

EDITORIAL

Oportunidades para la práctica de la promoción de la salud: el modelo de activos y las guías NICE

Entendemos la promoción de la salud como el proceso social y político a través del cual las personas y comunidades controlan los determinantes de su propia salud y son capaces de mejorarla. Desde la publicación de la Carta de Ottawa en 1986 hemos tratado de recorrer el difícil pero a la vez innovador camino entre la definición teórica y la práctica de la promoción de la salud: conseguir que las propias personas sean las protagonistas de la salud a partir de impulsar procesos de cambio que mejoren la capacidad de control sobre aquellos factores que la determinan.

Estos procesos tienen como punto de partida la definición de salud, qué la determina y qué cuestiones relacionadas con la vida preocupan a las personas o comunidades implicadas en un programa o intervención de promoción de salud. Sabemos que la salud es un concepto complejo que reúne aspectos físicos, psíquicos y sociales; que contempla tanto elementos objetivos, de funcionamiento adecuado para la realización de actividades, como de percepción subjetiva de bienestar; que se relaciona con la capacidad de las personas para adaptarse a los retos que plantea el entorno donde viven y desarrollar todo el potencial que poseen.

Aunque esto sea así en el plano teórico, la práctica de la promoción de la salud está excesivamente influida por un enfoque biomédico y centrada en los cambios de conducta y estilos de vida en detrimento de otros determinantes de la salud como las redes comunitarias y sociales, las condiciones de vida y trabajo, y la situación socioeconómica y cultural. La modificación de entornos como ciudades, barrios o centros penitenciarios para facilitar las elecciones saludables; la incorporación de la salud en todas las políticas para mejorar las condiciones de vida; el trabajo intersectorial, la participación y la creación de redes comunitarias en favor del “empoderamiento” en salud y la reorientación de nuestros servicios sanitarios hacia este tipo de actuaciones, parece que no están en la agenda diaria de cómo hacemos práctica de promoción de la salud. Esta agenda, “vacía” de actuaciones sobre los determinantes sociales de la salud, está en total contradicción con la evidencia y las indicaciones de la OMS¹.

A pesar de todo esto, consideramos que estamos en un momento “lleno” de oportunidades para pasar de la teoría a la práctica, y de la práctica centrada en las conductas y los estilos de vida a la práctica centrada en los determinantes sociales de la salud; oportunidades que pasamos a desarrollar.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública aporta el marco normativo actual para el impulso de la práctica en promoción de la salud en el estado español, señalando: la modificación de las condiciones sociales, laborales, ambientales y económicas para favorecer un impacto en salud; la actuación desde los entornos y a través de creación de redes; la introducción de criterios de calidad y de reconocimiento de las buenas prácticas; y la participación de la ciudadanía, directamente o a través de las organizaciones sociales, en los programas o intervenciones. La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del Sistema Nacional de Salud en el contexto de la cronicidad es un punto de partida para actualizar y reforzar la práctica de promoción de salud en diversos entornos de proximidad, especialmente el ámbito local²⁻³. Pero ¿cómo podemos aprovechar la oportunidad de disponer de marcos normativos y estratégicos de acción? Una idea clave sería la de sistematizar la práctica de la promoción de la salud a partir de teorías y modelos de intervención que demuestren ser efectivos y se basen en evidencias y experiencias contrastadas.

En los últimos años, se ha incorporado el enfoque de la salud positiva y el modelo de activos para la salud como dispositivo de cambio y revitalización de la promoción de la salud⁴⁻⁵. Este enfoque nos permite ir más allá de los aspectos conductuales y sistematizar una práctica más coherente y alineada con los principios inspiradores de la promoción de la salud. El modelo de activos para la salud parte de la teoría de la salutogénesis y se basa en la realización de mapas de activos para implementar acciones generadoras de salud basadas en la conexión y dinamización de los activos identificados y, finalmente, evaluar el impacto de estas acciones a partir de indicadores de cambio.

Los diferentes tipos de activos que existen en un territorio (personas, grupos y asociaciones, servicios e instituciones, espacios físicos y estructuras, elemen-

tos de la economía local y expresiones culturales) son identificados por profesionales y ciudadanía mediante procesos participativos, obteniendo como resultado un mapa de activos en el contexto del ámbito de la intervención. Estos activos se relacionan con los determinantes de la salud, se interconectan y se realizan propuestas de acción. El proceso facilita el diseño de acciones coordinadas, sinérgicas y simultáneas sobre determinantes de diferente tipología, incrementando las posibilidades de éxito y cambio. Actualmente disponemos de metodología para realizar mapas de activos en diferentes entornos, incluyendo el medio penitenciario⁶, pero necesitamos desarrollar y evaluar proyectos basados en el modelo para demostrar su mayor eficiencia respecto a otros enfoques basados, únicamente, en dar respuesta a necesidades o problemas.

Otro aspecto clave para revitalizar la promoción de la salud es incorporar la perspectiva de la práctica basada en la evidencia. En Inglaterra, el National Institute for Health and Care Excellence (NICE) tiene una larga trayectoria en el desarrollo de guías basadas en la evidencia y aplicadas tanto al ámbito asistencial como al de la salud pública⁷. NICE es una organización independiente que se creó en 1999 orientada a la producción de guías y recomendaciones para la mejora de la práctica clínica en el sistema nacional de salud. En 2005 se inició la publicación de guías de salud pública y en 2013 se incorporaron temas relacionados con la atención social. Si antes de 2005 la “C” de NICE se refería únicamente a la excelencia clínica, en la actualidad se refiere a la excelencia en los cuidados o atención a la salud integral. Así pues, las principales funciones de NICE son:

- 1) Identificar las buenas prácticas tanto clínicas como de salud pública y de acción social a partir de determinar la mejor evidencia disponible en el momento actual.
- 2) Contribuir a disminuir la incertidumbre de profesionales y población general, así como de personas usuarias de los servicios.
- 3) Reducir la variación en la disponibilidad de servicios y en la calidad de la práctica y la atención prestada.

Las guías de salud pública de NICE contienen recomendaciones para las autoridades locales y otros actores dirigidas a la promoción de la salud y la prevención. En la actualidad, de un total de 253 guías, NICE ofrece 60 de salud pública a las que se puede acceder

de manera gratuita a través de su página web <http://www.nice.org.uk/guidance/published?type=ph>. Estas guías se clasifican según pretendan responder a cuestiones concretas relacionadas con: Condiciones y enfermedades; Protección de la salud; Estilos de vida y bienestar; Grupos de población; Prestación de servicios; Organización y dotación de personal; y Entornos. En una revisión de las guías y atendiendo a los criterios de promoción de la salud, podríamos considerar que NICE dispone en la actualidad de 19 guías que abordan aspectos clave de la práctica de la misma (Tabla 1). Sin ser específicas de promoción de la salud, NICE también ofrece guías para abordar temas esenciales para nuestro sistema nacional de salud como las enfermedades crónicas, la salud mental, y la obesidad y nutrición. Las recomendaciones de la guías pueden utilizarse como punto de partida para el diseño de nuevas intervenciones en promoción de la salud o para la evaluación o actualización de programas que se están realizando y precisan de una revisión basada en la evidencia. En definitiva, llevar a la práctica lo que sabemos que sí funciona y dejar de hacer lo que no sirve.

En España, la sanidad penitenciaria se ha caracterizado por la innovación y la realización de aportaciones al desarrollo de la práctica en promoción de salud que han trascendido al ámbito comunitario como, por ejemplo, la educación entre iguales y los talleres grupales para el abordaje del VIH o la reducción de daños en el consumo de drogas⁸⁻⁹, o la promoción de la salud mental¹⁰⁻¹¹. En estos momentos de revitalización de la promoción de la salud, el entorno penitenciario no puede ni debe quedarse atrás. El desarrollo del modelo de activos para la salud y la implementación de guías NICE adecuadamente adaptadas a las peculiaridades del contexto, son dos posibles innovaciones que facilitan la sistematización de la práctica de promoción de salud basada en la evidencia. Si sabemos cómo hacerlo, no hay justificación que impida su puesta en marcha. Es necesario, pues, sistematizar y evaluar la acción en promoción de la salud, incorporando criterios de calidad¹² y, en definitiva, generando buenas prácticas que puedan ser compartidas.

Joan J. Paredes-Carbonell

Subdirección General de Promoción de la Salud y
Prevención (Dirección General de Salud Pública -
Generalitat Valenciana)

Tabla 1. Guías NICE que abordan aspectos de promoción de la salud según las etapas de la vida.

Etapas de la vida	Denominación	Fecha de publicación
Embarazo	Maternal and child nutrition (PH11)	Marzo de 2008
	Weight management before, during and after pregnancy (PH27)	Julio de 2010
Infancia	Looked-after children and young people (PH28)	Octubre de 2010
	Promoting physical activity for children and young people (PH17)	Enero de 2009
	Social and emotional wellbeing in primary education (PH12)	Marzo de 2008
	Social and emotional wellbeing: early years (PH40)	Octubre de 2012
Adolescencia	Prevention of sexually transmitted infections and under 18 conceptions (PH3)	Febrero de 2007
	Contraceptive services with a focus on young people up to the age of 25 (PH51)	Marzo de 2014
	Social and emotional wellbeing in secondary education (PH20)	Septiembre de 2009
Adultos	Exercise referral schemes to promote physical activity (PH54)	Septiembre de 2014
	Maintaining a healthy weight and preventing excess weight gain among adults and children (NG7)	Marzo de 2015
	Oral health: approaches for local authorities and their partners to improve the oral health of their communities (PH55)	Octubre de 2014
	Physical activity and the environment (PH8)	Enero de 2008
	Physical activity: brief advice for adults in primary care (PH44)	Mayo de 2013
	Promoting mental wellbeing at work (PH22)	Noviembre de 2009
	Promoting physical activity in the workplace (PH13)	Mayo de 2008
	Walking and cycling: local measures to promote walking and cycling as forms of travel or recreation (PH41)	Noviembre de 2012
Community engagement (PH9)	Febrero de 2008	
Mayores	Occupational therapy and physical activity interventions to promote the mental wellbeing of older people in primary care and residential care (PH16)	Octubre de 2008

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Social determinants of health: the solid facts. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. National Strategy on Health Promotion and Disease Prevention of the National Health System. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2015.
4. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health; an assets model. *Promot Educ.* 2007; 14: 17-22.
5. Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Rev. esp. sanid. penit* [Internet]. 2013 Feb [citado 2016 Ene 16]; 15(3): 78-86. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157506202013000300001&lng=es.
6. Vera-Remartínez EJ, Paredes-Carbonell JJ, Aviñó D, Jiménez-Pérez M, Araujo-Pérez R, Agulló-Cantos JM, et al. Sentido de coherencia y mapa de activos para la salud en jóvenes presos de la Comunitat Valenciana (España). *Global Health Promotion.* Forthcoming 2015.

7. Morgan A. The benefits and challenges of evidence based public health: the experience of the National Institute for Health and Care Excellence. *Gac Sanit.* 2013; 27(4): 287-9.
8. Aviñó A, Bustamante R, González-Aracil J, González-Rubio J, Paredes-Carbonell JJ, Pitarch MC. Programa Lluna: una guía de intervención para la promoción de la salud en el medio penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit.* 1999; 1: 88-92.
9. Arenas, C. (Coord.). Guía de Mediación en Salud en el Medio Penitenciario. Educación para la salud, reducción de daños y apoyo entre iguales en el medio penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; [ca. 2010].
10. Equip Vincles Salut. Guía para la promoción de la salud mental en el medio penitenciario. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias; 2011.
11. Bustamante R, Paredes-Carbonell JJ, Aviñó D, J González, C Pitarch, L Martínez, JM Arroyo. Diseño participativo de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el Medio Penitenciario. *Rev Esp Sanid Penit.* 2013; 15: 44-53.
12. Granizo C, Gallego J. Criterios de Calidad en Promoción de la Salud. Zaragoza: Gobierno de Aragón; 2007.