

Salud comunitaria, activos en salud y mapas de activos en los pacientes con diabetes

Enrique Carretero Anibarro

Médico de familia. Centro de Salud de Herrera (Sevilla). Servicio Andaluz de Salud. Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria de la Salud (redGDPS)

Palabras clave: alimentación, educación, ejercicio físico, mapas de activos en salud.

RESUMEN

En contraposición al modelo clásico centrado en tratar las enfermedades, existe otro enfoque positivista basado en la teoría de la salutogénesis: generar salud. La salud comunitaria es trabajar en y desde la comunidad para la mejora de su estado de salud y bienestar. Para el personal de medicina y enfermería que trabaja con adultos en atención primaria, una de las competencias más relevantes es la salud comunitaria. Prescribir salud comunitaria es prescribir salud. Una de las herramientas que pueden ser útiles en esta promoción de la salud son los mapas de activos en salud. Los mapas de activos en salud vertebran todo el esfuerzo sanitario alrededor de su eje principal: el paciente.

PARA EMPEZAR, UN POCO DE SALUD COMUNITARIA

Estamos acostumbrados a que el sistema sanitario tradicional centre sus esfuerzos en identificar y erradicar los factores que producen enfermedades. Por ejemplo, cuando se detecta que un paciente padece diabetes mellitus (DM) tratamos su glucemia, el sobrepeso, el tabaquismo o el sedentarismo. Afrontamos todos estos factores mediante la recomendación de hábitos de vida saludables, evitar tóxicos, prescribir fármacos, etc. A esta práctica centrada en la enfermedad se la ha designado como el **modelo patogénico**¹.

Estas actitudes terapéuticas han calado en la ciudadanía y en los sistemas sanitarios llevándonos a la medicalización de la sociedad, con el consiguiente encarecimiento y, por desgracia, con muy poca repercusión en conductas saludables y, por ende, en la calidad de la salud de la población.

En contraposición a esta praxis clásica existe otro enfoque: la **teoría de la salutogénesis**, cuyo significado es «génesis de la salud» (del latín *salus*, «salud», y del griego *génesis*, «origen»)². Propuesta en los años setenta del siglo XX por Aaron Antonovsky, esta teoría promueve la identificación y comprensión de aquello que genera salud y centra su inter-

vención en activar soluciones a los problemas sanitarios mediante el uso de las fuentes de salud². Antonovsky formuló su hipótesis a partir de las observaciones que realizó en personas que sobrevivieron al holocausto nazi y que, a pesar de vivir muchas penalidades, fueron capaces de recuperar su bienestar².

La salutogénesis no pretende sustituir a la práctica centrada en el modelo patogénico, sino que es un complemento que intenta aportar otras vías, habitualmente descuidadas, que contribuyen a la salud².

El término «salutogénesis» ha evolucionado en las últimas décadas paralelamente a las necesidades de nuestra sociedad, donde abundan personas con enfermedades crónicas. Por ello, actualmente esta visión positivista centra sus acciones en los factores que ejercen un efecto saludable sobre las personas y que pueden ayudar a los ciudadanos a hacer frente a situaciones perjudiciales/generadoras de estrés, problemas físicos y psicológicos o factores patógenos. **Este enfoque trata de promover que las personas, las familias y las comunidades se conviertan en sujetos activos y participen en su propia salud para ser capaces de controlar e incluso mejorar su salud².**

La salutogénesis va muy ligada al concepto de salud comunitaria. La salud comunitaria es una rama de la

salud pública que se centra en la promoción y educación de la población en hábitos saludables intentando mejorar la salud de la comunidad y, por extensión, de los ciudadanos³. Trabajar en salud comunitaria significa trabajar en y desde la comunidad para la mejora de su estado de salud y bienestar³.

En este modelo los profesionales abandonan el clásico rol paternalista, cambiándolo por un papel de apoyo, ofreciendo opciones y aconsejando factores que generen salud para que la ciudadanía los conozca y pueda utilizarlos³. En la salud comunitaria es fundamental el papel de las personas como determinantes de su propia salud y de la salud de la comunidad donde conviven³.

El abordaje más característico de la intervención comunitaria es mediante el trabajo en red en el ámbito local. Este tipo de trabajo participativo trata de crear sinergias entre las personas locales para que actúen cooperativamente con el fin de establecer y alcanzar objetivos comunes³.

¿Y QUÉ TIENE QUE VER LA SALUD COMUNITARIA CON LA DIABETES?

La DM no se trata solo con fármacos.

El control de la DM se sustenta en dos pilares fundamentales: en primer lugar, la implementación de unos correctos estilos de vida (dieta mediterránea y ejercicio físico) y, en segundo lugar, un amplio abanico de tratamientos farmacológicos⁴.

Hoy no nos toca debatir sobre la evidencia que respalda el uso de fármacos en la DM. Respecto a la eficacia del consejo y educación sobre la modificación de estilos de vida, esta viene respaldada por contrastada evidencia científica¹. Estas recomendaciones sobre hábitos de vida saludables son la primera línea de acción en la DM, y son útiles en todos los estadios de la enfermedad, tanto al inicio como a lo largo de la progresión de la enfermedad⁴. Estos efectos favorables también son extrapolables a las comorbilidades comúnmente asociadas a la DM (hipertensión, dislipemia y obesidad, entre otras).

Pero es que, además, este consejo terapéutico no solo beneficia al paciente en el cual ya se ha instaurado la enfermedad, sino que también existe evidencia científica de sus bondades en los primeros estadios de la enfermedad, como la prediabetes; es decir, es de utilidad en la prevención de la enfermedad⁴.

Indudablemente, la promoción de estilos de vida saludables es totalmente recomendable para cualquier ciudadano, independientemente de su edad, sexo, patología o circunstancias vitales. La promoción de la salud es extensible a todos los individuos de la sociedad, sanos y enfermos. Este es uno de los aspectos más relevantes de promocionar salud: nos sirve para prevenir y, de esta forma, evitar enfermedades⁴.

Nuestro objetivo como profesionales sanitarios es implementar los hábitos de vida saludables en las personas que tratamos. La mejor opción para mejorar la salud de los pacientes con DM y de la población en general es fomentar una vida sana⁴. Y precisamente es aquí donde la salud comunitaria puede desempeñar un papel relevante en el paciente con DM. Esta es la perspectiva positivista de la que ya hemos hablado: buscar alternativas a la enfermedad desarrollando modelos activos que acentúen la capacidad de identificar problemas y activar soluciones en salud³.

¿CÓMO ACONSEJAMOS HáBITOS DE VIDA SALUDABLES EN DIABETES?

Cuando los profesionales sanitarios prescribimos fármacos para el control de la DM, al paciente se le explica toda la información necesaria para el adecuado abordaje farmacológico de su enfermedad⁴. Esta información siempre está suplementada por el prospecto que acompaña a cada envase del medicamento. En este prospecto vienen detalladamente redactados todos los aspectos, desde las indicaciones hasta las contraindicaciones, la posología, los efectos secundarios, etc.

Así como la prescripción de fármacos está perfectamente reglada y estructurada, no ocurre lo mismo con la promoción de hábitos de vida saludables. A pesar de la importancia de la promoción de hábitos de vida saludables, muy frecuentemente carecemos de un soporte que respalde los consejos del personal sanitario.

Los profesionales sanitarios necesitamos herramientas que nos ayuden a realizar unas recomendaciones apropiadas y adecuadas sobre modificaciones de estilos de vida en el paciente con DM. Los pacientes que padecen DM y la comunidad de la que forman parte necesitan de estas herramientas para implementar su autogestión. Empoderar al paciente es esencial para mejorar el control de su enfermedad⁴.

LA SALUD COMUNITARIA BASADA EN ACTIVOS EN SALUD

La salud comunitaria puede ayudarnos aportando herramientas que fomenten actitudes saludables⁵. La

atención primaria puede desempeñar un papel fundamental en la prescripción o recomendación de activos en salud⁵. No es casualidad que la especialidad de medicina y enfermería que trabaja con adultos en atención primaria se llame **familiar y comunitaria**. Este término nos recuerda que la salud comunitaria entra dentro de nuestras competencias. Prescribir salud comunitaria es prescribir salud⁵.

Es una labor que ya realizamos de forma inconsciente, por ejemplo, cuando organizamos sesiones educativas con grupos de pacientes, participamos en labores divulgativas en los medios de comunicación, en redes sociales, etc. En definitiva, todas aquellas actividades que tengan como foco la participación con la ciudadanía son salud comunitaria.

Pero, lamentablemente, es una faceta bastante olvidada, quizás no bien estructurada y poco desarrollada. Estamos perdiendo un potencial de difusión de salud increíble.

El **modelo de activos para la salud supone una revitalización de la salud comunitaria**⁶. El modelo de activos en salud se puede incorporar a programas, proyectos e intervenciones en promoción de la salud en la comunidad. Este modelo presenta dos vertientes complementarias: por un lado, se centra en las soluciones y no en los problemas, fomentando las condiciones de salud que potencien las capacidades y habilidades de los individuos y los colectivos; por otro lado, posiciona a los individuos en el eje central del proceso de desarrollo de la salud⁶.

Para que nos quede claro, un activo en salud es cualquier factor o recurso que existe o está al alcance de la comunidad y que aporta un beneficio a las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones con el objetivo de mantener, sostener y promover la salud y el bienestar, ayudando a reducir las desigualdades⁷.

Cuando un profesional sanitario recomienda un activo en salud a un paciente con la idea de que este le aporte un beneficio, está realizando prescripción comunitaria⁸. Pueden darse diferentes tipos de recomendación comunitaria, desde la recomendación de una actividad concreta hasta la creación de un sistema de recomendaciones comunitarias sobre el que posteriormente podamos evaluar su impacto⁹. Ejemplos de lo que es un activo en salud útil para los pacientes con DM (y para cualquier paciente) pueden ser unas instalaciones deportivas, un parque, una asociación que incentive el ejercicio físico o la práctica deportiva, etc.

¿QUÉ SON LOS MAPAS? ¿DEBERÍAMOS USAR MAPAS EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS?

El mapa de activos para la salud es la identificación de las riquezas de la comunidad que generan salud⁷. Este mapa de activos no es realizado necesariamente por los sanitarios, sino que puede ser llevado a cabo, a través de un proceso participativo, por los individuos integrantes de la propia comunidad^{7,8}.

Los mapas de activos aportan a los sanitarios una herramienta útil y eficaz para implementar y optimizar el consejo sobre hábitos de vida saludable^{7,9}.

Desde la perspectiva del paciente, los mapas de activos en salud le sirven de referencia para facilitar el cumplimiento terapéutico en lo que respecta a hábitos de vida saludable^{7,9}.

Es necesario formar a los sanitarios en este campo, realizar campañas de divulgación, crear soportes educativos que ayuden a su promulgación e incentivar a la ciudadanía en la realización de mapas de activos que promuevan una vida saludable⁷.

Son un complemento al trabajo que ya hacemos los profesionales sanitarios que atendemos a pacientes con DM. Su uso es tan recomendable en atención primaria como en el ámbito hospitalario⁸. Pueden ser recomendados por los diferentes profesionales que atienden a pacientes con DM independientemente de la categoría del profesional: medicina, enfermería, nutricionista, fisioterapeuta, etc., lo cual facilita su aplicabilidad y aprovechamiento desde diferentes perspectivas⁸.

Si los sanitarios, interactuando con la ciudadanía, promovemos iniciativas que faciliten la realización de mapas de activos, habremos dado un paso gigantesco que repercutirá de forma directa y positiva en la promoción de la salud de los pacientes con DM y de sus conciudadanos.

Todos coincidimos en que el eje central y vertebrador de los cuidados sanitarios es el paciente. Contar con su participación, implicándolo en su autogestión, es ir a la raíz del objetivo último de cualquier intervención sanitaria, que es aportar beneficio al paciente.

CONCLUSIONES

En el abordaje del paciente con DM los sanitarios podemos realizar un enfoque basado en promover soluciones, centrado en el ciudadano y en la comunidad con el objetivo de generar salud. Uno de los aspectos más relevantes de

promocionar salud es que nos sirve para prevenir y, de esta forma, evitar enfermedades.

La salud comunitaria es trabajar en y desde la comunidad para la mejora de la salud y bienestar. Para el personal de medicina y enfermería que trabaja con adultos en atención primaria, una de las competencias más relevantes es la salud comunitaria.

Prescribir salud comunitaria es prescribir salud. El modelo de activos para la salud supone una revitalización de la salud comunitaria.

Una de las herramientas que pueden ser útiles a los sanitarios en la promoción de la salud son los mapas de activos en salud.

Los mapas de activos son de utilidad para los pacientes, facilitándoles modelos de vida saludable e implicándolos en la autogestión de su salud.

Los mapas de activos en salud posicionan a los individuos en el eje central del proceso de desarrollo de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bhopal R. Concepts of epidemiology. Integrating the ideas, theories, principles and methods of epidemiology. 2.^a ed. New York: Oxford University Press; 2008.
2. Benz C, Bull T, Mittelmark M, Vaandrager L. Culture in salutogenesis: the scholarship of Aaron Antonovsky. *Glob Health Promot.* 2014;21:16-23.
3. https://www.ecured.cu/Salud_comunitaria.
4. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes. 9.^a ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2019. Disponible en: URL: <http://www.diabetesatlas.org> [último acceso: 25 de julio de 2020].
5. Improvement and Development Agency. A glass half-full: how an asset approach can improve Development Agency. London: Improvement and Development Agency; 2010. Disponible en: URL: http://www.idea.gov.uk/idk/aio/18410498community_health_and_well-being [último acceso: 24 de julio de 2020].
6. McKnight J. Asset mapping in communities. In: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editors. *Health assets in a global context: theory, methods, action*. New York: Springer; 2010. p. 59-76.
7. Hernán García M, Cardo Miota A, Barranco Tirado JF, Belda Grindley C, Páez Muñoz E, Rodríguez Gómez S, et al. *Salud comunitaria basada en activos*. Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2018.
8. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *Br J Gen Pract.* 2009;59:454-6.
9. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007;Suppl 2:S17-22.