

¿Es posible ganar calidad de vida cuando se posee una enfermedad crónica?

"Es necesaria la capacitación y participación de los individuos en la promoción de la salud, además de reconocer la importancia y el significado de las estrategias clave de la promoción de la salud, de una política pública sana y favorable a la Salud"

Naciones Unidas, 1991

Quisiera empezar este editorial, rescatando la vigencia que tiene todavía en nuestro modelo sanitario la Carta de Ottawa¹, documento clave, que marco un hito en el enfoque de la promoción de la salud a nivel mundial. Fue entonces, en 1986, cuando se avanzó en la idea de la orientación de los modelos de salud pública, hacia la participación. Hacia la implicación activa de los ciudadanos y de los pueblos para crear ambientes favorables, reforzar la acción comunitaria y reorientar los sistemas sanitarios hacia la salud.

Si, hacia la salud, no hacia la enfermedad. La salutogénesis es la cruz de la moneda del actual sistema sanitario (la atención a la enfermedad). Trabajar en salud, es dar un paso más, y caminar encaminando los pasos hacia el desarrollo del máximo potencial de salud de cada persona (sana o enferma). Porque la salud más que un objetivo en sí mismo, es la mayor fuente de riqueza de la naturaleza humana, de la riqueza de la vida cotidiana. La salutogénesis² es un concepto positivo de salud, para alcanzar un adecuado estado de bienestar físico, mental y social.

Para lograr alcanzar el bienestar, las personas y los pueblos deben ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio³.

El concepto de salud, por lo tanto, trasciende de la idea en exclusiva de la adopción de formas de vida sanas, y de que su promoción concierne en exclusiva al sector sanitario, pues también se dirige a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (Ottawa, 1986).

Estas ideas claves subyacen y sustentan el programa Paciente Activo Asturias (PACAS) entre cuyos principales objetivos se encuentran capacitar a las personas con enfermedad crónica y a sus cuidadores, para aumentar su calidad de vida, para aumentar su salud, para aumentar sus pensamientos positivos y su capacidad de avanzar en la mejora global de si mismo, y de su núcleo familiar y poblacional más cercano⁴.

Es por ello, que los programas de autogestión de personas con enfermedad crónica, como PACAS, no pretenden aumentar los conocimientos sobre la enfermedad, pues para ello ya se está realizando con gran excelencia programas educativos y de alfabetización impartidos por profesionales sanitarios.

La verdadera valía de estos programas, del empoderamiento de las personas, es el aumento de su capacidad, de la percepción que tienen las personas de conseguir de forma exitosa aquello que se propongan. Y, de canalizar en grupo la propia valía, los logros conseguidos en salud⁵.

En Asturias, la metodología del programa PACAS está basada en la teoría de autoeficacia de uno de los grandes psicólogos de éste siglo: Albert Bandura. Su teoría cognitiva social que establece que las variables predictivas clave del cambio exitoso en la conducta son: la confianza (autoeficacia) en la capacidad de realizar una acción y la expectativa de que se logrará una meta en particular (expectativa de resultado)⁶.

Los contenidos temáticos son diversos: alimentación saludable, lectura de etiquetas, ejercicio físico moderado, dormir bien, relajación, comunicación, pensamiento positivo....que van encajando como un puzzle a lo largo de las diferentes actividades que pretenden aumentar la autoeficacia de los participantes, por medio del modelaje de conductas, la persuasión verbal positiva y la consecución exitosa de planes de acción entre otros.

La realización de los talleres en las localidades y entidades municipales es clave. Las dinámicas de ayuda que se generan en los grupos tras finalizar los talleres han de permanecer, y sólo es posible si el grupo permanece, si se perpetúa el contacto entre los miembros del grupo. Y, las enseñanzas de los talleres, se desarrollan paulatinamente, hasta lograr su total desarrollo al año de realización de los mismos. Es posible, que el desarrollo en el ámbito municipal, ayude a disminuir la alta dependencia de las consultas de Atención Primaria, que de forma generalizada existe hoy día en la atención a los crónicos.

Y, para finalizar éste breve editorial, quisiera compartir con ustedes la última línea de trabajo del programa PACAS y de su engranaje con las Escuelas Municipales de Salud y proyecto más globales de Gobernanza local en salud.

Es necesario rescatar un segundo momento histórico de la promoción de la salud a nivel mundial: el Informe Lalonde: «A new perspective of the health of Canadians: a working document», en el que se sumaron factores externos causantes de la salud y la enfermedad de personas y poblaciones: factores socioeconómicos y culturales que pasarían a definirse por la OMS como "factores determinantes sociales de la salud es el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones"⁷.

La necesidad de abordar éstos factores que se sitúan por encima de las personas, como un verdadero paraguas que determina su salud, nos hace reflexionar sobre el cada vez más necesario abordaje de las acciones de la enfermera en el ámbito de actuación comunitario. Y, hacerlo con la misma visión de empoderamiento, capacitación y activación ésta vez ya nos solo de los individuos, sino de todos los actores locales que puede dirigir y gestionar recursos para el aumento de la salud de las personas y poblaciones⁸.

Termino, poniendo en valor a la enfermería, como colectivo capaz de empoderar a las personas y a las poblaciones, de conectar activos en salud, de gestionar equipos multidisciplinares y de liderar éstos procesos de cambio, donde la persona siempre seguirá siendo el centro de nuestras acciones.

"Si queremos mejorar la salud de la población tenemos que mirar más allá del sistema tradicional de atención de salud (el cuidado de las personas enfermas)".

Lalonde 1974

Marta M^a Pisano González
Coordinadora Escuela de Pacientes. Servicio de Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Asturias



1. Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de Salud [Internet]. Ottawa; 1986. [aceso el 20 de julio de 2016]. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
2. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996 Mar 1;11(1):11-8.
3. Morgan A, Hernán M. Promoción de la salud y del bienestar a través del modelo de activos. *Rev Esp Sanid Penit.* 2013 Nov;15(3):78-86.
4. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003 Aug;26(1):1-7.
5. Pisano M, Hevia JR. Proyecto Escuelas de Pacientes [Internet]. Oviedo: Dirección general de Salud Pública. Consejería de Sanidad de Asturias; 2015. [accedido el 20 de julio de 2016]. Disponible en: https://www.asturias.es/Astursalud/Ficheros/AS_Salud%20Publica/AS_Promocion%20de%20la%20Salud/PACAS%20Paciente%20Activo/ESCUELA%20PACIENTES%20tripas%20AF%20v.%20Astursalud%20completo.pdf
6. Bussey K, Bandura A. Social cognitive theory of gender development and differentiation. *Psychol Rev.* 1999;106(4):676-713.
7. Hancock T. Lalonde and beyond: Looking back at "A New Perspective on the Health of Canadians." *Health Promot Int.* 1986 May 1;1(1):93-100.
8. OMS | Determinantes sociales de la salud [Internet]. WHO. [cited 2016 Jul 28]. Available from: http://www.who.int/social_determinants/es/