



Salutogenesis in urban communities and health promotion

La salutogénesis en comunidades urbanas y la promoción de la salud

Julio Hernández Falcón  Adela Alba Leonel 

Abstract

Introduction: The salutogenic model revitalizes health promotion by considering the assets for health in people, their family and society. Antonovsky's positive health theory called autogenesis tries to help the person recover the necessary intimacy from the family and promote their health.

Objective: Identify health assets (factor or resource to promote health) as indicators of the salutogenic model in urban communities. **Material and methods:** An ethnographic study was carried out, the sample was four key informants residing in Mexico City. An unstructured open interview was used based on triggering questions: ¿What do you do? ¿To feel good? considering the assets of the salutogenic model.

Results: Isa. optimistic, enjoys his work activity and recognizes the social benefits. Enjoy your home in your free time. Star. In general, the family has been integrated with the purpose of having an adequate coexistence. Silvia. He maintains permanent contact with his social network and tries to coexist periodically. Franc. He is accompanied by various birds, he is a lonely person who prefers his condition to coexistence.

Discussion: The data agree with studies from Spain, highlighting the consistency of salutogenic factors as a starting point for health promotion.

Conclusion: The salutogenesis proposed by Antonovsky provides a different vision of health and its promotion from the intimacy of the actors and their families. The health assets found include: optimism, work motivation, family integration and willingness to change.

Keywords: health promotion, salutogenesis, community health, family.

Citación: Hernández Falcón J, Alba Leonel A. La salutogénesis en comunidades urbanas y la promoción de la salud. Rev Enferm Neurol.2023;22(3): pp. 202-210.

Correspondencia: Adela Alba Leonel
Email: adelaalbaleonel65@gmail.com
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de
Enfermería y Obstetricia

Recibido: 3 junio 2023
Aceptado: 27 agosto 2023



Resumen

Introducción: el modelo salutogénico revitaliza la promoción de la salud al considerar los activos para la salud en las personas, su familia y la sociedad. La teoría de salud positiva de Antonovsky denominada autogénesis se encarga de que la persona desde la familia recupere la intimidad necesaria y promueva su salud.

Objetivo: identificar los activos para la salud (factor o recurso para promover la salud) como indicadores del modelo salutogénico en comunidades urbanas.

Material y métodos: se realizó un estudio etnográfico, muestra cuatro informantes claves residentes de la Ciudad de México. Se utilizó una entrevista abierta no estructurada partiendo de preguntas detonantes: ¿Qué hace usted? ¿Para sentirse bien? considerando los activos del modelo salutogénico.

Resultados: *Isa:* optimista, disfruta su actividad laboral y reconoce los beneficios sociales. Disfruta de su casa en tiempo libre. *Estrella:* en general la familia se ha integrado con el propósito de tener una adecuada convivencia. *Silvia:* mantiene contacto permanente con su red social y trata de convivir periódicamente. *Franco:* se hace acompañar de diversas aves, es una persona sola que prefiere su condición a la convivencia.

Discusión: los datos concuerdan con estudios de España destacan la consistencia de los factores salutogénicos como punto de partida para la promoción de la salud.

Conclusión: la salutogénesis propuesta por Antonovsky provee una visión distinta de la salud y su promoción desde la intimidad de los actores y sus familias. Los activos para la salud encontrados incluyen: optimismo, motivación laboral, integración familiar y disposición al cambio.

Palabras clave: promoción de la salud, salutogénesis, salud comunitaria, familia.

Introducción

Aaron Antonovsky en los 70s llamo la atención sobre el concepto de salud positiva y la nomenclatura salutogénesis. Siendo esta una alternativa al enfoque centrado en la enfermedad o riesgo, con un planteamiento positivista que promueva la identificación de los recursos necesarios para mejorar la salud y la calidad de vida. Él afirma que debemos mirar aquello que crea la salud más que las causas y complicaciones de las enfermedades. Un antecedente previo a Antonovsky es la teoría general de sistemas de Ludwig Von Bertalanffy (1969) en su momento ofreció la posibilidad de un modelo de unificación de la salud a partir de la

comprensión de las personas desde la complejidad y su interacción con el mundo.¹ Esta teoría de sistemas se orienta hacia el estudio multidisciplinario de la salud ofreciendo un modelo unificador en el análisis de las personas desde su complejidad e interacción.

La salutogénesis se encarga de que las personas aprendan a promover su salud aprovechando sus propios recursos y aumentar su sentido de coherencia de acuerdo con la escala SOC. El trabajo de Antonovsky guarda similitudes con el objetivo principal de la carta de Ottawa (1986) la promoción de la salud,² y sus cinco funciones: 1. Desarrollar aptitudes personales para la salud, 2. Desarrollar entornos favorables, 3. Reforzar la

acción comunitaria, 4. Reorientar los servicios de salud; e 5. Impulsar políticas públicas saludables. La estrategia de promoción para la salud es: la paz, educación, vivienda, alimentación, ingreso, un ecosistema estable y la conservación de los recursos.

La orientación positiva de la salud más que centrarse en identificar, promover y utilizar los hábitos y estilos de vida, son esenciales los recursos disponibles que constituyen los activos para la salud.

Antonovsky reflexiona sobre la incapacidad humana para controlar la vida y la necesidad de vivir con lo impredecible; lo que hace esencial en él: creer en la vida, confiar en ella para enfrentar el caos y la incertidumbre. Afirma que bajo el efecto de factores estresores, nos ponemos en tensión y en ocasiones sucumbimos y enfermamos o nos movemos hacia la salutogénesis. Por consiguiente, se representa como un continuum bienestar-enfermedad situando a la persona en algún punto en que es deseable transitar a la salud positiva convirtiéndose en un estado multifacético para la promoción de la salud con base en los recursos de la persona, bienestar y la calidad de vida.

Desde esta perspectiva ontológica la salud incluye; la corporalidad, emocionalidad; del mismo modo, la espiritualidad de las personas que se proyecta como estrategia de cambio de los estilos de vida, la política saludable, en los entornos de las ciudades, las comunidades e individuos; es decir, desde la calidad de vida. Lo precedente, acorde con la UNESCO y el informe "Delors" donde resalta la educación como un proceso global.³

La teoría integra y revitaliza los activos para la salud, en otras palabras, cualquier factor o recurso potencial de las comunidades o grupos para mantener la salud y bienestar. La promoción

de la salud positiva inicia por comprender los activos clave en cada etapa de la vida; centrándose en las necesidades de los jóvenes, adultos; mujeres, niños y las alternativas emergentes como: los grupos de baile, reuniones y la acción comunitaria. En cada caso los hábitos de vida, factores y recursos presentes en cada contexto constituyen los activos para la salud disponibles, a modo de ejemplo de estos activos, lo constituye: la nutrición, hábitos alimentarios o las expresiones culturales o sociales.

Los activos para la salud se identifican como factores salutogénicos de promoción, protección y fuente de las acciones de promoción de la salud física, emocional y social,⁴ los cuales contribuyen a la generación de acciones efectivas para las habilidades, capacidades y destrezas entre los miembros y las propias comunidades.

Salutogénesis y alteridad

La frase "*mente sana en cuerpo sano*" escrita por Decimus Junius Juvenalis entre los siglos I y II d.C. en su carácter de plegaria u oración donde compromete cuerpo, mente y espíritu. En el siglo XIX esta frase se centra más al cultivo del cuerpo⁵ como practicar alguna disciplina que ayude tanto a nivel cognitivo y cerebral. En consecuencia, la sociedad europea y las instituciones religiosas acogieron la filosofía humanista de la burguesía prevalente donde se fomentaron las ideas educativas y pedagógicas de los siglos XVI y XVII. Otro antecedente, lo constituye el libro IV de la República escrito por Platón, donde se le asigna una relación entre justicia y salud. Con el propósito que el cuerpo no mantenga diferencias económicas de ricos y pobres.⁶

Además, Michel Foucault en su libro "*El sujeto y el poder*"; destaca la relevancia de una política saludable de los entornos de las ciudades, comunidades e individuos, de ahí que el sujeto

aborda el problema del poder y establece una dependencia a partir del contexto social en el cual se ubican los individuos y las sociedades—patriarcales, cristianas, que obligan a una determinada identidad, el concepto que cada individuo tiene de sí mismo y el discurso generado como producto de la propia identidad.

Esta actitud, Foucault la coloca bajo el término tecnologías del “yo”, donde *“permite a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos”*, se llama autocuidado, un punto central de la psicología humanística que señala los rasgos de la personalidad saludable y aun más de la plenitud. La excelencia en la adultez de Allport la ampliación del “yo”, su relación afectuosa con los demás, la seguridad emocional, una percepción conforme a la realidad, aptitudes ante las tareas, conocimiento de sí y visión unificadora de la vida. No es muy distinta a la caracterización de Maslow de las personas *“autorrealizadas”*: con percepción eficaz y cómoda de la realidad, aceptadoras de sí mismas, de los demás y de la naturaleza, espontáneas, centradas en los problemas, autónomas, con buenas relaciones personales y sentido del humor. Se asemeja a lo que Rogers propone como meta del deseable *“proceso de convertirse en persona”* y a lo que invita en eco de Píndaro: llegar a *“ser el que uno es”*, consistente en autodirección, deseo de progreso, apertura a la experiencia, confianza en uno mismo, sentimiento de libertad y espontaneidad.⁷

De aquí la relevancia de conocerte a ti mismo, de esta forma se plantea la pregunta *¿Quién es, el sí mismo del que me tengo que ocupar?* Lo que le permite a la propia persona reflexionar *¿quién es?* Conociendo así la identidad desde donde emerge el cuidado de sí como un problema ético-político.

Se establece un conjunto de órdenes, signos, significados presentes en el discurso social incluye el de la salud. En este marco la salutogénesis aparece como alternativa al discurso prevalente.⁷ Es fundamental el reconocimiento de los activos para la salud y la coherencia en su promoción para la salud y el bienestar.

La salutogénesis al asumirse a partir de los activos para la salud constituye el cambio hacia la esfera privada de la vida, es una ampliación del horizonte del humanismo, que en su mayoría de edad rompe con el ejercicio del poder y retorno a las raíces directas de la historia en el marco de la familia y comunidad.⁸

Las comunidades urbanas y la salutogénesis

Los núcleos urbanos lejos de ser simples productos del desarrollo responden a la emergencia social organizada para la producción y convivencia.

La comunidad es una unidad simbólica de compartir la vida común; espacio intersubjetivo dinámico de intercambio de identidad, interrelación y pertenencia cuyo propósito central es dar respuesta a las necesidades en estrecha relación con el entorno y el devenir histórico. Escenario de los enlaces afectivos individuales y colectivos, lugar de búsqueda de placer y displacer; así como del bienestar.⁹ Mantiene su origen en la conformación de lo privado y público en el desarrollo y evolución de las sociedades; de igual manera, la permanente institución llamada familia.

Es sustancial señalar que a pesar de la globalización y la crisis desestructurante, las familias mexicanas en general mantienen su vigencia adaptativa y transformadora sustentada en el amor de sus miembros y en el sentido convencional utilitario, donde la mujer transita a lo público y el hombre se

adentra en lo privado y compartido. La familia sacraliza sus valores en el tránsito evolutivo.

La pérdida de significados, como: colectivo, patria, comunidad, grupos de poder económico y político han impactado en la mutación de la familia donde trata de mantener y fortalecer los valores tradicionales. En su inmediatez y cercanía los integrantes de la familia comparten el amor en la crianza, educación y bienestar. Es en esta realidad donde se debe propiciar la salutogénesis inscribiendo a los integrantes de la familia en un proceso llevado al bienestar y calidad de vida, oportunidad ofrecida por el avance científico y económico.

Sin duda, en la familia está presente la búsqueda de una libertad deseable en contra de los mecanismos de poder. La equidad, respeto, tolerancia y aceptación de los otros en situación de vulnerabilidad -niños, ancianos, etc.- se inicia en la familia, se continua y se mantiene en la misma. Queda atrás en la historia del hombre la salud pública como control social de intereses económicos para adentrarse de forma verdadera en el altruismo y el ecumenismo entre los humanos.

La familia puede hacer este cambio de paradigma, donde demanda un contacto diferente con la realidad, con sus protagonistas quienes están llamados a conocer y actuar en pro de la salud en un horizonte de alteridad-solidaria.¹⁰

En el entorno urbano de las ciudades se compete por el flujo de insumos económicos, productivos, culturales resintiendo los efectos de la globalización y su demanda de capital humano, donde se tiene otra percepción de la calidad de vida y desarrollo, estas tienen un impacto en la toma de decisiones de orden político con miras a la realización material y personal. En las zonas rurales prevalece la pobreza, se carece de la disposición de servicios públicos, empleo, educación y salud por mencionar algunos de los componentes de la calidad de vida y su

percepción. Por regla general, alcanzar una mayor calidad de vida implica una visión colectiva; del mismo modo, el valor en la percepción individual más cercana al cotidiano vivir y la familia. La salutogénesis de esta forma involucra la intimidad familiar e individual de los ciudadanos.

Beltrán, *et al.*,¹¹ realizaron una investigación descriptiva de los activos para la salud en la ciudad de Madrid identificaron entre otros activos físicos (áreas verdes), centros educativos y de convivencia. En la teoría salutogénica la identificación de activos para la salud se muestra como una de las actividades previas de importancia para los agentes de salud y los profesionales.

Por su parte, Vaca en su estudio sobre los activos para la salud frente a la soledad en la zona reconoce el valor de los amigos, los familiares en el propio barrio en especial el caso de los adultos mayores. Sobresale al mismo tiempo, el valor de la singularidad de cada persona y el valor de las oportunidades para afrontar la soledad y su efecto.¹²

Por su parte, Cura y Sandin (2021) realizaron un análisis de los activos para la salud y la calidad de vida en personas diagnosticadas con enfermedad mental grave. Identificaron que sus activos para la salud son similares al de las personas sanas; no obstante, las necesidades y barreras son distintas siendo indispensable facilitar el acceso a los satisfactores de índole económico y social.

Por lo que, es preciso identificar los activos para la salud como indicadores del modelo salutogénico.

Material y métodos

Se realizó un estudio de carácter etnográfico cuyo objetivo es la narrativa de las experiencias cotidianas de los individuos para comprender

las prácticas sociales existentes. Los informantes claves cuatro residentes de la Ciudad de México. A los participantes se les invitó haciendo mención del propósito de la investigación, se mantuvo un diálogo íntimo en cuanto al espacio y ambiente.

El estudio se llevó a cabo de acuerdo con los principios éticos de investigación y apegado al informe de Belmont de la ética de la investigación respetando el anonimato de los datos. Se realizó el consentimiento informado donde se les explicó la finalidad de la investigación; de igual manera, los beneficios y riesgos. El trabajo se consideró de bajo riesgo en atención acorde con el reglamento de investigación de la Ley General de Salud.

El escenario estuvo constituido por la planta física de la FENO, UNAM y los cuatro informantes forman parte de la comunidad universitaria. Las entrevistas se realizaron durante el turno matutino en los espacios de trabajo.

El encuentro cara a cara en la entrevista lleva la finalidad de reconocer la perspectiva compartida. Siempre tener en mente que no se trata del discurso de un especialista. Lo importante es compartir un corpus lingüístico que sirva de base en la investigación. La recolección de la información se realizó mediante entrevista abierta no estructurada, partiendo de las siguientes preguntas detonantes referidas a los activos para la salud del modelo salutogénico: ¿Qué hace usted para sentirse bien? ¿Qué actividades diarias realiza para su salud? La información compartida se codificó de manera abierta y axial a partir de la teoría salutogénica de Antonovsky se interpretó siguiendo la comparación de los textos. De igual modo, se tomó nota de los discursos mediante un diario de campo.

Resultados

Las cuatro entrevistas se realizaron con informantes que forman parte de la comunidad

de la FENO-UNAM, en el turno matutino. A través de sus discursos registrados en el diario de campo se integró un borrador, mismo que se puso a consideración de cada entrevistado. La lectura de este constituyó la codificación abierta y la consideración de los activos para la salud la codificación axial.

Activos para la salud

Isa, secretaria. Se considera optimista, disfruta su actividad laboral y reconoce los beneficios sociales de la misma. En su tiempo libre disfruta de su casa aun cuando se mantiene en contacto permanente con familiares y amigos. El cine es su diversión en el tiempo libre, pero le gusta el baile y su práctica. Se considera una persona realizada. Trata de seleccionar y comer cosas buenas incluso cuando no hace ejercicio de manera cotidiana. Duerme sin preocupaciones y procura descansar siempre que es posible. Los activos para la salud que incluyen son hábitos de vida, factores y recursos presentes, en cada contexto ponen de manifiesto en este primer caso: los referidos al optimismo, disfrute de la actividad laboral, tiempo libre, práctica recreativa, hábitos alimentarios e higiene del sueño.

Estrella, coordinadora de carrera. En los últimos días se ha mantenido activa ante la demanda del puesto que ahora tiene. En general la familia se ha integrado con el propósito de hacer más adecuada la convivencia, todos cooperan en la alimentación y tareas de mantenimiento de la casa. El padre de familia ha preservado una relación de apoyo y ánimo ante el nuevo rol. Tratan de convivir los domingos ante la carga de trabajo de la semana y los estudios de maestría del fin de semana. En el trabajo hay un ritmo agotador y demandante que inicia muy temprano; no obstante, refiere ímpetu y disposición para las tareas. No se ha cancelado la comunicación con familiares y amigos. En el texto compartido resalta la integración familiar, compartir roles y tareas, el aprovechamiento del

tiempo libre; así como la comunicación aspectos que son congruentes con la visión salutogénica.

Silvia, asesora pedagógica. Se mantiene permanentemente activa en su labor que disfruta. Hace un uso relajado de su tiempo, le gusta la lectura, no hace ejercicio. Mantiene contacto continuo con su red social y trata de convivir con frecuencia. Preserva su salud espiritual al practicar la oración y el recogimiento. Ahora, no lleva una dieta, pero trata de comer cosas sanas y en un horario. Vive sola y conserva un estado de ánimo optimista. En esta entrevista resalta la convivencia, la red social y aspectos relativos a la salud espiritual.

Franc, vigilante. Inicia todos los días una jornada de trabajo muy temprano, disfruta el trabajo, pero se mantiene al margen de establecer relaciones. En su tiempo libre le gusta cultivar en el campo herencia de sus padres. En casa se hace acompañar de diversas aves (canarios, buitlacoche, gorriones etc.). Es una persona sola que prefiere su condición a la convivencia. Se divierte con la televisión, le gusta ver películas mexicanas. Tiene mala opinión de los compañeros y por esta razón los evita. La actitud hacia la jornada de trabajo, el optimismo, la elección de la convivencia y el aprovechamiento del tiempo libre constituyen nuevos ejemplos personales de los factores salutogénicos.

Discusión

Los activos para la salud presentes en los entrevistados corresponden al modelo salutogénico, en diversas categorías de orden social y emocional. En el marco de la dinámica de las sociedades urbanas el valor del trabajo ocupa una posición importante pues es motivo de autorrealización e ingreso económico. Los entrevistados en general reconocen su valor social sin que pierdan de vista su repercusión económica en el día a día en su vida. El optimismo con que se califica el cotidiano muestra diversos ejemplos

del valor de la vida aun con la restricción de los espacios; ninguno de los entrevistados refirió riesgos.

En la etnografía se busca hacer una descripción escrita de: la organización, recursos simbólicos y materiales; así como su cultura, costumbres, alimentación, vestido, saberes, prácticas e intereses. Por otro lado, depende de la competencia lingüística del hablante; la comunicación y el punto de contacto per se con el investigador, quien tiene el diario de campo como un instrumento para dar fe del discurso de los informantes

Los hallazgos concuerdan con los planteados por Vaca,¹³ referidos a la soledad en el barrio, puesto que indica la relevancia de la red de convivencia y la familia como activos para la salud presentes en los eventos o circunstancias que alteran los mismos.

En apoyo a la trascendencia de los factores salutogénicos, de los datos referidos por los informantes coinciden con las comunidades sanas y de otras afectadas tal como las describe Cura.¹⁵

Es primordial señalar que la familia sigue siendo un activo para la salud, donde aporta a sus miembros la flexibilidad de roles, la adaptación solidaria en las tareas domésticas, entre otras. Tal cual se mencionó en una de las entrevistas, el papel que juegan las mascotas: acompañamiento y distracción. Los recursos en el entorno urbano muestran al cine y a los programas de televisión como una posibilidad recreativa. La privacidad se marca como una posibilidad positiva, que es elegida por los informantes como activo para la salud de manera positiva.¹³

Conclusiones

La salutogénesis propuesta por Aaron Antonovsky contiene una visión distinta de la

salud y su promoción desde la intimidad de los actores y sus familias; más que a la prevención del riesgo en las poblaciones vulnerables o francamente enfermas indica promover desde la familia la actividad salutogénica que incluye los recursos de resistencia generalizada al aumentar su sentido de coherencia.

Es primordial señalar, que el estado moderno se encuentra fragmentado ante la imposibilidad de continuar con su labor gestora y resolutoria de los problemas relativizados por el desarrollo económico; por lo que es esencial dar vuelta a la tuerca, lo que significa retornar a la intimidad de la familia, donde se debe concretizar el proyecto incluyente de la calidad de vida y el logro de la promoción de la salud. Ahora, es preciso mantener la congruencia entre los esfuerzos colectivos comunitarios para la promoción de la salud y la convocatoria permanente de las personas a participar de forma activa en la misma, a partir del reconocimiento de los activos para la salud. En esta tarea los programas y acciones emprendidos por las enfermeras es elemental promover acciones anclando su hacer y coparticipación con las instituciones de salud; al igual que, en los activos para la salud.

Referencias

1. **Rivera E.** Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Rev Digit Postgrado.* 2019; 8(1):e159
2. **Mantas JS.** Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas [Ph.D. Thesis]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Universitat de Girona; 2017 [citado: 25 enero 2024]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10803/406045>
3. **Vivas GM.** La educación emocional conceptos fundamentales. *Sapiens. Rev Univer Invest* 2003;4(2):1-22.
4. **Guzmán EKJ.** Sentido de coherencia y determinantes sociales de la salud del modelo salutogénico influyentes en la promoción de estilos de vida saludables de la Fundación Universitaria Cafam. Bogotá. 2019:1-205 Disponible en: <https://cutt.ly/GeyLE12E>
5. **Mens sana in corpore sano.** Sobre la educación del cuerpo en la Contrarreforma española, siglos xvi y xvii *Franciscanum. Rev Cien Espiritu.* 2018;60(170):273-328.
6. **Maruy Van Den Broek R.** Dialéctica de la justicia. Una apología de Platón como crítico social. *Estudios de Filosofía.* 2020;18:112-136. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/estudiosdefilosofia.202001.005>
7. **Foucault M.** El sujeto y el poder. *Rev Mex Sociol.*1998;50(3):3-20
8. **Rosales MNW.** El cuidado de sí y la institución de la moral: una reflexión en torno a la ética en psicología y psicoanálisis. Octubre, 2019 [citado: 25 enero 2024]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/11692>
9. **Rivas GRM.** La crisis del humanismo: una revisión y rehabilitación de los supuestos del humanismo cristiano ante los desafíos del antihumanismo contemporáneo. *Franciscanum. Rev Cien Espiritu.*2019;61(172):1-2 .Disponible en: <https://cutt.ly/aeYLTDR0>
10. **Cueto RM, Espinosa A, Guillén H, Seminario M.** Sentido de comunidad como fuente de bienestar en poblaciones socialmente vulnerables de Lima, Perú *Psykhé.*2016;25(1):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.7764/psykhe.25.1.814>
11. **Rodriguez T, Casas PD, Contreras LG, Ruano CL.** De la enfermología a la salutogénesis: conceptos teóricos en la

- búsqueda de la salud como derecho universal. Rev Méd Univ Costa Rica 2015;9(2):18 Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/21988>
12. **Beltrán PB, Provencio HV, Santa-María MA, Martínez BT, Iscar ER.** Estudio descriptivo de los activos para la salud identificados por la población de la ciudad de Madrid. Rev Comunidad.2021;23(3):3. Disponible en: <https://cutt.ly/XeyLU3WT>
 13. **VacaCabrero A.** Mapeo de activos frente a la soledad en la zona básica de salud de Abrantes. Universidad Complutense de Madrid; 2022 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/3165>
 14. **Garipe LY, Pace N, Cane L, García MH, Fernández RC, Perman G.** Estrategia de mapeo de activos comunitarios para la salud y el bienestar en la ciudad de Buenos Aires. Rev Fac Cienc Méd Univ Nac Cordoba 2022;79(2):156-6. Disponible en: <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.30899>
 15. **Cura BA, Sandin VM.** Activos para la salud y calidad de vida en personas diagnosticadas de enfermedad mental grave. Gac Sanit 2021;35(5):473-47.