

# PRESENTACIÓN DEL NÚMERO

---



***Siameses de valor: Promoción de la salud y Promoción de la Autonomía personal.***

La salud y el bienestar de las personas, y concretamente la promoción de hábitos de vida saludable y la promoción de la autonomía personal, sólo podrán ser desarrolladas adecuadamente desde una perspectiva integrada.

Tradicionalmente se habla de la importancia de obtener salud y autonomía personal como los resultados finales (“outcomes”) de nuestros SNS (Sistema Nacional de Salud) y SAAD (Sistema Social de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia). Sin embargo, el sistema sanitario gasta la mayor parte de sus recursos (96%) en tratar la enfermedad y no tanto en promover el bienestar y mantener la salud, al igual que el sistema de atención a la dependencia intenta desarrollar servicios y recursos para prestar los cuidados necesarios para atender al creciente número de personas dependientes, sin priorizar tanto como defiende en teoría, servicios y actividades que promuevan la autonomía personal y retarden la aparición de la dependencia.

Es decir, la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de la enfermedad son al sistema sanitario equivalentes a lo que la promoción de la autonomía personal y la prevención de la dependencia son al SAAD. Siendo los conceptos más importantes en términos de resultado final (“outcomes”), nuestros sistemas de provisión de servicios se centran casi exclusivamente (en % presupuestaria y peso real) en tratar la enfermedad y cuidar la dependencia más que en desarrollar una línea positiva de bienestar.

Pero su relación es aún más estrecha si tenemos en cuenta que:

- La percepción de salud y bienestar está íntimamente ligada al nivel de autonomía: cuanto mejor es el nivel de autonomía, mayor es la sensación de control y mejor los índices de salud auto-percibida. Más aún, el nuevo concepto de salud de la OMS está íntimamente relacionado con la percepción de bienestar que a su vez, se relaciona íntimamente con la capacidad de adaptación de cada cual a sus condiciones: y eso por definición, es el nivel de autonomía personal. Desde el punto de vista de la incidencia en “lo negativo”, la mayor causa de dependencia es el incremento de enfermedades crónicas; y a su vez, la incidencia de dependencia conlleva empeoramiento de los niveles de salud y aumento en la incidencia de enfermedades.
- Promover hábitos de vida saludable y promover la autonomía personal requieren adoptar unos modos de vida que crezcan desde la responsabilidad de las propias personas. Es decir para ser implantados con efectividad requieren trabajar con la comunidad y con los ciudadanos inicialmente desde la sensibilización, la motivación y la capacitación. Y en todo esto nuestros sistemas son deficitarios de partida: principalmente se crearon sistemas de provisión de servicios y no instituciones que de manera EFECTIVA inspiraran y originaran cambios en las conductas de nuestras poblaciones.

- Tanto el sistema sanitario como el sistema social miden supuestamente sus resultados (“outcomes”) con medidas indirectas de actividad (“proxies”) y no con las verdaderas variables de resultado de salud y autonomía personal. Así, la calificación genérica del funcionamiento de nuestros servicios sanitarios y de atención a la dependencia se basan en variables del tipo: número de profesionales y de camas de atención, listas de espera, cantidad de intervenciones realizadas, número de procesos atendidos... Nunca se valora la sensación de bienestar, los índices de funcionalidad, la incidencia y prevalencia de enfermedades y de dependencia... Aquí se hace honor al axioma: “Se obtiene lo que se financia, y se financia lo que se mide”... Esta es una explicación clara de la paupérrima situación en la que los presupuestos destinados a tales fines: porque la calificación de la efectividad de nuestros sistemas de salud y del sistema de PAAD no se miden en términos salutogénicos y de autonomía bienestar sino en términos de “producción industrial de actividad reparadora”.
- Mejorar la salud, la autonomía personal y la sensación de bienestar, requieren actuar en dos niveles: en la promoción de conductas y en la adaptación del entorno. Las orientaciones y enfoques están íntimamente relacionados en las actividades que realmente promueven la salud y la autonomía personal:
  - **Respecto a las conductas y hábitos:** la mayoría de las conductas y hábitos que deben adoptar los ciudadanos para obtener mayor nivel de saludabilidad y de autonomía personal, así como para prevenir en la medida de lo posible la adquisición de enfermedades y la evolución de sus niveles de dependencia, ¡son las mismas!:
    - Desde el punto de vista físico: aumentar la capacidad aeróbica, potenciar el tono muscular, alimentación saludable y equilibrada, así como evitar hábitos tóxicos (sedentarismo, obesidad, tabaquismo...).
    - Desde el punto de vista cognitivo: aumentar la práctica de ejercicios intelectuales (la actividad física también ha demostrado mejorar el rendimiento cognitivo y disminuir el avance de demencia por ejemplo). (La socialización ha demostrado resultar de gran ayuda).
    - Desde el punto de vista emocional: aumentar las habilidades para el automanejo de autoimagen, disfrute de la vida y la gestión y evaluación del entorno para disminuir la incidencia de ansiedad y tristeza como respuesta excesiva a una “rumiación inoperante”. Conviene pues el aumento de socialización y relación interpersonal y comunitaria, así como la conciencia del rol social que aporta la propia persona a su comunidad.
    - Desde el punto de vista trascendental/espiritual: conciencia de sentido de la propia existencia, socialización y relación interpersonal, entornos que favorezcan sitios de búsquedas y respuestas tanto de evolución social como antropológica o religiosa (según las creencias).
  - **Respecto a las medidas sobre el entorno:** se trata de crear entornos que:
    - Mejoren la funcionalidad y favorezcan las actividades que mejoren la autonomía personal (disminución de barreras físicas, identidad propia, mejora de áreas de socialización, vías verdes...).

- Incrementen la sensaciones agradables y de bienestar: privacidad, auto-simbolismo, así como condiciones ambientales agradables (luz, música, sonidos, olores),...
- Disminuyan toxicidad ( transmisión de infecciones, etc.) o peligro ( seguridad, accidentabilidad).

Por tanto, si hablar de promover la salud y la autonomía personal es hablar del mismo fenómeno; con las mismas dificultades y necesidades de mejora por las mismas causas; y con contenidos y soluciones similares, ambas cuestiones se beneficiarán de la consideración de su importancia, de la necesidad de ser abordados de manera conjunta, de influir en la modificación de las variables de resultados de los sistemas sanitario y social y de invertir en programas y paquetes de servicios integrados que de hecho, promuevan la mejora del bienestar mediante la mejora de la autonomía personal y los niveles de salud.

En el presente número de Actas de Coordinación Sociosanitaria queremos empezar a hablar de estos diferentes aspectos de manera diferenciada y con seriedad, con verdaderos referentes en sus materias. La promoción de la salud y de la autonomía personal están íntimamente relacionadas y requieren una revisión de las bases de su importancia en el sistema y de su enfoque comunitario tal como refleja el Dr. Rafael Cofiño. Estos enfoques requieren trabajar con el marketing social y cambiar la conducta de los propios ciudadanos; habilidades, como comentaba anteriormente, a las que no estamos acostumbrados: el Dr. Manuel Flores reflexiona sobre cómo trabajar de manera práctica la implicación de la comunidad. Tras ese marco, el trabajo dedicado del Profesor Narcis Gusi ofrece de manera abrumadora, datos concretos de la evidencia científica en lo referente a la mejora que aportan los programas de ejercicio físico y finaliza su trabajo con propuestas claras y concretas para ayudar a crear programas de ejercicio físico para la salud. Igualmente el trabajo de D. Manuel Cid y D. Pablo Duque, referentes en la docencia y la rehabilitación neuropsicológica permite clarificar el camino que queda por andar. No podíamos cerrar el número sin hablar (sirva este artículo simplemente de apertura de una línea) de la promoción de la autonomía personal actuando sobre el entorno: D. Heitor García nos habla del núcleo que originó su tesis doctoral; las corrientes que pueden cambiar la manera de imaginar las viviendas para mayores según la trayectoria de lo vivido por los países que lideran este movimiento.

El tema es tan amplio como apasionante. Estos artículos, cada cual en su estilo, tienen alto contenido técnico. Uniendo los conceptos sobre los que versan, se puede vislumbrar la interesante combinación de una idea tan sencilla de entender como difícil de implementar: desde su área más preventiva y positiva, (la promoción de la salud y la promoción de la autonomía personal), la sanidad y el bienestar social también requieren un abordaje integrado y la coordinación de ambos sectores.

Emilio Herrera Molina  
Director de Actas de Coordinación Sociosanitaria de la Fundación Caser  
Presidente de la Fundación NewHealth

**CONSEJO DE REDACCIÓN**

Juan Sitges Breiter

Ángel Expósito Mora

Amando de Miguel Rodríguez

Julio Sánchez Fierro

Gregorio Rodríguez Cabrero

Antonio Jiménez Lara

Pablo Cobo Gálvez

Emilio Herrera Molina

**DIRECCIÓN DE LA REVISTA**

Emilio Herrera Molina

**SECRETARÍA DE LA REVISTA**

Ana Artacho Larrauri

07

¿PUEDE HABER AUTONOMÍA PERSONAL Y SALUD INDIVIDUAL SIN SALUD POBLACIONAL?

**RAFAEL COFIÑO FERNÁNDEZ**

Jefe del Servicio de Evaluación de la Salud y Programas. Dirección General de Salud Pública de Asturias.  
Profesional asociado en la Escuela Andaluza de Salud Pública.

19

PROMOCIÓN DE SALUD Y PARTICIPACIÓN DE LA CIUDADANÍA. PRESENTACIÓN DE UN CASO: "POR UN MILLÓN DE PASOS".

**MANUEL FLORES MUÑOZ**

Técnico de Educación para la Salud. Distrito Sanitario Sevilla.  
Coordinador de la Iniciativa "Por un Millón de Pasos" (2007-2012) de la Consejería de Salud.

41

PROGRAMAS DE EJERCICIO FÍSICO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y AUTONOMÍA PERSONAL Y EJEMPLO DE UNA PRÁCTICA REAL.

**NARCIS GUSI**

Unidad de innovación y Nuevas Tecnologías, Servicio Aragonés de Salud, Hospital de Barbastro.

**EMILIO HERRERA MOLINA**

Presidente, Newhealth Foundation, Sevilla.

65

PROGRAMAS PARA LA MEJORA DE LA AUTONOMÍA COGNITIVA. RESUMEN DE CONOCIMIENTOS Y EJEMPLO DE RESULTADOS EN LA PRÁCTICA REAL.

**MANUEL CID GALA**

Coordinador Programas Intersectoriales en Atención Sociosanitaria.  
Dirección Gerencia del Servicio Extremeño de Promoción de la Autonomía y Atención a la Dependencia [SEPAD].

**PABLO DUQUE SAN JUAN**

Neuropsicólogo.  
Coordinador General Proyecto Ineuro.  
Hospital VIAMED.

81

MODELOS DE ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES: ORÍGENES, EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS.

**HEITOR GARCÍA LANTARÓN**

Arquitecto.  
Investigador invitado en el Departamento By Bolig og Ejendom (BBE) del Instituto Danés de Investigación en Edificación (Statens Byggeforskinginstitut) vinculado a la Universidad de Aalborg (AAU), en Copenhague.  
Doctorado del Departamento de Proyectos Arquitectónicos, DPA, ETSAM, Universidad Politécnica de Madrid (UPM).