

## Osasuna sustatzea, bizitza eta osasun-maila egokia lortzeko bidean

### *Promotion of health in the path towards appropriate standards of health and living*

Maria Jose Alberdi

*mariajose.alberdi@ehu.eus*

#### 1. Azalpena

---

Osasuna sustatzearen esparrua sakontzeak, berarekin erlazionatuta dauden hainbat kontzeptu deskribatzera eramaten gaitu.

Lehenik eta behin, OSASUNAren kontzeptua. Osasuna sustatu nahi bada, jakin beharko da zer den sustatu nahi den hori, hau da zer ulertzen den osasunari buruz. Dakigun bezala, osasunaren esanahia aldatu egin da denborak aurrera egin ahala; definizio asko egon dira (eta erabili dira) historian zehar, eta ezinezkoa izan da definizio bakar bat adostea (1, 2, 3, 4):

- XIX. mendean eta XX. mende-hasieran, eredu biologistak osasuna gaixotasunik eza bezala ulertzen zuen, ez ziren gaur egun onartzen diren beste alderdi batzuk kontuan hartzen. Honen adibide da 1937. urteko Lericheren definizioa: Osasuna gaixotasun eza da, organoen isiltasuna. Eredu horren ikuspegia guztiz sendagarria zen eta ez prebentziozkoa eta are gutxiago osasuna sustatzearen aldekoa.
- Aurrerago, 1946an, Osasunaren Munduko Erakundeak (OME), pertsonaren dimentsio ezberdinak kontenplatu zituen osasunaren kontzeptuan: erabateko ongizate fisiko, mental eta sozialeko egoera, eta ez gaixotasunik edo ezintasunik eza bakarrik.
- Dubos-ek (1967. urtea) osasunari ikuspuntu objektiboa eta egokitzapenarena txertatu zizkion: osasuna ingurunera egokitzeko egoera eta ingurune horretan baldintza onenetan funtzionatzeko gaitasuna da.
- Matarazok (1980. urtea), bizi-ohituren garrantzia barneratu zuen definizioan: osasuna portaerazkoa da, eta pertsonen jarrerak garrantzia dute haien osasunaren aurrean.
- Kontzeptua garatzen joan da geroztik "eskubide unibertsal eta esperientzia dinamiko, subjektibo eta indibidual gisa definitzen duena", adibidez.
- The Health Foundation-ek (2018), biztanleriaren osasuna eta ongizatea, pertsonak beren ingurunean duten ongizate sozial, emozional eta kulturala ere badirela azpimarratzen du. Ingurune horretan, pertsona bakoitzak gizaki gisa duen potentzial handiena lortzeko gai izatearekin eta komunitate osoaren ongizateari laguntzeko gai izatearekin lotzen du.

Aipatutako definizio horiek, osasun-zientzia eta osasun-zerbitzuen testuinguruan emandakoak dira. Baina kontuan hartu beharrekoak dira ere, beste eremuetan erabili izan direnak eta erabiltzen direnak, esaterako, soziologian, ekonomian, antropologian edo filosofian (1). Gainera, interpretazio hauei gehitu behar zaie, herritarrek, guk guztiok, gure egunerokotasunean, osasunaren kontzeptuaz ulertzen dugun hori. Biztanleek duten osasun-kontzeptua, beren lehenetsuneko premiak asetzearekin lotua dago, eta adinaren, sexuaren eta egoera pertsonalaren arabera da, talde edo kolektibo ezberdinetan desberdintasunak agerian utziz. Hau horrela, adibidez, umeek jolastearekin lotuko dute osasunaren kontzeptua; nerabeek edertasuna eta dibertsioarekin; adineko pertsonak

Maria Jose Alberdi

mina ez izatearekin eta familiaren babesarekin; eta etorkinek, diruarekin, lana izatearekin edota, duintasunarekin (5). Horretaz jabetzea, hau da testuinguru teorikoez gain, herritarrek maneiatzen dituzten kontzeptuak aztertzea interesgarria eta ezinbestekoa da osasuna bultzatzearen saiakeran dauden agente eta instituzioentzat.

Beraz, osasuna, baliabide bezala eta ez helburu gisa ulertu beharko genuke, baliabide historikoa, soziala, kulturala, subjektiboa eta aldakorra dena, garaiaren, kulturaren eta biztanleriaren bizi-baldintzen arabera (3).

Nahiz eta paperean oso ongi eta erraz idatzita gelditzen diren definizioak, jakin badakigu, definizio hauen atzean ideiak, ideologiak, interesak, prozesu konplexuak egon badaudela eta honek guztiak zaildu egiten duela, lehen esan bezala, osasunaren kontzeptuaren inguruko adostasun batera irixtea.

Baina, garrantzitsua eta beharrezkoa da osasunaren hausnarketa honekin jarraitzea eta hausnarketa hau zabaltzea eta partekatzea.

Bestetik, 70. hamarkadaren amaieran, Aaron Antonovsky mediku eta soziologoak erabili zuen SALUTOGENESI terminoa. Salutogenesiaren esanahia, etimologikoki, osasunaren jatorria da eta Aaronek, ahalegin edo saiakera honekin bultzatu nahi izan zuen terminoa (4, 6):

- Patogenizitatean zentratu gabeko ikuspegi positiboagoa sustatzea. Hau da, sendatzeaz gain, osasun-eta ongizate-maila ona bilatzea pertsonaren dimentsio fisikoan, psikikoan eta sozialean.

- Osasuna sortzen duen horretatik begiratzea. Hau da, gure bizi-garapenean pertsonen on egiten eta laguntzen diguten faktoreak aurkitzea, horrek errazten duelako pertsonen, familien eta komunitateen beren osasunaren gaineko kontrola areagotzea eta hobetzea. Honi guztiari gaur egun osasunaren aktiboak esaten diogu.

OSASUN-AKTIBOAK, pertsonen, komunitateen eta biztanleen osasuna eta ongizatea mantentzeko duten gaitasuna indartzen duen edozein faktore edo baliabide dira (gaitasunak, emozioak, sare sozialak, parkeak, ospitaleak, liburutegiak...) (6). Kirolegi bat baliabidea da, baina inork baliabide hori elkartzeko, sozializatzeko eta parte hartzeko erabiltzen badu, edo bere ariketa fisikoa edo kirol-beharrak asetzeko, osasunerako aktibotzat hartuko da.

Osasun-aktiboak, McKnight et al. sailkatu zuten bezala, honako maila edo kategoriatan bana daitezke (3, 7):

- Pertsonen aktiboak, norbanakoek komunitatea hobetzeko egiten dutena, hau da, trebetasunak, ezagutzak, denbora, interesak eta abar.
- Elkarteen aktiboak, hala talde formalak nola informalak, gazte-elkarreak, auzokideenak, adinekoenak, etab.
- Erakundeen aktiboak. Toki-mailako erakundeek ematen dituzten zerbitzuak biltzen ditu, bai zerbitzuak ematen dituzten pertsonen, bai haien espazio fisikoak. Adibidez, gizarte-zerbitzuak, ikastetxeak, osasun-zentroak, udaltzaingoa, etab.
- Aktibo fisikoak, paseatzeko edo kirola egiteko gune berdeak, eraikinak, garraioak, eskola, etab.
- Aktibo ekonomikoak, hala nola negozioak, enpresak, tokiko saltokiak, etab.
- Aktibo kulturalak: musika, antzerkia, zinema, liburutegia, etab.

Aktiboak pertsonalak dira, hau da, pertsona batentzat osasuna sor dezake aktibo batek eta beste batentzat agian ez du sortuko.

Salutogenesia eta osasun-aktiboak, beraz, bizitza osasungarria garatzeko baldintza zehatzak sortuz edo erraztuz bizi-kalitatea eta ongizatea hobetzea litzateke. Helburua, osasuna sortzen duten eta pertsonen bizi-kalitatea hobetzen duten aukera erabilgarri buruz hausnartzea da (8, 9).

Horregatik, salutogenesia eta osasun-aktiboak lotuta daude zuzen-zuzenean OSASUNA SUSTATZEA

terminoarekin, hau da, pertsonak beren osasunaren gaineko kontrola areagotzea ahalbidetzen duen prozesuarekin, hura (osasuna) hobetzeko (10). Osasuna sustatzeak pertsonen *trebetasunak eta gaitasunak* areagotzeko ekintzei egiten die erreferentzia, baita *gizarte-, ingurumen- eta ekonomia-baldintzak* eraldatzeko ekintzei ere, pertsonen *osasun-baldintzatzaileen* gaineko kontrola zabaltzeko aukera emanez.

Beraz, atal hauetaz hitz egitea ezinbestekoa da:

Pertsonen *trebetasunak eta gaitasunak* areagotzeko modu bat haien alfabetizazioaren eta osasunerako hezkuntzaren bidez esku-hartzeak burutzea da. Honek eramaten gaitu esatera osasuna sustatzeak SOZIALIZAZIOarekin zerikusia duela. Garapen horren helburua da pertsonak beren osasuna gehiago kontrolatzea eta aukerarik osasungarrienak identifikatzeko gaitasuna izatea. Hau da, gizartea ahalduntzea.

Honek osasun-hezkuntza kontzeptu interesgarrian gelditzera eramaten du. OSASUN- HEZKUNTZA tresna egokia da informazioa ondo komunikatzeko eta trebetasun pertsonalak garatzeko, gizartea formatzeko (11).

OMEren arabera, osasun-hezkuntzak kontzienteki sortutako ikaskuntza-aukerak biltzen ditu, eta horiek osasun-alfabetatzea hobetzera bideratutako komunikazio-modu bat dira, biztanleriak osasunari buruz duen ezagutza hobetzea eta norbanakoaren eta komunitatearen osasunera eramango duten trebetasun pertsonalak garatzea barne (11). Osasun Hezkuntzaren inguruan, apunte batzuk:

- ü Informazioa transmititzea eta gizartea heitzea/formatzea ez dira gauza bera.
- ü Osasun-hezkuntzak, ikaskuntza-prozesu gisa, hiru elementu biltzen ditu: trukutzen den informazioa, informazio horrek eragiten duen emozioa eta ezagutza berria edo prozesuaren ondoriozko portaera-aldaketak sortzea.
- ü Osasun-hezkuntza dagoeneko ezarrita dauden jokabideak aldatzeko ahalegina da.
- ü Osasun-hezkuntza ahalduntzeko tresna gisa erabiliko dugu baina baita komunitate-lanerako tresna gisa aprobeitza dezakegu.

Bestetik, lehen esan bezala, osasuna sustatzeak *gizarte-, ingurumen- eta ekonomia-baldintzak* eraldatzeko ekintzei egiten die erreferentzia. OSASUNAREN BALDINTZATZAILEAK gizartearen osasun-egoera zehazten duten faktore pertsonalak, sozialak, politikoak eta ingurumenekoak dira (11, 12). Hainbat eredu garatu dira baldintzatzaile horiek biztanleriaren osasunean nola eragiten duten adierazteko (11, 13-16):

- Eragin eta hedapen handieneko eredu bat Laframboisek proposatu eta Lalonde-ko txostenean garatu zena izan zen (Lalonde-ren eredu ere deitzen dena, 1974). Eredu honetan, osasunaren determinatzaileak lau talde handitan sailkatu ziren: giza biologia (% 25), ingurumena (% 15), bizi-estiloak/jokabideak (% 50) eta osasun-sistema (% 10).
- Urte batzuk geroago, 1991n, Dahlgrenek eta Whiteheadek beste eredu osoago bat proposatu zuten. Bertan, osasunaren determinatzaileak geruzatan banatzen dira, barnekoenetik kanpokoenera, guztiak maila ezberdinen artean elkar eraginez.

Eredu honen erdian pertsona dago, eta osasunari eragiten dioten faktore konstituzional aldazkinak ere. Bere inguruan, aldatu daitezkeen determinatzaileak, pertsonaren bizimoduak. Hurrengo geruza inguruneko determinatzaileak osatzen dute. Azkenik, kanpoko geruzan, determinatzaile zabalenak daude: bizi- eta lan-baldintzak, elikadura, oinarriko zerbitzuetarako sarbidea, baldintza sozioekonomikoak, kulturalak eta ingurumenekoak.

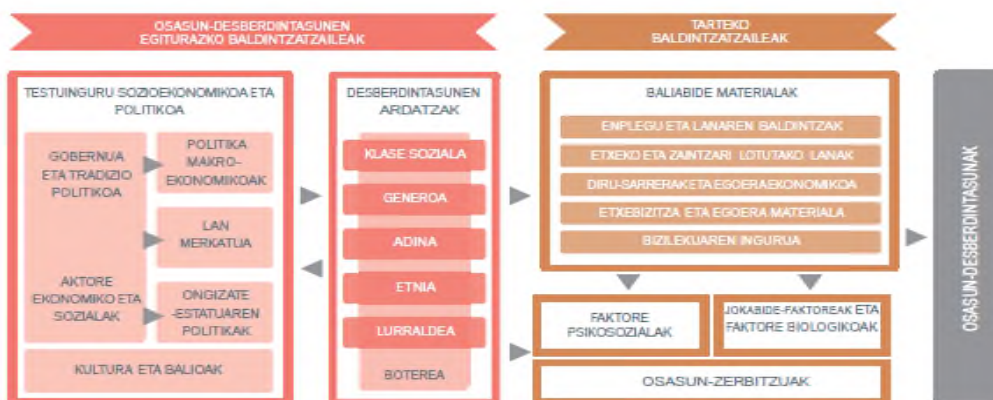
Maria Jose Alberdi



Iturria: Dalhgren G, Whitehead, 1991.

1. irudia. Osasunaren gizarte determinatzaileen eredua.

- 2010. urtean, Osasunean Gizarte Desberdintasunak Murrizteko Espainiako Batzordeak osasun-arloko desberdintasun sozialen determinatzaileei buruzko eredu berri bat planteatzen duen dokumentu bat egin zuen.



2. irudia. Osasunean Gizarte Desberdintasunak Murrizteko Espainiako Batzordea, 2010.

Eredu honek erakusten du testuinguru sozioekonomikoaren eta politikoaren ezaugarriek, politika makroekonomikoak, sozialak eta sanitarioak barne, eta kultura- eta gizarte-balioek eta -arauek nola eragiten duten osasun-arloko desberdintasunen egiturazko determinatzaile gisa. Faktore horiek eragina dute pertsonen gizarte-hierarkian hartzen duten posizioan, diru-sarreraren, hezkuntzaren, okupazioaren, sexuaren eta abarren arabera, eta tarteko faktoreen banaketan desberdintasunak baldintzatzen dituzte, hala nola bizi-baldintza materialak, faktore psikosozialak eta bizi-ohiturak, zeinak, aldi berean, emaitza desberdinak eragiten baitituzte osasunean eta ongizatean.

Eredu horien guztien garapenera esker, alde batetik, biztanleriaren osasuna, gizarte-determinatzaile batzuekin lotuta dagoela azaldu da, hau da, pertsonak jaio, hazi, bizi, lan egin eta zahartzen diren zirkunstantzietan. Horiek guztiek gaixotasuna eragiten duten baldintzen % 75eko pisua dutela adierazi da (2). Eta honek lotura dauka Rafa Cofiñok askotan esaten duen honekin: *es más importante el código postal que el código genético* (16). Bestetik, eredu horien arabera, ohitura osasungarriak eta bizimoduak ez dira jokabide independenteen ondorio. Hau da, gizarte-sare jakin baten barruan daude eta, beraz, hezkuntza-estrategiek eta Osasun Heziketan aldaketak egiteko helburuek jokabide-multzora eta horiek garatzen diren testuinguruetara jo behar dute. Zaila da jokabidea aldatzea, baldin eta, aldi berean, gainerako faktoreetan aldaketa egokiak sustatzen ez badira (11). Eta azkenik, osasunaren baldintzatzaileek aukera ematen die gizartearen ongizatean/osasunean interesa duten diziplina guztiei (17).

Honengatik esaten da gizartearen osasun-egoeraren aldaketak eta osasun-desberdintasunak, neurri handi batean, sektore ezberdinen politikek eragiten dituztela (etxebizitza, hezkuntza, ingurumena, garraioa, enplegua, ogasuna, nekazaritza, etab.) eta ondorioz osasuna sustatzea PROZESU POLITIKO bat dela, eta, horren bidez, bizi-baldintzen eta osasun-ekitatearen gainean lan egitera bideratu behar dituela bere ahaleginak (2).

Izaera politiko hau ez da berria, 1986ko Otawako Gutunean finkatu zen. Gutun horrek erreakzio formalak ekarri zuen ikuspegi biomedikoegia, individualistegia eta bizimoduetan oso zentratua zuen osasun publikoaren aurrean. Gutun honetan osasuna sustatzearen ekintza-arlo nagusiak ezarri ziren, eta horien artean politika publiko osasungarriak egitea nabarmendu zen (2). Ondoren ospatu diren mundu konferentziek, Adelaidan (1988), Sundsvallen (1991), Jakartan (1997), Mexikon (2000), Bangkok (2005), Nairob (2009), Helsinkin (2013) eta Shanghain (2016) egin direnak, politika publiko osasungarriak egitean azpimarratzen jarraitu dute eta, osasuna bultzatzen duten giroak sortzean eta trebetasun pertsonalak zein gizarte-trebetasunak garatzean eta indartzean (2, 18), lehenago aboratu dugun ahalduntze horretan.

Puntu honetara iritsi eta gero eta behin osasuna sustatzearen oinarriko kontzeptuak edo kontzeptu nagusiak aboratu ondoren, horiek guztiak NOREN ESKU dauden galderara eramaten gaitu. Nor da osasunaren arduraduna?, eta osasuna sustatzearena?

Osasun-determinatzaileen edozein eredu teorikori erreparatzen badiogu, osasun-sistemaren ekintza-gaitasuna mugatua da soilik. Garrantzitsua, bai, beharrezkoa ere, baina ez nahikoa. Lehen aipatutako Ottawako Gutunak, jada esaten zuen osasun-sektoreak ezin dituela bere kabuz osasunerako beharrezkoak diren baldintzak eman. Osasuna sustatzeak inplikaturako guztien ekintza koordinatua eskatzen du: gobernuak, osasun-sektoreak eta beste sektore sozial eta ekonomiko batzuk, ongintzako erakundeak, tokiko agintariak, industria, komunikabideak..., eta nola ez, komunitatea bera (19). Osasunean eragin positiboa duten ekintzak garatzeko eta ezartzeko modu eraginkor bakarra komunitatearekin lan egitea da, bertan bizi diren kideekin elkarlan eginez, koalizioak eta hitzarmenak sortuz, auzolanean. Horrelako parte-hartze prozesuek aukera hirukoitza ematen dute: batetik, osasun komunitarioa lantzeko uneak dira; bestetik, ongizatea sustatzen duten inguruneak diseinatzeke tresna; eta azkenik, zerbait emateaz eta zerbait jasotzeaz gain, prozesuan parte hartzen duen pertsonak edo taldeak zerbaiten parte dela senti dezake (17).

Beraz, galderari erantzunez, osasuna sustatzea guztion eskudagoela esan daiteke. Horregatik, aurtengo OEEren Biltzar honen leloa *Osasunaren sustapena, guztion ardura* izan da. Eta honengatik ere, Biltzar honetan entzun eta ikusiko diren esperientziak, hauxe islatu nahi dute, esparru, sektore eta agente ezberdinak osasuna sustatzeko ahaleginean daudela.

## 2. Oztopoak

---

Baina, osasuna sustatzearen teoria hau guztia praktikara eramatean ezin da esan oztopo batzuekin aurkitzen ez garenik eta honek era berean hausnartzeko erronka interesgarri batzuk planteatzera eramaten gaitu. Nahiz eta OZTOPO eta ERRONKA hauek eremu askotan presente egon, jarraian *Osasun-zientzietako* graduetan eta *Osasun-sisteman* agerian dauden batzuk aipatuko dira:

*OZTOPOA: oraindik oso barneratuta dago ikuspuntu sendagarria eta prebentiboa*

*ERRONKA: osasuna sustatzearen ikuspuntua gehiago txertatu behar da*

Batzuetan nahasmen handia sortzen da osasuna sustatzea zer den eta zer ez den horren artean. Nahastu egiten ditugu prebentzio klinikoa eta osasuna sustatzea, edo osasuna sustatzea jokabide jakin batzuen gaineko jarduerarekin (eta aldaketarekin) soilik identifikatzen da. Bestetan, osasuna sustatzea nahasten da gaixotasun espezifikoak dituztenei edo/eta arrisku-faktoreak dituztenei informazioa ematearekin. Eta osasuna sustatzea gauza gehiago dira.

Unibertsitatean, osasun-zientzien adarreko titulazio gehienetan osasuna sustatzearen eta osasun-hezkuntzako prestakuntza urria da, garrantzi eskasa dute curriculumean, kreditu teoriko eta praktikoari dagokionez. Ikasketa-planak, batez ere gaixotasun/sendatze-eredu batean oinarrituta

Maria Jose Alberdi

daude.

Ezinbestekoa da ikasleak eta irakasleak osasuna sustatzeko ikuspegi aktibotik trebatzea, eredu hori graduiko ikasketa-planetan sartuta, prestakuntza-planetan zeharkako gaitasunak sustatuta, edo osasuna sustatzearen eta osasun-hezkuntzako irakasgaiak ardatz edo hautazko gisa hartuta (20).

*OZTOPOA: osasun sailean mugitzen eta murgiltzen gara batez ere, ez dago dinamika komunitarioaren formakuntzarik ezta praktikarik.*

*ERRONKA: osasuna sustatzeak, osasun sailetik kanpo ateratzea eskatzen du eta komunitateetan dauden dinamika komunitarioetan parte hartu edo/eta dinamika komunitarioak bultzatzea*

Osasun-zientzietako ikasketa-planak edo/eta osasun-sisteman osasun- profesionalak dauzkaten antolaketa-mekanismoek ez dute horrelako elkarrekintzarik errazten, eta osasuna sustatzeko egin beharreko ahaleginak ez dira nahikoak, hain asistentziala eta segregatua dagoen osasun-sistemetan eta komunitateetan (6).

Komunitatean eta komunitatearekin lan egiteak tokiko osasun-guneetan lan egitea dakar, komunitatearen ongizatearen alde lan egiten duten beste baliabide eta pertsona batzuekin koordinatuta (6).

*OZTOPOA: zaintzen den bezeroa batez ere pazientea (gaixoa) da*

*ERRONKA: osasuna sustatzean pertsonak dira diana taldea*

*Paziente* kontzeptua da erabiltzen dena gehienbat osasun-sistemaren bezeroez hitz egiten denean eta honek planteamendu murriztaileak egitera eramaten du. Aldiz, arreta *pertsonarengan* zentratzeak edo guk, irakasle gisa gure ikasleei pertsonetaz hezitzeak, ikuspegi biopsikosoziala hartzea dakar, hau da, pertsona bere osotasunean ikustea (18). Osasuna sustatzen denean komunitate batean bizi diren pertsonen zuzenduko zaio, etiketa sanitarioak erabili gabe.

*OZTOPOA: osasun-arazoak / arrisku-faktoreak maneiatzen dira*

*ERRONKA: osasun-aktiboak / babes-faktoreak bultzatu beharko lirateke, gizarte- preskripzioa burutuz.*

Hau da, asistentzia-kontsultetatik osasun-aktiboen gomendioa txertatzea, komunitateetan eskuragarri dauden baliabideak erabiliz. Aktiboen gomendioa prozesu bat da, eta, horren bidez, pertsona batzuek komunitateko baliabide/aktibo batzuk gomendatzen dizkiete beste batzuei, ongizatea hobetzeko baliagarriak izan daitezkeela adieraziz. Testuinguru sanitarioan, prozesu horren bidez, osasun-arloko profesional batek, harreman terapeutikoaren esparruan, kontsultara joaten den pertsonarekin batera identifikatzen eta hautatzen ditu bere komunitatean erabilgarri dauden osasun-aktiboak, bere osasuna hobetzeko onuragarriak izan daitezkeenak. Honi komunitateko aktiboen preskripzioa deitzen zaio (3, 7, 21).

*OZTOPOA: gaixotasun-adierazleak erabiltzen dira osasunaren egoera azaltzeko*

*ERRONKA: osasun-adierazleak kontenplatu beharko genituzke erabiltzen diren estatistiketan*

Osasuna sustatzeko emaitzen adierazleek *gaixotasuna, arazoa, defizita, arriskua, ezintasuna, erikortasuna* eta *hilkortasuna* dituzte ardatz. Nahiz eta egia den beharrezkoak direla, ezinbestekoa da horiek osatzea garapen pertsonala eta soziala kontuan hartzen duten beste dimentsio batzuen ebaluazioarekin, baita garapen hori baldintzatzen duten ingurune faktoreekin ere. Adibidez, adierazle hauek agian garatu eta erabili beharko lirateke: *aurre egiteko eta erresilientzia izateko gaitasuna, Identitatea, Independentzia, Autonomia, Baikortasuna, Autokontrola, Ahalduntzea, Autoeraginkortasuna, Familia- eta gizarte-laguntzako sarea, Aktiboak, Baliabide instituzionalak, Balio soziokulturalak, Bizi-baldintzak, etab* (18).

*OZTOPOA: osasuna-osasun saila, gobernuaren organigraman sektore/sail bat gehiago da*

*ERRONKA: Osasuna Politika Guztieta leloak gobernuen organigramaren eredu berria ekarri beharko ote luke?*

Gaur egungo gobernuen organigraman Osasun Saila beste sektoreen parean kokatuta gelditzen da. *Osasuna Politika Guztieta*n asmoak hauxe esaten duen arren, “*Osasun-ongizatea eta -ekitatea hobetzeko politika publikoak diseinatzeko eta inplementatzeko, beste sektore batzuen inplikazio aktiboa behar da, prozesuaren urrats guztieta*”, lan egiteko modu horrek behar bada gobernuaren organigraman eredu berria pentsatzera eraman beharko luke, non agian, sektore bakoitzean, osasun-arloko azpisail bat egon beharko lukeen.

*OZTOPOA: osasuna gastu gisa ulertzen da*

*ERRONKA: osasuna sustatzeak, gizartea eta komunitatea osasuntsua izatea dakar eta hau inbertsio gisa ulertu beharko zen.*

Gizartea osasuntsua da, osasun sistemari gastu handia suposatzen ez dionean; enpresa batean lan-produktibitatea, lehiakortasuna eta absentismo-tasak onak direnean; eskola batean porrot egitearen tasak hobetzen direnean eta gazteek GMIa egokia dutenean. Komunitate bat osasuntsua da bertako biztanleek aire osasuntsua aireztatzen dutenean. Baita, mugikortasun osasuntsua bermatzeko, garraio publikoaren eskaintza egokia eta erabiltzeko joera dagoenean edota bizikletan alde batetik bestera mugitzeko aukera eta ohitura barneratuta dagoenean (18). Horrelako egoerak lortzen direnean, osasuna irabazten da, osasunean inbertitzen da.

### 3. Bibliografia

---

1. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. *Didact Cienc Exp Soc*. [Internet]. 2012. [Kontsulta: 2022-11-28]; 26 (1): 161-175. Eskuragarri: <https://doi.org/10.7203/dces.26.1935>
2. Hernantes N. Creación de capacidad para el abordaje intersectorial de la salud desde los gobiernos locales: un estudio de intervención. Tesis doctoral, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, Pamplona, 2020.
3. Alberdi M.J, Rayón 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*. [Internet]. 2022. [Kontsulta: 2022-11-28]; 19 (2): 627. Eskuragarri: <https://doi.org/10.3390/ijerph19020627>
4. Casado LR, Valls EM. Estado actual de la salutogénesis en España. Quince años de investigación. *Enfermería Glob* [Internet]. 2014. [Kontsulta: 2022-11-28]; 13 (34): 384-394. Eskuragarri: <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.2.165721>
5. Isla P, López C, Insa R. ¿Qué es la salud? *Rev ROL Enf*. 2008 Abe;31(12):18-26.
6. Hernán M, Blanco G.D, Llanes C.J, Cofiño R. Fundamentos del enfoque de activos para la salud en atención primaria de salud. Capítulo 1. *Form Médica Contin. FMC*. 2019, 26 (1), 1–9.
7. Sánchez L, Paredes J, López P, Morgan A. Mapa de activos para la salud y la convivencia: propuestas de acción desde la intersectorialidad. *Index Enferm* [Internet]. 2017 [Kontsulta: 2022-11-28]; 26(3):180-184. Eskuragarri: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-)
8. Rivera de los Santos F, Ramos P, Moreno C, Hernán M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2011. [Kontsulta: 2022-11-28]; 85(2): 129-139. Eskuragarri: [https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/02\\_colaboracion1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/02_colaboracion1.pdf)
9. Hernán M, Morgan A, Mena A. Formación en salutogénesis y activos para la salud. Series monográficas. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social [Internet]. 2010. [Kontsulta: 2022-11-28]; 51: 181. Eskuragarri: <http://hdl.handle.net/10668/2576>

Maria Jose Alberdi

10. World Health Organization. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: WHO. Glosario de promoción de la salud. Sección I: Lista de términos básicos. [Internet]. 1998. [Kontsulta: 2022-11-28]; Eskuragarri: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>
11. Palmar A.M. Métodos educativos en salud. 2. Edizioa. Colección de Cuidados Avanzados. Barcelona: Elsevier; 2023.
12. Ben J. Smith, Kwok Cho Tang, Don Nutbeam. WHO Health Promotion Glossary: new terms, *Health Promotion International*. [Internet]. 2006. [Kontsulta: 2022-11-28]; 21 (4): 340–345. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1093/heapro/dal033>
13. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991.
14. Mayenco N. ¿Enfermamos todos igual? Los determinantes de salud. Revista FUA [Internet]. [Kontsulta: 2022-11-28]; Eskuragarri: <http://www.revistafua.com/article/determinantes-de-salud/>
15. Caballero E, Moreno M, Sosa ME, Mitchell E, Vega M, Columbié LA. Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. Rev Infodir [Internet]. 2012. [Kontsulta: 2022-11-28]; 8(15). Eskuragarri: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd2012/ifd1215d.pdf>
16. Cofiño R. Los determinantes sociales y el bienestar de nuestra comunidad: Las narrativas de los barrios en nuestros cuerpos. Revista española de drogodependencias [Internet]. 2017. [Kontsulta: 2022-11-28]; 42(4): 66-78. eskuragarri: [https://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n4\\_bloquecofino.pdf](https://www.aesed.com/upload/files/vol-42/num-completos/v42n4_bloquecofino.pdf)
17. Millor D. Comunidades que hacen ciudades. Ritmos comunitarios y posturas disciplinares para combatir retos urbanos complejos. Rev Rol Enferm. 2022 Urr 45 (10): 6-7.
18. López O, Canga N, Mujika A, Pardavila M.I, Belintxon, M, Serrano I., Pumar M.J. Cinco paradojas de la promoción de la salud. Gac Sanit [Internet]. 2017. [Kontsulta: 2022-11-28]; 31 (3): 269-272. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.011>
19. Pasarín M.I, Miller R, Segura A. Aportaciones de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria. Aten Prim [Internet]. 2008. [Kontsulta: 2022-11-28]; 40(3):115-7. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1157%2F13116624>
20. Ruano L, Ballestar M.L. Incorporación de la promoción y educación para la salud en los planes de estudio de grado en Ciencias de la Salud de la Universitat de Valencia. FEM 2015; 18 (2): 149-153.
21. Pola-García M, Dominguez M, Gasch-Gallén A, Lou ML, Enríquez N, Benedé CB. Implementación de un protocolo de recomendación formal de activos para la salud en los equipos de atención primaria aragoneses. Aten Prim [Internet]. 2022. [Kontsulta: 2022-12-13]; 54(12):102496. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102496>