
Mapa de activos de salud en una unidad educativa fiscal de Esmeraldas

Map of health assets in a fiscal educational unit of Esmeraldas

MSc. Memi Victoria Angulo Alegría; Lic. Natali Lourdes Aparicio Caicedo

Universidad Católica del Ecuador. Sede Esmeraldas, Ecuador.

RESUMEN

Fundamento: mantener la salud y bienestar personal ha sido una de las metas de todo individuo; sin embargo, existen situaciones o sucesos que pueden tornar un ambiente saludable en poco saludable o viceversa, y el disponer de activos de salud al alcance de todos es una vía de gran valor para reducir o minimizar esas situaciones.

Objetivo: determinar la existencia de mapas de activos de salud en las unidades educativas de la provincia de Esmeraldas.

Métodos: se realizó una investigación cuanti-cualitativa, longitudinal prospectiva, en dos fases, entre diciembre de 2015 y agosto de 2016; una primera fase, de diagnóstico, donde la población la conformaron las 121 unidades educativas de la ciudad de Esmeraldas, República del Ecuador y como muestra se seleccionaron 22 colegios de educación básica. En la segunda se realizó un estudio analítico de intervención a través de la investigación, acción participativa que culminó con la elaboración del mapeo de los activos de salud de la unidad educativa fiscal Luis Vargas Torres.

Resultados: el resultado negativo obtenido en la fase 1 conllevó a realizar una prueba piloto en una de las instituciones, en la que se logró promover la participación estudiantil en la solución de sus propias necesidades, donde ellos fueron los que identificaron los activos de salud presentes en su unidad educativa, que permitieron elaborar el mapa de los activos de salud de la unidad objeto de estudio.

Conclusiones: se logró dejar plasmado un mapa de activos de salud que exponen todos los activos con que cuenta la institución educativa. De igual forma, se obtuvo el empoderamiento de esta teoría en un grupo de estudiantes y docentes luego del proceso de socialización.

DeCS: MAPAS; CALIDAD DE VIDA; EDUCACIÓN EN SALUD; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; ESTUDIOS LONGITUDINALES.

ABSTRACT

Background: keeping personal health and well-being has been one of the goals of every individual; however, there are situations or events that can make a healthy environment unhealthy or vice versa, and having health assets available to all is a valuable way to reduce or minimize such situations.

Objective: to determine the existence of maps of health assets in the educational units of the Esmeraldas province.

Methods: a quantitative-qualitative, prospective longitudinal study was carried out in two phases between December 2015 and August 2016; a first phase of diagnosis, where the population was made up of 121 educational units in the city of Esmeraldas, Republic of Ecuador and as sample 22 schools of primary education were selected. The second phase was developed through an analytical methodology of intervention, carried out through participatory action research. This methodology describes the resources and activities carried out for mapping the health assets.

Results: the negative result obtained in the first phase led to a pilot test in one of the institutions, in order to promote student participation in solving their own needs, being themselves who identified the health assets in their educational institution.

Conclusions: it was possible to leave a map of health assets that show all the assets that the institution has. In the same way, the empowerment of this theory was achieved in a group of students and teachers alike, after the socialization process.

DeCS: MAPS; QUALITY OF LIFE; HEALTH EDUCATION; PRIMARY HEALTH CARE; LONGITUDINAL STUDIES.

INTRODUCCIÓN

El concepto de mapa de activos de salud se introdujo en los años 70 del siglo pasado, cuando Kretzman J y Mcknight J ¹ comienzan a desarrollar el modelo salutogénico creado por el científico Antonovsky A, ² quien influyó en el pensar de médicos y científicos por su explicación de los factores que forman las bases de la salud humana.

En una de sus exploraciones, Antonovsky A, ² analiza una población femenina nacida en Europa entre los años 1914 y 1923. Algunas de estas féminas habían pasado por campos de concentración, donde presentaron mayores complicaciones en su salud, pero tenían más fuerza

que aquellas que nunca experimentaron una situación igual, lo que causó incertidumbre en el investigador al no comprender la razón de estos resultados. Esto lo motivó a crear la teoría salutogénica, que prueba que cada persona tiene la capacidad de mejorar su propia salud y calidad de vida.

Antonovsky A, ² no creía viable y útil el modelo paternalista de salud, basado en las causas de la enfermedad, sino que los seres humanos debían pensar diferente y buscar el origen de la salud y que a partir de sucesos desfavorables se pueden lograr conductas saludables. Todo depende de la capacidad individual y grupal pa-

ra generar cambios, visualizando y localizando los activos en salud. ³ Por tal motivo en una reunión de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizada en Copenhague, se analizó la promoción de salud, y se da a conocer al mundo sus criterios, al incorporarlo como una nueva teoría a la atención en salud de la población.

En 1987 Antonovsk A ² hizo mención a la metáfora conocida como el río de la vida, de Erikson y Lindstrom, para establecer diferencias entre enfermedad y salud. Al mirar la salud como al río, hay que pensar que existen medios o recursos indispensables para atravesarlo, tales como promoción, educación en salud, prevención y atención curativa.

Si no se usan esos comodines de ayuda, por así decirlo, entonces pueden venir las enfermedades y con ellas la muerte. Al extrapolar la metáfora a la vida diaria, se entiende que en cualquier hábitat hay riesgos, pero también recursos para poder generar salud y vivir dignamente; de ahí que se recalca la importancia de identificarlos y hacer uso de ellos para generar confort. ⁴

Juvinya-Canal D ⁴ (2013) en su obra: Salutogénesis nuevas perspectivas para promover la salud, refiere que el nuevo marco salutogénico se centra en los recursos disponibles y puede servir a las personas para comprender y gestionar lo que les pasa en la vida, incluidos los efectos de las desigualdades, lo que permite afrontarlos desde la toma de conciencia de lo que somos capaces y de lo que hace falta cambiar de manera social.

Kretzman J y Mcknight J ¹, en 1993, describen al mapa de como la lista de activos de salud, recursos o de capacidades que son puntos fuertes de una comunidad. Y en 1996 confirman que son indispensables para mejorar los entornos de las personas, al convertirlas en más saludables. ⁶

Existen varios tipos de activos de salud, o recursos que generan salud, que en muchas ocasiones no son identificados como tal; por este motivo es necesario mencionar algunos: personas, asociaciones, organizaciones, espacios físicos, economía y cultura.

Las personas son quienes participan de forma activa en la comunidad o institución educativa (profesionales educativos, estudiantes y padres de familia); las asociaciones pueden ser formales e informales, y es donde las personas intercambian conocimientos y experiencias para hacer más saludable la institución (asociaciones de profesores, padres de familia, de estudiantes y consejo técnico); las organizaciones son recursos que llegan a incidir en la promoción de la salud (distrito de Educación, de Salud, Policía, Cruz Roja, Departamento Odontológico institucional).

Los espacios físicos que hay en las instituciones a veces no son tomados en cuenta, pero prestan un beneficio muy importante al momento de realizar actividades que mejoran la salud de las personas (parques, jardines, huertos, carril para bicicletas, canchas, coliseo, etc.). De igual forma, la economía ocupa un lugar importante en la vida de toda persona, por eso toda actividad lucrativa que se realice en los establecimientos influyen en la salud de los participantes, como puede ser un bar, por ejemplo. La cultura es el arte que incide de manera positiva en la salud de las personas de un determinado lugar, como son los clubes de lectura, música, danza o centros de exposición.

En la Constitución del Ecuador de 2008, ⁷ en Régimen del Buen Vivir, Sección Primera de Educación y Sección Segunda de Salud, se menciona, en el Art. 343: el sistema nacional de educación tendrá como finalidad el desarrollo de capacidades y potencialidades individuales y colectivas de

la población, que posibiliten el aprendizaje, la generación y utilización de conocimientos, técnicas, saberes, arte y cultura. El sistema tendrá como centro al sujeto que aprende y funcionará de manera flexible y dinámica, incluyente, eficaz y eficiente.

El Art. 359 indica que el Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles y propiciará la participación ciudadana y el control social.⁷

Al conocer los problemas sociales y sanitarios que presentan las unidades educativas fiscales en la ciudad de Esmeraldas, se realizó el presente estudio en 22 colegios de educación básica de la ciudad para determinar la existencia de mapas de activos de salud en esas unidades educativas, que visualicen los lugares generadores de salud en las mismas.

MÉTODOS

Se realizó una investigación cuanti-cualitativa, en dos fases, entre diciembre de 2015 y agosto de 2016; una primera fase, de diagnóstico, donde la población la conformaron las 121 unidades educativas de la ciudad de Esmeraldas, República del Ecuador y como muestra se seleccionaron 22 colegios de educación básica, se logró aplicar una encuesta, con cuatro preguntas estructuradas de selección múltiple, acerca de la existencia de un mapa de activos de salud en sus instituciones. De forma cuantitativa se registran los datos obtenidos respecto a las respuestas a esas cuatro preguntas, lo que permitió determinar el tipo de conocimientos respecto al tema.

En la segunda fase se seleccionó a la Unidad Educativa "Luis Varga Torres" como prueba piloto, con una población de cinco directivos, 48 docentes y 275 estudiantes; los que conformaron la muestra, que se dividió en tres grupos: uno con las cinco autoridades, uno con 10 docentes y otro con 58 estudiantes del grado séptimo de educación básica.

Por medio de la investigación-acción participativa se procedió a realizar diferentes talleres. El primero, de socialización a cada grupo por separado donde se inicia el trabajo de contextualización, dando a conocer conceptos para luego exponer el proyecto a realizarse; el segundo, de motivación y reconocimiento de los activos existentes en la unidad educativa donde se estudiaron las características que tiene cada integrante y su rol en la institución, así como la forma de contribuir para mejorarlo; a través de la lluvia de ideas con el grupo de estudiantes y la matriz Dafo con docentes y autoridades, se logró motivar y reconocer aquellos activos de salud existentes en la Unidad. El tercero, de selección y visualización de los activos; para este taller se realizó un paseo en conjunto con todos los participantes alrededor de la institución a fin de que todos tengan la oportunidad de conocerla y así estar en contacto con todo cuanto pueda ser considerado generador de bienestar; el cuarto taller fue para la elaboración del mapa de activos y el quinto taller para la socialización y promoción del mismo a toda la institución.

Las variables del estudio fueron conceptualizadas de la siguiente forma:

Activos de salud: cualquier elemento o medio que mejora la habilidad de las personas, o grupos poblacionales para mantener y mejorar su

salud, al proporcionarles bienestar.

Estos activos pueden actuar por beneficio personal, familiar o de la comunidad, al prevenir situaciones que ponen en riesgo la salud, a partir del empoderamiento de las situaciones vividas que les ayuda a no esperar recibir si no participar en su propio desarrollo.

Mapa de activos: representación visual plasmada en un lugar y que expone los activos de salud a la disponibilidad de las personas del lugar.

RESULTADOS

En la ciudad de Esmeraldas existen 121 escuelas y colegios fiscales de los cuales se eligió a los colegios con bachillerato (22), y de ellos se seleccionó una muestra representativa a la que se le aplicó una encuesta con cuatro preguntas estructuradas de selección múltiple (fase 1 de la investigación).

Acerca de la existencia de un mapa de activos de salud en la institución, la respuesta fue negativa en el 100 % de los encuestados; respecto al conocimiento que tienen sobre el tema de los activos de salud, el 75 % respondió no conocer el término, pero si lo relacionan con la salud; igual porcentaje se obtuvo al preguntar si consideran que dentro de la institución hay activos de salud, respondieron que sí porque hay un departamento de Odontología.

Al indagar sobre el deseo de participar en la elaboración del mapa de activos de salud, el 48 % respondió que, sí les gustaría, pero no disponen del tiempo, el 17 % no lo considera importante y por tanto decidieron que no participarían si en su unidad se desarrollaba una investigación sobre el tema, y el 35 % si planteó que deseaba hacerlo.

Con este resultado, se encontró desconocimien-

to y subvaloración sobre los activos de salud y una posible baja disposición a colaborar con el proyecto, se dio paso a seleccionar a la unidad educativa Luis Varga Torres, como prueba piloto para desarrollar el proyecto en su fase 2, que concluyó en la elaboración del Mapa de Activos de Salud del colegio, y que contó con la participación de 58 estudiantes de la carrera de Humanidades Modernas, 10 docentes y cinco autoridades, obteniéndose los resultados que se presentan a continuación.

Al indicar que el 75,3 % de los participantes que incluye estudiantes, docentes y autoridades no tienen conocimientos de los activos de salud existentes en su unidad, por considerar que es una temática nueva, poco difundida en los medios masivos, y por tanto incomprendida, sumado a la falta de autoeducación de los encuestados respecto al término (figura 1).

Al momento de investigar acerca del conocimiento que poseen sobre el plantel, el 89 % respondió conocer las instalaciones, por desempeñarse allí desde hace más de cinco años, pero no reconocen cuales son los activos de salud disponibles en el lugar.

Una vez realizado el tercer taller, con la participación de los integrantes, se llegó a reconocer cuatro categorías de activos de salud, agrupando los activos según la correlación siguiente:

A los lugares que generan dinero y puedan a su vez ser utilizados para mejorar las condiciones de salud tanto de los que consumen como de los expendedores (el bar estudiantil, vendedores ambulantes y la papelería), se les denominó: Categoría de Economía (20 %).

A las canchas y patios recreativos, se le denominó: Categoría de Espacios Físicos (53,33 %).

Se clasificó como Categoría Cultura al huerto

medicinal y a la biblioteca (13,33 %).

La Categoría de Organizaciones Internas y Externas (13,33 %) incluyó el local de la Asociación de Estudiantes, el club deportivo y el club de manualidades (tabla 1).

Dentro de cada una de estas categorías se identificaron un total de 15 tipos de activos, los que se distribuyen en: categoría 1 los espacios físicos (Canchas de fútbol, jardines, sanitarios, coliseo, salón de actos, dispensario odontológico, lugares de reciclaje y colectores de desechos o basureros), en la categoría 2 están las 5 organizaciones (Aso. Estudiantil, Club deportivo y club de manualidades), la categoría 3 denominada economía, aquí se encuentra, el bar estudiantil y la copiadora, la última categoría es la 4, cultura constituido por la cancha y la biblioteca. Todos estos luego fueron plasmados en el Mapa de Activos de salud (tabla 2).

Esta cifra de activos de salud se debe a la extensión de la unidad educativa: entre más grande sea la unidad, más espacios físicos hay en ella, lo que contribuye a la fácil visualización e identificación de los espacios físicos por parte de los participantes en los talleres.

Se puede apreciar que 26 de los 36 activos se encuentran en la Categoría de Espacios Físicos,

lo que representa el 72,2 % del total, y supera de forma amplia a su seguidor, los activos de las organizaciones estudiantiles, con el 16,6 % (figura 2).

Para la elaboración del mapa de activos fue necesario efectuar los tres talleres antes mencionados, para que los participantes pudieran tener pleno conocimiento de qué son en realidad verdaderos activos de salud, de las instalaciones del plantel, de las actividades que se realizan dentro de la institución y de la importancia de plasmar en un mapa todo cuanto pueda generar salud.

Para lograr la confección del mapa de activos se elaboró un croquis del plantel y, de manera conjunta, cada integrante escribió en una cartulina el nombre del activo que consideraba generador de salud, exponía por qué lo considera de esa manera y luego era pegado en el croquis. Luego de aprobados, se agruparon los activos de salud de acuerdo a su categoría y se dejaron plasmados en el mapa.

Hubo otros que no se registraron se les considerado de menor importancia luego de discutir con el grupo participante; aquí se mencionaron a instituciones externas como la Cruz Roja y la Policía, se les explicó que la participación de ellos era mínima para la institución.

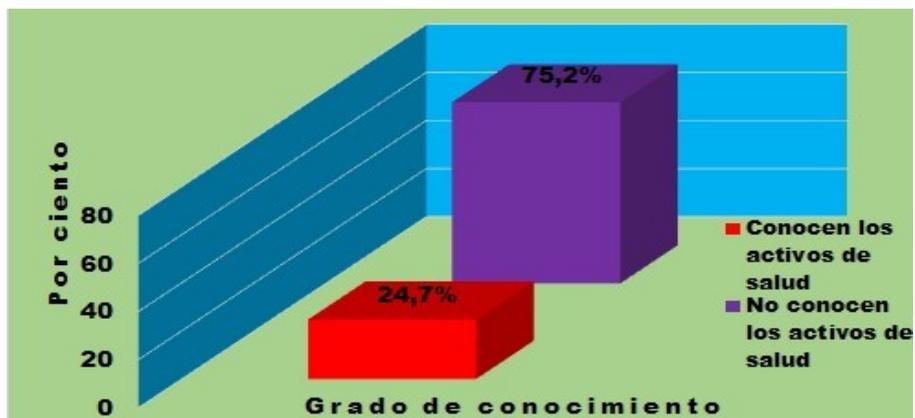


Figura 1. Conocimiento sobre la existencia de "Activos de Salud" en la Unidad Educativa "Luis Vargas Torres" de Esmeraldas

Fuente: encuesta

Tabla 1. Activos de salud según categoría

CATEGORIAS	CANTIDAD	%
	Activos de Salud	
Espacios Físicos	8	53,33
Organizaciones	3	20,00
Cultura	2	13,33
Economía	2	13,33
Total	15	100

Fuente: datos del taller participativo

Tabla 2. Componentes de las categorías de activos

ESPACIOS FISICOS		ORGANIZACIONES		ECONOMIA		CULTURA	
8		3		2		2	
ACTIVOS	No.	ACTIVOS	No.	ACTIVOS	No.	ACTIVOS	No.
Cancha de fútbol	2	Asociación Estudiantil	1	Bar Estudiantil	1	Huerto Medicinal	1
Jardines	3	Club deportivo	3	Copiadora	1	Biblioteca	1
Baños sanitarios	8	Club Manualidades	2		-		-
Coliseo	1		-		-		-
Salón de actos	1		-		-		-
Dispensario Odontológico	1		-		-		-
Canastillas Reciclaje	5		-		-		-
Colectores de basura	5		-		-		-
Total	26		6		2		2

Fuente: datos del taller participativo

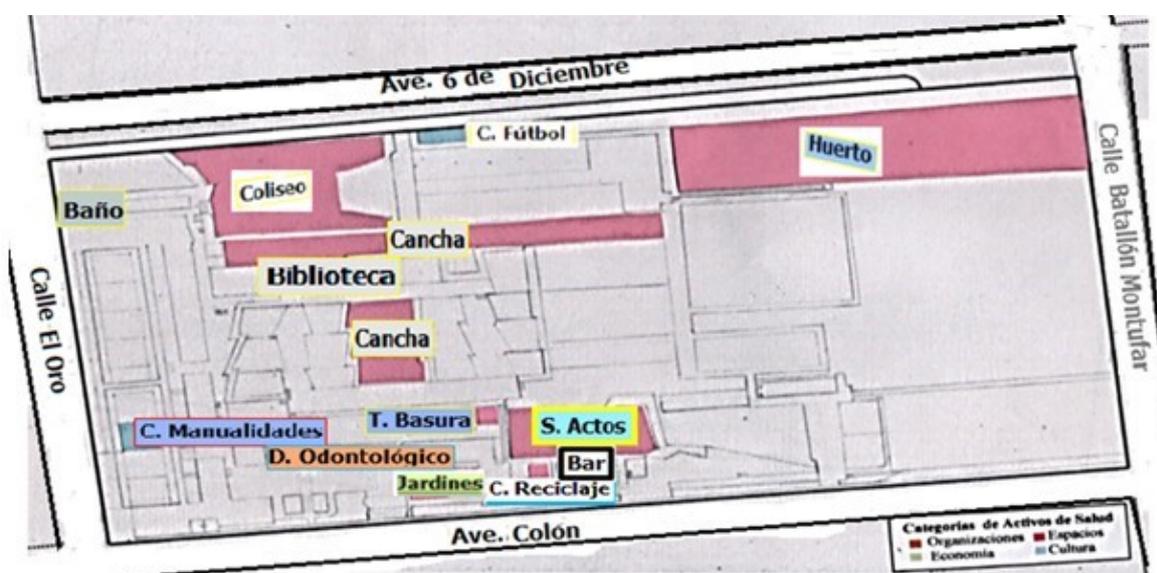


Figura 2. Mapa de Activos de Salud, Unidad Educativa Fiscal "Luis Vargas Torres", Esmeraldas, Ecuador, 2016.

Fuente: trabajo de Grupo de Activos del Colegio Luis Vargas Torres

DISCUSIÓN

En el Ecuador en general, y en la provincia de Esmeraldas en especial, no hay registros de mapeo de activos en el sector de la salud, por lo que era menos posible que hubiera alguno aplicado a instituciones educativas.

Riera Sampol AM ⁸ cita a *Improvement and Development Agency*, en su carta al Director de la revista *Index de Enfermería*, para enfatizar que la elaboración del mapa de activos, o mapeo, no sería posible sin la participación comunitaria, ya que este se realiza al obtener la información de manera directa de los miembros de la comunidad.

Así se descubren factores positivos de cada comunidad y se teje una red de relaciones y de apoyos mutuos, de forma que este proceso desemboca en proyectos que mejoran la calidad de vida y promueven la salud.

Sin embargo, es necesario que estos hayan convivido en el mismo entorno para que tengan el conocimiento que les permita analizar la situación. Esto es confirmado por Monreal Bosch P, et al, ⁹ en un estudio de caso realizado en comunidades rurales, para la promoción de la salud, donde indica que entre los participantes las relaciones de proximidad facilitan el establecimiento de unas relaciones sociales que en otros contextos como el urbano se establecen con mayor dificultad.

Respecto al desconocimiento de los activos de Salud, la investigación registró un alto porcentaje, casi el 76 %; mientras que en una investigación ejecutada por. Paredes Carbonell JJ, et al, ¹⁰ en el 2013, en dos centros de menores de una comunidad de España, se registró un 19,6 % de comprensibilidad; esto evidencia la falta de participación al momento de dar conti-

nuidad a acciones encaminadas a mejorar la salud de la población educativa y comunitaria.

En la investigación de acción participativa en la Unidad Educativa Fiscal "Luis Vargas Torres" se contó con la colaboración de estudiantes, docentes, y directivos de la Educación General Básica; entre tanto en el proyecto de Mapa de Activos en Salud en las Islas Baleares de España, realizado por Cabeza Irigoyen E, et al,¹¹ existió participación comunitaria y profesional. Estas investigaciones son semejantes en el sentido de que se formó un grupo de trabajo, que luego dio como resultado la elaboración de un mapa de activos y en el que el grupo ayudó a plasmar en dicho mapa los activos de salud existentes en sus comunidades.

El grupo de trabajo de la unidad instructiva identificó quince activos de salud, divididos en las categorías Espacios Físicos (canchas, jardines, baños o sanitarios, coliseo, salón de actos, departamento odontológico, colectores de basura, canastilla de reciclaje), Cultura (la biblioteca y el huerto medicinal), Organizaciones (la Asociación de Estudiantes, clubes de manualidades y fútbol) y en Economía (bar y copiadora). El grupo de jóvenes del Centro de Menores de la Comunidad Valenciana identificó activos de salud internos o personales como hacer deporte o ser positivo, y externos como las personas (familias y amigos) y espacios relacionados con la actividad física. ⁸

La difusión del trabajo del Mapa de Activos en Salud de la Unidad Educativa en estudio se socializó a todos los docentes y autoridades del panteón, a representantes del Distrito 08DO1 de Salud de Esmeraldas y de la Escuela de Enfermería; en las Islas Baleares, se extendió a todas las organizaciones existentes en el territorio isleño. ¹⁰

Se hace imprescindible enfatizar, que no se hace mucho con la simple identificación de los activos de salud; hay que ir mucho más allá: hay que crear prácticas de salud que conlleven a que cada individuo tome la conciencia necesaria, se empodere, de la necesidad de su autocuidado, de velar por el mejoramiento y fortalecimiento de su salud.

De igual forma, al seguir la metodología creada por Botello B, et al,¹² después de tener creado el mapa de los activos, se hace necesario prescribir a los miembros de su comunidad actividades saludables basadas en los activos. Es importante destacar la calidad de las enfermeras en la tarea del mapeo y en la prescripción. En el mapeo formarán parte del grupo motor, y en la prescripción serán ellas las que pactarán con el paciente qué activos son más apropiados.

CONCLUSIONES

El tema de los activos de salud en las unidades educativas no ha sido difundido lo suficiente, por lo que existe un total desconocimiento del mismo. Esta situación dificulta que haya un mapa de activos de salud en las escuelas o colegios fiscales de la ciudad.

El mapa de activos de la Unidad Educativa Fiscal Luis Vargas Torres fue posible realizarlo por la colaboración de estudiantes y docentes, quienes fueron la columna vertebral para el desarrollo del proyecto.

Es de gran valor, en estos momentos de crisis económica y financiera, aprovechar los recursos de los que ya se disponen, para generar más salud en nuestra población, y evitar que en el futuro más enfermos de afecciones crónicas que pueden ser prevenidas.

El personal de enfermería debe ser ejemplo para crear hábitos saludables en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kretzman J, McKnight J. Building communities from the inside out: a path towards building and mobilizing a communities assets. Evanston, Illinois: Institute for Policy Research; 1993.
2. Antonovsky A. Unraveling the Mystery of Health-How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 1987.
3. Rivera de los Santos FJ. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev Esp Sal Púb. 2011;85 (2):129-139.
4. Juvinya Acanal D. Salutogénesis nuevas perspectivas para promover la salud. Enf Clín. May-Jun 2013;23(3):1-2.
5. Rivera de los santos FJ, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez M, Hernán García M, García Moya I. Análisis del Modelo Salutogénico y del Sentido de Coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y del desarrollo. En: Hernán García M, Morgan A, Mena AL, editores. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Sevilla: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2010. p. 27-45.
6. Martínez Riera JR, Muñoz R. La Universidad de Alicante Universidad promotora de salud/ Universidad Saludable un reto y una oportunidad. Rev Salud Pública. 2014;18(3): 55-64.
7. Constitución de la República del Ecuador

2008 [Internet]. Ecuador: Lexis; 2008 [citado 12 Abr 2017]. Disponible en: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

8. Riera Sampol AM. La importancia de los Activos en Salud en tiempos de crisis económica.

Index de Enfermería [Internet]. 2015 [citado 12 Abr 2017];24(1-2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v24n1-2/24126.php>

9. Monreal-Bosch P, Arantza del Valle S. Activando municipios para la promoción de la salud. Anuario de Psicología. 2013;43(2):217-235.

10. Paredes Carbonell JJ, Agulló Cantos JM, Vera Remartínez EJ, Hernán García M. Sentido de coherencia y activos para la salud en jóvenes internos en centros de menores. Rev Esp San Penit. 2013;15(3):87-97.

11. Cabeza Irigoyen E, Artigues Vives G, Riera Martorell C. Mapa de activos en salud en las Islas Baleares [Internet]. España: Dirección General de Salud pública; 2012 [citado 25 Oct

2016]. Disponible en: http://e-alvac.caib.es/documents/mapa_de_activos_en_salud.pdf

12. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac San [Internet]. 2013 [citado 25 Oct 2016];27(2):[aprox. 4 p.]. Disponible en:

<https://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=Metodolog%C3%ADa+para+el+mapeo+de+activos+de+salud+en+una+comunidad>

Recibido: 10 de mayo de 2017

Aprobado: 28 de junio de 2017

MSc. Memi Victoria Angulo Alegría. Magister en Salud Familiar y Comunitaria de la Pontificia. Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas.

Email: memita68@hotmail.com