

EDITORIAL

Protegido: Promoción de la salud y activos para la salud comunitaria

Mariano Hernán García. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria

Carmen Lineros González. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria

Ainhoa Ruiz Azarola. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria

Gracia Maroto Navarro. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria

Rafael Cofiño Fernández. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria. Observatorio de Salud en Asturias

Desde hace décadas, las personas que trabajan en salud comunitaria (SC) se han ubicado en dos modelos de acción: uno más centrado en los riesgos para la salud a los que están expuestas las comunidades, poniendo énfasis en la prevención, y otro orientado a aprovechar las riquezas disponibles (explícitas u ocultas) en la comunidad. Estos últimos han ido trabajando sobre la identificación de los factores capaces de mantener o generar salud, construyendo una cultura que tiende a expresar los valores de personas, asociaciones, instituciones, servicios públicos, entornos físicos, economía y cultura de cada barrio o pueblo. Estos dos perfiles profesionales a veces se observan en una sola persona o en un equipo. Hoy podemos ver, con frecuencia, las dos visiones coaligadas, actuando juntas y multiplicando sus capacidades para ayudar a la gente cuando está enferma o colaborando con las personas para mantener y mejorar la salud. Parece como si ambos enfoques no funcionasen bien aislados el uno del otro. Así vamos trabajando desde Salud Pública y Atención Primaria, conscientes de los riesgos, pero potenciando el aprovechamiento de lo que las comunidades poseen para generar su propio bienestar.

El Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria¹ tuvo como propósito reflexionar sobre los fundamentos y las prácticas que se desarrollan para promover el bienestar y la salud de las comunidades. Trescientas personas acreditadas, veintiocho de ellas coordinando talleres seminarios y mesas, y veintitrés ponentes, compartieron ciento ochenta y tres documentos científicos.

En esta reunión se constató que las personas de un barrio o un pueblo no son recipientes vacíos que hay que llenar de salud: tienen sus propias formas de vivir. Algunas muy saludables.

«Hablando de la esencia del barrio y la gente que ha vivido en el [...], diría que es un barrio donde hay mucha diversidad [...]. Yo destacaría su visión de la vida, su forma de aceptar la realidad cotidiana [...], de relacionarse, la cercanía [...], la educación que pasea con mucha elegancia [...], los vecinos son familia [...]. Es un barrio del que, cuando lo descubrí, me quedé enamorado»

Luis, médico de familia y comunidad, (61 años). Proyecto El Barrio del Realejo en Activos. Granada

La mayor parte de lo debatido en las ponencias, comunicaciones, talleres y seminarios (tabla 1) nos permite repensar el papel de los y las salubristas de las comunidades y concluir si su rol está relacionado con la recuperación de la salud o con el bienestar y el mantenimiento de la salud de su gente.

Tabla 1. Activos para la salud comunitaria. Temáticas

Mesas	Bloques de comunicaciones	Talleres y seminarios
<p>Salutogénesis, modelo de activos para la salud y comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Modelo de activos y capital social Comunidad empoderamiento y promoción de la salud Salutogénesis, activos para la salud y curso vital Enfoque de activos en personas con problemas de salud mental <p>Metodologías de identificación, mapeo y evaluación</p> <ul style="list-style-type: none"> Mapeando los barrios y sus activos Cómo evaluar proyectos de promoción de la salud que incorporan la perspectiva de activos Mapeando. Experiencias y métodos Urbanismo, vida activa y mapeo de activos <p>Promoción de la salud desde la perspectiva comunitaria y enfoque de activos. Mi barrio, mi pueblo</p>	<ul style="list-style-type: none"> Salutogénesis, modelo de activos para la salud y la comunidad Activos para la salud, promoción de la salud y mujeres Formación en salud comunitaria y promoción de la salud basada en activos Promoción de la salud desde la perspectiva comunitaria y enfoque de activos: mi barrio, mi pueblo Metodologías de identificación, mapeo y evaluación Políticas de promoción de la salud Ciudadanía y situaciones de vulnerabilidad social Multimedia y activos Arte, música y literatura Activos en la infancia y la adolescencia 	<p>Talleres</p> <ul style="list-style-type: none"> Hacer documentales multimedia para identificar y evaluar activos Ciudadanía activa y situaciones de vulnerabilidad social Artes, música y libros Escribir y publicar artículos sobre promoción de la salud con enfoque salutogénico y basado en activos <p>Seminarios</p> <ul style="list-style-type: none"> Políticas de promoción de la salud y activos para la salud (seminario pre-congreso) Activos para la promoción de la salud en la infancia y la adolescencia. El río de la vida Activos para la promoción de la salud. La edad adulta y el envejecimiento activo. El río de la vida Activos para la salud, promoción de la salud y mujeres Mi centro de salud necesita una reforma para orientarlo a la salud comunitaria. ¿Por dónde empezar?

<ul style="list-style-type: none"> • Políticas y estrategias de promoción de la salud con perspectiva comunitaria en Euskadi • Acción local y promoción de la salud en Andalucía • Proyectos locales de promoción de la salud basada en activos Asturias • Com Salut en los barrios de Barcelona <p>Activos de las personas y redes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activos de las personas de un lugar. La solidaridad • Activos, redes sociales y educación <p>Mirando al futuro. El enfoque comunitario en salud pública y Atención Primaria de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activos en la edad adulta y envejecimiento • Centros de salud y salud comunitaria • Prescripción de activos 	<ul style="list-style-type: none"> • Cómo prescribir o recomendar activos • Formación en salud comunitaria y promoción de la salud basada en activos
---	---	--

¿QUÉ HEMOS APRENDIDO?

Disponemos de evidencias que nos permiten asegurar que, en nuestras comunidades, podemos trabajar coproduciendo salud²: personal técnico y ciudadanos y ciudadanas, juntos en un diálogo activo para aprovechar el conocimiento y los recursos de ambos, buscando y desarrollando soluciones.

Todas las personas tenemos derecho a que se atiendan nuestras enfermedades de forma eficiente, consistente, accesible, equitativa, digna, sensible a la diversidad y a las diferencias de género. Esto representa, en parte, la capacidad de los servicios sanitarios para responder al binomio salud-enfermedad. Lo que llamamos paradigma del déficit está en la forma de pensar y la trayectoria profesional de los activistas que trabajan con el enfoque de promoción de la salud (PS) comunitaria³. La PS, como forma de actuar que potencia los activos de salud o recursos y factores capaces de generar o mantener la salud de las personas del lugar⁴, refuerza un nuevo paradigma. Necesitamos escucharnos y opinar sobre el diagnóstico de salud que se hace en nuestro contexto e incorporar la mirada de equidad de género y la diversidad; los que nos dedicamos a la salud pública, comprendemos mejor los datos cuando escuchamos a la gente del barrio o del pueblo. Por eso, los diagnósticos de problemas, conectados con los mapeos de activos de salud, mejoran la perspectiva necesaria para la acción.

Hemos comprobado que disponemos ya de suficiente conocimiento demostrando que vivir en una situación de injusticia social ocasiona estrés, que a su vez origina procesos inflamatorios predictores de enfermedades⁵. Lo que algunos denominan «*gap de renta*» expresa la brecha que, en el seno de una sociedad, genera la injusticia social. Disponer de recursos suficientes para vivir puede repercutir en el modo de enfermar de cada uno. Pero también hemos aprendido que los efectos de esa injusticia pueden ser contrarrestados por el capital social del que disponen algunas comunidades⁶. Por eso, ayudar a alguien a salir de un problema facilitándole medios para reorientar su conducta y luego devolver a la persona a su lugar de origen es colocarla de nuevo en la situación de deterioro. Las *causas de las causas* son determinantes de la salud, por eso la redistribución de la renta (salario más recursos públicos para el bienestar) está en la base de la atención a la salud de la gente. A veces se nos olvida que los políticos y las políticas tienen mucho que hacer ante esto.

Pensar en las condiciones de vida también es importante para no centrar simplemente la tarea de la PS en la modificación de la conducta de la gente; eso suele conducir a juzgar y culpar a la víctima⁷. Optar por abordajes de la salud comunitaria basada en activos sirve para no vivir en la barbarie⁸; necesitamos desarrollar procesos que conecten lo colectivo con lo individual, lo plural con lo singular: los determinantes sociales de la salud con los estilos de vida y trabajar con los activos para la salud como fuente de contenidos realistas para la salud⁹.

Por tanto, las riquezas, los recursos, talentos y saberes de nuestros contextos son parte del origen de la salud o *salutogénesis* que está en las condiciones individuales, pero también en las relaciones de afecto o sociales, y en los recursos generales de resistencia¹⁰ disponibles en el entorno. Hay ingenieros, arquitectas, artistas, maestras, economistas, juezas, obreros del campo, gente de la construcción o políticos y políticas que con sus actos generan salud. Y la gente de la calle también, como explica Jane Jacobs¹¹ cuando escribe sobre *la calderilla humana de las aceras*.

«Yo he vivido ahí, con los vecinos, sentados en sus sillas; una bajaba un tomate, otra bajaba un gazpacho, otra la tortilla de patatas y convivíamos ahí [...], pues, familias enteras; los niños nos hemos conocido, nos hemos criado, hemos *jugao* juntos, de ahí han salido muchos matrimonios aquí en el barrio...»

José, camarero (52 años). Proyecto El Barrio del Realejo en Activos. Granada

Tenemos que convencernos más de que la vida cotidiana del barrio es útil para nuestra salud. Los ejemplos en comunicaciones, ponencias, talleres y seminarios del *congreso de activos* son la expresión clara de que es viable¹.

La acción comunitaria se sustenta en la participación y en la toma de decisiones sobre lo que reduce las desigualdades sociales, como explica Popay^{12,13}, y nos hace más saludables, menos dependientes o consumidores de servicios-medicamentos, a veces inútiles. Las personas libres y soberanas tienen objetivos para sus vidas. Pasear juntos, leer en voz alta a otro, acariciar una mano, hacer una comida en común, escuchar, dedicarse a un proyecto vital genera bienestar; así lo corroboran múltiples artículos de la revista *Comunidad*. En este mismo número podemos encontrar ejemplos de ello, como en:

- [El mapa del barrio, un espacio donde expresar emociones y compartir activos para la salud](#)
- [Activos para la salud en el camino escolar de la Ciudad de las Niñas y Niños de Huesca](#)

La participación de la gente mejora la calidad de los programas de salud¹², pero no la participación cosmética y manipulada, sino la participación como

forma de democracia popular⁸ y como responsabilidad de la comunidad, incluidos los servicios de salud y otros servicios públicos.

Es hora de hacer los mapas o inventarios vivos de riquezas de nuestros barrios, en busca de la acción transformadora y la potenciación de las costuras del bienestar que generan los activos de salud comunitarios, que sirvan para aumentar el grado de resiliencia de nuestras comunidades y para invertir en el principio del río de la vida. Por eso, coincidimos con el Premio Nobel de Economía James Heckman¹⁴ en que una comunidad orientada a la infancia y la juventud saludable predice lo que será el desarrollo humano coherente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Congreso Activos para la Salud Comunitaria. [Internet.] Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; [Citado 27 de enero de 2018.]. Disponible en: <http://www.congresoactivosgrx.es/actas/>
2. Co-production of health and wellbeing in Scotland. [Internet.] The Learning Exchange. Edimburgo: Governance International; 2013. [Citado 27 de enero de 2018.] Disponible en: <http://lx.iriss.org.uk/content/co-production-health-and-wellbeing-scotland>
3. Alianza de Salud Comunitaria. [Internet.] Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2016. [Citado 27 de enero de 2018.] Disponible en: <http://www.alianzaasaludcomunitaria.org/glosario/>
4. Morgan A. Revisiting the Asset Model: a clarification of ideas and terms. Glob Health Promot. 2014;21(2):3-6.
5. Wilkinson R, Pickett K. Desigualdad: Un análisis de la (in) felicidad colectiva. Madrid: Turner; 2009.
6. Villalonga-Olives E, Kawachi I. The measurement of social capital. Gac Sanit. 2015;29(1):62-4.
7. Green J, Tones K. Health Promotion, Second Edition: Planning and Strategies. Los Angeles: SAGE Publications Ltd; 2010.
8. Hernán-García M, Botello-Díaz M. Activos para la salud: A vueltas con el poder, la dependencia y la salud comunitaria. En: López V, Padilla J, editores. Salubrismo o Barbarie. Madrid: Atrapasueños; 2017.
9. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016;30:93-8.
10. Mittelmark MB, Bull T, Daniel M, Urke H. Specific Resistance Resources in the Salutogenic Model of Health. En: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, et al., editores. The Handbook of Salutogenesis. [Internet.] Cham (CH): Springer; 2017 [citado 27 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435842/>
11. Jacobs J. Muerte y vida de las grandes ciudades. Madrid: Capitán Swing Libros S.L.; 2011. p. 488.
12. Popay J, Williams G. Researching the People's Health. London and New York. Routledge; 2005. p. 303.
13. Minuto Experto 89. Desigualdades en Salud. Jennie Popay. [Internet.] Escuela Andaluza de Salud Pública. 2017 [citado 27 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.easp.es/project/jennie-popay/>
14. Heckman JJ, Moon SH, Pintyo R, Savelyev PA, Yavitz A. The Rate of Return to the High/Scope Perry Preschool Program. J Public Econ. 2010;94(1-2):114-28.

[Volver](#)

Promoción de la salud y activos para la salud comunitaria

Mariano Hernán-García, Carmen Lineros-González, Ainhoa Ruiz-Azarola, Gracia Maroto-Navarro y Rafael Cofiño-Fernández

Comunidad Febrero 2018;():1

ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar