

# **Crear salud allá donde discurre nuestra vida cotidiana**

Lección inaugural del curso académico 2024-25

Navidad Canga Armayor

Profesora Titular de Enfermería Comunitaria

Facultad de Enfermería

Universidad de Navarra

Pamplona, 13 de septiembre de 2024



Universidad  
de Navarra



Lección inaugural del curso académico 2024-25

Navidad Canga Armayor

Profesora Titular de Enfermería Comunitaria

Facultad de Enfermería

Universidad de Navarra

Pamplona, 13 de septiembre de 2024



Crear salud allá donde discurre  
nuestra vida cotidiana

Depósito legal: NA1144-2016

Maquetación: **Área dC**

Excelentísima y Magnífica Señora Rectora

Excelentísimas autoridades

Claustro Académico y Alumnos

Señoras y Señores

Hace ahora 20 años, cuando celebrábamos el 50 aniversario de la Escuela de Enfermería (ahora Facultad) recuerdo unas palabras que dijo la Prof. Dña. Rosario Serrano, quien había sido directora de la Escuela: *“Algún día, desde este atril del Aula Magna de la Universidad de Navarra, una Dra. en Enfermería se dirigirá a la comunidad universitaria”*. Estas palabras reflejaban su visión y la confianza en que la disciplina enfermera, a la cual se accedía en aquel tiempo a través de una diplomatura de tres años, lograrse un desarrollo universitario completo y alcanzase los máximos grados académicos.

Hoy ha llegado el día y tengo el gran honor de representar a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Navarra y a todas sus profesionales. Siento una gran responsabilidad y también una inmensa gratitud hacia todas las personas que nos han precedido y que han allanado el camino por el que ahora nos es más fácil discurrir.

El tema que he elegido para esta lección inaugural se enmarca en mi área de conocimiento: la Enfermería Comunitaria, una especialidad de la disciplina enfermera, que se centra en promover la salud y cuidar a las personas, a sus familias y a las comunidades en el entorno donde viven y trabajan fomentando su autocuidado<sup>1</sup>. Además, dentro de nuestro Sistema Sanitario, que se organiza en tres niveles asistenciales primario, secundario y terciario, el ámbito de actuación de la Enfermería comunitaria es el primer nivel, denominado Atención Primaria de Salud, diferenciándose claramente del segundo y del tercer nivel, en los que se desarrolla la atención especializada y hospitalaria respectivamente<sup>2,3</sup>.

El título de mi intervención es *“Crear salud allá donde discurre nuestra vida cotidiana”*

Mi propósito es compartir con ustedes conocimiento y reflexiones sobre el concepto de “crear salud” en el contexto de la vida cotidiana, es decir, donde nacemos, vivimos, estudiamos, trabajamos, amamos y morimos; y el poder

transformador que tiene la forma en que vivimos nuestra vida y construimos nuestros entornos.

## I

Nuestra sociedad ha evolucionado, la vida ha cambiado y hoy enfrentamos problemas de salud como la soledad, el estrés, la obesidad, la pobreza y las adicciones, que no pueden ser abordados únicamente desde una respuesta sanitaria<sup>4</sup>. Afrontar retos del siglo XXI tales como el envejecimiento de la población, la longevidad, o la migración a las áreas urbanas que terminan convirtiéndose en megaciudades exige repensar los modelos sociales, económicos, políticos y tecnológicos<sup>5</sup>. Estamos intentando lidiar con las necesidades de salud de hoy con un sistema que fue diseñado para tratar las enfermedades de ayer. El Sistema Sanitario, aunque esencial, no puede por sí solo hacer frente a todos estos retos. Necesitamos un cambio fundamental de dirección y una nueva forma de pensar sobre la salud y el bienestar<sup>4</sup>.

¿Pero, qué significa realmente crear salud?

Este concepto se aleja de la visión patogénica tradicional, es decir, la centrada en las causas de las enfermedades, y se acerca a una óptica salutogénica positiva, poniendo el énfasis en el origen de la salud y no en el origen de la enfermedad<sup>6,7</sup>.

Crear salud es un enfoque integral que busca optimizar la salud y la calidad de vida de las personas fomentando un bienestar pleno que va más allá de la ausencia de afecciones.

Se trata de vivir libremente, alcanzar nuestro máximo potencial y disfrutar de una vida en plenitud que tenga significado y propósito en armonía con la naturaleza, lo que incluye a nuestras relaciones, y también cómo vivimos y lo que nos sucede en la escuela, en el trabajo. Todo esto se extiende a la confianza y el control sobre nuestra propia vida<sup>6,7</sup>.

Esta concepción de la salud no es novedosa; en la cultura clásica, particularmente en las civilizaciones griega y romana, se prestaba una atención considerable a la creación y al mantenimiento de la salud, como un estado de equilibrio y armonía del cuerpo, la mente y el espíritu. En nuestra época, esta aproximación tiene sus raíces en la definición de salud que propuso la Organización Mundial de la Salud<sup>8</sup> (OMS) en 1946 "... un estado de completo



bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.”; en contraposición con el antiguo concepto de salud, que, durante siglos, la vinculó, exclusivamente, con la ausencia de enfermedad, hasta el punto de que a un famoso cirujano francés, *René Leriche*, se le atribuye la cita de “un sano es un enfermo insuficientemente explorado”.

El impulso hacia un mayor énfasis en el bienestar se ha ido consolidando a lo largo de varias décadas, tal y como reflejan las sucesivas declaraciones y cartas mundiales sobre la Promoción de la Salud<sup>9,10</sup>. Desde la primera celebrada en Ottawa<sup>11</sup> (1986), hasta la décima en Ginebra en 2021, todas enraízan la salud y el bienestar con determinantes sociales, económicos, políticos, medioambientales y comerciales.<sup>1</sup>

Un referente de este enfoque salutógeno fue el sociólogo y médico israelí Aaron Antonovsky<sup>12</sup>, que en los años 70 del siglo pasado, llevó a cabo un estudio que exploraba cómo algunas mujeres supervivientes del holocausto lograban mantener una buena salud mental y física, a pesar de haber sufrido experiencias extremadamente traumáticas. Los resultados de sus investigaciones dieron luz acerca de qué mantiene a las personas saludables, y qué hace que se sientan bien. Él lo define como el “sentido de coherencia” y lo describe como la capacidad de una persona para percibir la vida a través de tres elementos: comprensibilidad (la creencia en que los desafíos, los eventos y las circunstancias en la vida son comprensibles), la manejabilidad (la creencia en que disponer de los recursos necesarios ayuda a enfrentar las

---

<sup>1</sup> Las diez Conferencias Mundiales sobre Promoción de la Salud, organizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), son eventos clave que reúnen a expertos y profesionales para discutir y promover acciones de salud pública a nivel global: Conferencia de Ottawa (1986) - Estableció la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud y los principios fundamentales de la promoción de la salud; Conferencia de Adelaida (1988) - Profundizó en los temas de la primera conferencia y destacó la importancia de la participación comunitaria; Conferencia de Sundsvall (1991) - Enfocada en los determinantes sociales de la salud y la equidad; Conferencia de Yakarta (1997) - Se centró en la globalización y sus desafíos para la salud; Conferencia de México (2000) - Abordó las enfermedades no transmisibles y su prevención; Conferencia de Bangkok (2005) - Discutió la promoción de la salud en relación con los Objetivos de Desarrollo del Milenio; Conferencia de Nairobi (2009) - Se centró en la promoción de la salud dentro de la atención primaria. Conferencia de Helsinki (2013) - Trató sobre la promoción de la salud en el contexto del envejecimiento de la población; Conferencia de Shanghái (2016) - Enfatizó la promoción de la salud con respecto a los Objetivos de Desarrollo Sostenible; Conferencia de Ginebra (2021) - Se centró en la creación de ‘sociedades del bienestar’ sostenibles y resultó en la Carta de Ginebra para el Bienestar.

situaciones) y la significatividad (la creencia en que la vida tiene sentido y es digna de ser vivida). Antonovsky argumenta que este sentido de coherencia es crucial para crear y mantener la salud y pone un énfasis significativo en la salud mental y en la resiliencia psicológica<sup>7,12</sup>.

Otros autores<sup>13,14,15</sup> que han profundizado sobre este tema avalan, prácticamente desde el consenso, que para estar y mantenerse bien, se deben cumplir tres Cs: control, contacto y confianza. Esto significa: Control sobre las circunstancias de la vida condicionada por los eventos que la afectan; Contacto, es decir el vínculo con otras personas que sea significativo y con propósito; y Confianza para verse a uno mismo como un activo capaz de tener un impacto positivo en la vida propia y en la vida de los demás<sup>4</sup>.

A pesar de que esta visión integral de la salud supone una serie de retos, abre, sobre todo, amplios espacios de oportunidades, tanto para los ciudadanos el Sistema Sanitario y los profesionales, como para la Política y la acción multisectorial.

## II

### Los ciudadanos

¿Quiénes crean la salud?

La salud la crean todas las personas que están conectadas y comprometidas con la salud de sus comunidades, y en última instancia, del medio ambiente y del planeta. A diferencia de lo que culturalmente podamos pensar, y a pesar de ser una idea profundamente arraigada en nuestras creencias, ni los gobiernos, ni los científicos, ni los investigadores, ni incluso, el propio sistema sanitario que incluye a los profesionales, son quienes crean nuestra salud, ya que somos las personas y las comunidades quienes verdaderamente poseemos esa extraordinaria capacidad creativa<sup>4</sup>.

Todos nosotros, en tanto que individuos, tenemos responsabilidades hacia nuestra propia salud, y, a menudo, hacia la salud de nuestras familias. Sin embargo, la forma en que tendemos a pensar y hablar de la salud sigue focalizada, en gran parte, en la atención sanitaria y los profesionales, en los hospitales, en los científicos y en las grandes curas para todos nuestros males<sup>4</sup>.

El enfoque de crear salud nos reta, a cada uno de nosotros, a dejar atrás nuestras suposiciones y a replantearnos qué constituye verdaderamente nuestra salud, para poder así emanciparnos de una excesiva dependencia del sistema sanitario. De este modo, abandonaremos el papel pasivo y asumiremos un mayor protagonismo, ante un modelo que a menudo ha actuado y actúa de manera paternalista.

La creación de salud, que busca fomentar las condiciones bajo las cuales las personas pueden mantenerse saludables, se puede abordar desde diferentes perspectivas que no son excluyentes entre sí; muy al contrario, se complementan y tienen que aplicarse de forma conjunta y coordinada para que sean efectivas. Por un lado, este concepto incluye la dimensión individual orientada al autocuidado, a lo largo de todo el ciclo vital; y por otro lado, la dimensión contextual, que implica mejorar los ambientes domésticos, educativos, laborales y comunitarios<sup>16,17,18,19</sup>.

Con respecto al nivel individual, la salud se construye y se mantiene a través del autocuidado, entendido como las decisiones conscientes, comportamientos, hábitos, y acciones cotidianas que las personas realizan todos los días, en sus hogares, trabajos y comunidades<sup>18,19</sup>.

Aunque las necesidades de autocuidado van variando, a lo largo del curso de la vida, y se van adaptando a las diferentes etapas, una sólida evidencia científica demuestra que un buen patrón de autocuidado ha de reunir cinco características esenciales: Nutrición equilibrada, actividad física regular, patrón de sueño saludable, el evitar comportamientos de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, y, finalmente, el generar vínculos significativos con la familia, con los amigos y con la comunidad fomentando el autoconocimiento y la reflexión<sup>18,19</sup>.

El segundo nivel comprende la promoción de entornos saludables, que son ecosistemas dinámicos cuyas características influyen en la interacción, el comportamiento y el bienestar de las personas y de las comunidades que forman parte de ellos; nuestras elecciones en salud no solo dependen de factores individuales, sino que están influidas por las características de los entornos, por lo que es responsabilidad de todos convertirlos en espacios creadores de salud en los que tomar decisiones saludables sea más factible que el no hacerlo<sup>18,19</sup>.

En efecto, el hogar, la escuela, el trabajo y la comunidad son espacios fundamentales en los que se moldea nuestro comportamiento. En estos contextos -padres, hijos, maestros, empleadores, empresarios y líderes comunitarios- que no son profesionales sanitarios, están mejorando activamente la salud contribuyendo a la creación de entornos que no solo apoyan la salud individual, sino que también potencian el bienestar colectivo y el desarrollo sostenible<sup>18</sup>.

Por ejemplo, el hogar es la primera escuela de salud donde se forjan la mayoría de nuestros hábitos y estilos de vida. La familia, especialmente los padres, pueden fomentar un entorno seguro a través de su ejemplo. El papel de la escuela y los maestros es muy importante también, para generar un ambiente de respeto donde se valore la diversidad. A través del currículo, se puede enseñar y promover la resiliencia y el aprendizaje social y emocional de los niños y adolescentes, para que sean capaces de manejar el estrés normal de la vida de manera efectiva<sup>20</sup>. Asimismo, la salud y el bienestar de los empleados son, sin duda, parte fundamental de las responsabilidades centrales de cualquier empleador; además, las organizaciones están adoptando medidas proactivas para abordar el bienestar emocional de sus empleados, desde programas de apoyo y asesoramiento, hasta políticas que promueven la armonización de la vida laboral y personal con horarios más flexibles. Las tendencias indican que el futuro del trabajo está cambiando hacia una perspectiva enfocada al ser humano, haciendo hincapié en la personalización, y fomentando un entorno de trabajo verdaderamente inclusivo, donde todos los trabajadores se sientan valorados<sup>4</sup>.

Por otro lado, la dimensión social es fundamental para el ser humano y el sentido de pertenencia a una comunidad tiene efectos positivos, a través de la relación de ayuda y de las redes de apoyo. Por su parte, todos los miembros de la comunidad y especialmente sus líderes refuerzan la salud colectiva<sup>4,21,22</sup>.

En este sentido, en el Reino Unido hay un movimiento, denominado "Prescripción Social", por el que las enfermeras y los médicos refieren a las personas a actividades en la comunidad para mejorar su salud y bienestar. Dichas actividades incluyen, entre otras, el baile, las clases de arte, la jardinería, la actividad física o, incluso, el voluntariado y ya hay evidencias acerca de su impacto. La prescripción social mejora el bienestar físico y la salud mental, reduce los niveles de estrés y ansiedad, y mejora, en general, la calidad de vida, ya que combate la soledad y el aislamiento, y facilita la creación de

redes sociales y de apoyo. Asimismo, hay también evidencia de que reduce el uso de otros servicios, como las urgencias, por lo que el sistema de salud británico lo está promoviendo<sup>23</sup>.

En España, la prescripción social se está incorporando de manera creciente a través de iniciativas locales y regionales, que se adoptan en colaboración con los ayuntamientos, organizaciones no gubernamentales y centros de salud.

En esta misma línea, destaca como concepto emergente la idea de “Cuidar en Sociedad”, que se refiere a la transformación que se está produciendo en cuanto a la forma en la que la sociedad aborda la atención al final de la vida. Este cambio implica una mayor colaboración, conciencia y participación de la comunidad, reconociendo que el cuidado, el final de la vida, la muerte y el duelo nos interpelan a todos<sup>24</sup>.

Ahora bien, todo lo expuesto presenta el anhelo por alcanzar una sociedad del bienestar, cuyo éxito ha de medirse a través de valores que difieren de los que, lamentablemente, predominan en la actualidad. Así lo manifestó el Catedrático de Salud Pública de la Universidad de Navarra, Miguel Ángel Martínez González al responder a un periodista que le preguntó acerca de qué pandemia le preocupaba más *“me preocupa más la obesidad que la Covid-19, porque la infección se pasará, pero la obesidad está aquí para quedarse ya que nadie se atreve a confrontar la cultura hedonista, materialista, consumista y relativista que es autodestructiva”*<sup>25</sup> (p 23).

Efectivamente, el fenómeno de la posfelicidad es la principal causa que subyace a muchos de los problemas de salud actuales: la soledad, el aislamiento, la obesidad, las adicciones, o los problemas de salud mental. Porque los seres humanos, erróneamente, buscamos y creemos encontrar la felicidad en el placer inmediato, en el consumo, y en el exhibicionismo olvidando, que estas formas de individualismo nos conducen a la melancolía social, y por ende a los problemas de salud referidos.

## **El Sistema Sanitario y los profesionales**

Es indiscutible que nuestro Sistema Sanitario está atravesando una gran crisis y se impone la urgente necesidad de introducir cambios que nos ayuden a adaptarnos y superar los desafíos que se presentan, especialmente en el primer nivel o Atención Primaria de Salud (APS). Desde hace unos años, se

debate sobre la necesidad de una adecuación del modelo de la APS, que facilite una cobertura adecuada a las necesidades y problemas de salud.

Para poder tener un sistema de salud sostenible, que pueda dar respuesta a una cobertura sanitaria universal y a los objetivos de desarrollo sostenible planteados para el 2030, no es posible continuar con un planteamiento tradicional de la atención sanitaria<sup>26</sup>.

Es necesario orientar y priorizar las políticas, las estrategias y los planes del sector de la salud nacional en torno a la APS, y que se asuma, de este modo, un compromiso y un liderazgo político más fuerte que en los últimos 40 años, desde la Declaración de Alma Ata<sup>4</sup>.

Resulta indudable que la APS es el eje sobre el que pivota la red que integra el conjunto de servicios de salud que se prestan en nuestro país (los tres niveles de asistencia sanitaria). De este modo, se puede afirmar que es el nivel de atención mejor posicionado para introducir una nueva filosofía, que consiste en dejar de estar centrados, de manera exclusiva, en la curación de las enfermedades, y pasar a focalizarse en el bienestar y las necesidades de salud de las personas y las comunidades de forma integral y accesible<sup>27</sup>.

El modelo de prestación de cuidados de la atención primaria está integrado en el tejido local de las comunidades, y por ello es muy receptivo y sensible a sus necesidades, llevando la atención de salud a todas las personas y a sus familias, generalmente en las proximidades de los domicilios. De hecho, el 80% de las necesidades y problemas de salud de la población deben o deberían cubrirse o resolverse en el primer nivel de asistencia; y sin embargo, los presupuestos asignados a la APS no son suficientes para garantizar un servicio calidad que asegure la accesibilidad, equidad y sostenibilidad, y se sufre el menoscabo reiterado en favor de una mayor inversión en la atención hospitalaria<sup>27</sup>.

Para el equipo de profesionales que conforman la APS, el enfoque salutogénico permite dar un giro hacia un modelo de atención más holístico e integrado que asume, a diferencia del enfoque patogénico, que en la salud y la enfermedad coexisten factores biológicos, psicológicos, sociales y espirituales que deben ser tenidos en cuenta. De este modo, se podrá proporcionar una atención más personalizada, en la que las intervenciones puedan ser adaptadas a las capacidades y recursos específicos de cada persona<sup>28</sup>.

Pero esto, aun siendo fundamental, no lo es todo; el modelo de creación de salud proporciona además la oportunidad a los profesionales de la APS, a través de la promoción, la educación y la alfabetización en salud, de empoderar a las personas, familias y comunidades para lograr una salud óptima y vivir en plenitud, capacitarles para que tengan una mayor autonomía y control sobre su salud, fomentar que participen en la toma de decisiones informadas, conscientes y libres, y favorecer su autocuidado<sup>18,19,28</sup>.

Se trata de facilitar que las personas, las comunidades locales y los equipos de APS trabajen juntos a través de la corresponsabilidad y el fomento de la participación comunitaria, para hacer frente a uno de los grandes desafíos que presenta nuestra sociedad, los procesos crónicos, pues suponen el mayor costo para el Sistema Sanitario y Social.

Los miembros del equipo de APS deben efectuar una transición desde la prestación de una atención compartimentada, hasta la organización del trabajo bajo la fórmula de equipos multidisciplinares comprometidos, conectados en alianza con las personas que cuidan, y que facilitan una mayor participación de todas las profesiones sanitarias que tienen algo que aportar en la atención primaria y comunitaria. La Estrategia Nacional sobre la APS propone como una acción de mejora la distribución de roles en el seno de los equipos de APS, de manera que cada actividad pueda ser realizada por el profesional que corresponde de forma más eficiente y pueda aportar más valor añadido optimizando así la atención<sup>27</sup>.

En este sentido, sería una medida costo-efectiva aprovechar el potencial que poseen los profesionales de enfermería que trabajan en APS para prestar unos cuidados de calidad, basados en la evidencia y que abarcan el conjunto del ciclo vital<sup>29</sup>.

Para estos profesionales, este nuevo enfoque de salud es una gran oportunidad para desarrollar el conjunto de competencias para las que han sido formados en toda su potencialidad, pues la genuinidad de la disciplina se basa precisamente en prestar un cuidado integral, holístico, centrado en la persona. Dotadas de las habilidades necesarias para establecer relaciones interpersonales terapéuticas, junto con un profundo conocimiento de las necesidades de las personas que cuidan, las enfermeras son figuras fundamentales para mejorar el alcance y la eficacia de las intervenciones de promoción y educación para la salud, que promuevan o impulsen, a su vez, el empoderamiento de los ciudadanos<sup>28,29,30</sup>.

## La política y la acción multisectorial

Adoptar un enfoque salutogénico es una oportunidad para que los formuladores de políticas consideren la necesidad de un enfoque holístico para la creación de salud. Así lo reconoció la Organización Mundial de la Salud cuando en 2010 formuló el documento *Salud en todas las políticas* fomentando que las políticas públicas tengan en cuenta, en cada uno de los sectores y de manera sistemática, las implicaciones de las decisiones en la salud para evitar impactos negativos. Este enfoque fomenta un esfuerzo colaborativo ya que asegura, entre todos los sectores, que el objetivo de crear comunidades más saludables sea universalmente adoptado y perseguido<sup>31</sup>.

En este sentido, un paso más, es la estrategia mundial *One Health*, que va más allá de “Salud en Todas las Políticas”, al reconocer explícitamente la interdependencia entre la salud humana, animal y ambiental. *One Health* aborda la necesidad de una colaboración transdisciplinaria más amplia, implicando a sectores como la Salud Pública, la Medicina, Veterinaria y la Ecología. Esta colaboración profunda permite abordar problemas de salud complejos de manera más efectiva y sostenible, aspirando a lograr mejores resultados de salud global en un mundo cada vez más interconectado<sup>4</sup>.

### III

Después de haber planteado todas estas consideraciones relacionadas con la idea de ‘crear salud’ en nuestra vida diaria, me complace destacar cómo nuestra universidad ya está haciendo avances en este campo y está facilitando la creación de una cultura y un ambiente en los que estas transformaciones puedan ocurrir.

Nuestros académicos están dedicados a una investigación que no solo enriquece nuestro conocimiento, sino que también posee aplicaciones prácticas y transformadoras para nuestra vida cotidiana. En efecto, estamos comprometidos no solo a estudiar e investigar sobre las propias disciplinas, sino a indagar cómo a través de ellas podemos mejorar la salud e incluso crearla, cada día, en nuestro entorno.

Este enfoque no solo muestra el compromiso activo y práctico de la universidad con la salud global, sino que también inspira y motiva una enseñanza transformadora y participativa.



## IV

Para ir terminando y a modo de reflexión, aunque parezca que todas las teorías y métodos relevantes fueron explorados hace más de ochenta años, lo cierto es que la implementación práctica de un enfoque orientado a la creación de salud todavía no se ha generalizado.

En estos momentos, nos encontramos en un punto crítico en la evolución de nuestra comprensión sobre la salud, y somos más sensibles a la corresponsabilidad del cuidado de la salud personal y del planeta; pero persiste una resistencia notable y nada cambiará si continuamos repitiendo las mismas estrategias e idénticos patrones.

Tal vez, el enfoque de crear salud sea demasiado disruptivo y excesivamente innovador para una sociedad que no está preparada para asumirlo y que ni siquiera parece demandarlo.

Sin embargo, la urgencia de actuar es imperiosa porque si no lo hacemos el Sistema Sanitario no será capaz de hacer frente al conjunto de problemas a los que se tiene que enfrentar, por muy valientemente que lo intente, por muchos hospitales que se construyan y por muy sofisticadas que sean las terapias y los fármacos que se descubran para curar enfermedades y prolongar la vida.

El mundo se encuentra en transición hacia un destino indeterminado y en el futuro son concebibles una multiplicidad de escenarios. Esto también abre espacio a la esperanza y a oportunidades únicas para reconstruir la confianza, el optimismo y la resiliencia de nuestras sociedades e instituciones.

Me gustaría finalizar esta lección como enfermera que soy; no hace mucho la escritora Irene Vallejo recordaba que la etimología de la palabra cuidar procede del latín *"cogitare"* (pensar). La máxima *"cogito ergo sum"* (pienso luego existo) podría dar lugar a un audaz *"cuido luego existo"*.

Por ello, cuidense, cuiden y déjense cuidar porque el cuidado es poderoso y transformador para quien lo recibe y para quien lo procura.

Quizá, el comienzo de este curso académico sea un buen momento para hacerlo.

Muchas gracias por su atención.

## Referencias

- <sup>1</sup> Martínez Riera JR, Del Pino Casado, R. *Enfermería Comunitaria*. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2021.
- <sup>2</sup> Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Sistema Nacional de Salud*. Madrid: 2012. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es>.
- <sup>3</sup> World Health Organization (WHO). *The World Health Report 2000: health systems: improving performance*. Geneva: WHO; 2000. Disponible en: <http://www.who.int/whr/2000/en/>.
- <sup>4</sup> Crisp N. *Health is made at home, hospitals are for repairs*. Billerica: SALUS Global Knowledge Exchange; 2020.
- <sup>5</sup> INNOBasque Agencia Vasca de la Innovación. *Informe Innobasque de Prospectiva 2024. Tendencias de Innovación*. Disponible en: [https://www.innobasque.eus/wpcontent/uploads/2024/03/ES\\_informe\\_innobasque\\_prospectiva\\_24-Tendencias-de-innovacion-1.pdf](https://www.innobasque.eus/wpcontent/uploads/2024/03/ES_informe_innobasque_prospectiva_24-Tendencias-de-innovacion-1.pdf)
- <sup>6</sup> Langeland E, Vinje HF. The significance of salutogenesis and well-being in mental health promotion: from theory to practice. In: Keyes C, editor. *Mental Well-Being*. Dordrecht: Springer; 2013. doi:10.1007/978-94-007-5195-8\_14.
- <sup>7</sup> Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
- <sup>8</sup> World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*. Geneva: WHO; 1948. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>.
- <sup>9</sup> Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *Am J Public Health*. 2003;93(3):383-8. doi:10.2105/AJPH.93.3.383.
- <sup>10</sup> World Health Organization. *Achieving well-being: a global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach*. Geneva: WHO; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/wha-76---achieving-well-being--a-global-framework-for-integrating-well-being-into-public-health-utilizing-a-health-promotion-approach>.

- <sup>11</sup> World Health Organization. The 1st International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986. Health Promotion. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>.
- <sup>12</sup> Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996;11(1):11-8.
- <sup>13</sup> Eriksson M, Mittelmark MB. The sense of coherence and its measurement. In: Mittelmark M, et al., editors. *The handbook of Salutogenesis*. Cham: Springer; 2017.
- <sup>14</sup> Lindström B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promot Int.* 2006;21(3):238-44. doi:10.1093/heapro/dal016.
- <sup>15</sup> Eriksson M, Lindström B. A salutogenic interpretation of the Ottawa Charter. *Health Promot Int.* 2008;23(2):190-9. doi: 10.1093/heapro/dan014.
- <sup>16</sup> Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, Paredes-Carbonell JJ, Hernán M. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? *Gac Sanit.* 2016;30:93-8.
- <sup>17</sup> Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007;Suppl2:17-22. doi:10.1177/10253823070140020701x.
- <sup>18</sup> Cross R. *Health Promotion and Health Education in Nursing*. London: Sage; 2024.
- <sup>19</sup> Kun Leddy S. *Integrative Health Promotion. Conceptual Bases for Nursing Practice*. Sudbury, MA: Jones and Bartlett; 2006.
- <sup>20</sup> Public Health England. Department for Education. *Promoting children and young people's mental health and wellbeing. A whole school or college approach*. London: Public Health England; 2021. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/promoting-children-and-young-peoples-emotional-health-and-wellbeing42>
- <sup>21</sup> Wood S, Finnis A, Khan H, Ejbye J. *At the heart of health: Realising the value of people and communities*. London: Nesta; 2016. Disponible en: <https://www.nesta.org.uk/publications/heart-health-realising-value-people-and-communities>.

<sup>22</sup> Redding D, Wood S, Finnis A, Khan H, Ejbye J. Realising the Value: Ten actions to put people and communities at the heart of health and wellbeing. London: Nesta; 2016. Disponible en: <https://www.nesta.org.uk/report/realising-the-value-ten-actions-to-put-people-and-communities-at-the-heart-of-health-and-wellbeing/>

<sup>23</sup> Social Prescribing. Available at: <https://www.england.nhs.uk/personalised-care/social-prescribing>.

<sup>24</sup> Abel J, Walter T, Carey LB, Rosenberg J, Noonan K, Horsfall D, Leonard R, Rumbold B, Morris D. Circles of care: should community development redefine the practice of palliative care? *BMJ Support Palliat Care*. 2013;3(4):383-8. doi: 10.1136/bmjspcare-2012-000359.

<sup>25</sup> Cobos IR. La ciencia es noticia: entrevistas, información y opinión para un mundo desinformado. Torrazza Piemonte: Amazon Italia Logistica; 2023.

<sup>26</sup> World Health Organization. Universal Health Coverage. Geneva: WHO;2023. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)).

<sup>27</sup> Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Marco estratégico para la Atención Primaria y Comunitaria. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2019. Disponible en: [http://www.msccbs.gob.es/profesionales/proyectosactividades/docs/marco\\_estrategico\\_aps\\_25abril\\_2019.pdf](http://www.msccbs.gob.es/profesionales/proyectosactividades/docs/marco_estrategico_aps_25abril_2019.pdf)

<sup>28</sup> Consejo Internacional de Enfermera. Enfermería: una voz para liderar llevando el mundo hacia la salud. Ginebra: CIE; 2020. Disponible en: [https://2020.icnvoicetolead.com/wpcontent/uploads/2020/03/IND\\_Toolkit\\_Spanish\\_FINAL.pdf](https://2020.icnvoicetolead.com/wpcontent/uploads/2020/03/IND_Toolkit_Spanish_FINAL.pdf)

<sup>29</sup> Consejo Internacional de Enfermera (CIE). El poder económico de los cuidados. Ginebra: CIE; 2024. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN\\_IND2024\\_report\\_SP\\_A4\\_3.1\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2024-05/ICN_IND2024_report_SP_A4_3.1_0.pdf)

<sup>30</sup> Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Geneva: OMS; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>.

<sup>31</sup> Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas. Adelaida: OMS; 2010. Disponible en: [https://iris.who.int/bitstream/10665/44391/1/9789243599724\\_spa.pdf](https://iris.who.int/bitstream/10665/44391/1/9789243599724_spa.pdf).





