

Activos para la Salud y el Bienestar Emocional

Siguiendo las definiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{1,2,3,4}, la salud mental tiene una relación recíproca con el bienestar y la productividad de una sociedad y sus miembros, pudiéndose manifestar de formas diversas aunque reaccionadas entre sí:

- La salud mental es esencial para el bienestar y el funcionamiento de los individuos, las familias, las comunidades, las regiones y los estados;
- La salud mental, como parte indivisible de la salud general, contribuye a las funciones de la sociedad y tiene un efecto sobre la productividad;
- La salud mental abarca a todas las personas ya que se genera en nuestra vida diaria en los hogares, escuelas, lugares de trabajo y espacios de ocio;
- La salud mental positiva contribuye al capital social, humano y económico de cada sociedad; y
- La espiritualidad puede realizar una contribución significativa a la promoción de la salud mental y, a su vez, la salud mental puede influir en la vida espiritual.

Desde esta nueva perspectiva se incluye para la salud mental la cuestión del equilibrio entre el individuo y su entorno⁵, además del equilibrio entre las acciones preventivas para evitar o reducir el déficit y aquellas que potencian la salud de las personas y comunidades, considerando relevantes los activos para la salud (aptitudes, recursos, talento y oportunidades)^{6,7}.

Un activo de salud se define como todo factor o recurso que aumenta la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar. Por lo tanto, los activos pueden actuar a tres niveles: individual, comunitario e institucional. Por ejemplo, a nivel individual se cuenta con los activos de competencia social, autoestima, compromiso con el aprendizaje...; a nivel comunitario con redes de apoyo familiar, capital social, solidaridad intergeneracional, cohesión comunitaria...; y a nivel institucional con seguridad en el empleo y en las viviendas, recursos ambientales...^{6,7}.

El modelo de activos en salud trata de completar las propuestas procedentes de los modelos preventivos tradicionales, basados en los déficits y las enfermedades, con otras como la capacidad de personas y comunidades para desarrollarse saludablemente, lo que supone una menor dependencia de los servicios de salud. Este modelo ha sido adoptado por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, como así se refleja en el IV Plan Andaluz de Salud⁸.

Uno de los puntos de partida recientes del modelo de activos es la teoría de la Salutogénesis propuesta por Antonovsky^{9,10} para explicar el origen de la salud, o por qué algunas personas permanecen sanas a pesar de haber atravesado situaciones difíciles y estresantes. Esta perspectiva destaca la importancia de algunos recursos personales y externos para el mantenimiento de la salud y el bienestar. Además de esos recursos, el mencionado autor hizo referencia al sentido de coherencia como un factor de protección fundamental, de forma que cuanto mayor es la comprensión que las personas tienen del mundo en el que viven, y lo consideran manejable y con sentido, mayor es su capacidad para usar los recursos personales y externos para mantenerse saludables¹¹. El sentido de coherencia se considera vital para la salud mental positiva¹ ya que involucra la capacidad para responder flexiblemente a los factores de estrés.

El concepto de salutogénesis se relaciona con el de resiliencia, o resistencia ante la adversidad, que explica por qué algunas personas muestran una buena adaptación a pesar de estar

expuestos a una adversidad severa¹². También hay que mencionar las aportaciones de la Psicología Positiva en su búsqueda por las fortalezas de la persona de cara a la promoción de su bienestar y felicidad¹³; del enfoque del Desarrollo Positivo Adolescente^{14,15}, que tiene sus raíces en el modelo de competencia surgido a principios de los años 80 en el ámbito de la psicología comunitaria¹⁶; o del constructo de competencia social como indicador de buen desarrollo¹⁷.

Estos planteamientos se han visto respaldados por nuevos estudios^{18,19}, que sostienen que un alto nivel de bienestar está asociado con un funcionamiento positivo (pensamiento creativo, buenas relaciones interpersonales y capacidad de afrontamiento ante la adversidad). En cambio, las personas con un nivel bajo de bienestar mental tienen un peor funcionamiento, peor salud y peor esperanza de vida, lo que predice mayor frecuencia de uso del sistema sanitario.

Los activos mencionados recuerdan en buena medida a los factores protectores de la salud mental que el segundo Plan Integral de Salud Mental de Andalucía²⁰, basándose en las recomendaciones de la OMS, tiene por objetivo potenciar en las distintas etapas del ciclo vital:

- a. estilos de vida saludables
- b. autoestima
- c. sentimientos de dominio y control
- d. sentimientos de seguridad
- e. destrezas sociales y de manejo de conflictos
- f. capacidad para afrontar el estrés
- g. capacidad para enfrentar la adversidad
- h. habilidades de resolución de problemas
- i. adaptabilidad
- j. apego positivo y lazos afectivos tempranos
- k. apoyo social de la familia y amistades
- l. roles igualitarios

Partiendo del mencionado equilibrio entre las acciones destinadas al individuo y las dirigidas al entorno, está claro que la promoción de las capacidades individuales o activos personales deben formar parte de cualquier estrategia de promoción de la salud y el bienestar emocional.

Un buen ejemplo de ello podría ser la propuesta del Foresight Mental Capital and Wellbeing Project¹⁸, que propone cinco sugerencias para la acción individual, identificadas en base a una revisión de la evidencia disponible, buscando un equivalente a la recomendación de cinco piezas diarias de frutas y verduras:

1. CONECTAR, relacionarse con los demás;
2. SER ACTIVO, hacer deporte o actividad física;
3. PRESTAR ATENCIÓN A LAS COSAS, ser curioso, fijarse en cosas agradables, saborear el momento;
4. CONTINUAR APRENDIENDO, intentar algo nuevo, marcarse una nueva meta; y
5. DAR, hacer algo agradable por los demás

En la siguiente figura se puede apreciar como estos cinco elementos contribuyen a un buen funcionamiento y como, a su vez, contribuyen al bienestar de la población y a incrementar su capital mental.



Figura adaptada y traducida por el Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, 2012.

La relación entre esta perspectiva, en línea con la Carta de Ottawa de Salud Pública⁹ y el enfoque de la recuperación en salud mental^{21,22,23} ha sido abordada recientemente por diversos autores^{24,25}, en la medida que ambos enfoques comparten principios y valores fundamentales. Por ejemplo, ambas perspectivas comparten el principio de justicia social, en la medida que defienden el derecho y la capacidad que tienen las personas de empoderarse y tener una vida plena, en ausencia o presencia de problemas de salud o desventaja social, aunque desde el marco de la salud pública esta mirada se amplía a los grupos poblacionales y a las comunidades, y se abordan al mismo tiempo los determinantes sociales de la salud. Un clima que respete y proteja los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental. Sin la seguridad y la libertad que brindan estos derechos, es muy difícil mantener un alto nivel de salud mental²⁶.

- Conclusión -

Se recomienda que las acciones de promoción de la salud y el bienestar emocional de la población se realicen en el marco de las estrategias intersectoriales de salud pública, fortaleciendo el papel de los individuos y de las comunidades, reduciendo las barreras estructurales, disminuyendo las desigualdades en salud, garantizando los derechos humanos y mejorando la calidad del entorno físico. Con ello se persigue impulsar una vida más agradable, productiva y satisfactoria, en la que un buen estado de salud mental permita producir,

relacionarse, adaptarse, hacer frente a la adversidad y contribuir a la construcción de la comunidad. Conseguir un equilibrio entre estas opciones tiene dificultades, pero conviene cohesionar las acciones para que lo individual y lo social sean una suma consistente, formando parte del diseño integral de iniciativas para promocionar la salud y el bienestar²⁷.

- ¹ Herrman H, Saxena S, Moodie R (Eds). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice. Report of the WHO. Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. World Health Organization; 2005.
- ² World Health Organization. Mental health: facing the challenges, building solutions Report from the WHO European Ministerial Conference. Helsinki; 2005.
- ³ Jané-Llopis E, Anderson P. Mental Health Promotion and Mental Disorder Prevention. A policy for Europe. Nijmegen: Radboud University Nijmegen; 2005.
- ⁴ Jané-Llopis E, Anderson P. Marco político para la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. En: Knapp M, McDaid D, Mossialos E, Thornicroft G. Mental Health Policy and Practice across Europe (pp. 209-234); World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies; 2007.
- ⁵ Escudero C, García B, Hernández M, Lalucat L, Sánchez V, Teixidó M, Villegas F. Consenso sobre promoción de la salud mental, prevención del trastorno mental y disminución del estigma de la Asociación Española de Neuropsiquiatría (Cuadernos Técnicos nº 8). Madrid: AEN; 2007.
- ⁶ Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promotion & Education; 2007, Suppl 2: 17-22.
- ⁷ Hernán M, Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Rev FUNDEFAM; 2010, 2, 2.
- ⁸ Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía. IV Plan Andaluz de Salud. Sevilla: La Consejería; 2013.
- ⁹ Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
- ¹⁰ Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International; 1996, 11: 11-8.
- ¹¹ Lindstrom B, Eriksson M. Contextualising salutogenesis and Antonovsky in public health development. Health Promotion International; 2006, 21(3): 238-44.
- ¹² Luthar SS. Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En Cicchetti D, Cohen DJ (Eds.). Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation (2ª edición, Vol. 3, pp. 739-795). Nueva York: Wiley; 2006.
- ¹³ Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive Psychology: An Introduction. American Psychologist; 2000, 55:5-14.
- ¹⁴ Benson PL, Scales PC, Hamilton SF, Sesman A. Positive youth development: Theory, research and applications. En: Lerner RM (Ed.). Theoretical models of human development. Volume 1 of Handbook of Child Psychology (6th ed., pp. 894-941). NJ: Wiley; 2006.
- ¹⁵ Oliva A, Hernando A, Parra A, Pertegal MA, Ríos M, Antolín L. La promoción del desarrollo adolescente. Recursos y estrategias de intervención. Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2008.
- ¹⁶ Albee GW. A competency model to replace the defect model. En: Gibbs MS, Lachenmeyer JR, Sigal J. Community Psychology. Nueva York: Gardner Press; 1980.
- ¹⁷ Andrew Collins W, Alan Sroufe L. Capacity for Intimate Relationships: A Developmental Construction. En: Furman W, Brown B B, Feiring C (Eds.). The development of romantic relationships in adolescence (pp. 125-147). New York: Cambridge University Press; 1999.
- ¹⁸ Foresight Programme. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. Final Project report. London: The Government Office for Science; 2008.
- ¹⁹ Power A K. Transforming the Nation's Health: next steps in mental health promotion. American journal of public health; 2010, 100 (12): 2343-46.
- ²⁰ Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012. Sevilla: La Consejería; 2008.
- ²¹ Shepherd G, Boardman J, Slade M. Making Recovery a Reality. London: Sainsbury Centre for Mental Health, 2008 (Traducción: Hacer de la recuperación una realidad. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud, 2008)
- ²² Anthony WA. Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal; 1993, 16: 11-23.
- ²³ Jacobson N, Greenley D. What is recovery? A conceptual model and explication. Psychiatric Services; 2001, 52 (4): 482-5.
- ²⁴ Pelletier JF, et al. The Global Model of Public Mental Health through the WHO Quality Rights project. Journal of Public Mental Health; 2013, 12(4): 212-23.
- ²⁵ Knifton L. Recovery, public health and health promotion. Scottish Recovery Network news. Accesible en URL: <http://www.scottishrecovery.net/Latest-News/recovery-public-health-and-health-promotion.html>
- ²⁶ Gostin LO. Beyond moral claims. A human rights approach to mental health. Special section: keeping human rights on the bioethics agenda. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics; 2001, 10: 264-74.
- ²⁷ Hernán M, Mena AL, Lineros C, Botello B, García-Cubillana P, Huertas A (Eds). Activos para la salud y promoción de la salud mental. Experiencia formativa. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2013.