

Prescripción social y activos de salud comunitaria para la promoción de salud y bienestar de las personas

Social Prescribing and Community Health Assets for Health Promotion and People's Well-Being

Caridad Dandicourt Thomas^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

Alicia Bartasal Bagué² <https://orcid.org/0000-0002-3238-7866>

Margareth Nerly Villalobos Guiza³ <https://orcid.org/0000-0002-4760-7067>

Lianne María Fariñas Gutiérrez¹ <https://orcid.org/0000-0002-2169-5433>

Rolando Mora Pelegrín⁴ <https://orcid.org/0009-0006-2405-6289>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad “Manuel Fajardo”. La Habana, Cuba.

²Universidad de Girona, Facultad de Enfermería. España.

³Universidad Científica del Sur. Lima, Perú.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad “Manuel Fajardo”, Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: dandicourtcaridad@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El modelo salutogénico surgió como respuesta a la concepción patogénica de la salud, su objetivo es identificar factores de riesgo y recursos disponibles para abordarlos. Dado el interés y necesidad de mejorar la salud de la población, se propone una herramienta práctica para planificar actuaciones basadas en identificar y dinamizar activos para la salud en un territorio.

Objetivo: Sistematizar la prescripción social y los activos de salud comunitaria para la promoción de salud y bienestar de las personas.

Métodos: Revisión sistemática en la base de datos [PubMed/Medline](#), la Biblioteca Científica Electrónica en Línea: [SciELO Regional](#) y Google académico, mediante el gestor de búsqueda y administrador de referencias a través de los descriptores ([DeCS](#)): “Atención de Enfermería/*Nursing Care*”, “Planificación Social/*Social Planning*”, “Normas Sociales/*Social Norms*”, con los operadores booleanos AND y OR. El análisis de la sistematización de contenido permitió establecer las categorías y organización del conocimiento. Se determinaron como criterios de inclusión: artículos completos en español e inglés, disponibles en las bases de datos seleccionadas y que mostraran de manera clara la metodología y los referentes teóricos.

Conclusiones: La prescripción social, fundamentada en evidencias resultantes de la investigación científica, es un área dentro del primer nivel de atención, con una visión salutogénica y sanalógica para abordar las necesidades y demandas de salud. Las actividades que se prescriben pueden contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Palabras clave: promoción de la salud; enfermería; comunidad; cuidar; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: The salutogenic model emerged as a response to the pathogenic conception of health. Its objective is to identify risk factors and available resources to address them. Given the interest and the need for improving the health of the population, a practical tool is proposed for planning actions based on identifying and dynamizing health assets in a territory.

Objective: To systematize social prescribing and community health assets for the promotion of people's health and well-being.

Methods: A systematic review was carried out in the *PubMed/Medline*, *SciELO* (Scientific Electronic Library Online) *Regional* and *Google Scholar* databases, using the search manager and reference manager through the Health Sciences Descriptors (DeCS) *Atención de Enfermería/Nursing Care*, *Planificación Social/Social Planning*, *Normas Sociales/Social Norms*, together with the Boolean operators AND and OR. The analysis of content systematization allowed to establish the categories and organization of knowledge. The

inclusion criteria were determined to be complete articles in Spanish and English, available in the selected databases, and clearly showing the methodology and theoretical references.

Conclusions: Social prescribing, based on evidence resulting from scientific research, is an area within the first level of care, with a salutogenic vision, based also on healing, for addressing health needs and demands. The prescribed activities can contribute to improving the health and well-being of people.

Keywords: health promotion; nursing; community; care; primary healthcare.

Recibido: 30/07/2022

Aceptado: 09/08/2022

Introducción

El interés para mejorar la salud de la población no es un fenómeno reciente, pues la búsqueda del equilibrio entre el individuo y el medio ambiente tiene sus inicios desde mediados del siglo XIX. A partir de la década del 70 del siglo XX, se publican estudios que demuestran que los recursos económicos y técnicos no son suficientes para lograr la salud, dado que está condicionada por determinantes que influyen en ella. Esto hace inevitable abordar algunas teorías explicativas sobre el comportamiento humano. En la declaración de la Carta de Ottawa, la salud de la población y de la comunidad se centra en las determinantes sociales y económicas, lo que da origen a los modelos de determinantes sociales de salud.⁽¹⁾

Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise en 1973,⁽²⁾ que desarrolló en 1974 Marc Lalonde, en el documento *Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses* y el modelo Epidemiológico de Dever,⁽³⁾ que aporta elementos para identificar y comprender las variables implicadas en la salud y permite planificar políticas orientadas a la salud. Estos dos modelos van a influir en el desarrollo y orientación de las políticas sanitarias de la mayoría de los países y en la elaboración de la estrategia de “Salud para todos en el año 2000” de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁽⁴⁾

El modelo salutogénico surgió como una respuesta a la concepción patogénica de la salud, su objetivo es identificar los factores de riesgo y recursos disponibles para abordarlos. En la

actualidad, el modelo es un referente para el diseño y desarrollo de intervenciones de promoción de la salud.⁽⁵⁾

El pilar fundamental de todo este proceso sería el respeto por los Derechos Humanos y la consideración de las personas como participantes activos de su bienestar. En este sentido, el objetivo es que los profesionales y las personas se comprometerían de conjunto en un proceso de empoderamiento, donde los profesionales de salud brindarían opciones que permitan a las personas tomar decisiones bien fundamentadas y conscientes de los principales determinantes de la salud y centrado en el desarrollo y potenciación de los recursos de salud para la población.⁽⁵⁾

A partir de publicaciones conceptuales sobre el tema, *Cofiño*, citado por *Baltazar*,⁽¹⁾ propone una herramienta práctica para planificar actuaciones basadas en identificar y dinamizar activos para la salud en un territorio. Las etapas pasan por 6 fases:

- Centrado en los factores de protección y promoción de la salud positiva para la creación de la salud más allá de la prevención de la enfermedad.
- Ayuda a reconstruir el conocimiento existente y a reunir un nuevo conocimiento para facilitar a los legisladores y especialistas la promoción de enfoques positivos para la salud, el bienestar y el desarrollo.
- Promueve un enfoque del curso vital para comprender los activos clave en cada fase del ciclo vital.
- Centrado en la necesidad de implicar a jóvenes y comunidades en todos los aspectos del proceso de desarrollo de la salud

Este enfoque reconoce que muchos de los activos claves para crear salud se encuentran dentro del contexto social de la vida de las personas y en consecuencia cuenta con la oportunidad de contribuir a equilibrar las desigualdades de salud. Este es una buena manera de entender que se puede hacer en la práctica clínica, pero replanteándose reforzar la acción comunitaria en las acciones con recursos no sanitarios de la comunidad.

En la actualidad, los cambios sociales que se suscitan y las necesidades de cuidados a la salud demandados condicionan de manera directa la calidad de vida de personas, grupos y la propia

comunidad, que hacen requerir de un actuar sustentado en la promoción de salud, la prevención de enfermedades, la información y la educación a la población.⁽⁶⁾

En Cuba, el cuidado en el primer nivel de atención asume a la comunidad como protagonista en el proceso del cuidado de la salud de sus miembros, a partir de los propios recursos con los que cuenta, pero a pesar de la orientación preventiva y promocional de la atención, las acciones que se plantean están más orientadas a la prevención de la enfermedad, y no al enfoque positivo de promocionar salud y bienestar.

Lo planteado hace necesario lograr evidencias científicas que en el contexto actual impulsen el desarrollo de esta visión salutogénica de prescripción de actividades que mejoran en las personas la calidad de vida, la percepción de salud, la autoestima y autocuidado. Por estos motivos se propone sistematizar la prescripción social y los activos de salud comunitaria para la promoción de salud y bienestar de las personas.

Métodos

Se realizó una revisión sistemática durante el 2022, en la base de datos [PubMed/Medline](#) y la Biblioteca Científica Electrónica en Línea: [SciELO Regional](#), mediante el gestor de búsqueda y administrador de referencias a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud ([DeCS](#)) en español e inglés: “Atención de Enfermería/*Nursing Care*”, “Planificación Social/*Social Planning*”, “Normas Sociales/*Social Norms*”, con los operadores booleanos AND y OR. El análisis de la sistematización de contenido posibilitó establecer las categorías y organización del conocimiento.

Se elaboró la pregunta guía a través del acrónimo PICO, se consideró P (Prescripción social y activos comunitarios), I (Promoción de salud) y Co (Contexto comunitario).⁽⁷⁾ y guía la investigación la pregunta ¿Cómo se debate en la bibliografía científica la prescripción social y los activos comunitarios para la promoción de salud en la comunidad? Se utilizó el diagrama de flujo (PRISMA),⁽⁸⁾ para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda. A partir del método lógico abstracto, se aplicó el método inductivo deductivo, de análisis de contenido, síntesis y sistematización, que permitieron la interpretación y organización de la bibliografía encontrada. Los resultados de la revisión fueron agrupados en tres categorías:

Prescripción social concepto, activos de salud y mapeo de activos en salud. En el cuadro 1 se muestra el algoritmo de búsqueda de datos.

Cuadro 1- Algoritmo de búsqueda según bases de datos

| Base de datos | Descriptorios | Estrategia de búsqueda |
|---------------------------------|---|---|
| PubMed/Medline | <i>Nursing.</i> <i>Nursing Care</i> <i>Social Prescription</i> <i>Health promotion</i> | ("Nursing " OR "Nursing Care) AND (Social Prescription" OR " Health promotion ") [Mesh] |
| SciELO Regional | Cuidado de Enfermería Prescripción social | (Cuidado de enfermería) AND (prescripción social) AND year_cluster:("2016" OR "2021") |
| Google académico | Prescripción social Promoción de salud | (Prescripción social) AND (Promoción de salud) Type:(thesis) OR (article) |

Criterios de inclusión: artículos completos en español e inglés, disponibles en las bases de datos seleccionadas, que mostraran de manera clara la metodología y los referentes teóricos. Se acotó el período de tiempo diciembre 2016 a febrero 2021, para identificar las nuevas acciones y métodos que surgen, debido a su carácter innovador, obteniéndose un total de 117 artículos publicados (texto completo), de los que fueron seleccionados 14 citas pertinentes, como describe el flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos que muestra la figura.

Criterios de exclusión: artículos que se encontraron repetidos en las bases de datos y presentaban solo resúmenes, con idiomas y fechas de publicación diferentes a los establecidos.

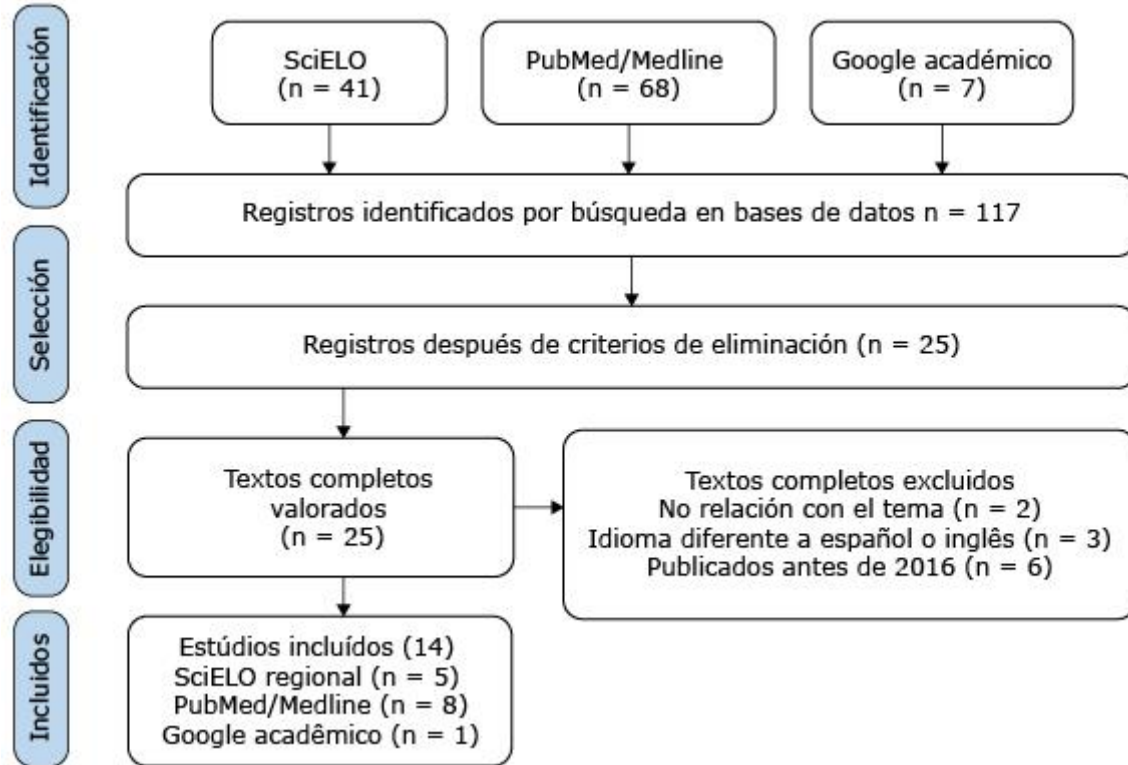


Fig.- Diagrama de flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos SciELO, PubMed/Medline y Google académico 2022.

Desarrollo

La revisión bibliográfica sistemática en las bases de datos permitió obtener 14 referencias que se muestran en la matriz de discusión (cuadro 2).

Cuadro 2- Matriz de discusión de resultados

| Autores /Año /País / Base de datos | Objetivo | Resultados | Conclusiones |
|--|--|---|--|
| <i>Martín-Doménech</i> y otros ⁽⁹⁾ / 2020 / España / SciELO | Valorar el proceso de prescripción y la mejora de la autoestima y la calidad de vida relacionada con la salud. | Se observó una mejora de la calidad de vida, en la percepción de salud y autoestima en quienes tienen mayor nivel educativo o les han realizado la prescripción | Se han obtenido beneficios en salud a corto plazo tras la prescripción de actividad física. En concreto, se observa una mejora en la calidad de vida, la |

| | | | |
|---|---|---|--|
| | | en los centros que ofertan un único activo. | percepción de salud y la autoestima. |
| <i>Bonal</i> ⁽¹⁰⁾ / 2019 / Cuba / SciELO | Ofrecer ejemplos de servicios de prescripción social que sugieren ampliar la lista con facilitadores/pacientes/usuarios en la comunidad | La prescripción social está relacionada con la prescripción de activos de salud, estilos de vida, intersectorialidad y determinantes sociales de la salud en la localidad que trabaja el médico de familia, y puede ser un componente de un nuevo modelo de salud en la atención primaria | La prescripción social es un área reemergente dentro de la atención primaria de salud, de interés para los propios proveedores de salud y para los marcadores de políticas de salud, no solo por los múltiples beneficios, sino porque representa una visión salutogénica y sanalógica de abordar los diferentes problemas de salud. |
| <i>Capella</i> ⁽¹¹⁾ / 2016 / España / SciELO | Evaluar la factibilidad del programa piloto de prescripción social en los centros de Atención Primaria de Catalunya. | Entre las barreras para la implementación del programa, destacaron el bajo nivel de derivación de los profesionales al referente de prescripción social y la escasa participación de las entidades comunitarias. | Se introdujeron modificaciones en las implementaciones posteriores. Estos cambios incluyeron variaciones estructurales y la adición de elementos de motivación para abordar la falta de derivaciones, la formación que se ofrece a las figuras de referencia y medidas para aumentar la participación comunitaria. |
| <i>Romero</i> ⁽¹²⁾ / 2021 / Perú / SciELO | Realizar una revisión sobre prescripción social y confianza en torno al despliegue de las prestaciones sociales en los Centros del Adulto Mayor del Seguro Social de Salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19 | La experiencia frente a la pandemia señala que la confianza en las instituciones varía en torno a las decisiones tomadas; ayudando a mantenerla, medidas como transparencia, colaboración entre interesados, entre otras; aspectos de interés si se | Las actividades de prescripción social pueden contribuir a la mejora de la confianza, por lo que se requiere realizar investigación vinculante para la toma de decisiones. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | desea que la población siga pautas sanitarias brindadas | |
| Howarth y otros ⁽¹³⁾ / 2020 / Reino Unido / Pubmed | Describir estudios sistemáticos que han evaluado el impacto de la jardinería en la salud y el bienestar y utilizar la evidencia para la toma de decisiones de salud. | De los 8896 artículos localizados se incluyeron 77 estudios que validan el bienestar de las intervenciones que van desde ver jardines, participar en jardinería o realizar actividades terapéuticas. | Los jardines y la jardinería pueden mejorar la salud y el bienestar de las personas. Los beneficios de los jardines podrían usarse como una receta social a nivel mundial para personas. |
| Iglesias ⁽¹⁴⁾ / 2018 / España / Elsevier/ SciELO | Fomentar que las personas y comunidades miren al contexto y se centren en aquello que mejora la salud y el bienestar. | En el modelo salutogénico ganan valor los activos para la salud, que es todo aquel factor o recurso que potencie la capacidad de las personas, de las comunidades y de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar. Implican la incorporación a la práctica de mapear activos para la salud para y ponerlos a disposición del ciudadano. Por lo que debe añadir al diagnóstico de salud de una zona, y así inventariar no sus potencialidades. | El modelo de activos para la salud puede suponer una revitalización de las intervenciones de promoción de la salud y de salud comunitaria en términos de orientación a los determinantes de la salud. Se ha de reflexionar sobre el por qué, para qué, cómo, cuándo, con qué sujetos, con qué grupos y cuáles son los esfuerzos que la administración, los profesionales y los ciudadanos estamos dispuestos a hacer en términos de salud positiva, participación, intersectorialidad y disposición de recursos. |
| Berrocal ⁽¹⁵⁾ / 2020 / España / Google académico | Identificar el mapa de activos en salud del barrio Arturo Eyries de Valladolid, para promover la prescripción social por parte del personal sanitario y hacer más visibles los recursos de los que dispone la comunidad | Se recogió información de un total de 40 participantes: 10 profesionales sanitarios y 30 pacientes del centro de salud. El resultado fueron 37 activos clasificados en | Este proyecto de mapeo constituyó el punto de partida para mejorar el conocimiento que los profesionales sanitarios y los pacientes tienen sobre los recursos de salud de su |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | <p>seis categorías: sanidad, ocio y cultura, apoyo social, educación, ejercicio físico y transporte. Con todo esto se ha creado un fichero de activos, un mapa del barrio, una página web, un tríptico y una sesión clínica para los profesionales del centro.</p> | <p>entorno. Este trabajo representa el inicio de una red para la promoción de la salud, dirigida a implicar a instituciones y responsables políticos en la creación de una cartografía común, a nivel ciudad o incluso comunidad autónoma, de activos para la salud.</p> |
| <p><i>Cofiño y otros</i>⁽¹⁶⁾ / 2016 / España / Science/ PubMed</p> | <p>Cómo incorporar el modelo de activos en programas, proyectos e intervenciones en promoción de la salud</p> | <p>Proponemos el término Promoción de la Salud/Salud Comunitaria basada en activos como una definición operativa para trabajar de forma intersectorial y participativa en el ámbito local en salud, generar alianzas entre diferentes instituciones estatales y crear un marco de intervención poblacional desde una perspectiva de salud positiva.</p> | <p>El método y las prácticas descritas nos permitirán confirmar que el enfoque de la salud positiva y de los activos para la salud puede ser una moda, pero una moda necesaria para revitalizar la planificación de la salud pública en el territorio y el desarrollo de planes locales de trabajo con un fuerte anclaje en los principios de la promoción de la salud.</p> |
| <p><i>Molina</i>⁽¹⁷⁾ / 2020 / Colombia / Science/ PubMed</p> | <p>Describir como la comunidad de Barrio El faro identifica sus activos comunitarios, los utiliza para hacer frente a los desafíos de la vida mediante la capacidad de agencia colectiva.</p> | <p>Se identificaron 12 activos comunitarios individuales, 12 colectivos, 13 institucionales y 10 en el entorno. El principal activo comunitario entre los 47 descritos fue la participación comunitaria desde la capacidad de agencia incentivan la construcción de identidad y bienestar.</p> | <p>El mapeo de activos ha servido para identificar activos intangibles para la comunidad y a su vez este reconocimiento ha sido útil para fortalecer la capacidad de agencia para el desarrollo de la comunidad.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <p><i>Botello y otros</i>⁽¹⁸⁾ / 2013 / España / Ridec/ PubMed</p> | <p>Describir la metodología propuesta para el inicio de un mapeo de activos en salud con agentes locales en un territorio determinado.</p> | <p>El mapeo de recursos sobre activos en salud, más que un instrumento de recopilación de datos, es un proceso en que la ciudadanía comienza a descubrir factores positivos de su comunidad y a tejer una red de relaciones y de apoyos mutuos, de forma que este proceso desemboca en proyectos que mejoran la calidad de vida y promocionan la salud</p> | <p>El trabajo describe el mapeo de activos como una metodología que obtiene información sobre el patrimonio en salud de las personas y la comunidad, y sobre desarrollo comunitario basado en activos en el ámbito local</p> |
| <p><i>Mestre y otros</i>⁽¹⁹⁾ / 2022 / España / Ridec/ PubMed</p> | <p>Identificar los activos de salud en las personas usuarias de una asociación multicultural</p> | <p>Se identificaron 34 activos agrupados en 5 categorías: recursos de asociaciones formales recursos físicos del área recursos culturales, recursos de las organizaciones y recursos donde cubrir necesidades básicas.</p> | <p>Los hallazgos corroboran que el mapeo de activos contribuye a conocer cómo se relacionan las personas, los estilos de vida, así como los recursos comunitarios, pero requiere de un trabajo colaborativo y actualizado que repercute de forma positiva en el colectivo participante y cuyo resultado les pertenezca y puedan incorporar como un servicio más de la comunidad.</p> |
| <p><i>Tierney y otros</i>⁽²⁰⁾ / 2022 /Reino Unido/ International Journal/PubMed</p> | <p>Desarrollar un marco conceptual que explique cómo participar en el voluntariado formal podría contribuir al bienestar y, a través de esto, apoyar la prescripción social.</p> | <p>Participar en el voluntariado puede formar parte de un plan de acción de prescripción social desarrollado entre un paciente y un trabajador de enlace.</p> | <p>El voluntariado puede ser un componente útil para el trabajador de enlace en la ayuda a personas necesitadas. Destaca que este es un medio para reforzar las Cinco Formas de Bienestar, para ayudar a personas que experimentan</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | | | <p>un cambio en el sentido de sí mismos y su percepción de su lugar en el mundo. Sentirse necesario y apreciado puede aumentar el bienestar de los voluntarios.</p> |
| <p><i>Alberdi y otros</i>⁽²¹⁾ / 2022 / Reino Unido / País Vascot / International Journal/PubMed</p> | <p>Describir los activos de salud identificados en un diagnóstico comunitario y como utilizarlos como acciones de impacto en la promoción de salud.</p> | <p>Los activos de salud se identificaron junto con acciones para mejorar la salud de la comunidad. Estos fueron presentados por la comunidad a las autoridades para desencadenar acciones específicas encaminadas a la mejora de la salud colectiva.</p> | <p>En una comunidad participativa el diagnóstico de salud fue una herramienta útil para identificar activos de salud y promover acciones que den respuesta a las necesidades identificadas por la población y mejoran la salud de la comunidad.</p> |
| <p><i>Brettell y otros</i> /⁽²²⁾ / Reino Unido/2022 / International Journal/PubMed</p> | <p>El uso de intervenciones de prescripción social para problemas comunes de salud mental.</p> | <p>Los resultados mostraron que, en la dimensión de relaciones y redes sociales, el 57,1 % de los puntajes de los usuarios del servicio aumentó, de igual modo las puntuaciones de cuidarse a sí mismo. Además, 71,4 % reportó el uso significativo del tiempo.</p> | <p>Se identificaron dos mecanismos principales que sustentan la prescripción social en jóvenes, la conexión social y activación conductual.</p> |

Prescripción social

La prescripción social es orientar, a las personas que asisten a la consulta, recursos no médicos que existen en la comunidad, sustentada en la teoría salutogénica y al modelo de activos.⁽¹⁴⁾ Esta es una herramienta que permite al equipo básico de salud y otros profesionales que laboran en la comunidad remitir a las personas a una serie de recursos locales, sustentado en que la salud de las personas está determinada, fundamentalmente, por factores sociales, económicos y ambientales. La prescripción social trata de dar solución a las necesidades de las personas y familia de forma integral e integrada. La precepción social implica una variedad de actividades que son prestadas por personas, organizaciones voluntarias y del sector comunitario.⁽¹⁵⁾ Ejemplo de estos son, actividades artísticas, deportivas y de aprendizaje grupal. Diversos estudios demuestran que la prescripción social ha demostrado ser útil para ayudar a adquirir hábitos saludables, llevar una vida más activa y mejorar las relaciones y el soporte social. Estos destacan los beneficios en mejorar la calidad de vida, el bienestar, la autopercepción de salud y disminución de ansiedad.

El proceso para iniciar la prescripción social como abordaje biopsicosocial de los problemas de personas, familia y comunidad es complejo, se requiere identificar los activos como proceso participativo con la comunidad y tener en cuenta su pertinencia para generar bienestar en la misma.⁽¹⁶⁾ Para su desarrollo se requiere ver el modo en que están construidas en la comunidad las relaciones con el conjunto social y la manera en que la comunidad proporciona un espacio organizado para la actividad de las personas, que les proporciona un conocimiento que utilizará de un modo efectivo en su vida cotidiana. Estas prácticas deben sustentarse en el empoderamiento de las personas para propiciar conductas saludables y generar responsabilidad con su salud, autonomía en la gestión de su propio desarrollo, posibilidad de lograr transformar su realidad y entornos saludables.

Concordamos con *Bonal*, quien plantea que la prescripción social no es decir de manera formal “incorpórese a un círculo de abuelos, haga ejercicios, vaya a una galería de arte, allí se puede recrear”, sino usar un método sistemático, que oriente cuál es el lugar exacto, la

institución, la persona a contactar, las orientaciones útiles, experiencias de otros y efectividad de la iniciativa o el recurso prescrito.⁽¹⁰⁾

,

Como parte modelo de atención, la prescripción social apoya la resiliencia de la comunidad, un estudio de caso basado en el ejemplo de la jardinería como una receta social que se sustenta en la naturaleza ilustra el alcance y el impacto en los enfoques salutogénicos para promover salud y bienestar en la comunidad.⁽¹³⁾

La prescripción social posibilita un cambio en la manera tradicional de abordar la salud, es pasar del modelo de déficit al de intervenciones orientadas a identificar y potenciar las oportunidades que brinda la comunidad para que las personas fomenten su mirada hacia la salud y no a la enfermedad. Esta posibilita establecer alternativas de solución a los problemas, a profesionales de la salud y personas, para identificar de manera conjunta las actividades de la comunidad que mejoren su salud y bienestar. A criterio de las autoras, es un modelo que responde a la necesidad de comprender e integrar la atención a la salud de las personas, familia y la propia comunidad, dentro del contexto de las relaciones en que viven, centrado en la capacidad de la comunidad para resolver sus problemas de salud, a través de una negociación con los implicados, sustentado en reconocer la contribución de personas y colectivos en identificar los factores que permitan promover la salud y el bienestar.

Esta mirada a la salud implica desarrollar acciones con un enfoque participativo, que reconozca el carácter activo de las personas, para lograr en ellas la adopción de actitudes que mejoren su estilo de vida a partir de la toma de conciencia y una percepción diferente de los riesgos que afectan su salud, donde se consideren los valores, creencias y prácticas de las personas y se refuercen su capacidad para resolver sus propios problemas.⁽¹⁸⁾

Estudios realizados en Reino Unido evidencia que la prescripción social por parte de atención primaria, ofrece un enfoque individual para abordar las necesidades de salud que tienen en cuenta los factores sociales, económicos y ambientales, para abordar las necesidades de manera holística y ayudar a las personas a tomar un control, de su propia

salud. Es óptimo en personas que buscan un autodesarrollo y crecimiento personal continuo.^(20,21)

Activos en salud comunitarios

Es llamado activo para la salud a cualquier factor o recurso que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales o instituciones, a mantener y preservar la salud y el bienestar y a reducir las desigualdades en salud. Estos recursos, presentes en la comunidad, pueden actuar en lo individual, familiar o colectivo y fortalecen la capacidad de las personas o grupos de mantener o mejorar la salud. Los recursos son considerados como activos cuando son reconocidos por la propia comunidad como prácticas de las que se pueden apropiarse para mantener y mejorar su salud y bienestar.

A partir de la necesidad de un modelo de la salud positiva, se asume el modelo de activos comunitarios, que posibilita desarrollar intervención a este nivel, sobre las determinantes sociales de salud, con la participación de todos en la comunidad, lo que genera un proceso de coproducción de salud y bienestar individual y colectivo.⁽¹⁸⁾ El trabajo con los activos de salud comunitarios se basan en la búsqueda consensuada, activa y participada de la persona y el equipo de salud de las actividades que brinda la comunidad que pueden ser beneficiosos a su salud.

La recomendación de activos por el equipo de salud es un mecanismo para vincular a las personas a recursos comunitarios que mejoran su salud y bienestar, es un proceso de identificación conjunta del tipo de actividades que pueden beneficiarlo, lo que supone una visión de promoción, desde lo individual, para empoderar a las personas y potenciar su autonomía. La recomendación se centra en la persona y en sus motivos con una orientación biopsicosocial, se brinda en la fase resolutoria, dentro del plan de cuidado que se consensua con la persona.

Los activos para la salud proporcionan opciones que complementan la atención holística a personas y grupos. Estos deben tener en cuenta el contexto socioeconómico en el que viven, su influencia sobre los resultados en salud y en aprovechar las riquezas de la comunidad. Es

un proceso desde una perspectiva salutogénica, que requiere un cambio de paradigma en la atención de las personas, centrado en todo lo que genere salud y bienestar.⁽¹⁹⁾

Martín y otros plantean que la prescripción de activos para la salud es una actividad nueva de la que todavía se desconocen muchos aspectos, refieren además que la mayoría de las intervenciones de prescripción para aumentar la actividad física son rentables, en especial cuando no se requería supervisión ni instrucción directa.⁽⁹⁾

A criterio de las autoras, la promoción de salud sustentada en activos promueve en las personas, grupos y la propia comunidad habilidades para mejorar su salud y bienestar, a través del fomento de actividades o recurso que potencie las capacidades de estos.

El proceso de identificación y mapeo de activos es una herramienta útil que posibilita empoderar a las personas para generar conductas saludables, que reconoce las fortalezas individuales y colectivas de los miembros de la comunidad en la identificación de actividades que mejoran el bienestar de la comunidad.⁽¹⁷⁾

En la revisión de evidencias científicas se describen actividades comunitarias, activos básicos o derivación a un recurso específico, como un centro deportivo o un programa del propio centro de salud, otra variante es activos intermedia o derivación a múltiples opciones, es decir se asigna un facilitador para realizar el seguimiento de todo el proceso de derivación hacia un recurso comunitario, el facilitador puede ser un profesional de salud o un actor de la comunidad, que acompaña a la persona en todo el proceso de trabajo comunitario. Otra modalidad es activos holística o avanzada, este tipo exige un mayor nivel de coordinación e integración con los distintos recursos comunitarios que están activos. La identificación de los activos de salud se realiza mediante varias técnicas, que se sustentan en la participación comunitaria.

Brettell y otros refieren que, aunque la mayoría de los estudios se centran en adultos, existe un pequeño número que aborda la prescripción social para la salud mental de los jóvenes. Un seguimiento por seis meses encontró la efectividad de la actividad física grupal en mejores resultados de la salud mental y disminución de los síntomas depresivos en ellos.⁽²²⁾ Dentro de las actividades de prescripción social para las personas adultas mayores, se encontró que eran las actividades de ocio activas (deportes, yoga, etc.) las que contribuían

en mayor medida al disfrute del envejecimiento, brindándoles mayor satisfacción y felicidad. Las actividades de ocio también influyen en la cognición, es así que la participación reducida en estas actividades ha demostrado ser un factor predisponente a la demencia, demostrado en estudio realizado en Beijing a través de pruebas neuropsicológicas y resonancia magnética.⁽¹²⁾

Tener una buena salud emocional implica un estado de bienestar psicológico en el que la persona puede hacer frente a las actividades cotidianas, a los factores de estrés y mantener un funcionamiento eficaz. Tres de los factores determinantes de la salud emocional más importantes son: estilos de vida activos y saludables, soporte social y participación activa.⁽¹¹⁾

El profesional de enfermería que labora en la comunidad ha incorporado en su ejercicio un actuar orientado a cuidar, apoyar y acompañar a las personas en la mejora de sus condiciones de vida y mantenimiento de la salud, a través de acciones de promoción que le permitan autocuidarse y cuidar la salud de los demás, por lo que asumir este enfoque en su práctica de cuidado favorecería a generar en personas, grupos y la propia comunidad conductas y entornos saludables para la salud y el bienestar.

La promoción de la salud basada en el modelo de activos promueve que las personas y comunidades adquieran habilidades y competencias para mejorar su salud, bienestar, y fomentar intervenciones de salud comunitaria que pongan en valor y potencien las capacidades y recursos de las personas y colectivos. El enfoque de activos de salud ha proporcionado al cuidado de la salud comunitaria potencialidades para el desarrollo de las capacidades de personas, grupos y comunidad para lograr salud y bienestar y reducir las desigualdades en salud.

Entre las limitaciones del estudio está el sesgo existente en los criterios de inclusión, que posibilitó utilizar solo los artículos publicados en idiomas español e inglés y excluyen los publicados en otros idiomas, además del sesgo por las limitaciones culturales dado los contextos donde fueron realizados los estudios.

Conclusiones

La prescripción social, fundamentada en evidencias resultantes de la investigación científica, es un área dentro del primer nivel de atención, con una visión salutogénica y sanalógica para abordar las necesidades y demandas de salud. Las actividades que se prescriben pueden contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las personas.

Referencias bibliográficas

1. Baltasar Bague A. Memorias XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería. Cuba. Palacio de las Convenciones. 2018 [acceso 21/03/2022]. Disponible en: <https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018>
2. Tulchinsky TH. Marc Lalonde, the Health Field Concept and Health Promotion. Case Studies in Public Health. 2018;21:523-41. DOI: <http://doi.org/10.1016/B978-0-12-804571-8.00028-7>
3. Sánchez Barragán B, Modelo epidemiológico Social de la Salud, para la planeación de la política sanitaria. Salud en Tabasco [Internet]. 2015 [acceso 13/04/22];21(1):31-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127006>
4. Angulo MV, Aparicio NL. Mapa de activos de salud en una unidad educativa fiscal de Esmeraldas. Revista Archivo Médico de Camagüey. 2017 [acceso 21/03/2022];21(5):592-601. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v21n5/amc050517.pdf>
5. Sánchez Palacio N, Jaramillo Ángel CP. Atención Primaria Social en Colombia: una mirada desde una experiencia exitosa. Salud UIS. 2022;54:e22016. DOI: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22016>
6. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2018 [acceso 21/03/2022];34(1):55-62. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi07118.pdf>

7. Cañon M, Buitrago Gómez Q. La pregunta de investigación en la práctica clínica: guía para formularla. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2016 [acceso 21/03/2022]; 47(3):193. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.004>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *PLoS Med*. 2021;18(3):e1003583. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003583>
9. Martín Doménech A, Peiró Pérez R, Esplugues A, Castán S, Legaz Sánchez E, Pérez Sanz E. Valoración de un programa piloto de prescripción de actividad física en atención primaria en la Comunitat Valenciana, *Gaceta Sanitaria*, 2021;35(4):313-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.021>
10. Bonal R. Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019 [acceso 21/03/2022];35(2):e252. Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/252>
11. Capella González J, Braddick F, Schwartz Fields H, Segura Garcia L, Colom Farran J. Los retos de la prescripción social en la Atención Primaria de Catalunya: la percepción de los profesionales. *Comunidad*. 2016 [acceso 21/03/2022];18(2):1-7. Disponible en: <https://comunidad.semfyc.es/los-retos-de-la-prescripcion-social-en-la-atencion-primaria-de-catalunya-la-percepcion-de-los-profesionales/>
12. Romero Albino Z, Ortiguera Sánchez L. Prescripción social y confianza en adultos mayores: Una mirada en el contexto de COVID-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021;14(Suppl 1):62-9. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1176>
13. Howarth M, Griffiths A, da Silva A, Green R. Social prescribing: a ‘natural’ community-based solution. *British Journal of Community Nursing*. 2020 [acceso 15/03/2022];25(6):294-8. Disponible en: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdfplus/10.12968/bjcn.2020.25.6.294>
14. Iglesias Guerra JA, Casado Verdejo I, Postigo Mota S, Barcena Calvo C, Galán Andrés I, Del Valle Antolín MJ. La salud comunitaria basada en activos para la salud.

- Un modelo que no cala en el quehacer cotidiano. Rev. enferm. CyL. 2018 [acceso 15/03/2022];10(1):17-22. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/207/181>
15. Berrocal Cuadrado A, Becerril Andrés S, Vázquez Fernández ME, Blanco Vázquez M. Mapeando los activos en salud de mi barrio: nuestra experiencia. 2020 [acceso 21/03/2022];22(2):1-8. Disponible en: [https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad- -Mapeando-los-activos-en-salud-de-mi-barrio -nuestra-experiencia.pdf](https://comunidad.semfyec.es/wp-content/uploads/Comunidad--Mapeando-los-activos-en-salud-de-mi-barrio--nuestra-experiencia.pdf)
16. Cofiño R, Aviño D, Benedé CB, Botello B, Cubillo J, Morgan A, *et al.* La salud pública y las políticas de salud: del conocimiento a la práctica. Gaceta Sanitaria. 2016;30(S1):93-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.004>
17. Molina Betancur JC, Agudelo Suárez AA, Martínez Herrera E. Mapeo de activos comunitario para la salud en un asentamiento informal de Medellín (Colombia). Gaceta Sanitaria. 2021;35(4):333-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.012>
18. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, *et al.* Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013;27(2):180-3. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>
19. Maestre González E, Berlanga Fernández S, Roselló Novella A, Villafafila Ferrero R, Carreiro Alonso MÁ, Morín Fraile V. Identificación de activos de salud en una asociación multicultural. Enfermería Comunitaria. 2022 [acceso 04/08/2022];18:e13918. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ec/e13918>
20. Tierney S, Mahtani KR, Wong G, Todd J, Roberts N, Akinyemi O, *et al.* The role of volunteering in supporting well-being – What might this mean for social prescribing? A best-fit framework synthesis of qualitative research. Health & Social Care in the Community. 2022;30(2):e325-46. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13516>
21. Alberdi Erice MJ, Rayón Valpuesta E, Martínez H. Promoting Health in a Rural Community in the Basque Country by Leveraging Health Assets Identified through a Community Health Diagnosis. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(2):627. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020627>

22. Brettell M, Fenton C, Foster E. Linking Leeds: A Social Prescribing Service for Children and Young People. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(3):e1426. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031426>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses.