

Artículo de Investigación

La técnica del mapeo en Trabajo Social Sanitario: estudio de casos

The mapping technique in Health Social Work: case study

José Manuel Jiménez Rodríguez¹: Universidad de Granada, España.

jmjimenez@ugr.es

Pilar Munuera Gómez: Universidad Complutense de Madrid, España.

pmunuera@ucm.es

Fecha de Recepción: 10/07/2024

Fecha de Aceptación: 16/09/2024

Fecha de Publicación: 17/10/2024

Cómo citar el artículo:

Jiménez Rodríguez, J. M. y Munuera Gómez, P. (2024). La técnica del mapeo en Trabajo Social Sanitario: estudio de casos [The mapping technique in Health Social Work: case study] *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-16. <https://doi.org/10.31637/epsir-2024-1353>

Resumen:

Introducción: En Trabajo Social se utilizan instrumentos de identificación de necesidades entre los que se encuentran el genograma, ecomapa, etc. Estos se han ido reajustando a las exigencias del momento. En salud, actualmente los trabajadores sociales sanitarios utilizan los mapas de activos en salud para fomentar los factores protectores de los individuos y comunidades. Además de trabajar desde una óptica no patógena para favorecer la promoción en salud. **Metodología:** Es objetivo de este estudio identificar el conocimiento y percepción del alumnado de Trabajo Social sobre el modelo de activos en salud. Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal. **Resultados:** Participan 45 individuos. El 84,4% son mujeres. El conocimiento sobre el modelo de salutogénesis representa una media de 4,51 (Dt. 2,24). El 64,4% ha odio hablar del mapa de activos en salud. **Discusión:** Los mapas de activos en salud, como estrategia, son cada vez más usados por los profesionales de la salud. Este instrumento impacta positivamente en la promoción de la salud de la ciudadanía, favoreciendo el compromiso individual y colectivo. **Conclusiones:** El alumnado de Trabajo Social tiene un conocimiento adecuado sobre los mapas de activos en salud, pero consideran que promueven estilos de vida adecuados.

Palabras clave: mapa; activos para la salud; trabajo social; salutogénesis; universidad; alumnado; conocimiento; investigación.

¹ Autor Correspondiente: José Manuel Jiménez Rodríguez. Universidad de Granada (España).

Abstract:

Introduction: In Social Work, instruments are used to identify needs, including the genogram, ecomap, etc. These have been readjusted to the demands of the moment. In health, health social workers currently use health asset maps to promote protective factors for individuals and communities. In addition to working from a non-pathogenic perspective to promote health promotion. **Methodology:** The objective of this study is to identify the knowledge and perception of Social Work students about the health asset model. A cross-sectional descriptive observational study is carried out. **Results:** 45 individuals participate. 84,4% are women. Knowledge about the salutogenesis model represents an average of 4,51 (SD. 2,24). 64,4% hated talking about the health asset map. **Discussion:** Health asset maps, as a strategy, are increasingly used by health professionals. This instrument has a positive impact on promoting the health of citizens, favoring individual and collective commitment. **Conclusions:** Social Work students have fair knowledge about health asset maps, but they consider that they promote appropriate lifestyles.

Keywords: map; health assets; social work; salutogenesis; university; students; knowledge; research.

1. Introducción

La preocupación por la atención de la pobreza que se desarrollaba en las ciudades industriales del siglo XIX motivó a determinados investigadores en la elaboración de la primera cartografía social. El mapa descriptivo de la pobreza en Londres, publicado en 1893, fue uno de los resultados del extenso trabajo de investigación realizado sobre la pobreza de Londres. Este fue realizado por Charles Booth y colaboradores y publicado en los ocho volúmenes temáticos de la obra *Life and Labour of the People in London 1889-1903* (Font, 2016). Esta cartografía social urbana fue considerada la primera representación de una extensa serie diseñada por otros investigadores que consideraron la necesidad de representar los datos de sus investigaciones para producir un cambio en la sociedad. Otra de las experiencias que destaca es la llevada a cabo por los residentes del centro social "Hull House" de Chicago (Estados Unidos), William E.B Dubois y su análisis de la población negra en el distrito Siete de la ciudad de Filadelfia, etc.

En la actualidad, la forma en la que se producen y publican las noticias cambia constantemente y tiende a proporcionarle a la audiencia nuevas oportunidades para experimentar el hecho noticioso (Anguí *et al.*, 2019, p. 1700). La información y difusión de los resultados obtenidos en las investigaciones realizadas ha contado con estrategias de comunicación creativas y originales como la técnica del mapping. Según Valero *et al.* (2014):

La visualización a partir de los datos pretende construir un conjunto gráfico, sintético o complementario, que destaque lo más significativo o los asuntos clave, que permitan entender, establecer agrupaciones, relaciones o tendencias estadísticas, que reduzcan al mínimo la entropía y facilite el obtener conclusiones o pruebas para su interpretación. (p. 489)

El *mapping* o mapeo es una técnica que permite establecer relación entre el territorio utilizado y la información significativa que se ofrece, reconociendo con ello que el saber es la gente y el espacio que habita, más que un mero depósito de información sobre el cual se realiza el análisis (Montoya *et al.*, 2014, p.193). Esta técnica representa o mapea en la geografía urbana los datos que se quieren reseñar. Esta forma de registrar la información permite implementar la participación de la población que, tras visualizar la imagen o Gestalt de su realidad, se impregna de la información y consciencia de las necesidades y recursos de sus territorios. La

realización de los mapas sirve para agilizar el trabajo y la reflexión colectiva a la hora de pensar nuestro territorio [...] a fin de cuestionarlas y elaborar alternativas de resistencia, organización y cambio (Gómez *et al.*, 2017, p. 6).

El Trabajo Social se ha desarrollado en diferentes ámbitos, como el de justicia, educación, servicios sociales y salud, entre otros. Esta profesión ha ido creando nichos de intervención profesional que se han adaptado a las exigencias del momento. Esta diversificación ha permitido originar reajustes en los modelos de intervención, los cuales se deben acomodar a las particularidades acontecidas (casuísticas). En el ámbito concreto de la salud y la atención sociosanitaria, el Trabajo Social desarrolla un papel fundamental. La dimensión holística e integral de la intervención profesional de los trabajadores sociales sanitarios hacen que este paradigma se convierta en una buena estrategia de acción. La transmisión de la información permite la promoción de la población (Jiménez, 2013). A través de las representaciones gráficas se puede informar y educar. El resultado de ese proceso conlleva el conocimiento del estado en el que se encuentra la ciudadanía y, por tanto, la sensibilización de la comunidad de la realidad que viven sus componentes. Los objetivos mencionados previamente son los que fundamentan la utilización de los mapas de activos en salud, como el mapeo, que permiten determinar los recursos comunitarios de una zona, para proponerlos a la comunidad como elementos protectores de salud.

Según Moix, “el trabajo social constituye una disciplina científica, con un contenido propio y autónomo, integrado por: un conjunto sistemático y coherente de conocimientos transmisibles; unos métodos para obtener resultados; unas actitudes profesionales; una filosofía y una ética; y unas organizaciones profesionales dedicadas a promover el progreso mediante el estudio y la investigación” (Moix, 1991, pp. 245-246). Esta disciplina científica ha centrado su interés en la participación de los individuos, grupos y/o comunidades, en la resolución de sus problemas. El trabajador social fomenta la capacidad de desarrollo del cliente y la resolución del problema por medio del acercamiento al cliente de recursos e influencias para satisfacer sus necesidades y aumentar su eficacia social (Perlman, 1980). La relación entre Trabajo Social e investigación ha estado tanto en sus precedentes como en su fundamentación teórico-práctica (Munuera y Minguela, 2020). La investigación es entendida como un estudio sistemático para incorporar nuevos conocimientos de forma comunicable y comprobable, y fue utilizada desde sus orígenes por el Trabajo Social (Gaitán, 1990, p. 106). Richmond, en su obra “Social Diagnosis”, puntualiza que sin investigación social no es posible realizar trabajo social (Acero, 1988, p. 35).

1.1. El mapeo como técnica de evaluación

El ser humano descubrió la capacidad del portal de entrada de conocimiento ocular hace mucho tiempo (Valero *et al.*, 2014, p. 487). En la historia del Trabajo Social se pueden encontrar muestras sobre la importancia de la visualización de las características que definen las circunstancias, relaciones o interacciones de las personas con su entorno social. Las técnicas que potencian la visualización de los datos parte de entender el concepto visualidad para describir un efecto agradable al construir objetos vistosos (Valero *et al.*, 2014, p. 488).

Las representaciones, gráficas o imágenes tienen el poder de transmitir mensajes que perduran en la percepción de la realidad social, tanto para las personas implicadas como para los profesionales que intervienen de forma individual, grupal y comunitaria de manera integral. Los temas tratados por Richmond, en su libro diagnóstico social (2017), sobre la situación familiar, son sistematizados en la actualidad por técnicas de intervención como: el genograma y el ecomapa. El genograma, es un gráfico que presenta la Gestalt de las complejas interacciones familiares, hechos y normas familiares de tres generaciones, que ayudan a

realizar la hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar afectando al contexto familiar y la evolución tanto del problema como del contexto a través del tiempo (McGoldrick, y Gerson, 1985, p. 17). Esta línea de utilización de gráficos para evaluación y planificación de la intervención se expande gracias a investigadores McGoldric y Gerson (1985) y Mattaini (1993), entre otros, que promueven el uso de representaciones gráficas en la práctica clínica.

El ecomapa o ecograma fue diseñado por Ann Hartman, trabajadora social en 1970 (Hartman, 1995), y describe las relaciones de apoyo de los miembros de una familia con las instituciones que le ofrecen apoyo o recursos sociales. Hartman considera que se debe incluir la red social de la persona y potenciar la capacidad de cuidado y apoyo de su red social. Posteriormente, el ecomaping es visto como herramienta en el Trabajo Social clínico (Ray y Street, 2005), pues supone una valiosa recopilación de datos de las relaciones familiares desde su interior con el entorno social. La información sistematizada de los datos, que presentan estas técnicas, ayuda a los profesionales de salud a percibir rápidamente tanto el genograma como las redes de apoyo en la atención de personas con problemas; especialmente en situaciones de dificultades. Las formas tipográficas se sustituyen por lenguajes icónicos y sistemas de visualización y visualidad infográficos (Valero *et al.*, 2014, p. 488).

La utilización del *mapping* se puede situar en el Trabajo Social comunitario realizado desde el ámbito de la Atención Primaria (Jiménez, 2013). Desde un punto de vista grupal y/o comunitario los trabajadores sociales sanitarios desarrollan mecanismos de actuación tendentes a empoderar a los miembros que integran la comunidad. Para ello, hicieron uso de técnicas e instrumentos propios de Trabajo Social con grupos y comunidades, efectuando actividades específicas para su consecución. Algunas de estas técnicas tienen una vinculación histórica con las primeras autoras referentes del Trabajo Social. La oportunidad de esta técnica en el contexto comunitario fue utilizada por Addams y su equipo que vislumbraron la capacidad del grupo y la comunidad en la resolución de las dificultades sociales de las personas. Para ello, siguieron las experiencias del matrimonio Barnett, que fueron los creadores del primer *settlement* en Londres (centro conocido con el nombre de Toynbee Hall en 1884 y que considera que la ayuda más importante es unir a la población, creando sentimientos solidarios para promover cambios en la sociedad (Fridlander, 1969). Al mismo tiempo que se cubrían objetivos sociales, estos centros estimulaban la participación y los principios democráticos (Konopka, 1969). En ellos se relacionaban intelectuales, ricos y capaces con los desheredados, y viceversa, relación que permitía la construcción de una sociedad preocupada por el bien común.

Según Font (2016), el Hull House se caracteriza por el doble papel que ejerció como centro de reforma social y centro de investigación (p. 4). Addams en el libro *Hull-House Maps and Papers* (años 1895 y 2008), presenta los resultados de sus investigaciones, siendo estos reconocidos por la escuela de sociología de Chicago (Deegan, 1988; García, 2010; Munuera y Hernández, 2015; Munuera y Minguela, 2020). La capacidad representativa de los mapas es muy alta. Estas gráficas deben ser utilizadas por los futuros profesionales del Trabajo Social para la descripción de las necesidades y problemas de los barrios o comunidades. Estos mapas eran elaborados a partir de encuestas sociales que se registraban en una documentación que les servía para archivar los datos de las personas que vivían en el barrio (documentación identificable con la actual documentación profesional de los trabajadores sociales: ficha social, historia social e informe sociales), y permitían mostrar las características sociales de la población (Hillier, 2007). Se realizó un estudio exhaustivo sobre el gueto donde se encuentra el Hull-House de Chicago, haciendo un registro detallado de las circunstancias de cada familia, cuyos datos sociodemográficos eran llevados a diferentes mapas de la demarcación territorial del centro. Estos mapas mostraban la información de forma interactiva ya que algunos de ellos estaban superpuestos y se podía acceder a través de diferentes cortes. Las características de

país de procedencia, profesión, ingresos económicos, número de personas en la vivienda, se realizaba a través de colores. Una mirada al mapa, que se encontraba en la pared y tenía más de metro y medio, permitía conocer rápidamente los datos sociodemográficos de la persona, familia o familias que habitaban en el domicilio. Los datos se transformaban en mapas.

En el Hull House, se organizó una guardería, Escuela Montessori, Escuela de Música, con su correspondiente banda de música, parque de juegos, sala de lecturas con periódicos de los diferentes países a los que pertenecían sus vecinos, teatro, charlas, conferencias de intelectuales, etc. Esta actividad le convirtió en un centro de pensamiento, investigación y conocimiento de la realidad social del momento, que motivó diferentes cambios sociales e institucionales. Sus ideas se transmitían a través de los libros que sus residentes editaban e imprimían, cuyas ventas suponían importantes ingresos para el mantenimiento del centro.

La información gráfica o cartografía social, como herramienta complementaria en las investigaciones sociales urbanas. Esta respuesta norteamericana combinaba la investigación social junto a la acción política (Font, 2016). La investigación social permitió conocer las necesidades de la población, para pasar a la acción política, así como a la organización de actividades para dar respuesta a los problemas de la población del barrio en las ciudades industriales del siglo XIX (Munuera y Hernández, 2015; Munuera y Minguela, 2020).

Las residentes del Hull House se habían inspirado en el trabajo realizado por Booth (1889-1904). El trabajo de Booth comprendía todo Londres y su análisis tenía una perspectiva más macrosocial, a diferencia del análisis microsociales del equipo del Hull House liderado por Helen Kelley, realizó en Estados Unidos. Por ejemplo, la siguiente imagen de una cartografía de Booth analiza los distritos de West Kensington, Walham Green, Parson's Green y Fulham, de Londres. En ella se localiza el tipo de población según su actividad (clase trabajadora, prostitución, nueva y vieja pobreza, etc.), en las calles de Londres a partir de rigurosas estadísticas previas que recogían la actividad productiva y social de la ciudad.

Booth dividió la ciudad en 8 zonas, describiendo la dinámica de los diferentes grupos de población descritos previamente. Este autor intentó explicar las causas de la pobreza, apoyándose en censos, observaciones directas, entrevistas y elaboración de mapas (De León, 2007, p. 81).

William Du Bois, continúa con el diseño de las investigaciones de Booth (1902) y el Hull House. Este investigador considera que su investigación parte de Susan P. Wharton, miembro del Comité Ejecutivo de la Filadelfia College Settlement, ya que esta consideró el valor del conocimiento como guía en la verdadera filantropía (Du Bois, 1899, p. 24). En su obra *The Philadelphia Negro* (1899), realiza un amplio análisis sociodemográfico del fenómeno de la marginación de la población negra en el Distrito Siete de la ciudad de Filadelfia en Estados Unidos. En su obra participa Isabel Eaton, socióloga y residente del Hull House de Chicago realizando un análisis sobre el trabajo como empleadas de hogar de la mayoría de las mujeres de color de aquella época. Du Bois (1899) en su obra presenta una clasificación de tipo de residencias: clase trabajadora, los pobres, clase media, clase viciosa y criminal y señala los principales problemas sociales (De León, 2007 p.82). Los datos de su investigación son volcados en unos mapas de la ciudad (Du Bois, 1899).

La visualización a través de técnicas de mapeo o mapping, es un recurso muy utilizado no solo en los medios sino también por instituciones públicas y privadas que se valen de estas representaciones para facilitar importantes conocimientos (Valero *et al.*, 2014, p. 491), de forma rápida y eficaz.

Las experiencias, descritas previamente tenían el poder de transmitir de forma eficaz la realidad social de las ciudades y establecer una interrelación estrecha entre los aspectos sociales y espaciales. El concepto de desigualdad socioespacial hace referencia a las complejas y múltiples formas en las cuáles el espacio urbano o social que se ocupa es una fuente activa de injusticias sociales: desde la organización política del espacio a la localización de los escasos recursos en determinadas partes del territorio, así como la organización espacial desigual que produce procesos de segregación (Font, 2016, p.14).

En la actualidad, los trabajadores sociales evalúan los recursos de la persona y su entorno, elaborando para ello sus respectivos mapas de servicios sociales a través de sus agendas de recursos sociales. Esta experiencia ha sido implementada en diferentes comunidades autónomas donde se han generado sus respectivos mapas de servicios sociales. Asimismo, los trabajadores sociales sanitarios diseñan mapas de activos para fomentar espacios saludables y promover la salud de los ciudadanos.

1.2. *El mapa de activos centrado en la salud individual y de la comunidad*

La utilización de los mapas en salud tiene sus antecedentes en John Snow, referente en epidemiología, por su estudio del cólera en Londres en 1854, sobre la representación de la distribución de la mortalidad sobre el territorio. El territorio, en este caso urbano de un barrio de una gran ciudad como Londres Este autor trasladado a varios mapas la localización de los afectados y fallecidos por la enfermedad, lo que ayudo a determinar las causas en una fuente de agua y, por tanto, permitió la solución del cólera en la ciudad de Londres al cerrar dicha fuente contaminada. Esta investigación ha supuesto un punto de inflexión en la utilización de esta herramienta, la cartografía, en la salud pública (Sociedad Española de Sanidad Ambiental, 2012, p. 21). La utilización del mapa permitió a Snow, localizar la causa del cólera en una fuente contaminada. En la actualidad, el modelo de activos en salud, término desarrollado por A. Morgan y E. Ziglio, permite actuar con los individuos al margen del modelo de actuación basado en el déficit. Este último se centra en la enfermedad o dolencia de quien la padece y hace alarde del modelo clásico de atención clínica. Se considera activo en salud al factor o recurso que promueve la salud de los individuos; es decir, aquel que genera bienestar físico y/o emocional (Morgan y Ziglio, 2007). Los activos en salud se clasifican en: activos individuales y activos comunitarios. Son activos individuales los relativos al conjunto de habilidades, capacidades, dones, potencialidades, etc., de la persona y que generan salud. Por su parte, los activos comunitarios se relacionan de forma directa con la cultura y la economía local, las instituciones, las organizaciones y asociaciones, la infraestructura física y los espacios públicos, etc., todos ellos factores de protección.

En salud se trabaja desde distintos modelos de actuación. Uno de ellos es el modelo de activos en salud (modelo de salud positiva). Este modelo se centra en una óptica no patógena y rinde consideración a la salud del individuo y sus factores de protección. Trabajar desde el modelo de activos en salud implica centrar la atención en el paradigma salutogénico propuesto por Aarón Antonovsky. Este paradigma pone su énfasis en la salud y no en la enfermedad, haciendo referencia al concepto *sense of coherence* (sentido de coherencia). Asimismo, McKnight (año 2003) propone el método *Asset Based Community Development* (desarrollo comunitario basado en activos) para ser utilizado en el modelo de salud positiva (McKnight, 2010).

Trabajar a nivel comunitario desde el modelo de activos en salud lleva implícita la utilización del mapa de activos. Este mapa se convierte en la herramienta que permite identificar recursos sociosanitarios de una comunidad o zona geográfica determinada. El mismo, enumera y registra todos aquellos recursos generadores de salud para los individuos que residen en la comunidad o zona geográfica en cuestión.

El mapa de activos centrado en la salud de la comunidad considera y potencia aquellas cosas de la comunidad que, siendo valiosas, generan salud y, por ende, calidad de vida. Aquí los individuos (integrantes de la comunidad) son los principales agentes de cambio. Hecho que provoca y promueve el empoderamiento de los mismos (Coulter *et al.*, 2013). Este modelo fundamenta su intervención en las necesidades de la comunidad o el barrio sobre el que desea actuar. Ya sean estas de tipo sociológico, psicológico, demográfico, urbanístico, etc. (Cofiño *et al.*, 2016; Hernán *et al.*, 2018). Atendiendo a este modelo, el mapa de activos en salud se estructura en seis activos basados en el desarrollo de la comunidad. Estos se definen en: cultura local, economía local, instituciones, organizaciones y asociaciones, infraestructura física y espacios y ciudadanos. Tales elementos se hallan concatenados, por lo que la acción sobre uno de ellos (y sus áreas) puede afectar al resto (Morgan y Hernán, 2013). Su éxito radica en la búsqueda y consecución de un equilibrio entre los mismos. Lo que requiere de un análisis previo, pormenorizado, sobre las fuerzas que ejercen desequilibrios.

Desde hace algunos años, esta metodología intervencionista irrumpe con fuerza en el ámbito de la atención primaria de salud. En concreto, y a nivel español, lo hace en la Comunidad Autónoma de Andalucía. El Sistema Sanitario Público de Andalucía (Servicio Andaluz de Salud) desarrolla, con la colaboración de la Escuela Andaluza de Salud Pública, los denominados Grupos Socioeducativos (GRUSE). En estos, el modelo de activos en salud y sus mapas de activos cobran fuerza, pues son incluidos como una sesión a tratar entre sus integrantes. Aquí, los trabajadores sociales sanitarios tienen un papel fundamental. Estos profesionales se han convertido en una figura crucial en para puesta en marcha y desarrollo de dichos grupos y los mapas de activos en salud. Es por ello que se hace necesario formar a estos profesionales de tal estrategia. Y, en la medida de lo posible, trasladar el conocimiento al ámbito universitario (Jiménez, 2015).

2. Metodología

Es objetivo de este estudio identificar el conocimiento y percepción que tiene el alumnado de Trabajo Social sobre el modelo de activos en salud, a fin de determinar su uso futuro. Para ello, se realiza un estudio observacional descriptivo transversal en el que participan el total de alumnos de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid matriculados en la asignatura de "Trabajo Social en el ámbito sociosanitario", durante en curso académico 2021/2022, cuyo universo muestral representa una N=50. Respecto de los criterios de selección de la muestra de estudio, son criterios de inclusión: estar matriculado y cursando la asignatura mencionada en su modalidad de evaluación continua, asistir regularmente a clase y haber recibido formación previa sobre activos en salud. Son variables de estudio el conocimiento y percepción (variables dependientes) sobre los mapas de activos, así como el sexo y la edad (variables independientes). Para la recogida de datos se hace uso del cuestionario "ad hoc", estructurado mediante trece preguntas con respuesta de escala numérica, dicotómica o múltiple. Se realiza un análisis descriptivo de los datos mediante software Epi Info versión 7.2. Finalmente, respecto de las limitaciones del estudio, estas pueden ser producto de la falta de interés sobre el tema o el desconocimiento del mismo.

3. Resultados

Participan 45 individuos (tasa de respuesta: 90%). El 84,4% son mujeres, y la edad media del total de participantes de 21,9 años (Rango: 20-29) (Tabla 1).

Tabla 1.

Análisis descriptivo de la variable sexo de los participantes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	7	15,56%
Mujer	38	84,44%
Total	45	100,00%

Fuente: Elaboración propia (2024).

El conocimiento sobre el modelo de salutogénesis (salud positiva) previo a la sesión formativa proporcionada representa una media de 4,51 (Dt. 2,24). El 62,2% conoce las diferencias existentes entre el modelo de salud positiva versus el modelo basado en el déficit (la enfermedad), y el 64,4% ha oído hablar de los mapas de activos en salud. 8,70 (Dt. 1,39) es la media otorgada a la cuestión de si los mapas de activos en salud son una herramienta que permite garantizar la organización y el desarrollo comunitario en una zona determinada, y de 8,82 (Dt. 1,55) a la pregunta de si los mapas de activos en salud pueden mejorar la salud de la comunidad. En lo concerniente a las fortalezas y/o limitaciones que pueden tener los mapas de activos en salud, 8,91 (Dt. 1,06) es la media asignada a la cuestión de si los mapas de activos en salud generan fortalezas personales y comunitarias. De igual modo, 8,64 (Dt. 1,83) es la media asignada a la cuestión de si los mapas de activos en salud promueven estilos de vida adecuados y previenen la enfermedad. A la pregunta relativa a si los mapas de activos en salud encuentran sus antecedentes en el mapeo en Trabajo Social, esto representa una media de 8,04 (Dt. 1,67). Por otra parte, el 77,7% ha oído hablar del mapeo social o "mapping" en Trabajo Social. Una media de 8,57 (Dt. 1,09) es el valor otorgado a la pregunta de si los mapas de activos en salud son una estrategia novedosa que propicia resultados efectivos en sus participantes. En cuanto al uso de esta técnica, a la cuestión de si, llegado el momento, harías uso de los mapas de activos en salud en tu ejercicio profesional esto supone una media de 8,77 (Dt. 1,59) (Tablas 2 y 3).

Tabla 2.

Análisis descriptivo de las variables continuas del conocimiento y percepción de los participantes

Pregunta	Número	Mínimos	Máximos	Media	Desviación típica
P1	45	1,0000	9,0000	4,5111	2,2424
P2	---	---	---	---	---
P3	---	---	---	---	---
P4	44	3,0000	10,0000	8,7045	1,3907
P5	45	3,0000	10,0000	8,8222	1,5563
P6	45	7,0000	10,0000	8,9111	1,0622
P7	45	3,0000	10,0000	8,6444	1,8359
P8	45	3,0000	10,0000	8,0444	1,6781
P9	---	---	---	---	---
P10	45	7,0000	10,0000	8,5778	1,0973

P11	45	2,0000	10,0000	8,7778	1,5939
P12	---	---	---	---	---
P13	---	---	---	---	---

P1. Indica la puntuación que darías a tu conocimiento sobre el modelo de salutogénesis (de salud positiva) en salud previo a esta sesión formativa.

P4. ¿Los mapas de activos en salud son una herramienta que permite garantizar la organización y el desarrollo comunitario en una zona determinada?

P5. ¿Los mapas de activos en salud pueden mejorar la salud de la comunidad?

P6. ¿Los mapas de activos en salud generan fortalezas personales y comunitarias?

P7. ¿Los mapas de activos en salud promueven estilos de vida adecuados y previenen la enfermedad?

P8. ¿Los mapas de activos en salud encuentran sus antecedentes en el mapeo en Trabajo Social?

P10. ¿Los mapas de activos en salud son una estrategia novedosa que propicia resultados efectivos en sus participantes?

P11. Llegado el momento ¿harías uso de los mapas de activos en salud en tu ejercicio profesional?

Fuente: Elaboración propia (2024).

Tabla 3.

Análisis descriptivo de las variables categóricas del conocimiento y percepción de los participantes

P2	Frecuencia	Porcentaje
NO	17	37,78%
SI	28	62,22%
Total	45	100,00%
P3	Frecuencia	Porcentaje
NO	15	33,33%
SI	29	64,44%
NS/NC	1	2,22%
Total	45	100,00%
P9	Frecuencia	Porcentaje
NO	10	22,22%
SI	35	77,78%
Total	45	100,00%

P2. ¿Conoces las diferencias existentes entre el modelo de salud positiva versus el modelo basado en el déficit (en la enfermedad)?

P3. ¿Has oído hablar de los mapas de activos en salud?

P9. ¿Has oído hablar del mapeo social o "mapping" en Trabajo Social?

Fuente: Elaboración propia (2024).

Finalmente, el 66,6% de los participantes de este estudio consideran que los mapas de activos en salud son una herramienta de participación social generadora de redes sociales y el tejido comunitario. El 26,6% estima que estos son una herramienta eficaz, económica y de gran impacto comunitario, y el 6,6% ven a los mapas de activos en salud como una herramienta no testada a nivel científico. Pero implantada para promover la cohesión social. Respecto del papel que ha de asumir la figura del trabajador social sanitario en el desarrollo de los mapas de activos en salud, el 86,6% de los participantes del estudio entienden que estos profesionales han de liderar dicha estrategia, así como desarrollarla con la colaboración del resto de profesionales del equipo de atención primaria y la comunidad. Tan solo el 8,8% entiende que los trabajadores sociales sanitarios han de colaborar con el equipo de atención primaria en esta estrategia, y el 4,4% considera que los trabajadores sociales sanitarios han de garantizar el cumplimiento de los objetivos de esta estrategia en la comunidad para la que trabaja (Tabla 4).

Tabla 4.

Análisis descriptivo de las variables categóricas de la percepción sobre el mapa de activos en salud y el papel de los trabajadores sociales sanitarios ante estos

P12	Frecuencia	Porcentaje
Una herramienta de participación social generadora de redes sociales y el tejido comunitario	30	66,67%
Una herramienta eficaz, económica y de gran impacto comunitario	12	26,67%
Una herramienta no testada a nivel científico, pero implantada para promover la cohesión social	3	6,67%
Total	45	100,00%
P13	Frecuencia	Porcentaje
Colaborar con el equipo de atención primaria en esta estrategia	4	8,89%
Garantizar el cumplimiento de los objetivos de esta estrategia en la comunidad para la que trabaja	2	4,44%
Liderar la estrategia y desarrollarla con la colaboración del resto de profesionales del equipo de atención primaria y la comunidad	39	86,67%
Total	45	100,00%
P12. Acógete a una de la afirmación que más se acerca a tu idea sobre los mapas de activos en salud. Los mapas de activos son:		
P13. Los trabajadores sociales sanitarios deben tener un papel activo en los mapas de activos en salud. Estos deben centrarse en: (acógete a una de las afirmaciones)		

Fuente: Elaboración propia (2024).

4. Discusión

De los resultados del estudio se puede deducir que los mapas de activos en salud son una estrategia asociada al modelo de salud positiva que favorecen la organización y desarrollo comunitario, así como pueden mejorar la salud individual y comunitaria. Tal hecho contribuye a una mayor conciencia sobre los problemas sociosanitarios de los entornos de convivencia grupal, lo que permite fomentar la justicia social. Trabajos como el de N. Font, cuya argumentación resalta la investigación realizada por el equipo del Hull House y los logros alcanzados mediante sus mapas, consideran que dichos mapas sirvieron para implementar la justicia social en momentos donde el proceso de industrialización de las grandes ciudades (del siglo XIX) habían originado una población sin recursos que vivía en la absoluta pobreza, masificación y enfermedad, sin ningún tipo de protección social (Font, 2016). Así, los mapas proporcionaban información real sobre las condiciones de vida de la población y comunicar (o convencer, persuadir o denunciar) de un modo más eficaz que por otros medios que solo se basan en textos o cifras.

Por su parte, parece ser que los mapas de activos en salud generan fortalezas personales y comunitarias, promoviendo estilos de vida adecuados y previendo la enfermedad. Estos pueden encontrar sus antecedentes en el mapeo en Trabajo Social, por lo que se pueden convertir en una adaptación de aquellos, pero enfocados en los procesos de salud y enfermedad. Sus ventajas refuerzan la idea de su utilización en el área de Trabajo Social y

Servicios Sociales. Investigaciones como las realizadas por N. Font o P. Munuera y M. Hernández, ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer el uso de los mapas sociales a través de la técnica *mapping*, dada la vinculación del Trabajo Social (como disciplina académica) con el uso de esta técnica (Font, 2016; Munuera y Hernández, 2015). A esta idea se unen los postulados y trabajos de figuras como la de Luis Vives (1492-1540) quien diseña a través de un mapa la organización de la atención a la pobreza, ello, tras dividir a la ciudad de Brujas en diferentes sectores (El Socorro de los pobres, 1526). De igual modo, Octavia Hill (1838-1912) diseña su Sistema Hill de vivienda, después de analizar en un mapa la ubicación más adecuada de las mismas, etc. De este modo se puede decir que, la cartografía social ha estado presente en la disciplina del Trabajo Social a través de sus referentes, proporcionando una abstracción útil y crítica de la sociedad. Esta representación permite ver la desigualdad social y sanitaria en un territorio y planificar la realización de actividades.

En otro orden de cosas, según esta investigación, los mapas de activos en salud son una estrategia novedosa que propicia resultados efectivos en sus participantes. Mediante la identificación de activos individuales en salud (habilidades personales, done, cualidades, etc.) y comunitarios (cultura local, economía local, instituciones, organizaciones-asociaciones, etc.), el individuo puede reconocerse y reconocer las distintas potencialidades, tanto personales como las ofrecidas por la comunidad en la que está inserto; ello, por medio de un mapa ilustrativo (visual) que agrupa por secciones dichos activos. Investigaciones como la realizada por J. L. Valero y colaboradores, señalan que existen diferentes formas de presentar los datos potenciando su visualización, empleándose en diversos ámbitos con nombres como mappings, treemaps, impactopias, jardines, sparklines, ciudades digitales, etc. (Valera *et al.*, 2014, p. 490). Los trabajadores sociales han utilizado diferentes técnicas e instrumentos para efectuar un correcto diagnóstico y tratamiento, entre los que se encuentran los mapas, genogramas, ecomapas, etc. Estos ayudan a visualizar de forma óptima de situación y distribución de las necesidades y los recursos. En salud, el trabajador social está estrechamente vinculado al asistencialismo clínico-sanitario, así como al tratamiento médico-social de las personas enfermas, entre otros asuntos. Su intervención se hace imprescindible para una respuesta adecuada del equipo médico.

Finalmente, de este estudio se deduce que existe una óptima predisposición para el uso de los mapas de activos en salud en el ejercicio profesional próximo. Los encuestados entienden que los mapas de activos son una herramienta de participación social generadora de redes sociales y el tejido comunitario; lo que permite actuar y presentar los datos de la población desde otra perspectiva. Y actuar desde un enfoque no patógeno. Esto amplía la gama de posibilidades para representar los datos a partir del mapeo. En este sentido, autores como P. Azócar consideran que se la cartografía moderna, ha asumido las aportaciones de los movimientos de la neocartografía, cartografía participativa, cartografía crítica, junto con las denominadas nuevas prácticas cartográficas. Estas dan luces en cuanto a considerar implicaciones epistemológicas y filosóficas en torno al estudio de los mapas (Azócar, 2016, p. 67).

5. Conclusiones

La técnica del mapeo utilizada en la actualidad, entre las que se encuentran los mapas de activos en salud, tiene vinculación histórica con las principales autoras referentes del Trabajo Social. Inspiradas en el trabajo realizado por Booth, desarrollan un análisis microsocial de las zonas (barrios) donde residían a través del mapeo. Esta técnica fue de gran utilidad en sus comienzos y su uso ha derivado en diferentes propuestas o modelos como son: la cartografía social (realizada por geógrafos), los mapas de servicios sociales y los mapas de activos en salud, entre otras experiencias (Munuera y Jiménez, 2022).

En la utilización del mapeo, la representación realizada por el investigador se halla cargada de códigos culturales y múltiples interpretaciones semióticas. Esta técnica se desarrollaría en cuatro pasos: a) definir necesidades y problemas por parte de los actores públicos; b) inventariar proyectos existentes; c) proyectos «sobrantes» y «faltantes»; y d) graficar mapa de políticas y proyectos existentes (Paz, 2018, p. 176). Así, la comunicación visual y espacial crítica, apoyada previamente en la investigación social de la realidad enriquece la comprensión sobre cómo se reproducen las desigualdades, dónde se sitúan y cómo actuar para prevenirlas. Esta información tiene el poder de configurar un discurso crítico sobre la construcción de nuevas políticas sociales de actuación en la ciudad y adoptar medidas más eficaces para alcanzar de manera efectiva la justicia urbana.

Los mapas de activos en salud tienen un fuerte paralelismo con las técnicas utilizadas por los profesionales de diferentes disciplinas (ecomapa, mapas, etc.); técnicas vinculadas a autores clásicos de la rama del Trabajo Social, la Sociología y la Antropología Social. Sin intención de ser considerados, estos últimos, elementos propios de una disciplina concreta, los mapas de activos en salud presentan similitudes con aquellos otros modelos que pretenden identificar y registrar zonas geográficas determinadas; lo que posibilita la creación mapas de recursos sociales en salud para poder ser utilizados por la ciudadanía. Esta técnica, catalogada por las Ciencias de la Salud como mapas de activos en salud, tiene como fin último la comunicación social, la promoción, la protección y el bienestar social de las personas en su ecosistema. Desde al ámbito de la salud, autores más contemporáneos acuñan el concepto de mapas de activos en salud para referirse a una misma cuestión. Pero con base sociosanitaria y el objetivo de promover la salud desde el modelo de salud positiva.

El trabajador social sanitario tiene competencias profesionales en trabajo con grupos y con la comunidad. Este profesional ha adquirido y asumido funciones propias del ámbito de la salud, para las que está formado a nivel académico (Abreu y Mahtari, 2018). Han integrado modelos de intervención y hecho posible la visibilización de los mismos, siempre con un enfoque humanizado. Prueba de ello es el modelo de activos en salud.

Trabajar desde el modelo de activos en salud y los mapas de activos en salud permite corregir posibles déficits, así como dotar al individuo de competencias y habilidades en sí. De este modo, el mismo se ve fortalecido, favoreciendo a directa e indirectamente al grupo y/o comunidad en la que está inserto. Así, el individuo adquiere compromiso y aumenta su cota de empoderamiento (Hillier, 2007; Jiménez y García, 2016).

De la investigación realizada se puede decir que el alumnado de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid presenta receptividad a la técnica de los mapas de activos en salud. Y consideran esta herramienta de utilidad para la promoción en salud de la ciudadanía. No obstante, presentan un conocimiento exiguo sobre dicha técnica, pero la percepción y el talante mostrado garantizan su utilización futura. He ahí que sea necesaria la formación sobre el modelo de activos en salud y los mapas de activos en el Grado en Trabajo Social. Sobre todo, en aquellas materias que ofertan contenido de tipo sociosanitario (o bien, en su programa docente, o de manera transversal). El uso asequible de esta técnica con individuos, grupos y/o comunidades, y su impacto sobre la salud de la población, la convierten en una herramienta prospera, cuyo valor añadido fomenta la gobernanza y el empoderamiento ciudadano.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación contribuyen al avance del conocimiento científico, sirviendo como estrategia para el diseño de recomendaciones específicas para la práctica, la política o la investigación futura. La misma refleja el valor agregado del estudio, incentivando la reflexión sobre las potenciales direcciones futuras que la investigación podría

tomar, basadas en los resultados y discusión presentadas.

6. Referencias

- Acero-Sáez, C. (1988). La investigación en trabajo social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 1, 35-46. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS8888110035A/8653>
- Abreu-Velázquez, M. C. y Mahtari-Chugani, V. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 355-368. <https://doi.org/10.5209/CUTS.54560>
- Anguí-Sánchez, D., Cabezuelo-Lorenzo, F. y Sotelo-González, J. (2019). Innovación tecnológica y social en los nuevos medios digitales norteamericanos. Análisis del caso de Quartz News. *Revista Latina de Comunicación Social*, 74, 1697-1713. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2019-1405>
- Azócar-Fernández, P. (2016). Nuevas prácticas cartográficas: Democratización de la Cartografía mediante las Geotecnologías y su impacto en el Desarrollo local. *Revista de Estudios Políticos y Estratégicos*, 4(2). <https://revistaepe.utem.cl/?p=299>
- Cofiño, R., Aviñó, D., Benedé, C. B., Botello, B., Cubillo, J., Morgan, A., ...Hernán, M. (2016). Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gaceta Sanitaria*, 30(1), 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
- Coulter, A., Roberts, S. y Dixon, A. (2013). *Delivering better services for people with long-term conditions. Building the house of care.* <https://n9.cl/1rfn7>
- Deegan, M. J. (1988). *Jane Addams and the Men of the Chicago School, 1892-1918.* Routledge.
- De León-Herrera, R. (2007). Los Estudios de Pobreza Urbana. *Palobra*, 8, 78-98. <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/palobra/article/view/227>
- Du Bois, W. E. B. (1899). *The Philadelphia Negro. A Social Study.* Schocken Books.
- Font-Casaseca, N. (2016). Mapas contra la injusticia urbana: la utopía pragmática de la Hull House en Chicago a finales del siglo XIX. En N. Benach, M. H. Zaar, y P. J. Vasconcelos (Eds.), *XIV Coloquio Internacional de Geocrítica. Las utopías y la construcción de la sociedad del futuro*, (pp. 2-7). Universidad de Barcelona.
- Friedlander, W. A. (1969). *Conceptos y Métodos del Servicio Social.* Kapelusz.
- Gaitán-Muñoz, L. (1990). El Trabajo Social como disciplina y como profesión en el ámbito interprofesional. *Documentación Social*, 79, 99-110. <https://documentacionsocial.es/16/>
- García-Dauler, S. (2010). La historia olvidada de las mujeres de la Escuela de Chicago. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 131, 11-41. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.131.11>

- Gómez-Muñoz, J. A., González-Ortiz, D. A., Sotelo-Zarate, M. J. y Martínez-Marciales, A. (2019). La Cartografía Social (Mapeo Colectivo) En un mundo globalizado: diagnóstico y reconocimiento del territorio y la problemática ambiental en el municipio de Cimitarra-Santander. *Revista de Ciencia Tecnología Sociedad y Ambiente*, 11(17), 1-22. <https://revistas.unipaz.edu.co/index.php/revcitecsa/article/view/190>
- Hartman, A. (1995). Diagrammatic assessment of family relationships. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 76(2), 111-122. <https://doi.org/10.1177/104438949507600207>
- Hernán, M., Cardo, A., Barranco, J. F., Belda, C., Páez, E., Rodríguez, S. y Lafuente, N. (2018). *Salud comunitaria basada en activos*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Hillier, A. (2007). Why social work needs mapping. *Journal of Social Work Education*, 43(2), 205-222. <https://doi.org/10.5175/JSWE.2007.200500524>
- Jiménez-Rodríguez, J. M. (2013). Los grupos socioeducativos: una experiencia de buena práctica metodológica en atención primaria de salud. *Documentos de Trabajo Social*, 53, 6-16. <https://n9.cl/u7b8s>
- Jiménez-Rodríguez, J. M. (2015). Grupos Socioeducativos en Atención Primaria: una estrategia de promoción de la salud mental con colectivos de mujeres vulnerables en Andalucía. En Consejo General del Trabajo Social (Ed.), *Espacios para hablar y compartir sobre la Intervención Social y Educativa en Grupos Vulnerables* (pp. 511-518). Enfoques Educativos.
- Jiménez-Rodríguez, J. M. y García-Cubillana, P. (2016). Activos personales y comunitarios. En Consejería de Salud (Eds.), *ESTRATEGIA GRUSE. Guía para el desarrollo de grupos de hombres* (pp. 34-41). Junta de Andalucía.
- Konopka, G. (1969). *Trabajo social de grupo*. Euroamérica.
- Mattaini, M.A. (1993). *More than a thousand words: graphics for clinical practice*. NASW Press.
- McGoldrick, M., y Gerson, R. (1985). *Genogramas en la Evaluación Familiar*. Gedisa.
- McKnight, J. (2010). Asset mapping in communities. En A. Morgan, M. Davies y E. Ziglio (Eds.), *Health assets in a global context: theory, methods, action*, (pp. 59-76). Springer.
- Moix-Martínez, M. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Trivium.
- Montoya-Arango, V., García-Sánchez, A. y Ospina-Mesa, C.A. (2014). Andar dibujando y dibujar andando: cartografía social y producción colectiva de conocimientos. *Nómadas*, 40, 190-205. <https://n9.cl/69ih0>
- Morgan, A. y Hernán, M. (2013). Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 15(3), 78-86. <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/341/775>
- Morgan, A. y Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education*, 14(2), 17-22. <https://doi.org/10.1177/10253823070140020701x>
- Munuera-Gómez, P. y Hernández, M. (2015). Vigencia de las casas vecinales de Vancouver

(Canadá). *Revista Trabajo Social*, 17, 255-267.
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/54784>

Munuera-Gómez, P. y Jiménez-Rodríguez, J.M. (2022). El mapeo en Trabajo Social. La técnica del rastreo en situaciones de pandemia por COVID-19. En T. Piñeiro., A. Linares. y A. Pérez (Eds.), *Variantes de la comunicación de vanguardia* (343-355). Fragua.

Munuera-Gómez, P. y Minguela-Recover, M. A. (2020). Richmond en el horizonte de la investigación en trabajo social. *Revista Interacción y perspectivas. Revista de Trabajo Social*, 10(1), 47-66.
<https://produccioncientificaluz.org/index.php/interaccion/article/view/32959>

Paz-Noguera, B. A. (2018). El problema de la indeterminación de políticas públicas. Propuesta aplicada a la política de fronteras en Colombia. *Estudios Políticos*, 53, 171-191.
<https://doi.org/10.17533/udea.espo.n53a08>

Perlman, H. H. (1980). *El Trabajo Social Individualizado*. Rialp.

Ray, R. A. y Street, A. F. (2005). Ecomapping: an innovative research tool for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 545-552.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03434.x>

Sociedad Española de Sanidad Ambiental. (2012). *Salud y territorio. Aplicaciones prácticas de los sistemas de información geográfica para la salud ambiental*. Sociedad Española de Sanidad Ambiental. <https://n9.cl/1dy6m>

Valero-Sancho, J. L., Català-Domínguez, J. y Marín-Ochoa, B. E. (2014). Aproximación a una taxonomía de la visualización de datos. *Revista Latina de Comunicación Social*, 69, 486-507. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2014-1021>

CONTRIBUCIONES DE AUTORES/AS, FINANCIACIÓN Y AGRADECIMIENTOS

Contribuciones de los/as autores/as

Conceptualización: Jiménez Rodríguez, José Manuel y Munuera Gómez, Pilar; **Software:** Jiménez Rodríguez, José Manuel; **Validación:** Jiménez Rodríguez, José Manuel; **Análisis formal:** Jiménez Rodríguez, José Manuel; **Curación de datos:** Jiménez Rodríguez, José Manuel; **Redacción-Preparación del borrador original:** Jiménez Rodríguez, José Manuel y Munuera Gómez, Pilar; **Redacción-Re- visión y Edición:** Jiménez Rodríguez, José Manuel y Munuera Gómez, Pilar; **Visualización:** Jiménez Rodríguez, José Manuel y Munuera Gómez, Pilar; **Supervisión:** Jiménez Rodríguez, José Manuel y Munuera Gómez, Pilar; **Administración de proyectos:** Jiménez Rodríguez, José Manuel; **Todos los/as autores/as han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito:** Jiménez Rodríguez, José Manuel y Munuera Gómez, Pilar.

Financiación: Esta investigación no recibió financiamiento externo.

Agradecimientos: al alumnado de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid por su participación desinteresada en esta investigación.

Conflicto de intereses: en esta investigación no existen conflictos de interés.

AUTOR/ES:

José Manuel Jiménez Rodríguez
Universidad de Granada.

Doctor en Ciencias Sociales; Licenciado en Antropología Social y Cultural; Diplomado en Trabajo Social; Máster universitario en problemas sociales: dirección y gestión de programas sociales; Máster universitario en derecho de extranjería; Experto universitario en asesoramiento de inmigrantes en España y la Unión Europea, titulaciones expedidas por la Universidad de Granada (España). Experto universitario en promoción de la salud en contextos sanitarios, educativos y sociales; Experto universitario en bioética; Experto universitario en género y salud, titulaciones expedidas por la Escuela Andaluza de Salud Pública (España). Presidente de la Asociación Científica para la investigación Medioambiental, la Salud Pública y la Participación Comunitaria (ACIMESP). Miembro de EPICAS. Grupo de Investigación de Epidemiología Clínica, Ambiental y Transformación Social de la Universidad de Huelva (Código CTS-997).

jmjimenez@ugr.es

Índice H: 6

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-3780-104X>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=56724678400>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=D68EV6YAAAAJ&hl=es>

Academia.edu: <https://independent.academia.edu/JoseManuelJimenezRodriguez1>

Pilar Munuera Gómez

Universidad Complutense de Madrid.

Profesora Titular de Universidad, en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid (España). Doctora por la tesis “Mediación en situaciones de dependencia funcional (2011). Además, es Lda. en Sociología y Diplomada en Trabajo Social y Experta en Mediación por la UCM. (1999). Directora del grupo de investigación de la Universidad Complutense de Madrid Observatorio sobre la Mediación e Intervención Social en las Organizaciones (ref. 940102). Autora de libros y publicaciones sobre sus principales líneas de investigación entre las que se encuentran Trabajo Social, Mediación, Innovación y Nuevas Tecnologías. Entre su experiencia profesional en diversos ámbitos destaca su contrato en la Dirección General de Bienestar Social de Canarias (España).

pmunuera@ucm.es

Índice H: 15

Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-8998-6272>

Scopus ID: <https://www.scopus.com/authid/detail.uri?authorId=55629300600>

Google Scholar: <https://scholar.google.es/citations?user=IwamFUYAAAAJ&hl=es>

ResearchGate: <https://www.researchgate.net/profile/Pilar-Gomez-4/2>

Academia.edu: <https://ucm.academia.edu/PilarMunuera>