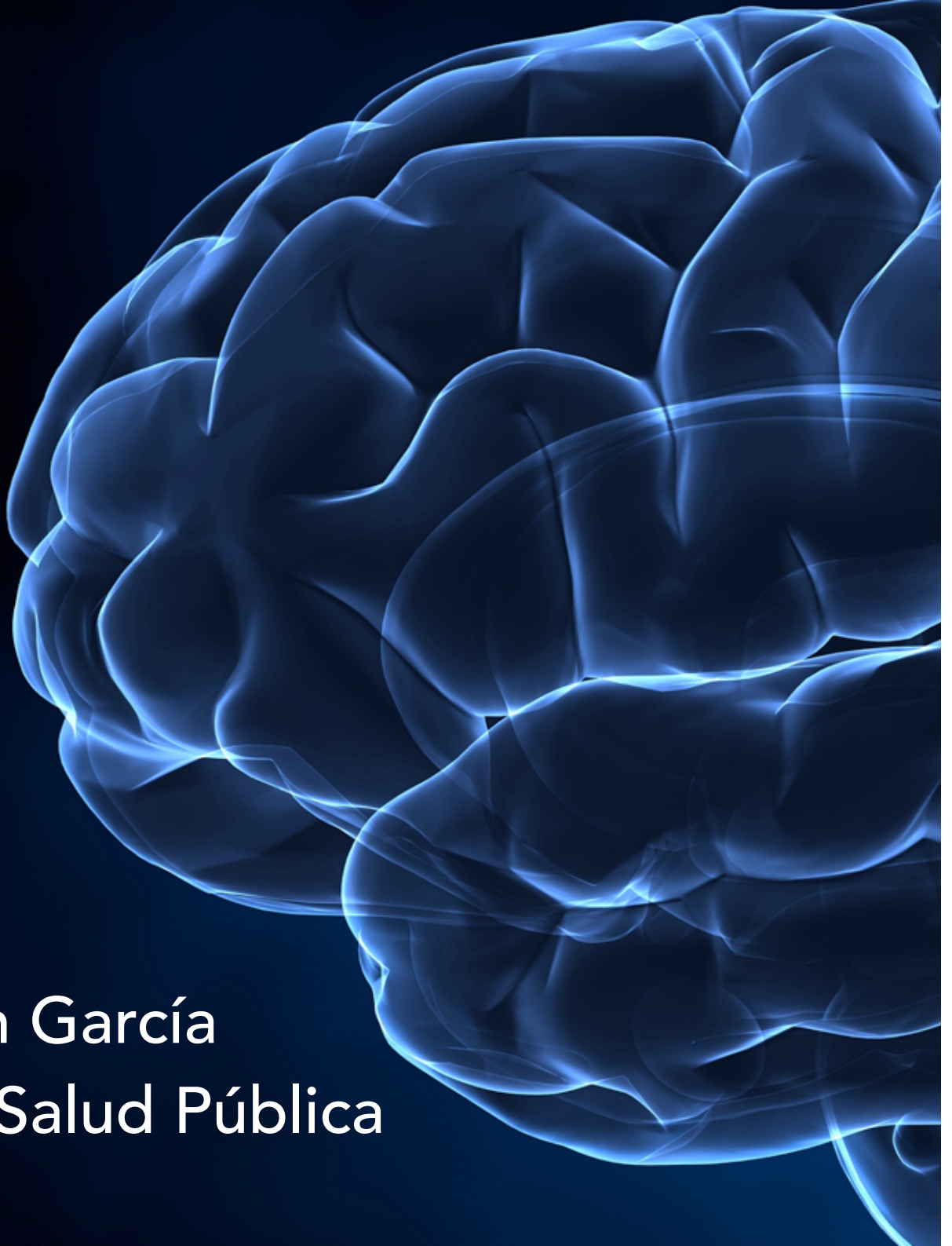


A stylized, glowing blue brain with white text overlaid. The brain is rendered with a translucent, ethereal quality, showing the folds and grooves of the cerebral cortex. It is set against a dark blue background. The text is in a bold, sans-serif font, with some letters in orange and others in white.

Salutogénesis y **A**ctivos**s** para la **s**alud comunitaria**a**

La Huelga de **Ana**

<https://youtu.be/fMPWFuyC4zE>



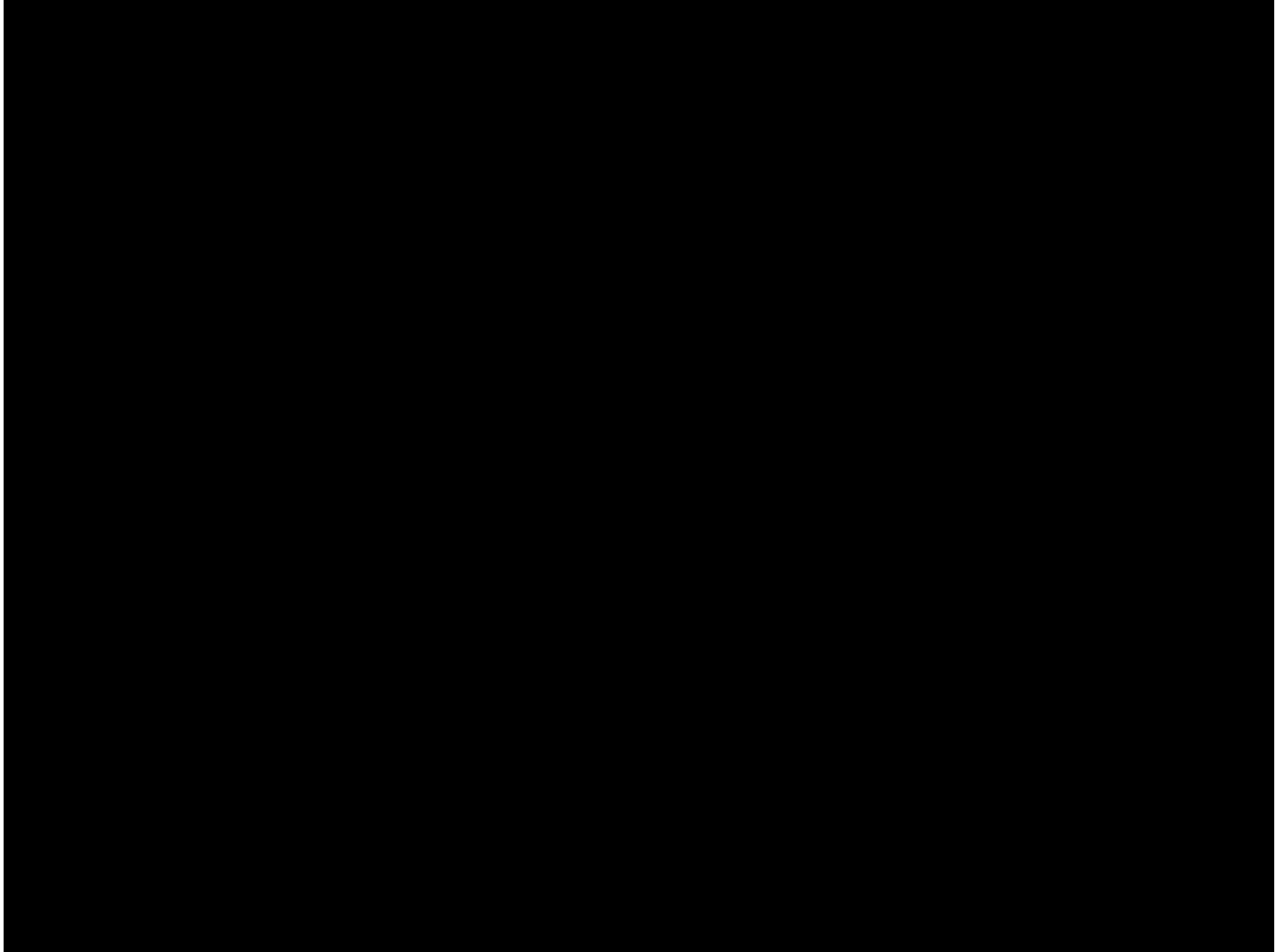
Mariano Hernán García
Escuela Andaluza de Salud Pública

CSC



José García





Paciente

José Santos

Diabético

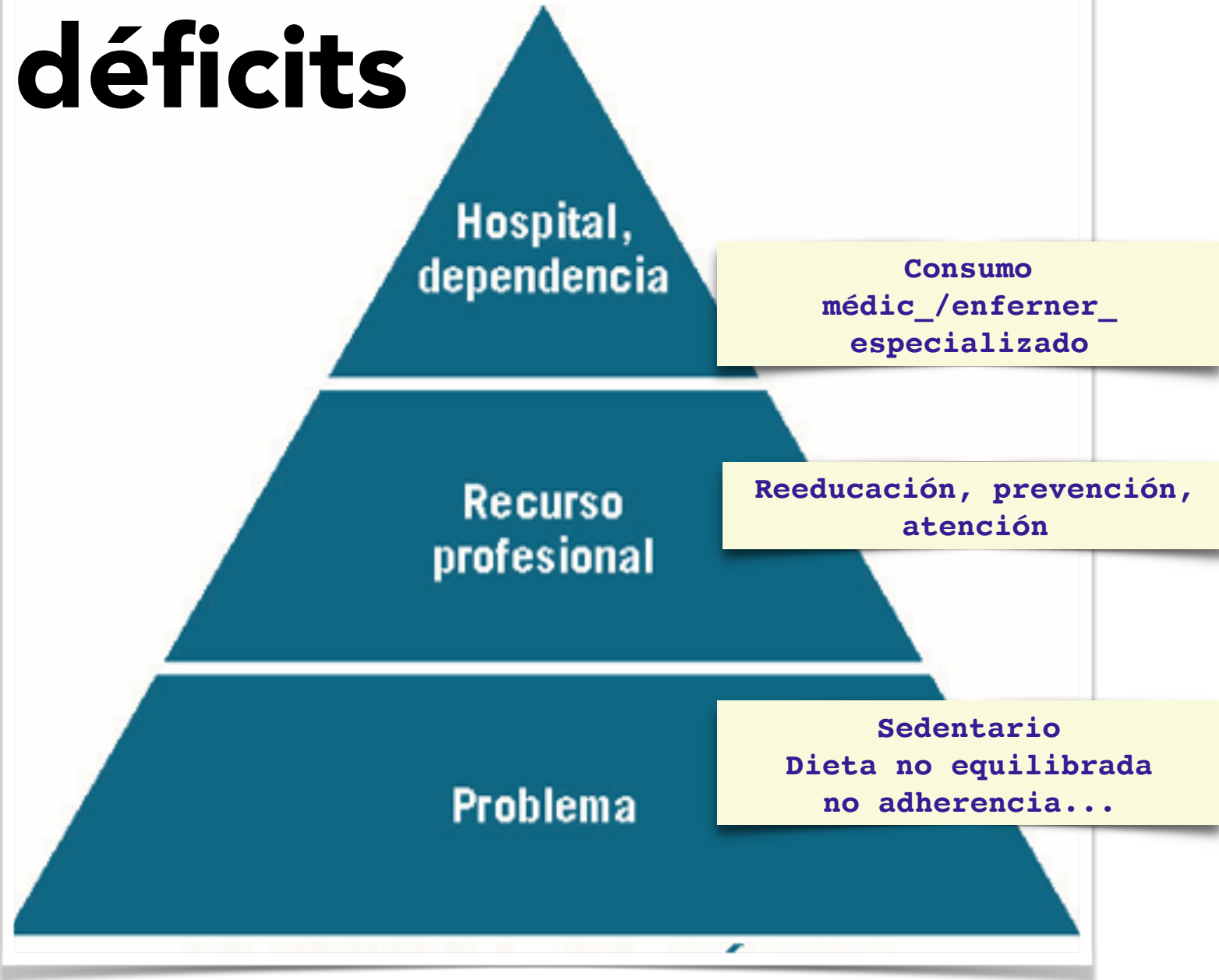
el riesgo





Los déficits de salud

déficits



consumo, dependencia

Diagnóstico-Necesidades



SALUD UGC

Barrio del Realejo. Distrito Sanitario Granada

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

El barrio del Realejo, está bien delimitado, con una población relativamente pequeña con respecto a otros barrios de Granada. El centro de salud tienen una población adscrita de unas 7000 personas con un porcentaje de población infantil pequeño en relación a otros centros del distrito y a la media de población infantil de la Comunidad autónoma de Andalucía, el porcentaje de población juvenil es bajo y el de ancianos alto, con un índice de envejecimiento muy alto. El 5% de usuario sin recursos (usuarios irregulares)

Nº Usuarios: 7.083. El valor m

Índice de infancia: 9,7. 5 puntos

Índice de juventud: 4,5. Menor

Índice de vejez: 15,2. Ascenso

Índice de envejecimiento: 85,2

Tasa de natalidad: 6,4 por mil

Usuarios Irregulares sin recursos el DS Granada Metropolitano.

SITUACIÓN DE SALUD

Actividad asistencial:

MEDICINA DE FAMILIA

Los usuarios han acudido 6,5 al MF po

En 2014 el 19,5 de los usuarios son hip

Cobertura MF 8 puntos inferior a la del conjunto del DS (76,5%). En 2014 se sitúa en el 68,2%. Tendencia estable.

PEDIATRÍA

En 2014, los usuarios menores de 14 años acudieron 4,7 veces al año al pediatra por término medio. Cifra estable desde 2011.

La frecuentación neta de los niños a este centro es similar a la del conjunto del DS (4.8)

ANSIEDAD, DEPRESIÓN, SOMATIZACIÓN

El % usuarios con ADS atendidos En el año 2014, es de 0,06%, siendo la tendencia e Distrito es superior (0,20%) (Hipótesis o uso privada o hay menos ADS).

CUIDADOS PALIATIVOS

Anualmente se suele atender a 30 pacientes en **Cuidados Paliativos** desde el CS.

DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

En el CS se realiza intervención avanzada individual y grupal de **tabaco**. La individua

ATENCIÓN A LOS CRÓNICOS

1. Programa de Hipertensión Arterial (HTA):

En 2014 el 10,7% de la población está identificada como hipertensa. Inferior al (– Mediana y tendencia de ingresos prevenibles anuales por HTA. Razón de respecto al conjunto del DS. Periodo (2007-2013).
La mediana anual de ingresos es de 1.

2. Programa de Tratamiento de anticoagulación oral (TAO)

– No Pacientes en TAO y % sobre población total

El número de pacientes incluidos es estable, en 2014 hubo 104 usuarios en este pro del 1,6%, inferior al conjunto del DS (2,3%).

3. Proceso Asistencial Diabetes

– % Usuarios en PAI Diabetes

El porcentaje anual es estable, alcanzando en el 2014 al 5,7 % de la población. Inferi

- % Diabéticos con al menos 1 determinación de HbA1c en el último año Tendencia población diabética en 2014, cifra 16 puntos inferior a la que tenían en 2011 (58,2% conjunto del DS (548/(222))

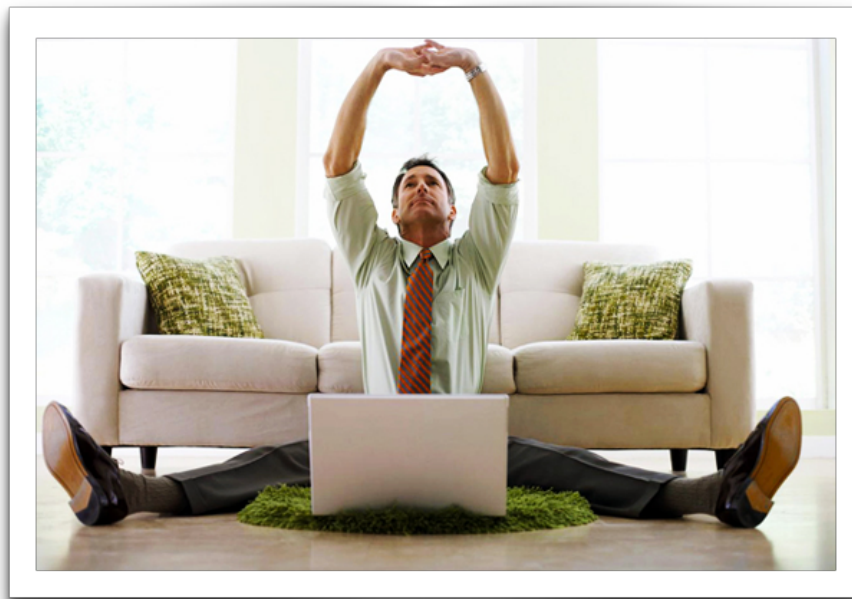
Actividad programada:

PROGRAMA DE SALUD INFANTIL

% niños de 1 año con 3 visitas: el 83% de los niños del DS (86%)

% niños de 4 años con 6 visitas en 2014 se sitúa e

% niños con peso y talla registrado en DIRAYA En



Beaglehole R et al. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. The Lancet 23;377(9775):1438-47.

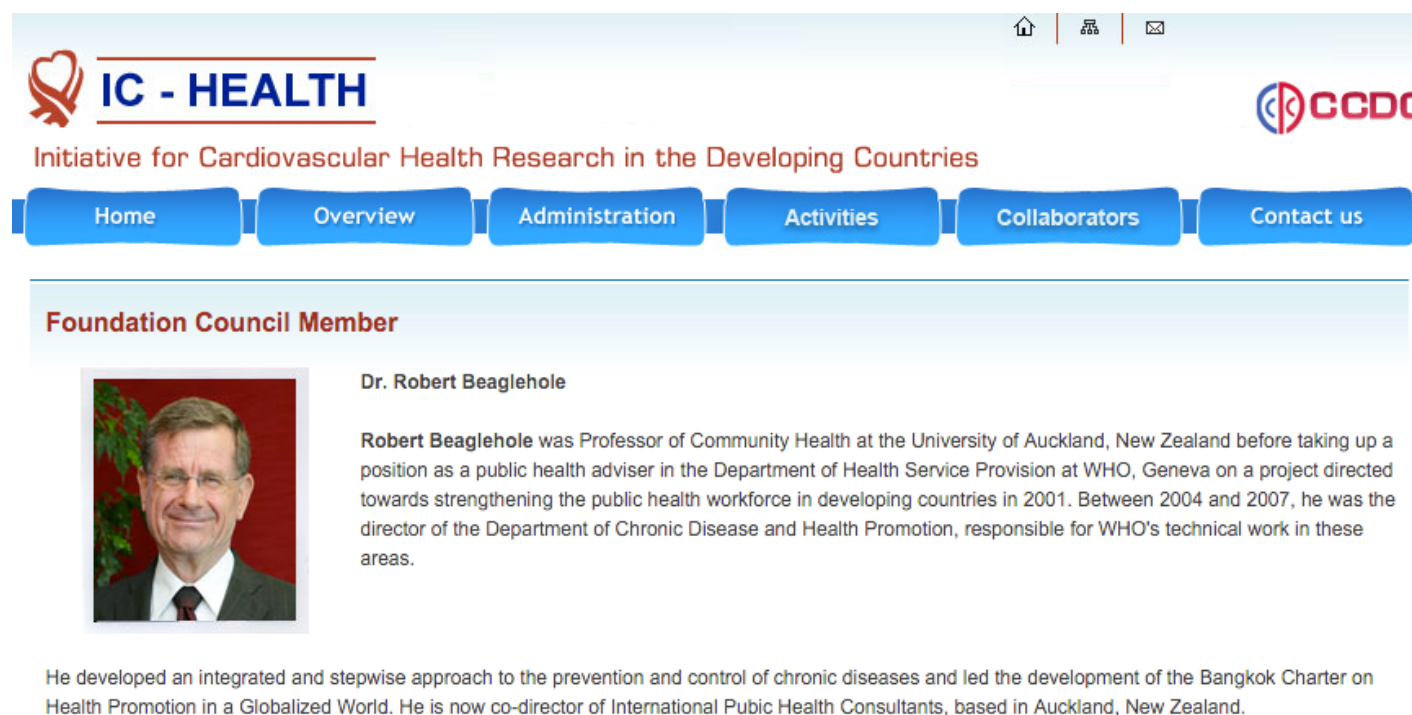
Cardiopatías, Accidentes cerebrovasculares, Cáncer, Diabetes y Enfermedad respiratoria crónica.



estrés, emociones y males de la vida cotidiana

Beaglehole R et al. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. The Lancet 23;377(9775):1438-47.

“La pobreza, la equidad, la estabilidad económica y la seguridad humana. Son una barrera para el control de la Enfermedades no transmisibles”



The screenshot shows the homepage of the IC-HEALTH website. At the top, there is a navigation bar with icons for home, menu, and email. The main header features the IC-HEALTH logo, which consists of a red heart icon and the text "IC - HEALTH" in blue. Below the logo, the full name "Initiative for Cardiovascular Health Research in the Developing Countries" is written in red. To the right of the header is the CCDC logo. A horizontal menu with blue buttons contains the following links: Home, Overview, Administration, Activities, Collaborators, and Contact us. Below the menu, a section titled "Foundation Council Member" in red text introduces Dr. Robert Beaglehole. To the left of the text is a portrait photo of Dr. Beaglehole. The text describes his background as a Professor of Community Health at the University of Auckland, his role as a public health adviser at WHO, and his experience as the director of the Department of Chronic Disease and Health Promotion from 2004 to 2007. At the bottom of the section, a paragraph highlights his contribution to the development of the Bangkok Charter on Health Promotion in a Globalized World and his current role as co-director of International Public Health Consultants in Auckland, New Zealand.

IC - HEALTH
Initiative for Cardiovascular Health Research in the Developing Countries

Home Overview Administration Activities Collaborators Contact us

Foundation Council Member

Dr. Robert Beaglehole

Robert Beaglehole was Professor of Community Health at the University of Auckland, New Zealand before taking up a position as a public health adviser in the Department of Health Service Provision at WHO, Geneva on a project directed towards strengthening the public health workforce in developing countries in 2001. Between 2004 and 2007, he was the director of the Department of Chronic Disease and Health Promotion, responsible for WHO's technical work in these areas.

He developed an integrated and stepwise approach to the prevention and control of chronic diseases and led the development of the Bangkok Charter on Health Promotion in a Globalized World. He is now co-director of International Public Health Consultants, based in Auckland, New Zealand.

Beaglehole R et al. (2011). Priority actions for the non-communicable disease crisis. The Lancet 23;377(9775):1438-47.

Activos para la salud



A close-up portrait of a man with a serious expression. He is wearing a light-colored fedora hat, dark sunglasses, a white collared shirt, a dark and light striped tie, and a dark blue cardigan. The background is blurred, showing vertical lines and warm tones.

Pepe “Remache”



Pepe "Remache"

Puntillero en Las Ventas,
camarero y cocinero,
conserje mayor del instituto geográfico,
amigo de cantaores y flamenco,
cañaila,
cazador de pájaros, andarín,
sabe de plantas del campo

PERSONA CON DIABETES



Riquezas

Soy capaz de... Feliz

Estima

caminar y buscar
plantas, hablar de toros,
cocinar...comer

Soluciones
positivas

Personal o social.

Capacidad,
habilidad, talento

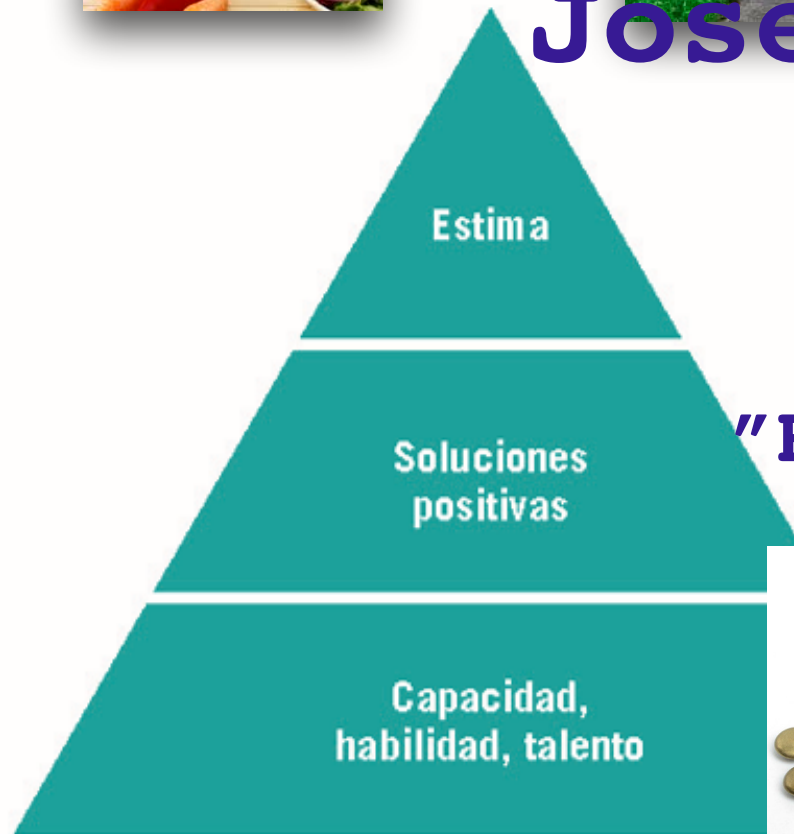
REMACHE:

Clavija de metal que, después de pasar por uno de los agujeros de la pieza que ha de sujetar, se remacha por el extremo opuesto formando otra cabeza.





José García



EL MODELO DE ACTIVOS

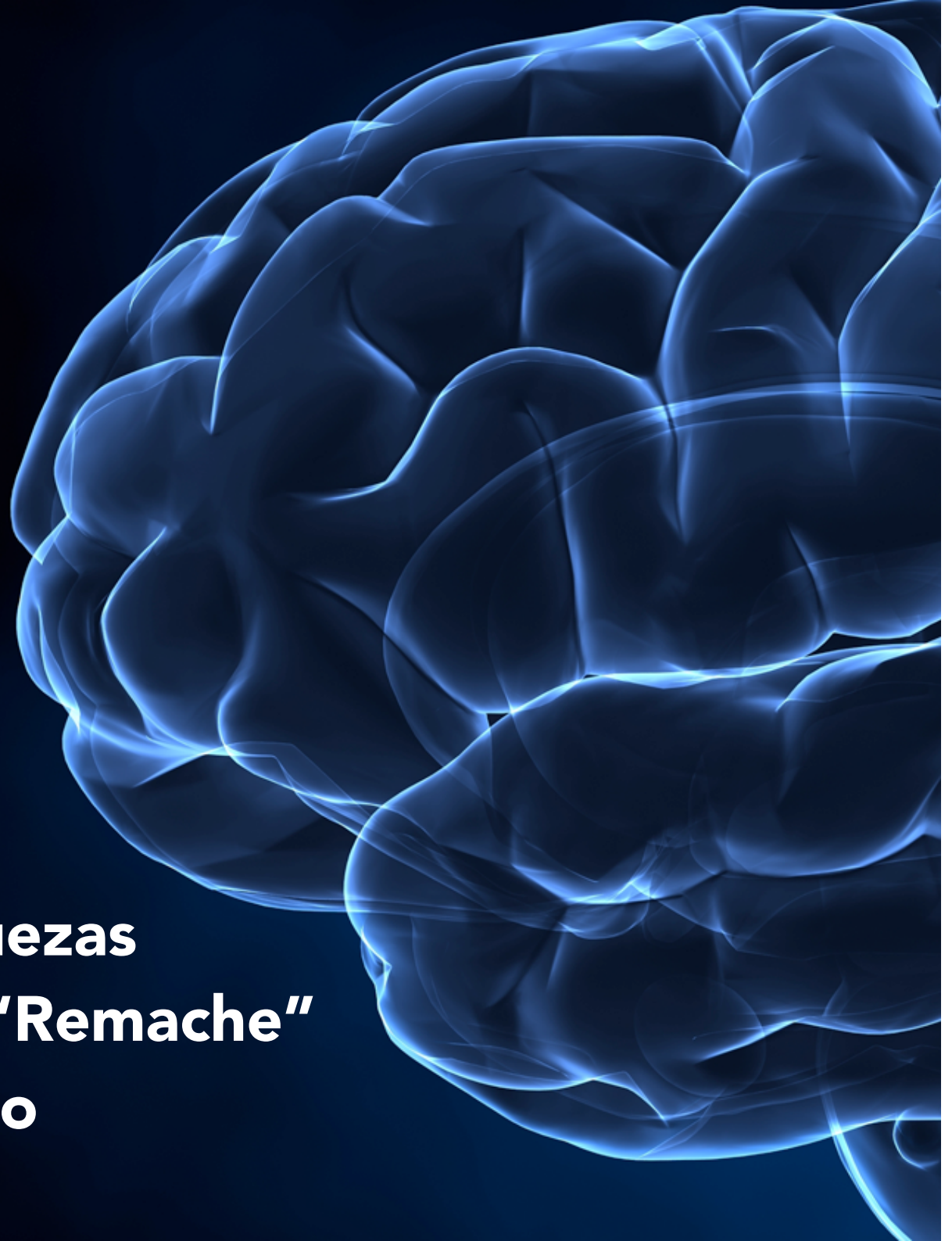
"Remache"



EL MODELO DEL DÉFICIT

Fuente: Hernán M et al. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2013.

**Recursos o riquezas
para el bienestar de "Remache"
y su entorno**

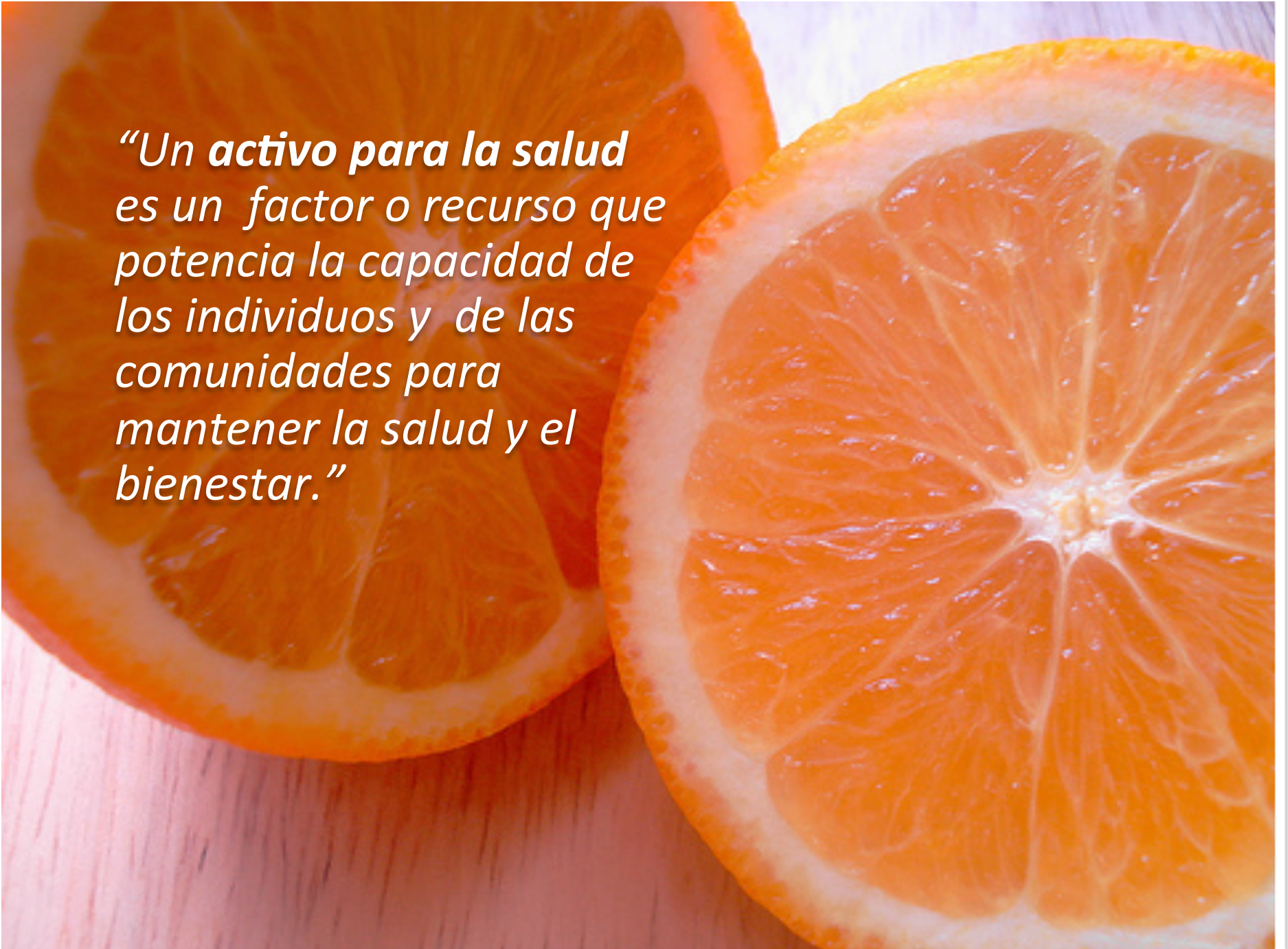


promoción de la salud

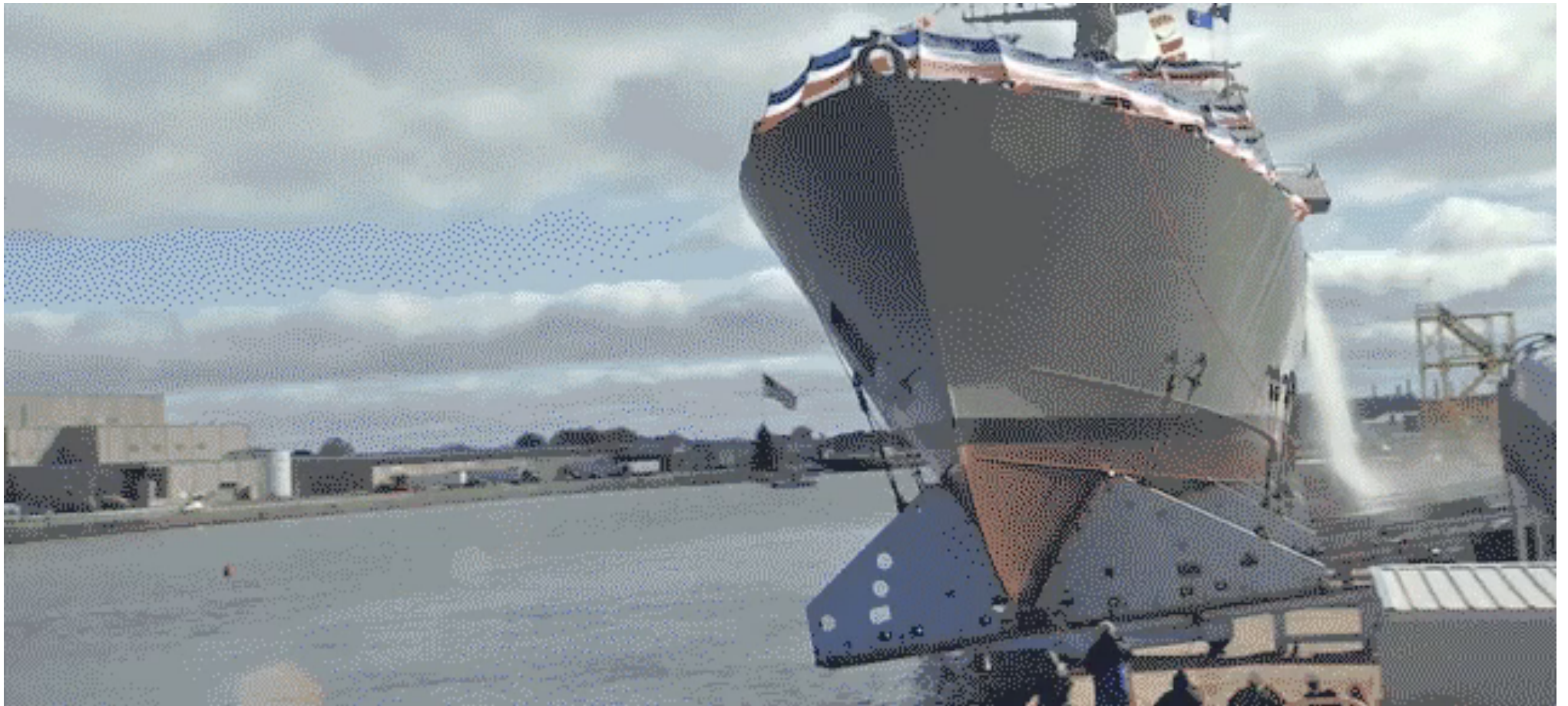
Hacer fácil lo sano

Control de la gente sobre su salud



A close-up photograph of two orange slices resting on a light-colored wooden surface. The slice in the foreground is a thick cross-section, showing the internal segments and the white pith. The slice behind it is partially obscured. The text is overlaid on the left side of the image.

*“Un **activo** para la salud es un factor o recurso que potencia la capacidad de los individuos y de las comunidades para mantener la salud y el bienestar.”*



SALUTOGÉNESIS

Springer Nature

Maurice B. Mittelmark · Shifra Sagy

Monica Eriksson · Georg F. Bauer · Jürgen M. Pelikan

Bengt Lindström · Geir Arild Espnes *Editors*

The Handbook of Salutogenesis

Perspectives on Salutogenesis of Scholars Writing in Spanish

Dolors Juvinyà, Mariano Hernán, and Javier Gallego

Sentido de la Coherencia Sense of Coherence (SOC)

comprehensibility, manageability and meaningfulness

comprender-manejar
encontrar significado

OXFORD JOURNALS

OXFORD JOURNAL OF COMMUNITY HEALTH

Health Promotion International

The salutogenic model as a theory to guide health promotion
AARON ANTONOVSKY
Health Promot. Int. 11:11-18, 1996.
doi:10.1093/heapro/11.1.11

The full text of this article, along with updated information and services is available online at <http://heapro.oxfordjournals.org>

This article has been cited by 17 articles at 30 June 2008 . View these citation <http://heapro.oxfordjournals.org#otherarticles>

Reprints of this article can be ordered at http://www.oxfordjournals.org/corporate_services/reprints.html

Sign up for email alerts, and subscribe to this journal's RSS feeds at <http://heapro.oxfordjournals.org>

Images from this journal can be downloaded with one click as a PowerPoint slide.

Additional information about Health Promotion International, including how to subscribe can be found at <http://heapro.oxfordjournals.org>

Journal of Epidemiology & Community Health

BMJ

[Visit this article](#)
[Submit a manuscript](#)
[Receive email alerts](#)
[Contact us](#)

J Epidemiol Community Health. 2007 Nov; 61(11): 938-944.
doi: [10.1136/jech.2006.056028](https://doi.org/10.1136/jech.2006.056028) PMID: PMC2465600

Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life: a systematic review
[Monica Eriksson](#) and [Bengt Lindström](#)
[Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶

This article has been cited by other articles in PMC.

Abstract Go to: ☺

The aim of this paper is to synthesise findings on the salutogenic concept, sense of coherence (SOC), and its correlation with quality of life (QoL). This study is descriptive and analytic, with a systematic integration of the contemporary knowledge base on the salutogenic research published in 1992-2003. This review includes 458 scientific publications and 13 doctoral theses on salutogenesis. In all, 32 papers had the main objective of investigating the relationship between SOC and QoL. This study is based on scientific publications in eight authorised databases, doctoral theses and available books. The SOC seems to have an impact on the QoL; the

Article | [PubReader](#) | [Download PDF](#) | [Full Text \(145K\)](#) | [Citation](#)

Share [Facebook](#) [Twitter](#)

Save items [Add to Favorites](#)

Similar articles in PubMed
Antonovsky's sense of coherence scale and its relation with quality of life [J Epidemiol Community Health] 2007 Nov; 61(11): 938-944.
Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review [J Epidemiol Community Health] 2007 Nov; 61(11): 938-944.
Why is Antonovsky's sense of coherence scale correlated to physical health? [J Epidemiol Community Health] 2007 Nov; 61(11): 938-944.
The validity of Antonovsky's sense of coherence measure in a population of older adults [J Epidemiol Community Health] 2007 Nov; 61(11): 938-944.
Relationship of sense of coherence with health events, coping strategies and health status [J Epidemiol Community Health] 2007 Nov; 61(11): 938-944.

Recursos Generales de Resistencia

Persona. Yo

Grupo. Las otras personas

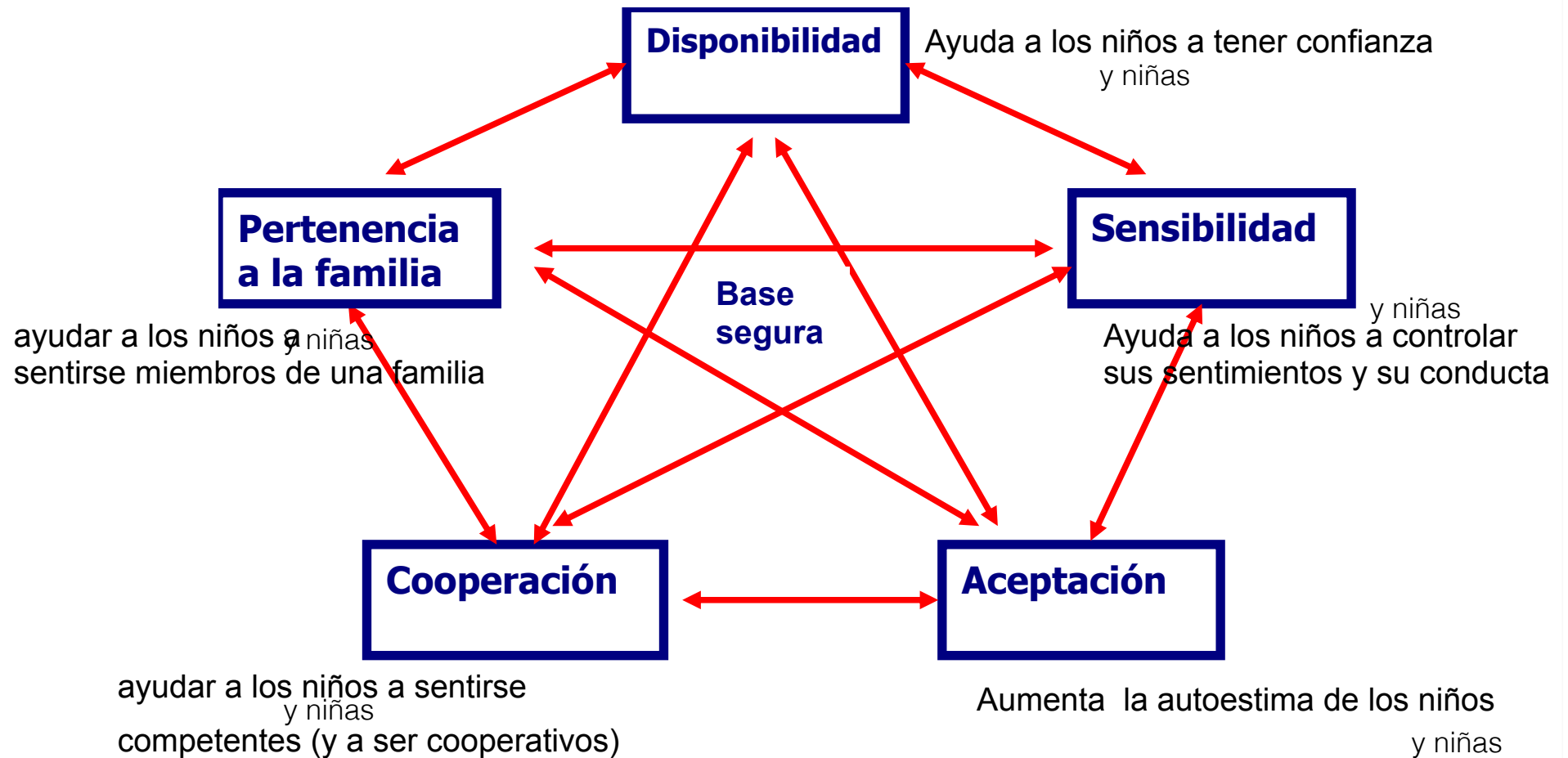
Entorno. Recursos físicos, naturales y económicos

nadar en
el río de la vida

con una base segura

SALUTOGÉNESIS

Dimensiones de la interacción parental: estrella de la base segura



Schofield G. Bowlby J.

Las personas con alto SOC...
suelen tener una percepción
de calidad de vida alta.

Adolescentes españoles con mejores hábitos
de salud, tienen mayor SOC y se relaciona con
el tipo de familia a la que pertenecen y con el
capital social identificado por ellos y ellas...

HBSC. Moreno C. et al (2016)
García-Moya I & Morgan A (2015)
Villalonga-Olives E, Kawachi I. (2015)

SALUTOGÉNESIS

La baja alfabetización sanitaria se asocia con peores resultados de salud.

Aumentando la alfabetización mejoran significativamente los resultados de salud.



Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, Halpern DJ, Crotty K (2011) Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Ann Intern Med* 155(2):97-107.

Poner énfasis en lo que se sabe que funciona y tiene mayor efecto sobre los resultados clínicos en las personas con conocimientos limitados.

Health Literacy





3

DEJAR DE... CULPABILIZAR a las personas de su estado de salud y sus estilos de vida.

Desde un enfoque de **DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD** sabemos que **LA RESPONSABILIDAD** de la salud y de los problemas de salud no depende exclusivamente, ni siquiera principalmente de los individuos.



LAS PERSONAS





© mirandoporelobjetivo.blogspot.com

**LAS PERSONAS
TIENEN
COSAS QUE
OFRECER**



Todo el mundo tiene cosas que ofrecer:

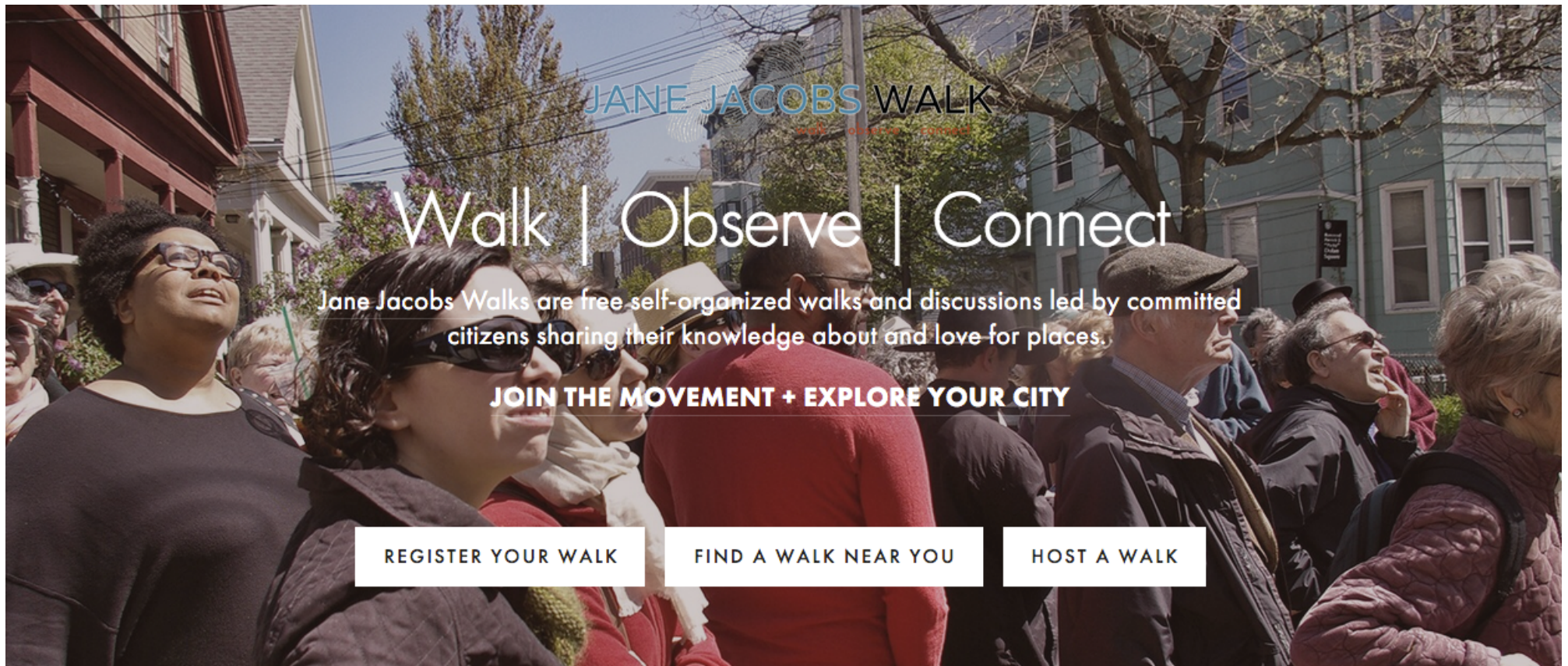
Talento
Sueños
Deseo
Temores
Habilidades
Aficiones



Interesar/saber/saber hacer.

CALDERILLA de las aceras

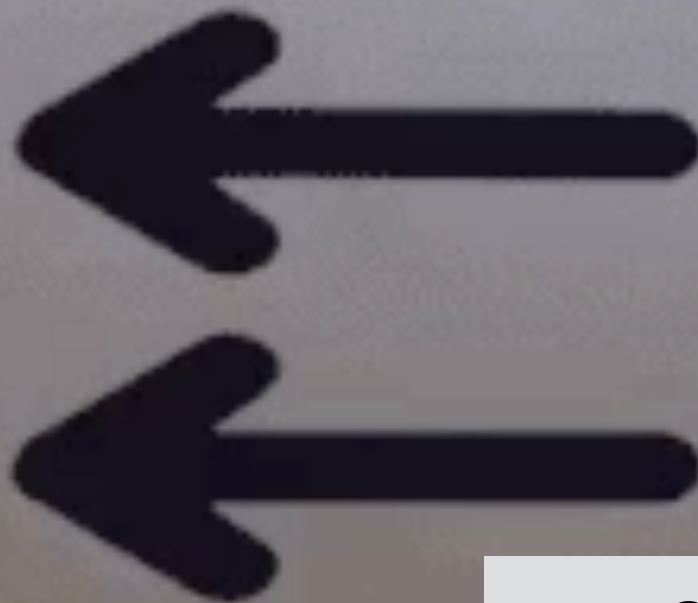
Jane Jacobs.
Muerte y vida en las grandes ciudades



MAPA DE ACTIVOS DE LA COMUNIDAD



Deficits



activos



La gente tiene deficiencias y
necesidades



Las personas y las
comunidades tienen
habilidades y talentos

MAPA DE ACTIVOS

Las personas

Las asociaciones

Las instituciones

La infraestructura y el espacio físico

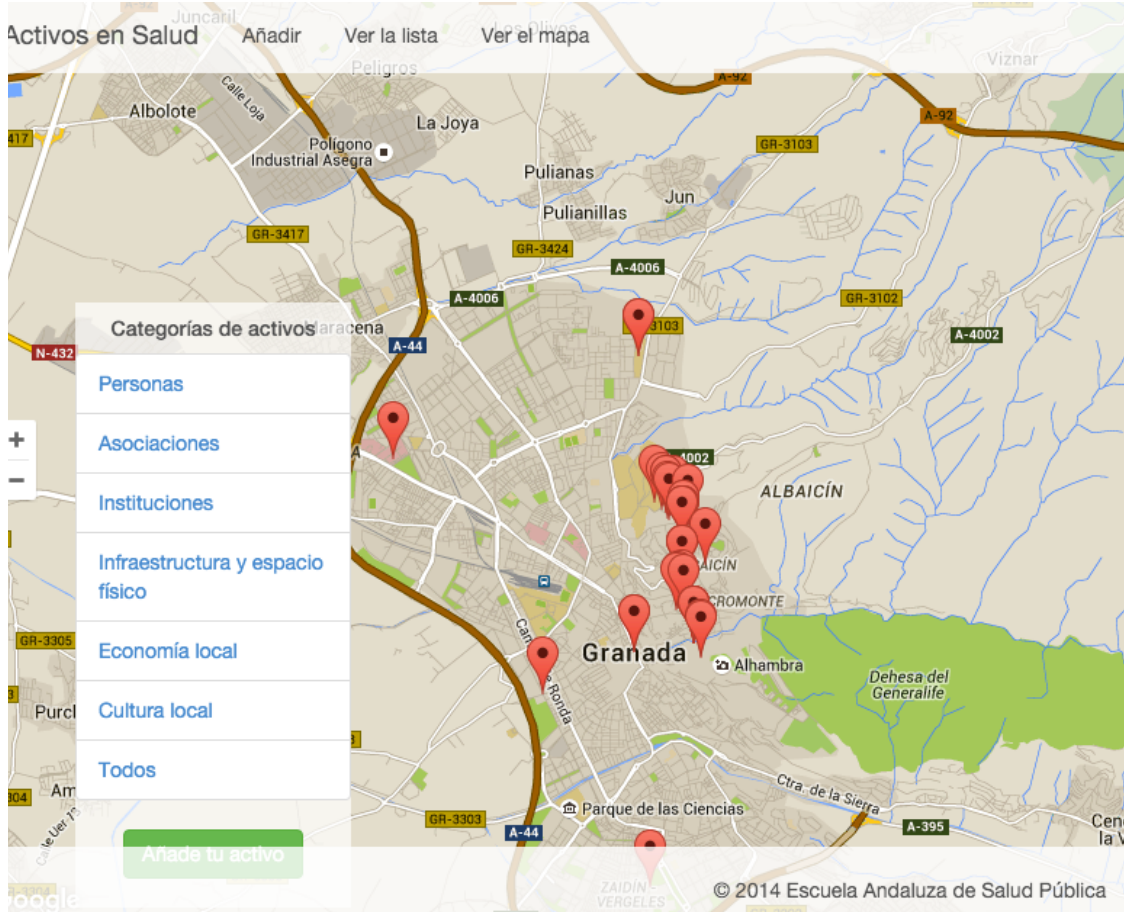
La economía local

La cultura local



Desarrollo Comunitario Basado en Activos



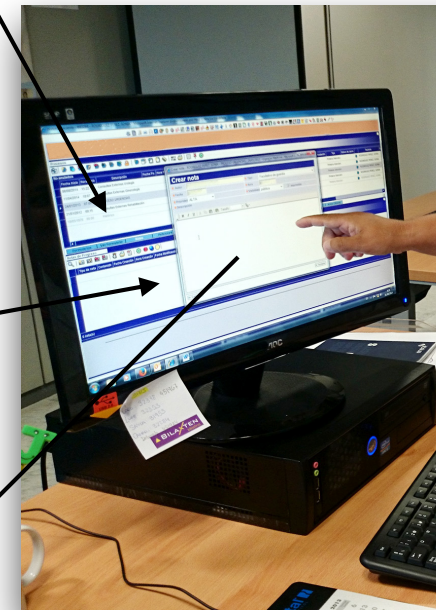


MAPA DE ACTIVOS

Persona paciente (activos)

Comunidad (activos)

**Prescripción o
recomendación
social de ACTIVOS**





Ciencia ciudadana

**Fotos y voz
Fiestas de mapeo
Entrevistas cafés
Charlas en la calle
Cafe y debate ...**



Observación y conversación

Identificar y hacer mapas de las riquezas o activos de una comunidad



El mapeo potencia la coproducción del bienestar y la salud entre las personas implicadas en una comunidad.

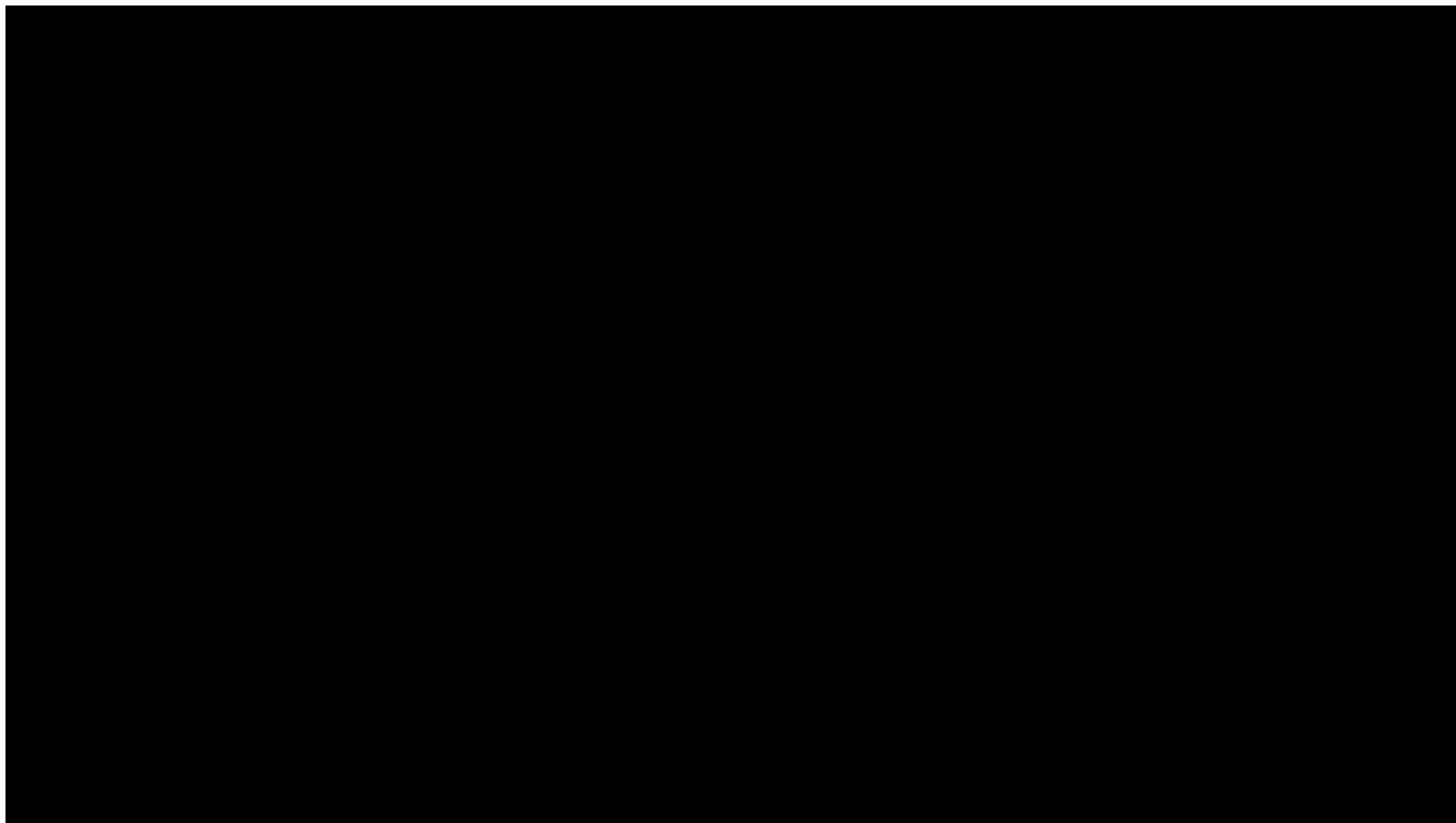
Y tienen efectos sobre el empoderamiento.



Budig K et al (2016)



ciencia ciudadana => rigor y adaptación.



Dejar de hacer



Dejar de hacer

MUCHO TRABAJO
para poder hacer



1

Colocarnos en un **ROL PROFESIONAL PATERNALISTA**, sin respetar la **autonomía de las personas**.

2

MEDICALIZAR los malestares de la vida diaria.

3

CULPABILIZAR a las personas de su estado de salud y sus estilos de vida.

4

CREERNOS LOS PROTAGONISTAS de los procesos sin contar con la ciudadanía en todas las etapas.

5

Adoptar roles profesionales **EXCESIVAMENTE VOLUNTARISTAS**.
MEDI-ENFER-TS, etc... **COMUNITARIA**

Hacer



Hacer

1

Defender la salud como derecho fundamental de los seres humanos. (Acción de **ABOGACÍA POR LA SALUD**).

2

Formarnos en el **ABORDAJE INTEGRAL** de los problemas en nuestras consultas.

3

Indicación social de recursos comunitarios y activos en salud: **PRESCRIPCIÓN SOCIAL**.

4

Habilitar, mantener, participar... en **ESPACIOS DE ENCUENTRO INTERSECTORIALES** del distrito, barrio, zona básica...

5

Buscar la **PARTICIPACIÓN Y EMPODERAMIENTO** de las personas en nuestra práctica profesional

COPRODUCCIÓN

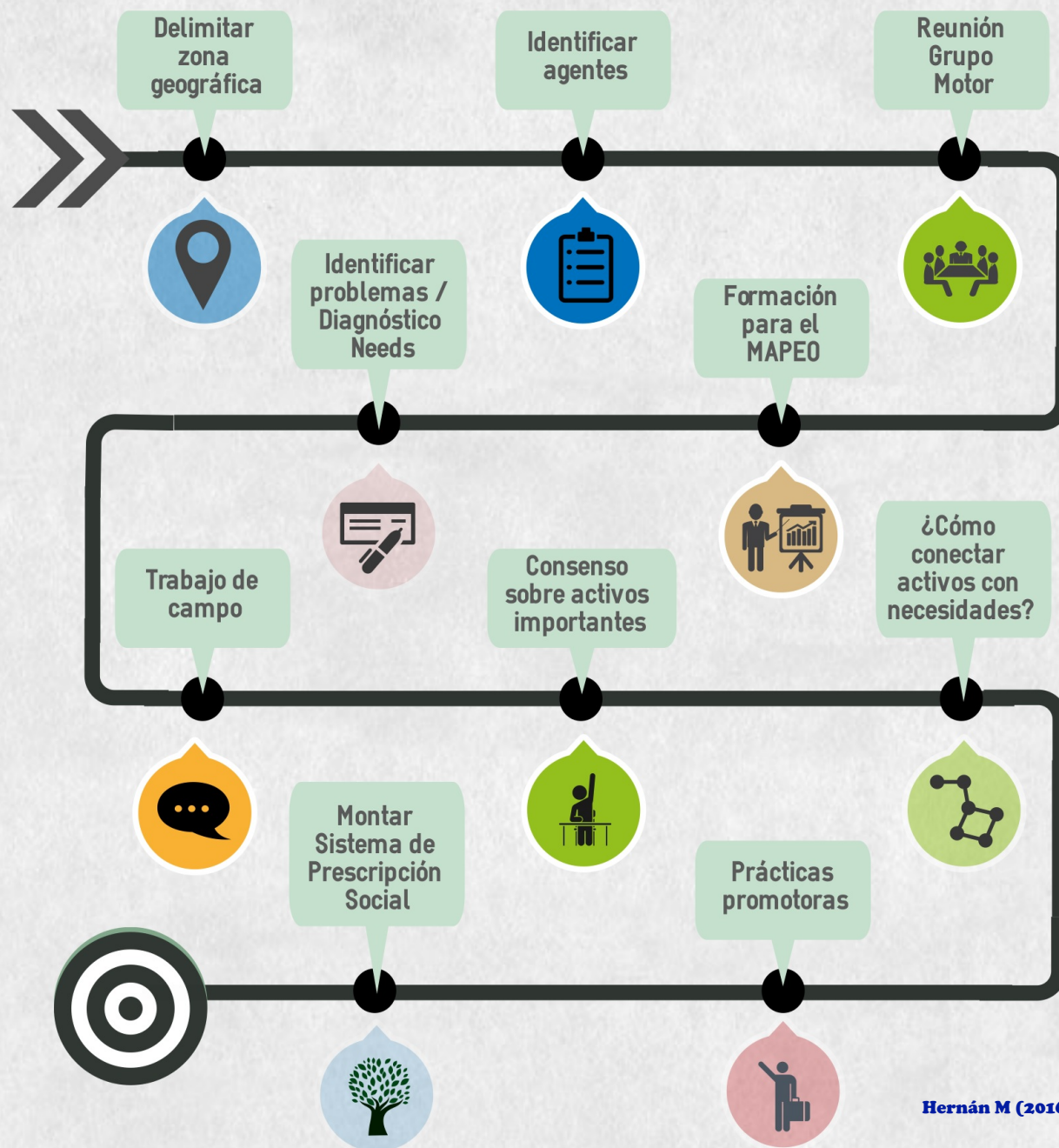


Participación



**Coproducción
de
salud**

Mapeo de Activos



salud pública soportada por las riquezas comunitarias.



Prescripción social.

Recomendación comunitaria coordinada y compartida
implicación

Social Prescribing

Poner en común a personal de enfermería, medicina y trabajo
social de salud con otros sectores
para iniciar el trabajo colaborativo con pacientes.

Social Prescribing

Expandir el rango de opciones disponibles para la APS y sus pacientes
cuando hacen frente a los problemas...
...participando.

Social Prescribing

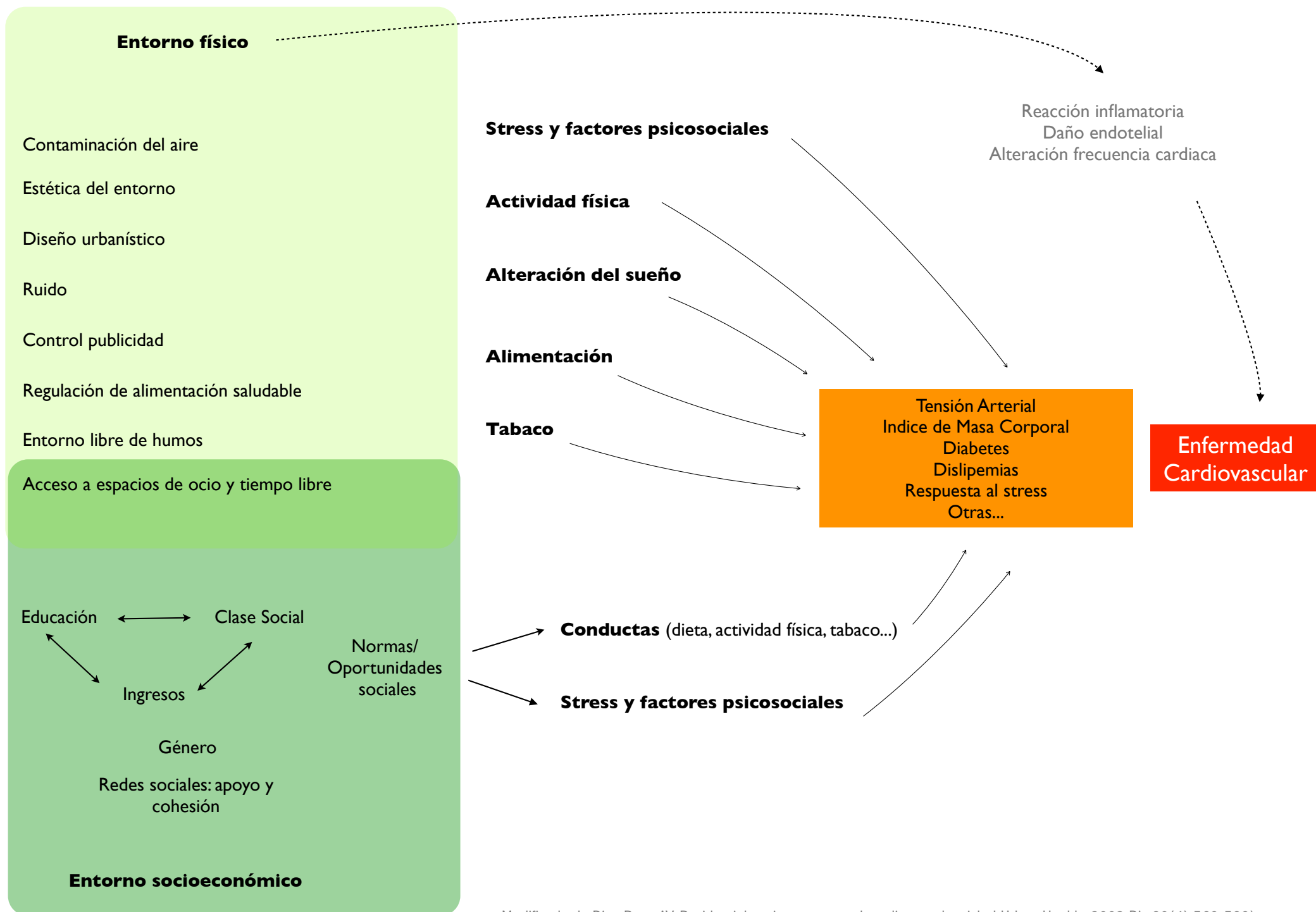
Popay, J. et al (2007). *Journal of Epidemiology and Community Health*,

Hardy, J. (2013). *BMJ*

Con enfoque comunitario

Determinantes Sociales de la Salud

Social Prescribing



Calidad de vida, salud general, incremento de energía, autoeficacia y reducción de ansiedad, salud emocional, males de la vida cotidiana...

Social Prescribing

Recomendación comunitaria



DIRECTO

#MÁS
VALE
TARDE

"¿Entiendes qué ha pasado? ¿Entiendes por qué esas personas atacaron París el viernes por la noche?"



Inicio ► Comunidad Marzo - Junio 2018 ► Editorial ► Promoción de la salud y activos para la salud comunitaria

Imprimir

Twitter

EDITORIAL

Promoción de la salud y activos para la salud comunitaria

Ver en pdf

Mariano Hernán García. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria

Carmen Lineros González. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria

Aínhua Ruiz Azarola. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria

Gracia Maroto Navarro. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria

Rafael Cofiño Fernández. Escuela Andaluza de Salud Pública. Comité científico-organizador del Congreso de Promoción de la Salud: Activos para la Salud Comunitaria. Observatorio de Salud en Asturias

BMJ Journals

Subscribe Log In ▼ Basket Search

Journal of
**Epidemiology &
Community Health**

Latest content Current issue Archive Authors About

Home / Online First

Email alert

Article
Text

Article
Info

Citation
Tools

Share

Responses

OTHER VERSIONS

You are currently viewing an earlier version of this article (March 26, 2015).

[View the most recent version of this article](#)

Commentary

Improving the evidence base on public health assets—the way ahead: a proposed research agenda

Carlos Alvarez-Dardet^{1,2}, Antony Morgan³, Maria Teresa Ruiz Cantero^{1,2}, Mariano Hernán^{2,4}



PDF

Activos para la Salud. A vueltas con el poder, la dependencia y la salud comunitaria.

Mariano Hernán García Blanca Botello Díaz

“Por un mundo donde seamos socialmente iguales, humanamente diferentes y totalmente libres”

Rosa de Luxemburgo

Formación en salutogénesis y activos para la salud



Escuela Andaluza de Salud Pública
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

MARIANO HERNÁN
ANTONY MORGAN
ÁNGEL LUIS MENA
EDITORES

GACETA SANITARIA

Síguenos en

Búsqueda avanzada

Número actual Avance Online Archivo Suplementos Sobre la revista Autores Revisores Medios

Artículo anterior

Vol 30. Núm S1. Noviembre 2016

Artículo siguiente

Artículo

Sobre los autores

Respuestas rápidas

Estadísticas

Gac Sanit 2016;30 Supl 1:93-8 - Vol. 30 DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.06.004

Informe SESPAS 2016

Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales?

Health promotion based on assets: how to work with this perspective in local interventions?

Rafael Cofiño^{1,2}, Dory Aviñó³, Carmen Belén Benedit⁴, Blanca Botello⁵, Jara Cubillo⁶, Antony Morgan⁷, Joan Josep Paredes-Carbonell⁸, Mariano Hernán⁹

Herramientas

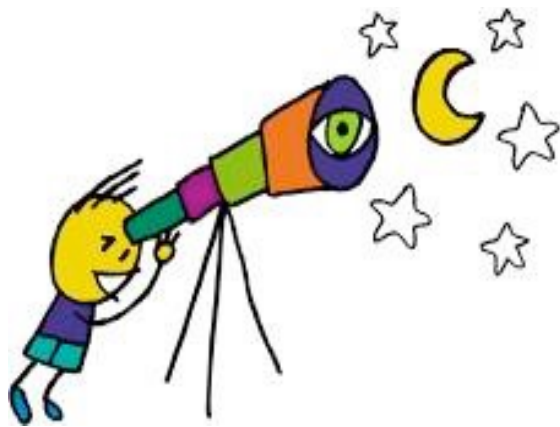
PDF
e-Pub
Imprimir
Enviar
Exportar referencia del artículo
(Reference Manager, Mendeley)
CrossMark

Gracias

<http://marianohernanblog.blogspot.com.es/>

https://www.researchgate.net/profile/Mariano_Hernan

<https://twitter.com/marianoh>



Mariano Hernán García
Profesor. Escuela Andaluza de Salud Pública
Vocal Asesor Consejo Andaluz de Asuntos de Menores



Algunas imágenes son gentileza de: Anibal de la Torre,
David Alvarez, Antony Morgan,
Rafael Cofiño, Blanca Botello y
Observatorio de la Infancia en Andalucía.