



# **LOS ACTIVOS PARA LA SALUD COMO RECURSO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA COMUNIDAD**

---

## **HEALTH ASSETS AS A RESOURCE IN THE PROMOTION OF COMMUNITY HEALTH**

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA

**Autora: Estela Gómez Fernández**  
([egf198@alumnos.unican.es](mailto:egf198@alumnos.unican.es))

**Directora: Gloria de Alfonso Blanes**

**Curso: 2019/2020**

## **AVISO RESPONSABILIDAD UC**

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

## ÍNDICE

Índice de abreviaturas/figuras/anexos.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
Objetivos del trabajo.....	6
Estructura del trabajo.....	7
Búsqueda bibliográfica.....	7
<b>CAPÍTULO 1. Marco teórico.....</b>	<b>8</b>
1.1. Salutogénesis y Promoción de la Salud.....	8
1.1.1. Recursos Generales de Resistencia y Sentido de Coherencia.....	9
1.1.2. Salud en el río de la vida.....	10
1.2. Determinantes de la Salud.....	12
1.2.1. Condiciones de vida y estilo de vida.....	13
1.3. Activos para la salud.....	13
<b>CAPÍTULO 2. La salud a través de activos.....</b>	<b>16</b>
2.1. Recomendación de activos.....	16
2.2. Mapeo de activos en salud.....	17
2.2.1. Metodología para el mapeo de activos.....	18
<b>CAPÍTULO 3. Los activos para la salud desde Atención Primaria.....</b>	<b>20</b>
3.1. Programa inclusivo de activos para la salud.....	20
3.1.1. Agentes implicados.....	20
3.1.2. Cómo recomendar activos desde Atención Primaria.....	20
3.1.3. Servicios de apoyo.....	22
3.1.4. Desarrollo del programa.....	22
3.1.4.1. Actividades.....	23
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>31</b>

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
EAP	Equipo de Atención Primaria
EASP	Escuela Andaluza de Salud Pública
EPSP	Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención
OBSA	Observatorio de Salud en Asturias
OMS	Organización Mundial de la Salud
RGR	Recursos Generales de Resistencia
SNS	Sistema Nacional de Salud
SOC	Sentido de Coherencia
TFG	Trabajo de Fin de Grado

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA	PÁGINA
<b>Figura 1:</b> Salutogénesis vs Patogénesis.	9
<b>Figura 2:</b> Representación gráfica metáfora Salud en el Río de la Vida.	10
<b>Figura 3:</b> Modelo de determinantes de la salud de Dahlgren & Whitehead.	12
<b>Figura 4:</b> Modelo de activos para la salud vs modelo de déficit.	14
<b>Figura 5:</b> Resumen fases del mapeo de activos.	19

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>Anexo I</b>	Mapa de recursos para la salud en España.
<b>Anexo II</b>	Tabla de categorías de los activos en salud para el mapeo.
<b>Anexo III</b>	Cartel informativo actividad “Huerto saludable”.
<b>Anexo IV</b>	Tríptico actividad “Huerto saludable”.
<b>Anexo V</b>	Cartel informativo “Paseos saludables”.
<b>Anexo VI</b>	Tríptico actividad “Paseos saludables”.
<b>Anexo VII</b>	Cartel informativo actividad “Para, relájate y respira”.
<b>Anexo VIII</b>	Tríptico actividad “Para, relájate y respira”.

## **RESUMEN**

La evolución del concepto de salud ha variado a lo largo de la historia. Se ha pasado en estos últimos tiempos de una visión patogénica que tenía el foco puesto únicamente en la enfermedad típica de una visión clásica de la medicina, a una visión salutogénica centrada en preservar y promocionar la salud a través de una participación comunitaria activa. Los Recursos Generales de Resistencia y el Sentido de Coherencia determinan los recursos necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas y de las comunidades. La salud de la población se encuentra condicionada por una serie de determinantes, pero estos a su vez disponen de unos activos para la salud disponibles en la comunidad que les pueden ayudar a promover la salud y mejorar la calidad de vida y bienestar.

Autores como Juan Gervás y Rafael Cofiño trabajan en España la salud a través de activos integrando este modelo dentro de la Atención Primaria por medio de la recomendación de activos o del mapeo de la comunidad.

Visibilizar los activos para la salud desde Atención Primaria a través de actividades o acciones grupales propuestas por los profesionales sanitarios permite potenciar los hábitos de salud de la población. Con ayuda de los agentes implicados en las intervenciones, con el apoyo de diversos servicios y con la recomendación de activos desde los Equipos de Atención Primaria se pueden desarrollar programas destinados a toda la población para utilizar los activos de una comunidad como recurso para la promoción de la salud. Mediante este trabajo se plantean de forma hipotética varias actividades organizadas por dos enfermeras de un centro de Atención Primaria destinadas al reconocimiento de forma colectiva de activos para la salud a través de técnicas participativas.

**Palabras clave:** Salutogénesis. Promoción de la Salud. Atención Primaria. Activos para la salud. Determinantes de la Salud.

## **ABSTRACT**

The evolution of the concept of health has varied throughout history. In recent times there has been a shift from a pathogenic vision that focused solely on the disease typical of a classical vision of medicine, to a salutogenic vision focused on preserving and promoting health through active community participation. Generalized Resistance Resources and Sense of Coherence determine the necessary resources to improve the quality of life of individuals and from the communities. The health of the population is conditioned for a series of determinants, but these, at the same time, have some health assets available in the community that can help them to promote health and improve quality of life and well-being.

Authors such as Juan Gervas and Rafael Cofiño work in Spain the health through assets integrating this model within Primary Care through the recommendation of assets or the mapping of the community.

Making health assets visible from Primary Care through group activities or actions proposed by health professionals enables the health habits of the population to be enhanced. With the help of all the agents involved in the interventions, with the support of various services and with the recommendation of assets from Primary Care Teams, programs can be developed for the entire population to use the assets for the health of a community as a resource for health promotion. Through this work, various activities are hypothetically

proposed by two nurses from a Primary Care center intended for the collective recognition of assets for health through participatory techniques.

**Keywords:** Salutogenesis. Health Promotion. Primary Care. Health assets. Determinants of health.

## **INTRODUCCIÓN**

Fortalecer y garantizar la salud de la comunidad implica no centrarse solamente en atender las patologías de los individuos. El abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria ha cambiado a lo largo de la historia, del tratamiento y la curación de la enfermedad, hasta la promoción de la salud poniendo el foco en aquellos factores que originan y mejoran dicha salud.

La salud positiva motiva un empoderamiento de los individuos en materia de salud permitiendo que estos, tanto las personas, las familias y las comunidades tengan una mejor gestión de su salud. Esto implica tener la capacidad de saber distinguir entre los factores que crean y sostienen la salud y el bienestar de los mismos, frente a aquellos factores que causan la enfermedad. De esta forma, el concepto de salud positiva y el de activos para la salud se complementan para conseguir un estado de bienestar adecuado y un crecimiento saludable en la población.

A su vez el estado de salud de un individuo está condicionado por una serie de determinantes y factores que intervienen de forma tanto directa como indirecta sobre el nivel de salud de la persona. Las condiciones sociales, políticas, económicas, culturales, ambientales, educativas, geográficas y sanitarias del lugar donde viven las personas contribuyen en su estado de salud y bienestar. Es importante realizar una visión general del estado de salud de una comunidad, para conocer qué factores determinan el bienestar de la población, y saber cómo influyen sobre la salud los estilos de vida o las políticas públicas. Resulta conveniente analizar, reflexionar y tomar conciencia de que el estado de salud de la comunidad depende de muchos factores.

Los factores socioeconómicos influyen un 40% en la salud de las personas, en ellos se incluyen por ejemplo la calidad en el empleo, la clase social o el nivel de estudios. La calidad de la asistencia sanitaria contribuye en un 10% teniéndose en cuenta los días en lista de espera, el seguimiento de los enfermos o la realización de prácticas preventivas. Las conductas saludables de las personas repercuten en un 40% en los resultados generales de salud, ya sea a través de una buena alimentación, de la práctica de actividad física o evitando el consumo de alcohol y tabaco. La calidad del medio ambiente, la contaminación atmosférica o el control sanitario del agua por ejemplo afectan un 10% a la calidad de vida de la población. <sup>(1)</sup>

### **Objetivos del trabajo:**

- **General:**
  - Promoción de la salud de la población a través de los activos para la salud presentes en la comunidad.
- **Específicos:**
  - Comprender y relacionar con la práctica la teoría de la Salutogénesis y la salud con un enfoque positivo.

- Analizar los activos para la salud y su aplicación en las estrategias de salud comunitaria y promoción de la salud.
- Identificar herramientas y metodologías para incorporar el enfoque de activos y estrategias de promoción de la salud en Atención Primaria.

### **Estructura del trabajo**

La presente monografía se encuentra estructurada en tres capítulos, de los aspectos más generales a los más particulares.

El primer capítulo se centra en un marco teórico que va desde la evolución del concepto de salud, la introducción del término Salutogénesis y la importancia de la promoción de la salud con todos sus elementos hasta llegar a una de las definiciones fundamentales de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) que es la de los activos para la salud.

El segundo capítulo trata sobre la visión de la salud a través de los activos, en el cual se aborda la recomendación de activos y el mapeo junto con su metodología correspondiente.

En el tercer capítulo se trabajan los activos para la salud desde Atención Primaria desarrollando un programa inclusivo para llevarlo a cabo como enfermera de un Centro de Salud proponiendo varias actividades para la población.

Por último, en el apartado de conclusiones se hacen una serie de reflexiones sobre las deducciones obtenidas tras la realización de la siguiente monografía.

### **Búsqueda bibliográfica**

La búsqueda bibliográfica de este TFG comenzó en Noviembre de 2019 y finalizó en Marzo de 2020.

Para elaborar esta monografía se ha consultado información en diversas bases de datos como Google Académico, Pubmed y Dialnet, monografías, revistas electrónicas, páginas web y estudios relacionados con los activos para la salud.

Además mucha información ha sido extraída del Observatorio de Salud de Asturias (OBSA) y de la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP).

Para la búsqueda de bibliografía se utilizaron las palabras clave extraídas del vocabulario estructurado DeCS y MeSH: “Salutogénesis”, “Promoción de la Salud”, “Atención Primaria”, “Activos para la salud” y “Determinantes de la Salud”. Asimismo se hizo empleo de los operadores booleanos AND, OR y NOT.

Los criterios de inclusión de los documentos obtenidos han sido el idioma y la antigüedad de ellos. Se descartaron aquellos que no estuvieran en lengua española y/o inglesa, y se ha pretendido que la antigüedad fuese de hasta 10-15 años. Sin embargo debido a que la bibliografía publicada sobre el tema del TFG no es excesivamente abundante y que se han encontrado varios documentos con contenido relevante se ha hecho una excepción y se han incluido en las referencias.

Por otro lado el gestor bibliográfico Mendeley ha sido el utilizado para la realización de las referencias bibliográficas plasmadas al final del trabajo siguiendo la normativa Vancouver.

## **CAPÍTULO 1. Marco teórico**

### **1.1. Salutogénesis y Promoción de la Salud**

El significado de salud ha variado con el paso del tiempo, se trata de una construcción histórica, social, cultural, subjetiva y variable en función de la época, la cultura y las condiciones de vida de la población.

En el siglo XIX el modelo biomédico entendía la salud como la ausencia de la enfermedad, no se tenían en cuenta aspectos sociales ni psicológicos. La visión de este modelo era curativa y no preventiva. <sup>(2)(3)</sup>

Sin embargo en 1945 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o incapacidad” <sup>(4)</sup>. La creación de políticas públicas saludables, el establecimiento de ambientes óptimos de salud, la promoción de acciones comunitarias, las habilidades personales y la reorientación del sistema de salud permitieron dar un mayor protagonismo a la promoción de la salud y a la Atención Primaria. <sup>(3)(5)</sup>

De un modo paralelo, a finales de los años 70 el médico y sociólogo Aaron Antonovsky introdujo el término Salutógenes, cuya traducción es “origen de la salud”. Tras siglos con una visión patogénica, en la cual se buscaba la causa de una determinada alteración teniendo en cuenta los síntomas y centrándose únicamente en la enfermedad, se introdujo la visión salutogénica. Este cambio de paradigma se centra en buscar un grado óptimo de salud y bienestar a nivel físico, psíquico y social, además de curar trata de preservar y promocionar la salud. Estudia y pone su foco en todos aquellos factores que contribuyen a que las personas mantengan y aumenten su bienestar. <sup>(3)(5)</sup>

Esta nueva visión de la salud se fundamenta en el sentido de la coherencia y en los recursos generales de resistencia que mantienen el comportamiento del individuo y proceden de la propia persona, de su contexto sociocultural y del entorno físico y natural.

Ligado a la Salutogénesis se encuentra el término de “Promoción de la Salud”, que se define como el proceso que posibilita que las personas puedan aumentar el control sobre su salud para así mejorarla <sup>(4)</sup>. Este concepto hace referencia a las acciones dirigidas a intensificar las habilidades y las capacidades de los individuos y las orientadas a transformar las condiciones sociales, ambientales y económicas permitiendo a las personas ampliar el control sobre los determinantes de la salud.

Para una adecuada y efectiva promoción de la salud se requiere una participación comunitaria activa. Esta hace referencia al proceso a través del cual los individuos y las familias se responsabilizan a la hora de colaborar y contribuir en su desarrollo particular y en el dirigido a la comunidad. <sup>(6)</sup>



**Figura 1:** Salutogénesis vs. Patogénesis. Fuente: Elaboración propia.

### 1.1.1. Recursos Generales de Resistencia y Sentido de Coherencia

Con el objetivo de determinar los recursos necesarios para mejorar la calidad de vida de las personas y las comunidades, Antonovsky por medio de su nueva teoría basada en la Salutogénesis introdujo además dos nuevos conceptos esenciales en cuanto al estudio de la salud: los Recursos Generales de Resistencia (RGR) y el Sentido de Coherencia (SOC).

Los RGR son factores biológicos como la inteligencia, factores materiales como el dinero o propiedades como puede ser una casa o un coche y factores psicosociales como la familia, la autoestima, diferentes experiencias o hábitos saludables entre otros, los cuales hacen percibir a las personas su vida desde una perspectiva coherente, estructurada y comprensible, pudiendo recurrir a ellos en caso de que fuese necesario. <sup>(7)</sup>

Por lo tanto si se dispone de este tipo de recursos o si se puede acceder a ellos de forma sencilla, los individuos dispondrán de una mayor capacidad para hacer frente a los obstáculos que se les presenten en la vida. No obstante Antonovsky afirma que más allá de poseerlos, lo fundamental y verdaderamente importante es tener la capacidad para saber utilizarlos, esto es lo que denominó SOC. <sup>(3)(7)</sup>

El SOC es poseer la capacidad de utilizar los RGR. Se trata de la competencia que tienen los individuos para controlar, responder y hacer frente a situaciones de estrés. Es una forma personal de pensar, de ser y de actuar ante los diferentes acontecimientos que surgen en la vida. <sup>(7)</sup>

Tres elementos componen este concepto, la comprensibilidad, la manejabilidad y la significatividad. El primero de ellos otorga al sujeto la competencia de comprender la organización de su vida, es decir de percibir los estímulos tanto internos como externos de forma metódica, estructurada y clara. Por otro lado la manejabilidad plantea que el individuo es capaz de emplear los recursos disponibles para satisfacer dichos estímulos. Por último gracias a la significatividad la persona siente que la vida a pesar de las dificultades que se

presenten tiene sentido y asume que ésta vaya orientada hacia las metas que quiere alcanzar.  
(3)(7)

Las personas con niveles elevados de SOC están menos predispuestas a percibir situaciones de estrés como una amenaza o como un estado de ansiedad, consiguiendo un mayor confort y una mejor calidad de vida. El bienestar y el sentido de coherencia son dos variables que están muy relacionadas con la creación de salud, es decir, con la Salutogénesis.

### 1.1.2. Salud en el río de la vida

Antonovsky emplea una metáfora, la del río de la vida, con ella compara dos perspectivas, la patogénica y la salutogénica demostrando el alcance de la promoción de la salud con personas activas y responsables capaces de aprovechar las situaciones con el fin de mejorar su SOC y su calidad de vida produciendo salud. (8)

Utilizando la semejanza de un río embravecido y como se muestra en la figura 2, la perspectiva patogénica atiende a que las corrientes de ese río representan la enfermedad cuyo fin es una cascada, que implica la muerte, y por lo tanto el objetivo sería rescatar de él a las personas sin reflexionar acerca de cómo llegaron allí. En cambio, si se plantea este símil mediante una visión salutogénica, se entiende que el agua fluye horizontalmente en el río aunque exista la cascada. (9)

Así pues Antonovsky con esta metáfora pretende representar que el objetivo no debe centrarse en salvar a las personas del río, sino en conseguir que estas naden bien para evitar ser arrastradas por la corriente siendo capaces de identificar y hacer valer los recursos disponibles.

Eriksson y Lindström llevaron a cabo la representación gráfica de la metáfora del río de la vida de Antonovsky:



**Figura 2:** Representación gráfica metáfora de la Salud en el Río de la Vida. Fuente: Eriksson M, Lindstrom B. A salutogenic interpretation on the Ottawa Charter. Health Promot Int. 2008; 23.

Desde la parte más baja de la cascada, la perspectiva curativa de las enfermedades implicaría salvar a los individuos de ahogarse, lo que conlleva profesionales y herramientas tecnológicas de alto coste. <sup>(9)(10)</sup>

Un escalón más arriba estaría la protección de la salud, en la cual las intervenciones tendrían el objetivo de evitar los riesgos de enfermar, concediendo a la persona un papel pasivo en el proceso. Si lo llevamos a la metáfora, la clave estaría en colocar barreras al río para evitar caer en él. <sup>(9)(10)</sup>

La prevención de enfermedades pretende evitarlas desde la participación activa de las propias personas. En la metáfora se traduciría en facilitar chalecos salvavidas a los individuos para evitar el ahogamiento. <sup>(9)(10)</sup>

Siguiendo en contra corriente de la cascada, la educación para la salud se prestaría con profesionales capaces de informar tanto de forma individual como grupal de los riesgos para la salud, ofreciendo consejos de cómo vivir para mantenerla y para evitar así esos riesgos. Con el transcurso del tiempo se conseguiría que las personas fuesen capaces de tomar decisiones más autónomas dependiendo en menor medida de los profesionales. Si lo reflejamos en la metáfora se trataría de enseñar a nadar a las personas. <sup>(9)(10)</sup>

La promoción de la salud debe ser entendida como un derecho, por lo que su actuación no depende solamente del sistema sanitario de tal forma que se podría alcanzar mediante la coordinación del conjunto de la sociedad. En este sentido el individuo se convierte en un sujeto activo, consciente y participante. Los profesionales tendrían la misión de apoyar y de ofrecer alternativas para que las personas tomen sus propias decisiones. El objetivo sería proporcionar aprendizaje y conocimientos acerca de la salud. <sup>(9)(10)</sup>

La Salutogénesis por consiguiente se entendería como la mejora de la calidad de vida y del bienestar mediante la creación o la facilitación de las condiciones precisas para el desarrollo de una vida saludable. El fin sería reflexionar sobre las opciones disponibles que generan salud y que mejoran la calidad de vida de los individuos. Es decir, se trataría de ser capaz de nadar adecuadamente, conociendo de antemano las opciones y las condiciones de la corriente del río. <sup>(9)(10)</sup>

La metáfora con el símil de la cascada quiere representar que las personas al nacer caen al río y flotan con la corriente, pero la dirección y la situación de todas ellas no es la misma. Determinados individuos nacen en la parte superior de la cascada, en ella pueden flotar con comodidad, disponiendo de muchos recursos a su alcance y encontrándose en un estado de bienestar. Sin embargo, otros sujetos nacen cerca de la cascada, es decir en el lado de la enfermedad, donde luchar por sobrevivir es más complicado y el riesgo de caer enfermo es mayor. <sup>(9)(10)</sup>

En definitiva la reflexión de la metáfora de Antonovsky es que el río está lleno de riesgos, pero a su vez también de recursos, y por ello el éxito de la travesía a través del río de la vida se basa en la capacidad de las personas para reconocer y para saber aprovechar los recursos disponibles con el objetivo de mejorar las opciones de salud, y a fin de cuentas, la calidad de vida.

## 1.2. Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud son el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones <sup>(11)</sup>. Se han desarrollado varios modelos para conocer como estos determinantes afectan a la salud de la población.

Uno de los modelos más influyentes y extendidos fue el de Lalonde (1974), el cual clasificaba los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida, y el sistema sanitario.

En este modelo la biología humana incluye aspectos como la herencia genética, el crecimiento y desarrollo, el envejecimiento, el sexo o la edad. El medio ambiente comprende los factores físicos como pueden ser la calidad del aire, la disponibilidad de agua, las características del entorno o el clima, y los factores sociales. El estilo de vida engloba los hábitos, creencias, costumbres, actitudes y comportamientos, es decir las estrategias que el individuo lleva a cabo en relación a su salud y sobre las que ejerce un cierto nivel de control. El sistema sanitario abarca la organización y utilización de los recursos, la calidad de la atención, la accesibilidad o el tipo de asistencia ya sea pública o privada. <sup>(12)(13)</sup>

Años más tarde, en 1991, se propuso otro modelo más completo. En él los determinantes de la salud se dividen en capas, de la más interna al individuo a la más externa interactuando todas ellas entre los diferentes niveles. Este modelo fue planteado por Dahlgren y Whitehead. <sup>(14)</sup>

En este modelo se observa como la influencia se produce desde fuera hacia dentro, es decir explicando cómo las desigualdades sociales son la consecuencia de la interacción entre los distintos niveles. Las personas con una difícil situación económica o con falta de apoyo social manifiestan comportamientos perjudiciales para la salud con mayor frecuencia. Las condiciones de vivienda, medioambiente e infraestructuras impiden llevar una forma de vida saludable. <sup>(15)(16)</sup>



**Figura 3:** Modelo de determinantes de la salud de Dahlgren & Whitehead. Fuente: Dahlgren y Whitehead, 1991.

Gracias al desarrollo de este y otros modelos se ha explicado como la salud del conjunto de la población está relacionada con unos determinantes sociales de salud, que son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, teniendo en cuenta a su vez al sistema de salud. <sup>(17)</sup>

Al igual que los determinantes de salud son muchos, la forma de actuar sobre ellos también es muy diversa debiendo intervenir todos los agentes implicados y no únicamente el sistema sanitario.

Por lo tanto, para conocer el estado de salud y bienestar de un individuo es conveniente conocer el lugar dónde se nace, se crece, cómo son las relaciones y las condiciones de vida ya que teniendo en cuenta todo lo anterior se podría decir que “el código postal es más importante e influyente para la salud que el código genético”. <sup>(18)</sup>

### **1.2.1. Condiciones de vida y estilo de vida**

A la hora de hablar del estado de salud es importante diferenciar entre dos conceptos: las condiciones de vida y el estilo de vida.

La OMS define las condiciones de vida como “el entorno cotidiano de las personas, dónde éstas viven, actúan y trabajan” <sup>(11)</sup>. El individuo no tiene control sobre ellas pudiendo repercutir en su salud. Son el resultado de las situaciones sociales y económicas y del entorno físico. Es decir, se trata de las condiciones higiénicas de la vivienda y sus alrededores, las características socioeconómicas de la familia, sus interacciones psicológicas, el funcionamiento familiar, la cultura sanitaria, la utilización por parte de la familia de los servicios de salud, etc., así como otras condiciones sociales de los miembros tales como el grado de escolaridad o el tipo de ocupación. <sup>(19)</sup>

El estilo de vida hace referencia a una forma de vivir que se fundamenta en patrones de comportamiento identificables, definida por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales <sup>(11)</sup>. Por lo tanto este concepto puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter consistente que está motivada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida, de forma que se entiende como algo flexible y modificable. Se trata de la manera que tienen los individuos de integrar el mundo que les rodea, incluyendo hábitos (alimentación, higiene personal, ocio,...), modos de relaciones sociales (sexualidad, vida relacional y de familia,...) y mecanismos de afrontamiento social.

### **1.3. Activos para la salud**

Kretzman y Mcknight, en 1993 desarrollaron el modelo de activos comunitarios mediante el cual trataron de destacar el desarrollo de actividades y políticas basadas en las capacidades, en las habilidades, en los talentos y en los recursos de las personas y comunidades. <sup>(20)(21)</sup>

Como se observa en la figura 4, en el modelo de déficits o biomédico (modelo de prevención de la enfermedad), la base es el problema, y para su solución se recurre a los profesionales sanitarios que dependen a su vez del servicio de salud. <sup>(22)</sup>

Por otro lado en el modelo de activos la base es la capacidad, la habilidad y el talento de las personas, de las familias y de las comunidades las cuales buscan soluciones efectivas que refuercen su autoestima para resolver los problemas que se presenten. <sup>(22)</sup>

Abordar la salud a través de activos se puede comparar con pasar de ver un vaso medio vacío, teniendo en cuenta únicamente los problemas y las necesidades que precisan solución a ver un vaso medio lleno en el cual aparecen los activos, las capacidades y habilidades de las personas.

Por lo tanto el modelo de activos es una respuesta al modelo de déficits debido al cual se ocasionaba en las personas y en las comunidades un desempoderamiento en cuestión de salud haciéndolas dependientes de los recursos profesionales y receptoras pasivas de servicios.

Un modelo no sustituye al otro, tanto el de prevención de la enfermedad, es decir el de déficits, como el de activos y promoción de la salud se complementan.



**Figura 4:** Modelo de activos para la salud vs modelo de déficit de Hernán M y Lineros C.  
Fuente: Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Revista Fundesfam. 2010; 2:1.

Atendiendo a todo lo mencionado hasta ahora se puede afirmar que para una mejora de la salud se necesitan muchas más acciones que la intervención centrada exclusivamente sobre los problemas de salud. Es necesario actuar sobre los factores determinantes de la salud y la enfermedad, e identificar las necesidades y los activos para la salud de la población.

Los activos para la salud se definen como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y de las poblaciones para mantener su salud y bienestar <sup>(23)</sup>. Son todos aquellos recursos disponibles en la comunidad que pueden ayudar a

promover la salud y mejorar la calidad de vida y el bienestar de la comunidad o de todas las personas de una población. <sup>(24)</sup>

La diferencia principal que radica entre un activo para la salud y un recurso que no genera salud es que estos últimos son servicios o bienes que pueden ser utilizados o no para mejorar la calidad de vida de las personas. Las personas harán uso de ellos, o en su defecto no los utilizarán pero están presentes, por ejemplo las bibliotecas, los parques, los bancos, hospitales o los centros sociales entre muchos otros.

Por otro lado los activos son cualquier factor como capacidades, emociones, redes sociales, conocimientos o recursos como parques, hospitales o bibliotecas que potencian la capacidad de la comunidad, familia o individuo para mantener o mejorar el bienestar. Los activos son personales, lo que para una persona puede generarle salud, para otra puede que no se la genere.

Una biblioteca se considera un recurso, pero si el individuo hace uso de ella como lugar de encuentro, socialización y participación, o para cubrir sus necesidades culturales o de formación por ejemplo, pasaría a considerarse un activo para la salud.

Los activos para la salud pueden dividirse en varios niveles o categorías en función de con que estén relacionados: <sup>(1) (25)</sup>

- Activos de los individuos, se trata de lo que aportan las personas a nivel individual para mejorar la comunidad, es decir, habilidades, conocimientos, tiempo, intereses, etc.
- Activos de las asociaciones, tanto grupos formales como informales, asociaciones juveniles, de vecinos, de personas mayores, etc.
- Activos de las organizaciones, comprende los servicios que proporcionan las organizaciones a nivel local, tanto las personas que los prestan como sus espacios físicos. Por ejemplo servicios sociales, centros educativos, centros sanitarios, policía local, etc.
- Activos físicos, espacios verdes donde poder pasear o hacer deporte, edificios, transportes, escuela, etc.
- Activos económicos, como negocios, empresas, comercios locales, etc.
- Activos culturales como música, teatro, cine, biblioteca, etc.

Los activos para la salud proporcionan una visión salutogénica y positiva de la atención comunitaria. Se presentan como RGR para superar y resolver las desigualdades y para fomentar la búsqueda de habilidades y capacidades que generan salud, además de para aumentar la autoestima y el empoderamiento de toda la comunidad tanto de forma individual como colectiva. Todo ello conlleva por lo tanto una menor dependencia del sistema sanitario.

## **Capítulo 2. La salud a través de activos**

Autores como Juan Gervás y Rafael Cofiño han sido pioneros en introducir trabajos en España acerca de la salud a través de activos y en integrar este modelo dentro de la Atención Primaria.

Juan Gervás, médico, profesor e investigador en Atención Primaria y Salud Pública, formula en uno de sus trabajos que la salud depende en gran medida de las condiciones de vida <sup>(26)</sup>. Es importante conocer las riquezas, los recursos y las capacidades que las personas y las comunidades tienen e impactan positivamente en su salud. Evitar la medicalización y poner especial atención en percibir la salud desde la educación, el empleo, la vivienda, el apoyo a las redes sociales, la participación ciudadana, el amparo de los sistemas públicos y la actuación en los colectivos más desfavorecidos.

Por otro lado Rafael Cofiño, médico, escritor y jefe del Servicio de Evaluación de la Salud y Programas en la Dirección General de Salud Pública de Asturias, es otra de las figuras referentes en cuanto a activos en salud se refiere. Éste se encuentra inmerso e implicado con el Observatorio de Salud en Asturias (OBSA), el cual con su proyecto “Asturias Actúa” y la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) trabajan desarrollando acciones formativas basadas en la promoción de la salud, el enfoque de activos en salud y el marco de la teoría salutogénica.

El OBSA lleva a cabo una intervención de salud pública. Se trata de un modelo pionero e innovador en Europa desarrollado conjuntamente con el Instituto de Salud Poblacional de la Universidad de Wisconsin. Una de las claves de su modelo es asociar la información a la acción, lo que denominan Activos de salud. Con estos activos inciden en la importancia de los diferentes agentes de la comunidad para el abordaje de los determinantes de la salud: ciudadanía, estructuras locales y autonómicas de salud pública, sistema sanitario público, empresas y sector laboral, estructuras gubernamentales y municipales, sector académico, etc. Para ello en esta comunidad autónoma han desarrollado un proyecto denominado “Asturias Actúa” en el cual tratan de identificar y dinamizar activos en salud localizados en los municipios asturianos. <sup>(27)</sup>

Por otro lado, la EASP es una institución pública que desarrolla actividades de formación, investigación y consultoría para la mejora de la salud y el bienestar y la gestión de los servicios sociales y sanitarios. Además pretenden fortalecer la formación en salutogénesis y activos para la salud potenciando la capacidad para detectar los recursos ya existentes en las comunidades, mejorando los conocimientos y las habilidades de las personas que las integran. <sup>(10)</sup>

### **2.1. Recomendación de activos**

Uno de los fines de la promoción de la salud en Atención Primaria es disminuir la medicalización de la población en su vida diaria. Emplear la recomendación de activos para la salud siguiendo un planteamiento intersectorial y multidisciplinar dirigido hacia los determinantes de la salud es primordial para promover la autonomía de los usuarios y para

favorecer que los individuos y las comunidades puedan disponer de los medios suficientes para mejorar su bienestar y ejercer mayor control sobre sí mismos y sobre su salud.

La recomendación de activos es un transcurso mediante el cual unas personas recomiendan a otras ciertos activos de la comunidad señalando que pueden ser beneficiosos para mejorar su salud y bienestar. <sup>(28)</sup>

Los activos pueden recomendarse de forma informal ya sea entre familiares, amigos o vecinos de una misma comunidad, o de manera formal como por ejemplo en una consulta de Atención Primaria entre un usuario o paciente y un profesional de la salud como puede ser una enfermera. Este último modo de recomendación de activos se conoce como “prescripción social”. <sup>(28)(29)</sup>

Atendiendo al modelo salutogénico, la prescripción social plantea una salud focalizada en las personas, que brinda alternativas no clínicas ni farmacológicas para la promoción de la salud y el bienestar de la comunidad. Permite implantar iniciativas de promoción de salud y elaborar diagnósticos comunitarios para la población. Es una herramienta que facilita la participación ciudadana y que promueve la formación de redes y vínculos proactivos. <sup>(28)</sup>

La recomendación de activos refuerza la visión de los determinantes sociales de la salud en la práctica diaria, con una perspectiva de equidad contribuyendo a la disminución de las desigualdades sociales en salud. <sup>(28)</sup>

Tener identificados los activos para la salud de la comunidad en la cual se trabaja permite una buena recomendación de este tipo de recursos, esto se puede lograr utilizando la metodología del mapeo de activos. <sup>(30)</sup>

## **2.2. Mapeo de activos en salud**

El mapeo de activos es el proceso de reconocimiento de los recursos de una comunidad que son identificados como riquezas, los cuales fortalecen la habilidad de las personas o grupos para mantener, mejorar o potenciar su salud. <sup>(10)</sup>

Mediante el mapeo tanto los ciudadanos como los profesionales de la salud pueden conocer y localizar de forma rápida y visual cuáles son los activos para la salud disponibles en su comunidad (asociaciones, escuelas, bibliotecas, hospitales, gimnasios, parques, comedores,...), siendo más sencillo para estos últimos poder prescribirlos dependiendo de las necesidades de las personas.

El mapeo debe entenderse de manera que la comunidad participe de forma real es decir, los individuos deben actuar de forma activa ya que son los protagonistas del proceso comunitario. Se logra de esta forma establecer vínculos entre los diferentes sectores, conocer las riquezas y tratar de emplear todos esos recursos presentes para promocionar la salud y para intentar solventar los problemas o necesidades que se detecten. <sup>(25)(28)</sup>

La información reflejada en los mapas tiene que ser difundida, por ello es importante tener en cuenta también el formato del mapeo, ya que además de ser atractivos hay que construirlos desde la igualdad para que sean más útiles para el conjunto poblacional y para evitar así la creación de desigualdades en cuestión de salud. <sup>(31)</sup>

En muchas comunidades autónomas de España ya se están realizando mapeos del territorio para localizar los activos en salud. Ejemplos de ello son Asturias, Madrid, Aragón, Cataluña,...

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de España ha creado una aplicación informática denominada "Localiza Salud", la cual permite visualizar los recursos y las actividades que contribuyen a la salud y al bienestar de la comunidad en los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención (EPSP) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) <sup>(32)</sup>. Gracias a este programa se pueden localizar diferentes actividades de ocio, de bienestar, de voluntariado, de cultura o tiempo libre que se llevan a cabo en asociaciones o entidades municipales, además de espacios físicos donde poder practicar actividad física o diferentes espacios de la comunidad que posibiliten la socialización y la formación de redes entre las personas. (Anexo I)

### **2.2.1. Metodología para el mapeo de activos**

La metodología utilizada para el desarrollo del mapeo de activos en una comunidad puede llevarse a cabo desde cualquier institución que lo considere, esta actividad no es función únicamente de Atención Primaria.

Se divide en varias fases <sup>(33)</sup>:

Fase 1: Presentación de los agentes locales. En esta primera fase se formula la política de participación, la información acerca de los determinantes de salud disponibles en la zona y se expone en qué consiste el proceso del mapeo de activos a los agentes locales. <sup>(34)</sup>

Las personas de referencia dentro del ayuntamiento o de las asociaciones son los agentes locales, los cuales tienen un papel de líder dentro de la comunidad. Son los encargados de contactar con los agentes del terreno, que son los sujetos responsables de liderar el proceso del mapeo de activos. <sup>(34)</sup>

Fase 2: Delimitación del mapeo. La segunda fase se basa en establecer diferentes tipos de cuestiones como la zona en la cual se va a realizar el mapeo, la dimensión de la población, los recursos disponibles y las siguientes acciones a efectuar. <sup>(34)</sup>

Fase 3: Trabajo con los agentes del terreno. Es el momento de poner en común la propuesta de trabajo con los agentes del terreno. Además se forma un grupo motor que será el encargado de guiar el proceso del mapeo identificándose a su vez la figura de informantes clave. <sup>(34)</sup>

Los informantes clave son personas que viven en la comunidad y que por ello la conocen bien o que están al tanto de algún activo para la salud determinado. Estos informantes deben representar a miembros minoritarios de la comunidad. <sup>(34)</sup>

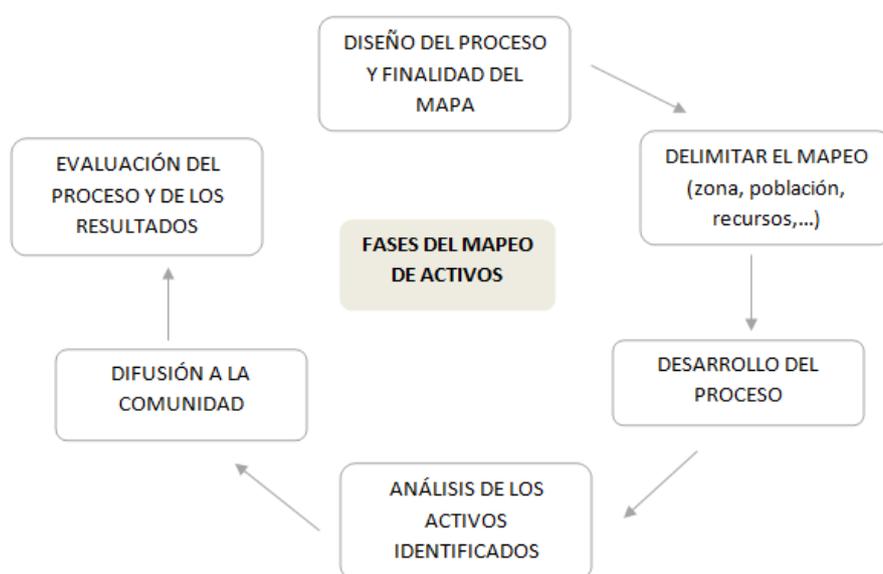
Fase 4: Trabajo de campo en la comunidad. Mediante los informantes clave mencionados anteriormente se establece el grupo responsable de ejecutar el mapeo. Se localizan los activos para la salud desde diferentes ámbitos en función de con qué nivel o categoría estén relacionados (recursos de los individuos, de las asociaciones formales o

informales, recursos físicos, económicos, culturales o recursos de las organizaciones) y se reflexiona acerca de ellos <sup>(34)</sup>. (Anexo II)

Fase 5: Visibilización en la web. En esta fase se visualizan los activos para la salud en la web a través de la plataforma más oportuna ya sean blogs, webs de colectivos o asociaciones, webs institucionales,... y se organizan por etiquetas por ejemplo salud sexual y reproductiva, juventud, personas mayores, actividad física, alimentación saludable, cultura y ocio, etc. <sup>(34)</sup>

Fase 6: Transferencia a los agentes locales y a la población. En esta última fase del mapeo de activos, el objetivo es plasmar y propagar los activos para la salud a través de diferentes medios que garanticen el acceso a toda la población independientemente de que sean personas “sanas” o “enfermas”. Esto puede trascender mediante sesiones, reuniones, foros comunitarios, publicaciones municipales en formato de papel,... Tras ello todos los individuos de la comunidad son conscientes de los recursos disponibles para empezar a empoderarse en cuestión de salud y para generar procesos de cambio en sus estilos de vida. <sup>(34)</sup>

Tras el diseño, el desarrollo, el análisis y el establecimiento y difusión del trabajo en la comunidad es importante evaluar el proceso y los resultados obtenidos con el mapeo de activos para comprobar su efectividad.



**Figura 5:** Resumen fases del mapeo de activos. Fuente: Elaboración propia.

## **Capítulo 3. Los activos para la salud desde Atención Primaria**

### **3.1. Desarrollo de un programa inclusivo de activos para la salud**

Los activos para la salud tienen que estar enfocados para toda la comunidad de forma inclusiva con el fin de potenciar o mejorar la salud de todos ellos. No hay duda de que una persona diabética u obesa puede beneficiarse de un paseo saludable o de una charla acerca de alimentación, pero los activos se encuentran en una esfera de promoción de la salud y por lo tanto hay muchas personas “sanas” que pueden beneficiarse de ellos. Es por ello que no hay que estar enfermo para poder recibir activos.

De esta forma, desde Atención Primaria se pretende a nivel individual impulsar actividades o acciones grupales que potencien hábitos de salud. A nivel comunitario fomentar procesos de participación, empoderamiento y bienestar creando relaciones comunitarias, es decir adquiriendo sentido de pertenencia, creando nuevas redes y alianzas. A nivel del sistema sanitario producir cambios en los servicios, rediseñar una intervención, visibilizar un servicio o activo para la salud, etc. <sup>(35)</sup>

#### **3.1.1. Agentes implicados**

A la hora de impulsar una intervención comunitaria desde un centro de Atención Primaria hay que contar con varios agentes.

Por un lado la administración, la cual es la principal responsable de la legislación, la planificación, los recursos y la financiación de la intervención comunitaria. Sobre todo hay que tener en cuenta a la administración local, en este caso a la Consejería de Sanidad de Cantabria y al Servicio Cántabro de Salud (SCS). <sup>(36)(37)</sup>

Por otro lado los servicios, que engloban a los técnicos y a los profesionales de los que dispone la comunidad resaltando la importancia de los servicios municipales, los servicios de salud, y los educativos. Se relacionan de forma directa y diaria con la población, su función es permitir que estos participen activamente. <sup>(36)(37)</sup>

Y por último el tejido asociativo y los ciudadanos en general que son los principales protagonistas y receptores de la intervención comunitaria que se va a llevar a cabo. <sup>(36)(37)</sup>

El centro de Atención Primaria tiene que ser el responsable de identificar a todos estos agentes, informarles de la idea y hacerles partícipes de ella. La buena comunicación y el correcto entendimiento entre los tres agentes van a ser primordiales para el éxito de la intervención en la comunidad.

#### **3.1.2. Cómo recomendar activos desde Atención Primaria**

La recomendación de activos desde Atención Primaria puede realizarse en todas las consultas individuales mediante una entrevista o en actividades grupales que organice el Equipo de Atención Primaria (EAP) como pueden ser grupos de diabetes o de obesidad entre otros. Se está observando que estas últimas son muy efectivas ya que la información proporcionada se va transmitiendo de unos a otros creándose además vínculos más proactivos entre todos los participantes.

La idea es que desde los centros de Atención Primaria se puedan prescribir estos activos considerando y valorando las necesidades de cada persona, pero hay que tener en cuenta que el propósito no es hacer uso de estos activos cuando se presente una patología o una problemática social, sino usarlos para la promoción de la salud de la población en general.

La recomendación de activos desde la consulta es el proceso mediante el cual un profesional de la salud, dentro del marco terapéutico, reconoce y escoge junto con la persona que acude a la consulta, los activos de salud disponibles en su comunidad que podrían ser beneficiosos para su salud. <sup>(24)</sup>

Para aconsejar activos desde una consulta de Atención Primaria, la herramienta indispensable es una buena entrevista y una buena comunicación para establecer una adecuada relación terapéutica con el paciente/usuario. Esta puede dividirse en dos fases principales, la fase exploratoria y la fase resolutive. <sup>(38)</sup>

En la primera fase, como ya se ha comentado, una de las tareas fundamentales es establecer una buena relación terapéutica con la persona a través de la escucha, el respeto y la empatía.

Conforme a lo que ya se ha mencionado anteriormente al inicio del capítulo, la recomendación de activos debe hacerse de forma inclusiva, es decir tienen que llegar a toda la población. Además de incluir a personas con necesidades o problemas hay que tener en cuenta a los individuos “sanos” de la comunidad como recurso para la promoción de la salud. Para ello se pueden hacer preguntas como ¿Podría contarme como es un día normal en su vida? ¿Ha habido algún cambio importante en ella? ¿Qué cambios podrían mejorar o potenciar su estado de salud?

Posteriormente se realiza una valoración de los aspectos de la vida y del entorno de la persona para conocer qué elementos pueden proporcionarle bienestar y beneficio con preguntas como ¿Practica alguna actividad de forma diaria? ¿Le gustaría realizar alguna? En caso de ser así, ¿conoce el modo de poder acceder a ellas? <sup>(28)</sup>

En la segunda fase, es decir en la resolutive, se recoge y esquematiza toda la información obtenida en la fase exploratoria. Tras ello se decide junto con la persona un plan de actuación donde se realiza la recomendación de activos siendo importante que el implicado esté de acuerdo con el plan establecido para que el compromiso y el cumplimiento sea mayor. <sup>(28)</sup>

Así pues para recomendar activos desde Atención Primaria es importante tener en cuenta lo que el sujeto puede hacer por sí mismo y conocer las opciones que tiene de poder acceder a su entorno para desarrollar o reforzar dichos aspectos. Hay que valorar su red de apoyos sociales y relaciones, es decir tener en cuenta a todas aquellas personas de su ambiente a las que puede recurrir. Es importante descubrir sus gustos, sus intereses y sus aficiones, individualizando la recomendación de activos dependiendo de ellos.

Sin embargo, en muchas ocasiones hay que tomar en consideración que las condiciones en las que viven algunas personas, sus contextos socioeconómicos y familiares pueden dificultar en gran medida la toma de decisiones saludables impidiéndoles llevar a cabo acciones para cuidarse mejor.

### **3.1.3. Servicios de apoyo**

Además del mapeo de activos, ya comentado en el capítulo anterior, con el fin de dirigir la atención sanitaria hacia la promoción de la salud y hacia un cuidado más activo y responsable, se han creado diferentes herramientas de ayuda cuya función es facilitar la relación entre los profesionales sanitarios y los individuos de la comunidad. Estas varían en función de la Comunidad Autónoma, de las necesidades y de los recursos disponibles.

En Cantabria existe la Escuela Cántabra de Salud, creada por la Consejería de Sanidad y por la Fundación Marqués de Valdecilla. En ella se encuentran la Escuela de Pacientes, la Escuela para la Ciudadanía y la Red de Escuelas Promotoras de Salud.

La Escuela de Pacientes se centra en ofrecer formación e información a pacientes, familiares y cuidadores a través de talleres presenciales y virtuales los cuales les permiten mejorar la gestión de su enfermedad y la implementación de hábitos de vida saludables. <sup>(39)</sup>

La Escuela de Salud para la Ciudadanía está más orientada a la Salud Pública, comparte y promueve información y experiencias en cuestión de salud a pacientes, familiares, cuidadores y a la población en general. Su objetivo es impulsar la figura del ciudadano activo, interesado y responsable. Pretende que los individuos alcancen las competencias necesarias que les permitan conservar su salud, mejorar su calidad de vida y fomentar la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. <sup>(39)</sup>

Por último la Red de Escuelas Promotoras de Salud trata de concienciar y poner en práctica estilos de vida saludables en la población en general para prevenir y reducir así los problemas de Salud Pública. Su objetivo principal es aumentar la realización de actividad física promoviendo el bienestar y la calidad de vida, además de dar a conocer los hábitos de alimentación saludable entre otras prácticas. <sup>(39)</sup>

Por otro lado, desde el Servicio Cántabro de Salud y la Escuela Cántabra de Salud se ha puesto a disposición de la población el Consejo Sanitario. Consiste en un servicio de enfermería a distancia, que ofrece asesoramiento en temas de salud y servicios. Funciona todos los días de 9 horas a 21 horas y puede contactarse mediante llamada telefónica o a través de correo electrónico. <sup>(40)</sup>

### **3.1.4. Desarrollo del programa**

Este programa va dirigido a toda la población de referencia del Centro de Salud, independientemente de su edad, sexo o estado de salud. Su realización contará con varias actividades semanales y cada sesión tendrá una parte enfocada hacia aspectos teóricos y otra dirigida a la práctica destinada a utilizar los activos para la salud de una comunidad como recurso para la promoción de la salud.

El reconocimiento de activos para la salud mediante técnicas participativas facilita la reflexión colectiva acerca de qué influye de forma positiva en la salud, además de su puesta en común, convirtiendo a la comunidad en un agente de salud.

Las actividades del programa de activos para la salud que se desarrollan a continuación las organizan hipotéticamente dos enfermeras del EAP del Centro de Salud Cotolino ubicado en Castro Urdiales.

Para que su difusión sea la máxima posible y para que llegue a todo tipo de población las actividades se publicitarán a través de diferentes medios de comunicación como la radio local, diferentes redes sociales como la propia cuenta de Facebook o Twitter del Centro de Salud y mediante carteles informativos y trípticos.

Está previsto que las actividades se realicen todos los Lunes, Miércoles y Viernes durante cuatro meses, teniéndose en cuenta posibles inclemencias del tiempo por las cuales se modificarían aquellas actividades al aire libre que pudiesen verse afectadas por otras que se realizarían en un recinto cerrado.

Transcurrido este tiempo se valorará el nivel de participación e implicación de la población en ellas. Si el resultado es positivo se planteará desarrollar nuevas actividades en el programa.

#### **3.1.4.1. Actividades**

##### **Actividad 1. Huertos saludables**

*Objetivos:*

- Adquisición de hábitos nutricionales saludables.
- Realizar actividad física.
- Sociabilización.

*Día y lugar:* todos los lunes del mes en el Centro de Salud Cotolino.

*Duración:* hora y media (de 11:30 a 13:00 h).

*Material publicitario:* carteles informativos (anexo III) y trípticos (anexo IV).

La actividad consistirá en la adquisición por parte de los participantes de hábitos nutricionales saludables. Al ser una actividad grupal se potenciará además la sociabilización entre ellos aumentando así su círculo y evitando el aislamiento social. Otro beneficio para su salud es que estarán realizando ejercicio moderado estando en contacto con la naturaleza.

En la primera media hora las enfermeras abordarán cada lunes un tema sobre hábitos alimentarios saludables. Explicarán cómo leer e interpretar etiquetas nutricionales, cómo cocinar de forma saludable, cómo distinguir entre comida real, buenos procesados y ultraprocesados, cómo reemplazar alimentos que se usan siempre por otros más saludables, etc.

La hora restante irá destinada al cuidado y cultivo del huerto. Se utilizará una parcela de unos 160 metros cuadrados que se encuentra en la parte trasera de las instalaciones del Centro de Salud. El material lo facilitará la administración local disponiendo además de una caseta habilitada para almacenar todos los utensilios y demás productos como semillas, regaderas, rastrillos, tijeras de poda, etc.

Esto ayudará a los participantes a comprender y controlar los procesos de cultivo de los distintos vegetales comestibles y ornamentales siendo conscientes de su formación y crecimiento. Con ello se promoverá asimismo la realización de actividad física de forma moderada lo cual es beneficioso para su salud.

### **Actividad 2. Paseos saludables**

#### *Objetivos:*

- Potenciar la práctica de actividad física de forma regular.
- Asesoramiento sobre ejercicio físico y hábitos saludables.
- Bienestar mental.
- Sociabilización.

*Día y lugar:* todos los miércoles del mes en el Centro de Salud Cotolino.

*Duración:* hora y cuarto (de 11:00 a 12:15 h).

*Material publicitario:* carteles informativos (anexo V) y trípticos (anexo VI).

La actividad consistirá en la creación de un activo de salud que permita realizar paseos saludables por la zona, de forma regular, una vez por semana acompañados por dos enfermeras del centro de salud.

La primera media hora se dedicará a asesorar y aconsejar a los participantes de todas las edades acerca de buenos hábitos saludables como por ejemplo los beneficios de la práctica de actividad física de forma regular. También será una buena forma de abordar y trabajar las oportunidades y limitaciones para realizarlo en la vida cotidiana y en la comunidad.

Los 45 minutos restantes comenzarán con un pequeño calentamiento y finalizarán con varios estiramientos para evitar lesiones. Los paseos se realizarán a través de varias rutas ya establecidas por los profesionales del centro de salud aprovechando los recursos activos existentes como parques, senderos o jardines de la zona.

Se intentará que se convierta en una actividad de continuidad por parte del grupo durante el resto de la semana. Los beneficios serán así notables para la salud siendo gratificante para el bienestar personal sobre todo si se realiza en compañía y se amplía el círculo social.

### **Actividad 3. “Para, relájate y respira”**

#### *Objetivos:*

- Conocer las técnicas básicas de relajación y respiración.
- Facilitar la incorporación de las técnicas de relajación, respiración y control del estrés a la vida cotidiana.
- Aprender a afrontar el estrés y las preocupaciones.

*Día y lugar:* todos los viernes del mes en el Centro de Salud Cotolino.

*Duración:* hora y cuarto (de 11:30 a 12:45 h).

*Material publicitario:* carteles informativos (anexo VII) y trípticos (anexo VIII).

La actividad consistirá en crear un activo para la salud mediante técnicas de respiración, relajación y de gestión del estrés y la ansiedad que ayuden a fortalecer la salud emocional y el bienestar mental de los participantes. Esta actividad la llevarán a cabo las dos enfermeras encargadas del programa junto con la fisioterapeuta del centro.

La primera media hora se dedicará para explicar y practicar las técnicas de la respiración profunda y la relajación muscular profunda facilitando a los participantes consejos para poder aplicarlo en situaciones de estrés de su vida cotidiana. Esto se hará con ellos tumbados en colchonetas, con luz tenue y con música relajante de fondo.

Los 45 minutos restantes irán destinados a realizar pequeñas manualidades de fácil elaboración como forma de evasión y relajación como colorear mandalas, hacer papiroflexia, tejer, fabricar jabones, etc. Cada semana se hará una manualidad diferente lo que les ayudará a adquirir nuevas habilidades potenciando además la sociabilización entre los participantes.

## **CONCLUSIONES**

Tras la finalización de este trabajo en el cual he indagado sobre la relevancia de los activos para la salud como forma de promocionar la salud de la comunidad he llegado a varias conclusiones.

Por un lado, emplear los activos para la salud en la comunidad es una buena forma de potenciar o mejorar la salud de las personas ya que pueden beneficiarse de ellos toda la población, tanto usuarios como pacientes ya que no hay que estar enfermo para poder recibir activos.

Utilizar los activos permite identificar y hacer visibles los recursos promotores de salud en las personas y las comunidades. Se trata de aprovechar las riquezas que tienen las personas, todos esos elementos que hacen que puedan vivir mejor, las acciones que generan más salud en ellas.

Además conceden a los individuos un papel activo motivándoles a la hora de implicarse en la producción de salud y bienestar en lugar de desempeñar un papel de receptor de servicios o de programas de atención. El objetivo sería una co-producción de salud en un proceso en el que todos ganan, es decir, el profesional co-produce salud junto con la persona por lo que ambos en conjunto generan salud en una comunidad.

También promueven las redes, las relaciones y las amistades comunitarias a través de la participación y de la capacidad de influencia ciudadana teniendo la posibilidad de ayudarse de forma recíproca.

Como manifiesta Rafael Cofiño el Centro de Salud no es el único “centro de salud”. Todas las personas disponemos de habilidades, capacidades, fortalezas y conocimientos que hacen que podamos gestionar nuestra salud teniendo un mayor nivel de bienestar. Todos estos factores no son exclusivamente personales, es decir propios de cada ser humano, sino que también existen en las familias, en las asociaciones, en los grupos, en las instituciones, en los espacios, etc. que tienen un valioso impacto en la salud de la comunidad.

Por lo tanto, trabajar los activos no significa ignorar las necesidades, sino diferenciar entre las necesidades que mejor pueden ser satisfechas por familias y grupos en las comunidades, las necesidades que precisan del apoyo y la colaboración entre agentes comunitarios y servicios y las necesidades que solo pueden ser satisfechas a través de la prestación de servicios.

Un reto importante para los profesionales de la salud es trabajar en como facilitar que las personas de un lugar sean capaces de aprovechar lo que ellos tienen. Poder hacer uso de los puntos fuertes de los individuos y de las comunidades para mantener su salud o mejorarla aprendiendo a nadar en el río de la vida.

Resultaría interesante desarrollar más estudios y más literatura científica que proporcionen más información sobre si los enfoques centrados en lo que hace que las personas alcancen más salud tienen mejores efectos que los centrados en cómo reducir los efectos negativos de los riesgos. Por lo que considero que este es un tema en el que todavía queda mucho trabajo por hacer.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de Asturias. Observatorio de Salud en Asturias [Internet]. [Citado 15 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/>
2. Alcántara G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de Investigación. [Internet]. 2008 [citado en 18 Diciembre 2019]; 9(1): 93-107. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
3. Rodriguez M, Couto M, Díaz N. Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. Acta Odontológica Venezolana. [Internet]. 2015 [citado 18 Diciembre 2019]; 53(3). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>
4. World Health Organization. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: WHO. Glosario de promoción de la salud. Sección I: Lista de términos básicos [Internet]. 1998 [citado 18 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
5. Casado LR, Valls EM. Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. Rev Enfermería Global. 2014; 13 (34): 384-394.
6. World Health Organization. Declaration of Alma-Ata. Bull Pan Am Health Organ. 1978; 12(4): 359-362.
7. Juvinya-Canal D. Salutogénesis, nuevas perspectivas para promover la salud. Enfermería Clínica. [Internet]. 2013 [citado 18 Diciembre 2019]; 23(3): 87-88. Disponible en: <file:///C:/Users/PC/Downloads/S1130862113000466.pdf>
8. Eriksson M, Lindstrom B. A salutogenic interpretation on the Ottawa Charter. Health Promot Int. 2008; 23: 190-98.
9. 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 [citado 23 Diciembre 2019]; 85(2): 129-139. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002)
10. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Series monográficas. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social [Internet]. 2010 [citado 27 Diciembre 2019]; 51: 181 p. Disponible en: <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>
11. World Health Organization. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: WHO. Glosario de promoción de la salud. Sección II: Lista de términos básicos [Internet]. 1998 [citado 3 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

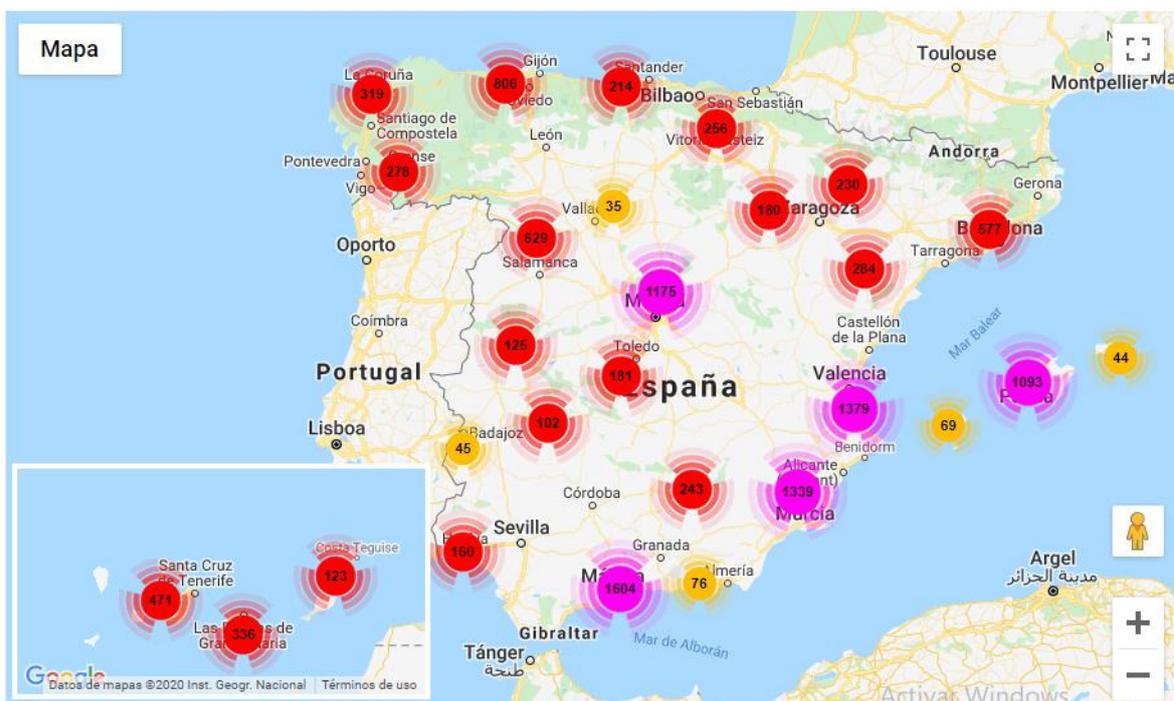
12. Laframboise HL. Health policy: breaking the problem down into more manageable segments. Can Med Assoc J [Internet]. 1973 [citado 3 Enero 2020]; 108(3): 388-391. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1941185/>
13. Caballero González E, Moreno Gelis M, Sosa Cruz ME, Mitchell Figueroa E, Vega Hernández M, Columbié Pérez LA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev INFODIR [Internet]. 2012 [citado 3 Enero 2020]; (15). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
14. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm, Institute for Future Studies; 1991.
15. Mayenco Cardenal N. ¿Enfermamos todos igual? Los determinantes de salud. Revista FUA [Internet]. [Citado 3 Enero 2020]. Disponible en: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
16. Caballero González E, Moreno Gelis M, Sosa Cruz ME, Mitchell Figueroa E, Vega Hernández M, Columbié Pérez LA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev INFODIR [Internet]. 2012 [citado 3 Enero 2020]; (15). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2012/ifd1215d.pdf>
17. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. [Citado 7 Enero 2020]. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/)
18. Cofiño R. Los determinantes sociales y el bienestar de nuestra comunidad: Las narrativas de los barrios en nuestros cuerpos. Revista española de drogodependencias [Internet]. 2017 [citado 2 Marzo 2020]; 42(4): 66-78. Disponible en: [https://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n4\\_bloque-cofino.pdf](https://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n4_bloque-cofino.pdf)
19. Gervás J. ¿Hay algún secreto para vivir con salud? Sí y no". Acta Sanitaria. Madrid [Internet]. 2016 [citado 1 Marzo 2020]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/hay-algun-secreto-para-vivir-con-salud-si-y-no-7-noviembre/>
20. Kretzmann J, McKnight J. Building Communities from the Inside Out: a path to finding and mobilizing a community's assets. Illinois: ABCD Institute; 1993.
21. Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. [Internet]. 2013 [citado 1 Marzo 2020]; 15(3): 78-86. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n3/es\\_01\\_editorial.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v15n3/es_01_editorial.pdf)
22. Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Revista Fundesfam [Internet]. 2010 [citado 2 de Marzo 2020]; 2:1. Disponible en: <http://www.fundesfam.org/REVISTA%20FUNDESFAM%201/007revisiones.htm>
23. Morgan A, Davis M, Ziglio E. Health assets in a global context: theory, methods, action. 1ª ed. New York: Springer; 2010.

24. Martínez Mondéjar, E. Guía para trabajar en Salud Comunitaria y recomendación de activos en los equipos de Atención Primaria. Ayuntamiento de Murcia [Internet] 2018 [citado 14 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.ayuntamientomurcia-salud.es/images/stories/PDFs/Guia-para-trabajar-en-salud-comunitaria-desde-ap.pdf>
25. Hernán M, Cardo A, Barranco JF, Belda C, Páez E, Rodríguez S, et al. Salud Comunitaria basada en activos. Andalucía: Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 27 de Diciembre 2019]. Disponible en: [https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm\\_uploads/2019/01/EASP\\_SaludComunitariaActivos-FUM-05-12-18.pdf](https://www.easp.es/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/01/EASP_SaludComunitariaActivos-FUM-05-12-18.pdf)
26. Gervás J. Médicos, medicalización y vida: entre lo necesario y lo perjudicial. Equipo CESCA [Internet]. 2014 [citado 14 Diciembre 2019]. Disponible en: <http://equipocesca.org/wp-content/uploads/2014/08/M%C3%A9dicos-y-vida-junio-2014.pdf>
27. Dirección General de Salud Pública y Participación de la Consejería de Salud y Servicios Sanitario de Asturias. Asturias Actúa en Salud [Internet]. [Citado 15 Diciembre 2019]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/que-es-el-obsa-2/que-es-asturias-actua/>
28. Suárez O, Cofiño R. Guía ampliada para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. Oviedo: Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad [Internet]. 2017 [citado 14 Enero 2020]. Disponible en: [https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia\\_ampliada\\_af.pdf](https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf)
29. Brandling J, House W. Social prescribing in general practice. Adding meaning to medicine. British Journal of General Practice [Internet]. 2009 [citado 3 Febrero 2020]; 59(563): 454-456. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2688060/pdf/bjgp59-454.pdf>
30. Sastre Paz M, Benedé Azagra CB, Sepúlveda J. Orientación comunitaria: hacer y no hacer en Atención Primaria. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [Internet]. 2018 [citado 16 Enero 2020]; 50(8). Disponible en: <https://e-documentossemfyc.es/orientacion-comunitaria-hacer-y-no-hacer-en-atencion-primaria/?print=1>
31. Cubillo Llanes J, Botello Díaz B, Gea Caballero V, March S, Segura Benedicto A, Hernán García M. Activos: de los mapas al territorio. Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2018 [citado 27 Enero 2020]; 32: 98-102. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301559>
32. Localiza salud. Mapa de recursos para la salud. Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Gobierno de España [Internet]. [Citado 22 Enero 2020]. Disponible en: <https://localizasalud.mscbs.es/maparecursos/main/Menu.action>
33. Cubillo Llanes J, Botello Díaz B, Gea Caballero V, March S, Segura Benedicto A, Hernán García M. Activos: de los mapas al territorio. Informe SESPAS 2018. Gaceta Sanitaria

- [Internet]. 2018 [citado 27 Enero 2020]; 32: 98-102. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118301559>
34. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2013 [citado 27 Enero 2020]; 27(2): 180-183. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112013000200016](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200016)
  35. Libro de actas en Congreso de Activos para la Salud Comunitaria. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 15 Febrero 2020]. Disponible en: [https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/activos-salud/EASP\\_Congreso-Activos-Grx.pdf](https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/activos-salud/EASP_Congreso-Activos-Grx.pdf)
  36. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. I Recomendaciones. PACAP. Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria [Internet]. [Citado 16 Febrero 2020]. Disponible en: <https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/recomendacionesPACAP1.pdf>
  37. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Grupo promotor. Red local para la salud. Comunidad. Vitoria: Osakidetza [Internet]. 2016 [citado 16 Enero 2020]. Disponible en: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_comunitaria/es\\_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_comunitaria/es_def/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf)
  38. Borrell i Carrió F. Entrevista clínica. Manual de estrategias prácticas. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria [Internet]. 2004 [citado 15 Enero 2020]. Disponible en: [https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/EntrevistaClinica\\_Borrell.pdf](https://www.semfyc.es/wp-content/uploads/2016/05/EntrevistaClinica_Borrell.pdf)
  39. Escuela Cántabra de Salud. Aprendiendo a vivir [Internet]. [Citado 29 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.escuelacantabradesalud.es/informacion-general-bienvenida>
  40. Consejo Sanitario. Sistema sanitario cántabro. Escuela Cántabra de Salud [Internet]. [Citado 29 Enero 2020]. Disponible en: <https://www.escuelacantabradesalud.es/consejo-sanitario>

## ANEXOS

### Anexo I. Mapa de recursos para la salud en España. <sup>(32)</sup>



### Anexo II. Tabla de categorías de los activos en salud para el mapeo. <sup>(34)</sup>

Qué recursos	Quiénes	Qué tienen	Reflexión
Recursos de los individuos	Miembros de la comunidad Familias Vecinos	Poder Pasión Talento Habilidades Experiencia Conocimiento Tiempo Cuidado	¿Qué es lo bueno del lugar donde viven? ¿Qué pueden hacer para mejorar la vida en su comunidad?
Recursos de las asociaciones formales	Grupos religiosos Grupos deportivos Asociaciones juveniles Grupos de voluntarios Asociaciones de vecinos Grupos de autoayuda o de ayuda mutua Asociaciones de pacientes Voluntarios	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Talento	¿Cuáles son las redes formales de su comunidad?
Recursos de las asociaciones informales	Red informal de cuidadores Red informal de apoyo	Visión Redes Conocimiento compartido Influencia Espacios compartidos Talento	¿Cuáles son las redes informales de su comunidad?
Recursos físicos del área	Parques Centros educativos Bibliotecas Centros de salud Centros infantiles	Edificios Espacios compartidos	¿Qué espacios verdes, terrenos sin utilizar, edificios, calles, mercados o transportes hay en la comunidad?
Recursos económicos	Negocios locales Comercios locales	Dinero Influencia Edificios Visión Redes	¿Cuál es la situación económica local?
Recursos culturales	Teatro Música Arte	Conocimiento compartido Influencia Espacios compartidos Talento	¿Qué talento tiene la gente para la música, el teatro o el arte?
Recursos de las organizaciones	Servicios del ayuntamiento Concejalias o concejales Líderes o representantes de barrios o vecindarios Policía Trabajadores sociales Médicos de familia Enfermería	Dinero Edificios y recursos Servicios reales o potenciales Influencia sobre otros Tiempo Poder Conocimiento Liderazgo Capacidad y buena voluntad para el cambio	¿Qué recursos tienen las organizaciones independientemente de si se usan o no?

**Anexo III. Cartel informativo actividad “Huerto saludable”.**

Cartel informativo con fondo de madera. A la izquierda, una mano sostiene tierra y una planta. Abajo, un huerto con herramientas y un riego. A la derecha, un corazón formado por frutas y verduras. El texto principal dice: 'HUERTOS SALUDABLES todos los LUNES de 11:30 a 13:00 h ¡Del huerto a la mesa! Cultiva el huerto de tu Centro de Salud de semana en semana y ¡ACTÍVATE EN SALUD!'. En la parte inferior, se menciona el programa de activos para la salud organizado por C.S. Cotolino (Castro Urdiales) con el logo SCS.

Fuente: Elaboración propia.

**Anexo IV. Tríptico actividad “Huerto saludable”.**

Tríptico con tres paneles. El panel izquierdo (verde claro) dice: 'CULTIVA EL HUERTO DE TU CENTRO DE SALUD Y ¡ACTÍVATE EN SALUD!' con ilustraciones de zanahorias y maíz, y 'PROGRAMA DE ACTIVOS PARA LA SALUD'. El panel central (blanco) muestra el logo SCS y los datos de contacto: '942 86 91 69 Centro de Salud Cotolino C/San Andrés Castro Urdiales (Cantabria)'. El panel derecho (verde oscuro) dice: 'HUERTOS SALUDABLES ¡Del huerto a la mesa! Todos los LUNES de 11:30 a 13:00 h' con un icono de corazón y una línea de vida.

**CONOCE, COMPRENDE  
Y CONTROLA LOS  
PROCESOS DE  
CULTIVO DE  
VEGETALES  
COMESTIBLES Y  
ORNAMENTALES**





**VEN A CONOCER  
EL POTENCIAL DE  
LOS HUERTOS  
URBANOS COMO  
ACTIVO PARA LA  
SALUD**

**OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD**

**NUTRICIÓN**  
Adquiere hábitos nutricionales saludables.

**ACTIVIDAD FÍSICA**  
Realiza ejercicio moderado para mantener tu salud.

**SOCIABILIZACIÓN**  
Amplía tu círculo social.



Fuente: Elaboración propia

**Anexo V. Cartel informativo actividad “Paseos saludables”.**




# PASEOS SALUDABLES

Punto de encuentro y salida: **Centro de Salud Citolino**



**todos los MIÉRCOLES  
de 11:00 a 12:15 h**

**¡ACTÍVATE! Y ÚNETE POR UNA VIDA SALUDABLE**



Programa de activos para la salud. Organiza: **C.S. Citolino (Castro Urdiales)**



Fuente: Elaboración propia

**Anexo VI. Tríptico actividad “Paseos saludables”.**



¡ACTIVATE!  
Y ÚNETE  
POR UNA  
VIDA  
SALUDABLE



PROGRAMA DE ACTIVOS PARA LA SALUD



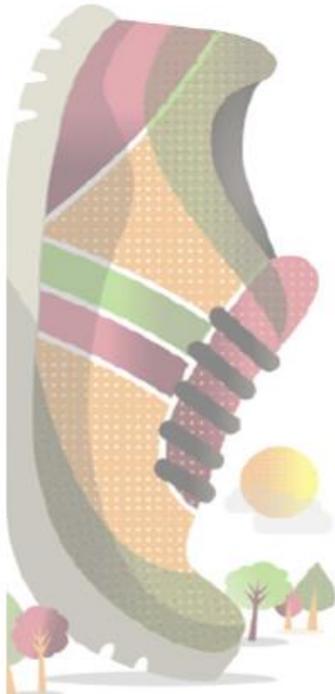
Datos de contacto:  
942 86 91 69  
Centro de Salud Cotolino  
C/San Andrés  
Castro Urdiales (Cantabria)

**PASEOS  
SALUDABLES**

Todos los  
**MIÉRCOLES**  
de 11:00 a 12:15h



**PUNTO DE  
ENCUENTRO Y  
SALIDA: CENTRO  
DE SALUD  
COTOLINO**



**OBJETIVOS DE LA  
ACTIVIDAD**

**ACTIVIDAD FÍSICA**  
Fomentar la práctica de  
ejercicio físico

**ASESORAMIENTO**  
Abordar temas sobre  
hábitos saludables

**BIENESTAR MENTAL**  
Lograr satisfacción  
personal

**SOCIABILIZACIÓN**

Fuente: Elaboración propia

**Anexo VII. Cartel informativo actividad “Para, relájate y respira”.**



Fuente: Elaboración propia

**Anexo VIII. Tríptico actividad “Para, relájate y respira”.**





Fortalece tu salud emocional a través de técnicas de relajación y gestión del estrés y la ansiedad



Técnicas de relajación

Técnicas de respiración

Manualidades para relajar tu mente



## OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD

---

### GESTIÓN POSITIVA

Incorporación de las técnicas de relajación y respiración a la vida cotidiana

### DESCONEXIÓN

Lograr bienestar mental

Desarrollo de habilidades a través de manualidades

Fuente: Elaboración propia