

LOS ACTIVOS PARA LA SALUD. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN CONTEXTOS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES

Mariano Hernán García*. Carmen Lineros González**

**Profesor de Promoción de la Salud. **Profesora de Promoción de la Salud .
Escuela Andaluza de Salud Pública*

PENSANDO EN RIESGOS Y OPORTUNIDADES PARA LA SALUD

Un *activo para la salud* se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar.
(Morgan A. Ziglio E. 2008)

El enfoque de la salud pública centrado en la prevención está dando un giro. La tendencia tradicional del siglo XX, que sustentándose en la protección y la prevención pone el énfasis en la reducción de los factores de riesgo con el fin de detener el avance de esos factores, atenuar sus consecuencias o generar barreras para la enfermedad, está dando poco a poco pasos hacia el enfoque de la salud pública positiva.

La salud positiva es una forma de ver las acciones en salud, focalizando la mirada hacia lo que hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren. En este modelo que revitaliza la promoción de la salud va a ganar valor la idea de *activos para la salud*.

La conceptualización de “activos para la salud” y “salud positiva” sigue la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable. El enfoque como puede verse, es ya tradicional en salud pública aunque se revitaliza gracias al conocimiento desarrollado desde el campo de la medicina social, las ciencias afines a la salud mental y la salud pública no tradicional. Se centra en la óptica no patogénica. Esa óptica conocida también como perspectiva salutogénica (Antonovsky, 1987) o de la salud positiva (Scales, 1999), pone énfasis en el *origen de la salud* y no en el *origen de la enfermedad*.

Para dar respuesta a preguntas como: ¿Qué ocurre para que algunos prosperen y otros enfermen en situaciones similares? ¿Dónde están los factores de éxito para la salud?, Antonovsky se centró en dos grandes aportaciones de la ciencia del siglo XX, una la relacionada con el desarrollo positivo, sustentada en la psicología y especialmente en el Sentido de la Coherencia-Sense of Coherence (SOC) al que volveremos más adelante; y otra la aportada desde los enfoques biosociales imperantes en los años 80, tales como los ligados a la creación e implementación de la Atención primaria de salud. (De la Revilla, L. 1993)

Antonovsky (1996) plantea su modelo del SOC (validado en más de 30 países) y lo construye a partir tres factores que caracterizan a los individuos: 1) *comprensión* de lo que les acontece, 2) *manejabilidad* de lo que ocurre y 3) *significatividad* o la capacidad de convertir lo que se hace en satisfactorio, valioso, o con sentido y significado para la vida. Además identifica, al igual que otras investigaciones, que la capacidad de resistir tiene una gran conexión con la base de su modelo salutogénico; esa resistencia o resiliencia (Luthar & Zigler 1991) entendida también como respuesta a los retos del ambiente que otros autores ya habían relacionaron con la salud (Dubos, 1959) o con la inteligencia (Piaget J, 1971).

Para comprender esta visión, por un lado, conviene recordar que algunas personas muestran una buena adaptación a la vida a pesar de haber estado expuestos a adversidades. La autoestima, autoeficacia, optimismo, apoyo familiar, redes sociales protegen a las personas de los efectos negativos de las situaciones adversas (Luthar & Zigler 1991).

El hallazgo principal del modelo salutogénico es que el sentido de la coherencia correlaciona con la salud percibida y con la calidad de vida percibidas. Es decir, que las personas con una alta puntuación en SOC suelen tener una buena percepción de salud.

Además, el modelo de los activos comunitarios (Kretzman & Mcknight, 1993) se sustenta en una metodología que enfatiza el desarrollo de políticas y actividades basadas en las capacidades, habilidades y recursos de las personas y barrios menos favorecidos. Este método trata de identificar el mapa de activos (Kretzman & Mcknight, 1993) o fortalezas de la comunidad para descubrir capacidades y talentos individuales, colectivos y ambientales existentes en el contexto. Es un proceso diferente a la práctica de inventariar y diagnosticar las deficiencias de individuos y comunidades (tradicionalmente utilizado en los diagnósticos de salud). Este método reconoce que cada comunidad tiene talentos, habilidades, intereses y experiencias que constituyen un valioso arsenal que puede usarse y es un valor del contexto. El inventario o mapa de activos va más allá de la lista de problemas y necesidades de las comunidades para la asignación de recursos, que se sustentan en el modelo experto o profesional. La alternativa la encontramos en el mapa de activos como proceso de empoderamiento, capacitación, participación y responsabilidad, no sólo individual sino también de las asociaciones ciudadanas, iglesias, clubes, grupos culturales, escuelas, bibliotecas, hospitales, universidades, gimnasios, comedores, parques, etc.

Resumiendo las ideas expuestas hasta ahora, podríamos expresarlas en dos triángulos (figura 1: a) las teorías y la práctica del modelo del déficit: en las que en la base está el problema que busca para su solución el recurso profesional y que tiende a depender del servicio de salud; y b) la capacidad, la habilidad y el talento de los individuos, las familias y las comunidades que buscan soluciones positivas que les fortalezcan su autoestima para resolver los retos del ambiente.

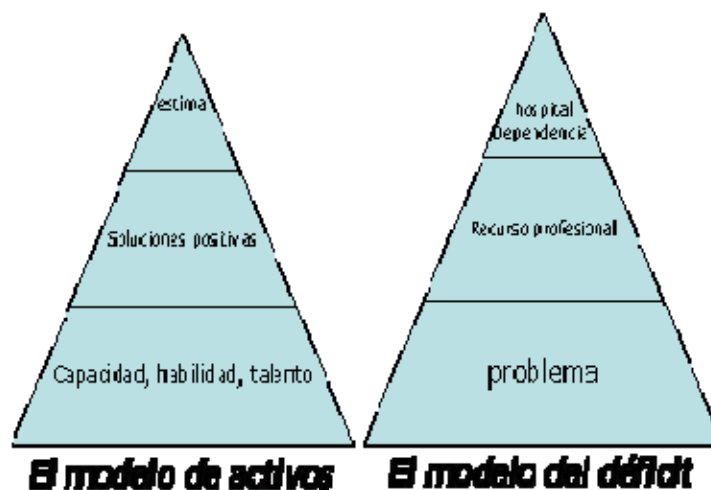


Fig. 1 Perspectivas de los modelos de déficit y activos.
Elaboración propia, a partir de Morgan & Ziglio (2008).

LOS ACTIVOS EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

Esta visión positiva de la salud en los momentos y contextos más idóneos del desarrollo vital o *río de la vida* (Lindstrom & Eriksson, 2009), será más proclive a dar resultados en salud si concentra esfuerzos en las etapas o situaciones clave del crecimiento en los que se puede aprender a vivir más saludablemente. Por eso destacamos el trabajo de la promoción de la salud hacia la Infancia y la adolescencia, en busca de las competencias y los activos para afrontar retos de la vida. La potencialidad del crecimiento y desarrolla vital saludable puede ser fortalecida si existe una base segura para vivir. Pensar en una *base segura para crecer* (Bowlby 1998) nos permite otro enfoque de los activos para la salud basado en el apego y estímulo del proceso de desarrollo de niños y niñas a partir de los primeros años de vida.

La base segura (figura 2) está fuertemente ligada a las relaciones parentales, ayudar a las personas menores de edad a sentirse miembros de una familia, a tener confianza, para controlar o gestionar sus sentimientos, a ser competentes (desarrollar sus propias competencias) y cooperativos, o generar un clima social y familiar en el que los niños y niñas se sientan responsables y aceptados puede predecir un futuro mas saludable.

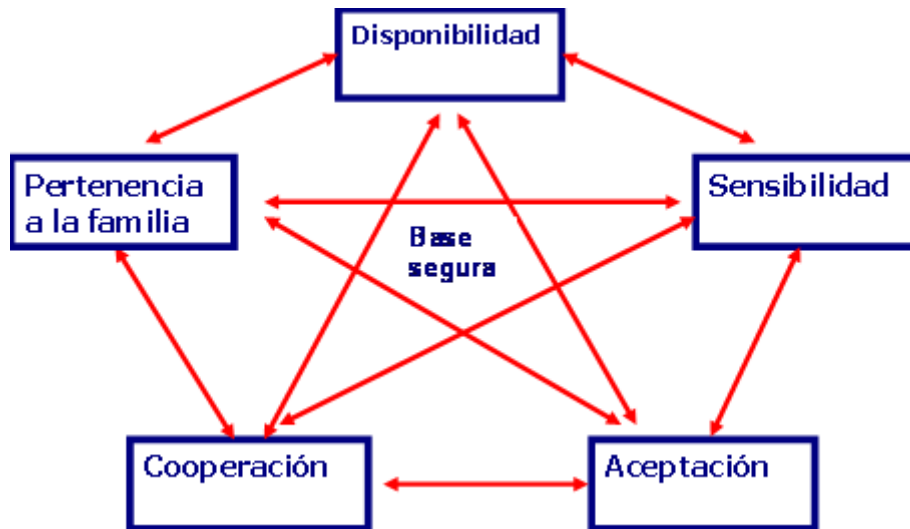


Fig.2. Dimensiones de la interacción parental: estrella de la base segura Bowlby y Schofield
Adaptación de Mariano Hernán.

Ejemplos de aplicaciones del modelo positivo o modelo de los activos en salud:

Las investigaciones de Lindstrom y Eriksson (2009) sobre activos para la salud de los escolares, han permitido obtener e identificar la lista de activos para la salud en los escolares de países nórdicos:

- Desarrollo de actividad física.
- Peso en rango normalizado.
 - Salud sexual.
- Autopercepción de salud
- Autopercepción de felicidad
- Contribuir con la comunidad
- Relaciones positivas en la familia
 - Valores sociales positivos
- Buenas relaciones con los pares
- Percepción significativa de la vida
 - Satisfacción con la vida
 - Interrelación con otros
 - No evidencia de depresión
 - No tentativas del suicidio
- No problemas de salud mental o emocional
 - No embarazo precoz

La lista se obtuvo desarrollando una investigación empírica que permitió saber cuáles eran los activos que de modo más redundante aparecían entre la opinión de los chicos y chicas de países nórdicos.

En la actualidad el Search Institute (www.search-institute.org/assets/forty.htm) está generando ejemplos e identificando 40 activos a reforzar en la infancia, la adolescencia y la juventud que se sustentan sobre la base de cuatro bloques de activos externos o “sociales” y otros cuatro bloques de activos internos o “personales” (figura 3)

<p>Activos externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo • Seguridad y respeto • Límites y expectativas • Uso constructivo del tiempo 	<p>Activos internos :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Compromiso de aprendizaje • Valores positivos sanos • Capacidad social • Identidad positiva y control
---	---

Fig.3 Modelo de salud positiva en la adolescencia, la infancia y la juventud del Search-Institute.

Otras investigaciones en líneas similares (Sánchez, Lineros & Hernán, 2009), (Botello & Hernán, 2009) aportan ejemplos en Nicaragua y España, sobre los activos para la salud (figura 4), tanto personales, como sociales, que han sido identificados por los jóvenes. En Nicaragua, a partir de la Encuesta Nacional de Juventud y en Huelva (España) a partir de una investigación etnográfica diseñada expresamente para ello.



Hernán M., Botello B., Sánchez D.; Lineros C.

Fig.4 Ejemplo sobre Activos para la Salud identificados por Jóvenes de Nicaragua y Huelva-España. (Hernán M, Botello B, Sánchez D, Lineros C., 2009)

ALGUNAS IDEAS PARA DISCUTIR

El modelo de los activos tiene que reflexionar sobre los mapas de activos empíricamente. Los profesionales de la salud que atienden a individuos, familias y comunidades tienen ahora el reto de pensar sobre dónde están los elementos positivos en las personas y los contextos en los que desarrollan su tarea. También es necesario incorporar a nuestra forma de pensar en salud pública: dónde están los recursos de esta comunidad concreta, dónde están los factores positivos de la macroestructura en la que viven estas personas, y colocar como alternativa a la pregunta ¿de qué enferman y mueren mis pacientes? otra pregunta: ¿de qué y cómo viven las personas de mi comunidad?

Pensar en activos para la salud no descarta seguir pensando en el modelo del riesgo más centrado en la prevención, pues tiene sentido en nuestra tradición biomédica y lo entendemos mejor desde el sector salud, pero el modelo biopsicosocial se implementa con más facilidad pensando en la salud positiva. Es necesario saber más sobre lo que afecta a la salud positiva y por tanto sobre la efectividad de la promoción de la salud (Morgan & Ziglio, 2008) y (Lindstrom & Ericsson, 2009).

Los estados, las comunidades, las familias y los individuos pueden desencadenar compromisos y procesos para saber más sobre dónde están los recursos positivos en el mapa de activos de la comunidad (Kretzman & Mcknight, 1993). Es factible generar el mapa de activos sustentados en las potencialidades y los intereses de la comunidad como alternativa a los tradicionales diagnósticos de salud basados en el déficit y en exclusiva en el conocimiento experto.

Los planes, programas, intervenciones, son factibles y comprensibles para la población pensando en positivo. A la gente le gustan las buenas noticias y huye de las malas.

Las investigaciones citadas dan muestra de evidencias empíricas por medio de modelos válidos en los que se identifican factores y relaciones entre salud y activos para la salud, pero estamos en un momento en el que se hace necesaria la investigación sobre la práctica y sus efectos.

Más allá de estos elementos de discusión y los desafíos y retos que generan, es evidente que hoy el modelo positivo va a ser el desencadenante de intervenciones sustentadas en los determinantes sociales de la salud y en los procesos de promoción de la salud ligados a otras políticas que se hacen en sectores no sanitarios, pensando en la salud en todas las políticas.

Reforzar y utilizar las fortalezas de los individuos, las comunidades y las naciones sustentándose en las oportunidades para mantener la salud o mejorarla, empieza a ser más sugerente que seguir sumando esfuerzos para combatir el déficit. Sabemos que ambos enfoques, el de la prevención de la enfermedad y el déficit o el de los activos para la salud y la promoción de la salud, se complementan y en ese complemento puede residir el éxito de las futuras acciones en promoción de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Antonovsky, A. (1996) The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International vol. 11, pp. 11-18.

Antonovsky, A. (1987) Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. Francisco. Jossey-Bass, San

Botello BR, Hernán M. (2009) Opiniones de los jóvenes sobre la salud mental en Huelva según el modelo de activos. Gaceta Sanitaria. 33. 96.

Bowlby J. (1998) Apego y pérdida, Paidós Ibérica. Barcelona.

De la Revilla, L. (1993). Conceptos e instrumentos de la atención familiar. 1993 Información general. Barcelona : Doyma.

Dubos, Rene (1959) Mirage of health. Harpe r. New York .

Kretzman J.P., Mcknight J.L.(1993) Building Communities from the Inside Out: a Path Toward Finding and Mobilizing a Community Assets. ACTA Publications, Chicago , Illinois .

Lindstrom B. & Eriksson M. (2009) The salutogenic approach to the making of HiAP/healthy public policy: illustrated by a case study Global Health Promotion 2009; 16; 17

Luthar S (2006). Resilience in development: A syntesis of research across five decades. In Cicchetti D, Cohen DJ (ed). Developmental Psychoopathology: Risk, disorder and adaptation. New York. Wiley.

Morgan, A. & Ziglio, E. (2007). Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promotion & Education, 2, 17-22.

Piaget J. (1971). Los estadios en la psicología del niño. Buenos Aires: Nueva Visión

Sánchez DY, Lineros C, Hernán M (2009) Potenciales activos para la salud de la juventud Nicaragüense captados por la primera encuesta nacional de juventud. Gaceta Sanitaria. 33, 303.

Scales, P. C. & Leffert, N. (1999). Developmental assets: A synthesis of the scientific research on adolescent development. Minneapolis, MN: Search Institute.

<http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/007revisiones.htm>