

EDITORIAL

Salud comunitaria basada en activos

Mariano Hernán García. Profesor. Escuela Andaluza de Salud Pública

Para contactar

Mariano Hernán García: easp15@gmail.com

La promoción de la salud dispone ya de un marco conceptual ligado a la perspectiva salutogénica, y a los enfoques de la salud pública afines a las ciencias de la vida, la educación, la sociología y la psicología¹. Lindstrom y Erickson describen esa confluencia conceptual en su recomendable *Guía del autoestopista salutogénico*²; los autores representan bajo un paraguas las teorías que subyacen en la salutogénesis, tal y como la entendió Antonovsky³.

Paralelamente a esta visión de la promoción de la salud, la obsesión por la prevención de los riesgos y la intervención sobre el comportamiento de los pacientes en todas las etapas del curso vital² están presentes en nuestra sociedad, aunque se tambalean como un tentempié empujado en un sentido por las ideas salubristas vinculadas al bienestar, y en otro por las corrientes de la salud persecutoria y medicalizadora, referenciadas tanto en la literatura científica^{4,5} como en las artes, la cultura y los medios de comunicación social^{6,7}.

La salud comunitaria y el enfoque salutogénico conectan con una concepción de salud como *bienestar*⁸; en contraposición a la visión de la salud como *ausencia de enfermedad*. La salutogénesis pone énfasis en lo que genera salud y desarrolla procedimientos para conocer y medir qué conduce a una mejor percepción de salud y de calidad de vida en las personas⁹. Antonovsky y sus seguidores entendieron y verificaron que la percepción de salud está relacionada con el sentido de la coherencia (SOC) —comprender, manejar y encontrar significado a la vida— y con los recursos generales de resistencia que cada persona posee por sí misma, obtiene de sus relaciones sociales y emocionales o le aportan los recursos disponibles en su entorno^{3,9}. Por eso, para actuar en contextos de barrio o localidad, es necesario explorar y trabajar con las riquezas de las personas y el patrimonio del lugar.

El economista A. Sen¹⁰ nos deja un legado intelectual de gran utilidad para la salud comunitaria: la asistencia sanitaria en consonancia con la justicia social y la equidad; la importancia de cada persona en relación con su propia salud y, sobre todo, el desarrollo de las capacidades y talentos de las personas y las comunidades como finalidad de las políticas públicas; son cuestiones relevantes que aporta el enfoque de la economía del bienestar y la capacidad para el campo de la salud pública y el modelo de activos para la salud comunitaria.

En este sentido, los activos para la salud fueron definidos por Morgan y Ziglio como factores o recursos capaces de mantener o mejorar la salud y el bienestar de las personas y las comunidades¹¹, y posteriormente se ha avanzado hacia la conceptualización de los activos para la salud pública y el bienestar^{12,13}, aportando una revitalización clara de la promoción de la salud entendida como el control de las personas y los colectivos sobre su propia salud.

La teoría de la justicia de Rawls¹⁴ sugiere otra cuestión relevante: la perspectiva de los beneficios y cargas de la cooperación para el bien común podrían servir de marco para el desarrollo comunitario basado en activos (*Assets Based Community Development*, [ABCD]) y para la coproducción de salud¹⁵; es decir que en una comunidad, según unas reglas del juego, participan personas, grupos —familia, amigos, tribu—, servicios, instituciones, organizaciones, culturas del barrio, factores de la economía local y recursos físico-ambientales que promueven o producen salud y bienestar¹⁶.

Se puede hablar de salud comunitaria desde una perspectiva de clase; las estrategias y funciones de la salud comunitaria pueden colaborar para contrarrestar los efectos de las desigualdades estructurales injustas. Y hacerlo desde la evidencia de que el hueco entre las rentas (salarios + prestaciones sociales) de los habitantes de una comunidad puede potenciar el estrés y mecanismos inflamatorios predictores del enfermar. Esto puede significar que la influencia de esas diferencias injustas afecta más a las personas más pobres y menos a las más ricas de cada lugar, determinando con ello su salud y su felicidad¹⁷. Por eso el modelo de activos para la salud no es una herramienta para analizar la salud de todos por igual, sino para identificar los activos que pueden ayudar a las personas a vivir mejor, con énfasis en los menos favorecidos¹⁸.

Un modelo emergente de salud comunitaria basado en activos, precisa seleccionar la evidencia¹² y mejora el conocimiento sobre lo que nos hace vivir mejor. Se deben conocer los factores o recursos clave que ayudan a la creación de salud y al bienestar de la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez. Por eso es crucial aprender a observar cómo crecen las personas saludablemente y cómo se construyen y operan los activos de salud a lo largo del curso vital en cada contexto^{13,16}.

Simplificando mucho, podemos describir tres etapas del proceso para el desarrollo comunitario basado en activos: 1) establecer una estrategia para la cooperación en la comunidad; 2) Identificar o mapear los activos, y 3) potenciar el cambio transformador para la salud de la comunidad. El salto fundamental lo daremos cuando seamos capaces de prescribir a partir de los activos identificados y conectados con las necesidades de salud de las personas de esa comunidad. Prescribir las riquezas para el bienestar en nuestras comunidades implica una forma de pensar y actuar contrapuesta a generar dependencia y clientes o consumidores del sistema. El modelo de activos para la salud (el modelo de promoción de la salud) puede ser una nueva forma de hacer salud pública al utilizar el patrimonio, las capacidades y las habilidades de una comunidad para mantener, promocionar o

recuperar su propia la salud.

Los proyectos o acciones para la salud necesitan hoy disponer de un conjunto de indicadores que guíen la evaluación de los programas con enfoque salutogénico, que pueda responder a preguntas sobre lo que funciona y los resultados que se obtienen, pero, sobre todo, para saber cómo funcionan las cosas en contextos diferentes¹³. Por eso nos interesa todo aquello que pueda ayudar a rediseñar políticas de salud para las personas y las comunidades concretas; políticas que se centren en ayudar a la gente a progresar hacia sus propios objetivos de salud a medio y largo plazo.

Identificamos cinco asuntos necesarios para potenciar un modelo de activos para la salud de la comunidad:

1. Reunir nuevo conocimiento y reconstruir el existente para dotar de evidencias, argumentos y enfoques positivos a legisladores, políticos, gestores y profesionales de los sectores de salud, bienestar, educación y promoción de la salud comunitaria.
2. Potenciar nuestras capacidades para comprender a la persona y a la comunidad en su contexto, lo que implica asumir que la salud forma parte de las políticas públicas y precisa de alianzas entre los componentes de las comunidades para la coproducción de salud.
3. Promover actividades de salud pública (departamentos, servicios y consultas) centradas en activos para la salud, como perspectiva complementaria al enfoque del déficit.
4. Comprender mejor las formas de vida observables, para saber de qué y cómo viven las personas del lugar, e identificar sobre qué y cómo cooperar los profesionales y las comunidades. Se trata de complementar las aportaciones de la epidemiología y la etnografía, las ciencias biomédicas y la sociología o la frecuencia y la narrativa.
5. Integrar la visión salutogénica en las leyes, planes y programas de salud pública, y potenciar el modelo de activos para la salud. Para eso pueden servir como ejemplos a imitar: el [IV Plan Andaluz de Salud](#) y la opción de «generar y desarrollar los activos de salud de la comunidad», la [Proposición no de Ley relativa a la promoción de activos para la salud y salutogénesis emergentes en salud pública\(161/001724\)](#); la [estrategia de activos de Dipsalut](#); [Salut als Barris](#) en Barcelona; el trabajo de los [SARES de Aragón](#); el [Proyecto RIU](#); los [activos de la infancia y los grupos socioeducativos de Cabra](#), [Asturias Actúa](#), [Mapeando Carabanchel](#), [Mapeando Oliver](#), [Un Barrio Lleno de Vidas](#), [Activos de Adolescentes de Granada](#); [Pasos del Centro de Salud de San Pablo](#); el [HHHproject](#) en Madrid, y otras experiencias que representa rigurosamente esta manera de pensar y hacer salud pública en barrios y pueblos.

En salud comunitaria merece la pena llevar la mirada y la acción hacia el lado de los activos para la salud. En los últimos años han ido apareciendo tantos buenos ejemplos de cómo hacerlo —en revistas científicas, en formación y en medios sociales— que nos sentimos motivados para reflexionar y actuar; [Salud Comunitaria](#), [Escuela Andaluza de Salud Pública](#) y la revista [Comunidad](#), son algunos buenos ejemplos que ofrecen oportunidades para reflexionar y aprender sobre la materia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 2011 Abr [citado 9 de septiembre de 2015]; 85(2):129-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002&lng=es.
2. Lindström B. Guía del autoestopista salutogénico. Girona: Documenta Universitaria; 2011.
3. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. Jossey-Bass; 1987. p. 248.
4. Castiel LD, Álvarez-Dardet C. Persecutory health. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2007 Jun [citado 10 de septiembre de 2015];41(3):461-6. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102007000300019&lng=en&nrm=iso&tng=es
5. Green J, Tones K. Health Promotion: Planning and Strategies. 2.ª edición. Los Angeles: SAGE Publications Ltd; 2010.
6. Romain J. Knock o El triunfo de la Medicina. Madrid: Editorial Bruño; 1989.
7. Winckler M. Las confesiones del doctor Sachs . Madrid: AKAL; 1999.
8. Godlee F. What is health? [Internet]. 2011 Jul 27 [citado 4 de junio de 2012];343(jul27 2):d4817–d4817. Disponible en: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.d4817>
9. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2007 Nov [citado 10 de septiembre de 2015];61(11):938-44. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2465600/>
10. Sen A. Capacidad y bienestar. En: Nussbaum M, Sen A, editores. La calidad de vida. Tlalpan: Fondo de Cultura Económica; 1996.
11. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007;Suppl 2:17-22.
12. Álvarez-Dardet C, Morgan A, Cantero MTR, Hernán M. Improving the evidence base on public health assets-the way ahead: a proposed research agenda. J Epidemiol Community Health. 2015 Aug;69(8):721-3.
13. Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. Revista Española de Sanidad Penitenciaria [Internet]. 2013 Feb [citado 19 de septiembre de 2014];15(3):78-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-06202013000300001&lng=es&nrm=iso&tng=en
14. Rawls J. A Theory of Justice. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 1999.
15. Co-production of health and wellbeing in Scotland [Internet]. The Learning Exchange. [citado 10 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://lx.iriss.org.uk/content/co-production-health-and-wellbeing-scotland>
16. A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being [Internet]. IDEA; 2010 [citado 20 de diciembre de 2010]. Disponible en: <http://www.idea.gov.uk/idk/aio/18410498>
17. Wilkinson R, Pickett K. Desigualdad: Un análisis de la (in) felicidad colectiva. Turner; 2009.
18. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.

Volver

Dejar un comentario

0
comentarios

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar