

# LA UNIVERSIDAD DE ALICANTE UNIVERSIDAD PROMOTORA DE SALUD/ UNIVERSIDAD SALUDABLE. UN RETO Y UNA OPORTUNIDAD.

University of Alicante. Developer of healthy university.  
Challenge and opportunity

55

*A Universidade de Alicante universidade promotora  
de saúde / universidade saudável um desafio e uma  
oportunidade*

Martínez Riera JR<sup>1</sup>,  
Muñoz Guillena R<sup>2</sup>

1 Director de Secretariado de  
Sostenibilidad y Salud Laboral.  
Universidad de Alicante.  
España

2 Vicerrector de Campus y  
Sostenibilidad. Universidad de  
Alicante. España

Email: [s.salud@ua.es](mailto:s.salud@ua.es)

## Resumen

Justificación: Dentro de la estrategia de Universidades Saludables, la Universidad de Alicante (UA) inicia un proyecto para conocer, difundir y potenciar los activos para la salud.

Se plantea dotar de contenido empírico la propuesta de Morgan y Ziglio de usar el modelo de activos para la salud pública identificados por la comunidad universitaria.

Objetivos: explorar la factibilidad y los retos de la aplicación de mapeos de activos para la salud en la UA con el fin de que la comunidad universitaria pueda ganar salud, calidad de vida y bienestar.

Desarrollo de la experiencia: Formación de promotores de salud:

- La promoción de la salud y la teoría salutogénica.
- Aproximación al modelo y la estrategia de activos en salud. Enfoque Asset-Based Community Development (ABCD).
- Diferencia entre recursos y activos.
- Técnicas de observación y diálogo.
- Técnicas mixtas: open space, TICs y mapping...
- Competencias profesionales, entorno facilitador y apoyo para obtener resultados.

Metodología: Lograr el mapeo de los activos en salud, sus entornos y sus estudiantes siguiendo el enfoque de John McKnight. Aplicación de "lo aprendido" en el contexto de la UA: Planificación del proyecto para el año 2014.

Trabajo recibido: 8  
setiembre 2014. Aceptado:  
03 octubre 2014

Resultados: construcción de un mapa de activos para la salud, geolocalizado en la Universidad de Alicante. Dinamización del mapa de activos, estudiando conexiones entre activos y necesidades de la comunidad universitaria con las personas participantes, para realizar propuestas de acción futura. Difusión del mismo a través de tecnologías de la información.

Palabras clave: Universidad Saludable. Promoción de la Salud. Activos en salud. Mapa de activos.

## Abstract

Justification: Within the strategy of Healthy Universities, the University of Alicante (UA) sets up a project to identify, spread, and boost health assets.

It is necessary to give empirical content to Morgan and Ziglio's proposal to use the model of assets for public health identified by the university community.

Objectives: To explore the feasibility and the challenges of applying health asset mappings in the UA in order to improve health, life quality and well-being in the university community.

Experience development: Training of health promoters:

- Promotion of health and salutogenic theory.
- Movement towards the model and strategy of health assets. Asset-Based Community Development (ABCD) Approach.
- Difference between resources and assets.
- Observation and dialogue techniques.
- Mixed techniques: open space, TICs and mapping.
- Professional skills, facilitating environment and support to get results.

Methods: Achieve health asset mapping, its setting and students following John McKnight's approach. Implementation of "what was learnt" in the UA setting: Project planning for the year 2014.

Results: Development of health asset map, geolocated at the University of Alicante. The asset map was made dynamic, and connections among assets and university community necessities and participating people were studied. Dissemination using IT.

Key words: Healthy University, Health Promotion. Health assets. Asset map.

## Resumo

Justificativa: Dentro da estratégia de Universidades Saudáveis, a Universidade de Alicante (UA) inicia um projeto para conhecer, divulgar e promover os ativos da saúde.

Propõe-se a fornecer conteúdo empírico para a proposta de Morgan Ziglio usando o modelo de ativos para a saúde pública identificados pela comunidade universitária.

Objetivos: explorar a viabilidade e desafios da implementação de mapeamentos de ativos de saúde na UAcon visando que a comunidade universitária possa ganhar saúde, qualidade de vida e bem-estar.

Desenvolvimento da experiência: Formação de promotores da saúde:

- A promoção da saúde e a teoria salutogênica.
- Uma abordagem ao modelo e estratégia de ativos de saúde . Foco Asset-Based Community Development (ABCD).
- Diferença entre recursos e ativos. Técnicas de observação e diálogo.
- Técnicas mixtas: open space, TIC's e mapping.
- Habilidades profissionais, ambiente proativo e apoio para obter resultados.

Metodologia: O mapeamento dos ativos em saúde, seu ambiente e seus alunos na sequência da abordagem de John McKnight. Aplicação do "aprendido" no contexto da UA: Planejamento do projeto para 2014.

Resultados: a construção de um mapa de ativos da saúde geolocalizado na Universidade de Alicante. Dinamização do mapa de ativos,, estudando as conexões entre ativos e as necessidades da comunidade universitária com as pessoas e participantes, para apresentar propostas de ação futura. Divulgação dele através das tecnologias da informação.

Palavras-chave: Universidade Saudável. Promoção da Saúde. Ativos em saúde. Mapeamento de ativos.

## Antecedentes

El denominado trabajo por entornos lo inició OMS Europa en los años 80, en el marco de las actividades de Promoción de la Salud<sup>1</sup>.

En 1986, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud establecía como una de las cinco áreas de acción prioritarias para promocionar la salud “la creación de entornos que apoyen la salud”. Los entornos o escenarios son definidos como aquellos lugares y contextos sociales donde las personas desarrollan actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar de los que viven, trabajan, aprenden,...en él.

Los primeros ejemplos se desarrollaron en base al proyecto HealthyCities que contó con gran apoyo político y una amplia cobertura.

Con posterioridad las universidades se incorporaron en el movimiento de Universidades Saludables a través de la constitución en 2008 de la Red Española de Universidades Saludables (REUS) en la que actualmente se integran 34 Universidades, 8 servicios de Salud Pública de otras tantas Comunidades Autónomas, la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE) y los Ministerios de Sanidad y Educación.

Los Centros Universitarios, además de ser motor de investigación y formación de los profesionales del futuro, son entornos vivos donde interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan a la salud y al bienestar. Para considerarse saludable, una Universidad debe adquirir un compromiso global de cara a la salud y desarrollar su potencial como agente promotor de la salud, el bienestar y la calidad de vida de quienes en ella estudian y trabajan.

Pero todas estas iniciativas de entornos se basaban en el modelo de necesidades, aun hegemónico en salud pública por su parecido al modelo médico<sup>2</sup>.

Pero para entender los activos de salud nos tenemos que referir a Antonovsky que en 1987<sup>3</sup>, dentro de su modelo salutogénico, y desde una visión dinámica del bienestar humano, se centra en explorar el origen de la salud en vez de explicar las causas de la enfermedad. Es un enfoque centrado en el desarrollo positivo de la salud, o promoción de la salud, del que surge el concepto de activo de salud como “cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar”<sup>4</sup>.

Actualmente, y como consecuencia de la crisis, se está prestando una notable atención al modelo de activos, al no ser necesario el diagnóstico de necesidades ni un esfuerzo extra en servicios. De ahí que algunos países con gobiernos conservadores lo estén valorando como una seria alternativa a la oferta de más servicios públicos<sup>5</sup>.

Por su parte, Kretzman y McKnight en 1993<sup>6</sup>, describen el mapa de activos como un inventario dinámico de las fortalezas y capacidades de las personas que forman una comunidad, antes de intervenir. Para lograr su desarrollo las políticas y actividades centran su atención, en las capacidades; en las habilidades y recursos de las personas a título individual; las personas y asociaciones e instituciones; y los entornos. En este sentido en 1996<sup>7</sup> afirman que el mapa de activos resulta necesario cuando las personas buscan la forma de empoderarse y renovarse en un entorno concreto.

Otra característica importante del modelo de activos es el enfoque multidisciplinar

de evaluación de las intervenciones complejas que proporciona, lo que genera un nuevo conjunto de indicadores “salutogénicos” que permite medir la efectividad de estas intervenciones en diferentes contextos<sup>6</sup>.

Sin embargo hay pocas investigaciones que, desde una perspectiva de salud pública, con unidad de observación y análisis, hayan trabajado con comunidades teniendo en cuenta su medio ambiente, físico y social. Linsdström y Erikson<sup>8</sup> son de los pocos investigadores que han intentado dar una dimensión de la salud pública, de manera sistemática, al trabajo de Antonovsky. En este sentido cabe destacar sus trabajos sobre el impacto positivo del sentido de la coherencia (SOC) en la calidad de vida<sup>9</sup>. Y aún más importante es la revisión sistemática que realizan sobre la relación entre el SOC y la salud auto-percibida.

Otros autores, entre ellos Morgan y Ziglio<sup>4</sup> y en España Alvarez-Dardet y Ruiz<sup>10</sup>, Hernán y cols,<sup>11</sup> han propuesto una alternativa en salud pública al modelo de necesidades y servicios planteando una fusión entre la teoría salutogénica de Aaron Antonovsky<sup>3</sup> y el modelo de mapa de activos de John McKnight<sup>6</sup>. Al menos en teoría, ven la posibilidad de que existan espacios y comunidades salutogénicos externos al individuo. En 2010 desarrollan el marco teórico en un contexto mundial<sup>12</sup>.

Por su parte Rivera de los Santos y cols<sup>13</sup> en 2011, destacan que lo importante para Antonovsky es que las personas sean conscientes y tengan la capacidad de utilizar los recursos generales de resistencia (dinero, conocimiento, experiencia, autoestima, hábitos saludables, compromiso, apoyo social, capital cultural, inteligencia, tradiciones y la visión de la vida). Con estos recursos las personas tienen más oportunidades de hacer frente a los retos y desafíos vitales y de construir experiencias coherentes en sus vidas.

En España se están utilizando diferentes modelos que relacionan la importancia de los determinantes de salud con los resultados<sup>14</sup>, la necesidad de visibilizar información sobre actividades comunitarias y activos de salud desde el Observatorio de Salud de Asturias<sup>15</sup>, o las actividades del proyecto RIU en Valencia, entre las que destaca la realización de mapas de activos para la salud en los municipios de Algemesí, Alzira y Sueca<sup>16,17</sup>. Por otro lado el reciente desarrollo de la Alianza de Salud Comunitaria con la participación de diferentes entidades de ámbito nacional (autoridad sanitaria, sociedades científicas, agencias de salud pública, universidades e instituciones de salud comunitaria), favorece la utilización colaborativa de una base de datos de actividades comunitarias y activos en salud creada con tablas de fusión de Google. Con dicha tabla se pueden geolocalizar y visibilizar información sobre activos en salud<sup>18</sup>. Rutten y cols<sup>19</sup> demostraron en su estudio realizado en Alemania, que las políticas intersectoriales que buscan mejorar los resultados de salud, tienen más probabilidades de tener éxito si se maximizan las oportunidades para aprovechar al máximo los activos existentes en las personas, comunidades y organizaciones.

Aunque el Instituto de McKnight<sup>20</sup>, ABCD (AssetBasedCommunityDevelopment) lleva años aplicando estos principios en EEUU al desarrollo comunitario, y pese a su atractivo teórico, obvio, existe poca literatura científica con estudios empíricos<sup>21</sup> sobre mapas de activos para la salud y desarrollo de intervenciones basadas en estos activos y aún menos en entornos universitarios, quedándose los pocos estudios desarrollados en el ámbito teórico<sup>22</sup>.

La Unión Europea incluye como objetivo en su estrategia Horizonte 2020, dentro de sus principales retos sociales, mejorar la salud a lo largo de la vida y el bienestar de todos, señalando precisamente la necesidad de investigación en iniciativas que ayuden a contener los costes del sistema sanitario y asistencial social de la Unión<sup>23</sup>, lo que abre posibilidades de investigación en el sentido que apuntamos.

Del mismo modo, la oficina Europea de la OMS en su estrategia Salud 2020<sup>24</sup> define como objetivos estratégicos mejorar la salud para todos y la reducción de las desigualdades en salud; y mejorar el liderazgo y la gobernanza participativa para la salud. Una de sus líneas prioritarias, “crear entornos de apoyo y comunidades resilientes<sup>25</sup>”, incorpora la perspectiva del modelo de activos que relaciona con los determinantes sociales para la salud y el concepto de salud urbana.

Una Universidad Saludable ha de ser un entorno que proteja y favorezca la salud, promoviendo conocimientos y habilidades orientados a que los estudiantes y trabajadores adquieran estilos de vida saludables, proporcionando las infraestructuras y espacios necesarios, y favoreciendo la socialización y las actividades de ocio saludables.

En este sentido la Universidad de Alicante (UA), modelo de Universidad que integra y participa de los principios de protección y promoción de la salud, la sostenibilidad y la convivencia; con los cambios de economía global despliega un nuevo modelo universitario más sostenible y a la vez más humano.

Así que por ello, y por la existencia de importantes lagunas de conocimiento en cuanto a la aplicabilidad de enfoque de activos para la salud en salud pública, y en concreto su aplicación en el entorno universitario, nos parece que es preciso investigar en este tema.

## Justificación

La Universidad como centro de trabajo, educativo e institución de especial relevancia en tanto que investiga y garantiza el avance de nuestra sociedad no es ajena al valor salud. Pero se requiere un mayor esfuerzo colectivo que, cumpliendo con sus principales misiones, sea capaz de iniciar, en su propio seno, en mayor profundidad, un proceso de creación de salud para la comunidad universitaria y la sociedad en su conjunto.

La UA viene desarrollando actividades de entornos saludables desde hace 25 años. Participó en los inicios del proyecto ciudades saludables en el mundo de habla hispana, y coordinó con la Consejería de Sanidad una amplia red de ciudades y pueblos (hasta 250) que trabajaron en ciudades saludables hasta el año 1995, estos proyectos iniciados en los años 80 se desarrollaron primordialmente en entorno analógico sin internet.

La UA cuenta con un campus privilegiado, tanto en su infraestructura urbanística y paisajista como arquitectónica. La Universidad creada con el apoyo entusiasmado de la sociedad alicantina, se ha convertido en un entorno de transmisión y producción del conocimiento, pero también de interacción y comunicación, abierto y accesible, favorecedor del deporte, la cultura y el paseo por sus múltiples espacios. Este proyecto pretende poner los medios para conseguir que la Universidad de Alicante sea reconocida como Universidad Saludable y protegida, mediante el aumento del valor de su patrimonio y sus activos en salud tal como se estableció en 1986 en la Carta de Ottawa<sup>26</sup> para la Promoción de la Salud en la se priorizaba “la creación de entornos que apoyen la salud” en base a los activos de salud, entendidos estos como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar<sup>27</sup>.

Se propone una estrategia de acción que simultanee actividades de diagnóstico con actuaciones derivadas de la literatura científica o diagnósticos previamente realizados, desde una perspectiva abierta, horizontal y participativa que permita identificar, valorar y aprovechar cuanto genere o pueda generar salud y contribuya a generar en sus usuarios reales y potenciales una imagen de calidad que favorezca el orgullo de pertenencia a una comunidad saludable.

El proyecto tiene como Misión actuar, no sobre las necesidades de la Universidad, sino sobre los activos que la Universidad de Alicante tiene, para mejorar la salud y calidad de vida de la comunidad universitaria, con énfasis en la creación de un entorno inteligente y sostenible, a través del trabajo compartido, colaborativo y coordinado (Lifecourseapproach).

Y como Visión conseguir que la UA se convierta en un enclave idóneo de calidad de vida, bienestar, sostenibilidad, seguridad, conocimiento. Prestigiada a nivel nacional e internacional, que ofrezca los mejores servicios de una Universidad Moderna preocupada por su entorno y por las personas que conviven en ella. Facilitando que estudio, docencia, investigación y trabajo sean generadores y promotores de salud, desde una perspectiva integrada e integradora de toda la comunidad universitaria y sus activos.

El Proyecto de Universidad Saludable de la UA es mucho más que un simple eslogan, una buena marca o un lema. Se trata de un compromiso integral, longitudinal e institucional. A pesar de lo cual es imprescindible el generar una imagen que le de visibilidad para que pueda ser conocido y reconocido (Imagen 1).



Imagen 1.- Imagen corporativa de Universidad Saludable de la Universidad de Alicante.

Integral porque no se limita a un aspecto puntual ni se centra en un colectivo especial, ni es preceptivo de ningún centro. Se trata de un proyecto de salud desde una perspectiva amplia, comprometida y solidaria. Partiendo de un concepto de salud alejado de tópicos y estereotipos que aglutine todos los activos potencialmente saludables con los que cuenta la UA. En el que todos los miembros de la comunidad universitaria se sientan protagonistas y receptores al mismo tiempo. Partícipes en la generación de acciones saludables. Implicados en el necesario cambio de hábitos y conductas para lograr mejores niveles de salud individuales y colectivos.

Longitudinal porque ninguna acción queda limitada al espacio temporal de su celebración, inicio o presentación. Porque se trata de generar llamadas de atención en la comunidad universitaria que enganchen una sucesiva y permanente acción saludable con el objetivo de incorporarse en la vida diaria sustituyendo comportamientos de manera voluntaria y activa.

Institucional porque no es un proyecto de un servicio, centro, unidad o departamento. Ni tan siquiera lo es de un vicerrectorado. Se trata de un proyecto transversal de la UA que es propiedad de todos y de nadie a la vez. Todos son actores y espectadores. Todos son agentes de salud y receptores de salud. Todos son arte y parte.

Y es precisamente desde estos tres principios fundamentales desde los que el Proyecto de Universidad Saludable de la UA pretende ir identificando los activos saludables con los que ya cuenta nuestra universidad y generar nuevos activos que complementen y potencien a los existentes. Desarrollando acciones participativas, activas y dinámicas en las que los diferentes colectivos se vean implicados como agentes de salud. Planificando estrategias de integración, respeto y solidaridad. Generando alternativas sostenibles, eficaces y eficientes que contribuyan a mejorar nuestro campus y la vida en él de todas/os cuantas/os lo utilizamos. Incorporando sentimiento de solidaridad y compromiso como elementos básicos en el desarrollo de una vida universitaria saludable. Y en el que la accesibilidad y la perspectiva de género se incorporan como ejes vertebradores y transversales de todas las acciones por entender que se requiere de su necesaria visibilización e incorporación en todos los ámbitos de la vida universitaria para lograr erradicar visiones, actitudes, pensamientos, lenguajes... excluyentes y estereotipados en cualquier ámbito, acción o actuación que se realice. Elementos vertebradores de salud social y comunitaria que vayan más allá de la construcción de una rampa, de la creación de un espacio o de la celebración de un día internacional.

En definitiva se trata de generar un Espacio Promotor de Salud (EPS) a través de la construcción de estructuras, de lenguajes, de ambientes, de comunicaciones... que faciliten y promuevan la salud universitaria en combinación, interacción y sinergia con otras propuestas, alternativas o actividades que no tan solo sean capaces de crear una reacción potente, positiva y saludable sino también permanente y perdurable que finalmente logre la SALUD que Jordi Gol definió como “aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y gozosa”. Es decir que respeta la libertad individual y colectiva sin olvidar la necesidad de

implicarse y de hacerlo disfrutando con ello en beneficio propio y de los demás.

Y todo ello en el marco de las redes nacionales e internacionales como la Red Española de Universidades Saludables (REUS) y la Red Iberoamericana de Universidades Promotoras de Salud (RIUPS) que son elementos clave en el desarrollo, impulso y avance de la promoción de la salud y de la Salud Pública mediante la comunicación y la internacionalización que debe favorecer, además, la necesaria incorporación de nuevas universidades.

### **Objetivo General**

Explorar la factibilidad y los retos de la aplicación de mapeos de activos para la salud en un entorno universitario, como es la Universidad de Alicante, en los años 2014/15, con el fin generar ventanas de oportunidad para que la comunidad universitaria pueda ganar salud, calidad de vida y bienestar.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los activos para la salud ubicados en el campus universitario de la Universidad de Alicante, según la percepción de personal docente e investigador (PDI), personal de administración y servicios (PAS) y estudiantes.

2. Elaborar un mapa con los activos para la salud identificados, tanto de los activos comunes en los espacios estudiados, como de los activos para la salud diferentes según espacio; a través de la puesta en común de los tres grupos de informantes clave (PDI, PAS, estudiantes).

3. Dinamizar el mapa de activos para la salud, tras explorar la complementariedad entre los activos señalados entre los tres grupos y a partir de ellos, y basándose en modelos de buenas prácticas de desarrollo y fortalecimiento de ambientes saludables y sostenibles, señalar ventanas estratégicas de actuación para mejorar la salud de la comunidad universitaria de la Universidad de Alicante.

4. Establecer procesos participativos para la difusión del mapa final de activos para la salud, combinando la utilización de nuevas tecnologías de visualización de información con formatos adaptados a los diferentes sectores participantes (planos, guía para la prescripción de recursos comunitarios...).

### **Diseño**

Estudio cualitativo de identificación de activos para la salud mediante investigación-acción-participativa, a través de informantes clave (IC) seleccionados de entre todos los centros de la Universidad con el objetivo de identificar los activos para la salud, por las diferentes personas que participan en el estudio (PDI, PAS, estudiantes). Formación mediante seminario de activos en salud.

### **Ámbito del estudio y personas**

Campus Universitario de la Universidad de Alicante. Grupo de personas (PDI, PAS y estudiantes) que desarrollarán el proyecto de identificación de los diferentes activos en salud en la Universidad de Alicante, según la clasificación de McKnight (Cuadro 1):

- Activos individuos: personas con capacidades, habilidades, experiencias y talentos.
- Activos asociaciones: grupos que trabajan conjuntamente y que pueden ser asociaciones formales e informales.
- Activos instituciones (públicas o privadas) y servicios.
- Activos recursos físicos: medio físico (soporte físico, clima, vegetación, agua), infraestructura, transporte, etc.
- Activos económicos: que generan ingresos mediante actividades económicas.
- Activos cultura: conductas y actividades que tienen significado para los individuos y para la comunidad, para promover la comprensión de la diversidad dentro de la universidad, proteger y conservar las tradiciones, costumbres y recursos.

## Activos de Salud según McKnight



Cuadro 1.- Activos de Salud. Clasificación de McKnight

Fases de realización del estudio.

1ª Fase. Consistió en la captación desde el Secretariado de Sostenibilidad y Salud Laboral del Vicerrectorado de Campus y Sostenibilidad de la Universidad de Alicante, desde donde se dirige el Proyecto de Universidad Saludable, de IC (PDI y PAS) de entre los diferentes centros y servicios de la Universidad de Alicante (Facultad Ciencias Económicas y Empresariales, Facultad Ciencias, Facultad Ciencias de la Salud, Facultad Derecho, Facultad Educación, Facultad Filosofía y Letras, Escuela Politécnica Superior y Escuela de Doctorado, Servicio de Infraestructuras, Servicio de Prevención, Comité de Seguridad y Salud). Captación IC (estudiantes) a través del Consejo de Estudiantes de la Universidad de Alicante.

2ª Fase. En el mes de Enero se realizó un seminario sobre activos de salud con los siguientes objetivos:

- Generar conocimientos básicos sobre la salutogénesis en el contexto de la promoción de la salud, los entornos saludables y los activos en salud.
- Generar conocimientos y habilidades sobre algunas metodologías para la identificación de activos de salud, su difusión y su utilización.
- Contextualizar dichos conocimientos y habilidades en el proyecto y el espacio de la Universidad de Alicante.

3ª Fase. Se ha iniciado tras la realización del seminario la identificación de activos y elaboración del mapa de activos para la salud.

4ª Fase. Puesta en común del mapa de activos para la salud con metodología investigación participativa. Conexión de los activos de salud identificados.

5ª Fase. Dinamización del mapa de activos para la salud: evaluación de resultados y propuestas de futuro, utilizando metodología de investigación- acción participativa, a través de discusión grupal. Traslado a los responsables de centros, servicios, instituciones y equipo de gobierno de las propuestas para facilitar su puesta en marcha.

6ª Fase. Difusión del mapa, a través de tecnologías de la información, para lo que se desarrollará un instrumento visual (Google Earth Pro) para la impresión de calidad, que puede ser utilizado posteriormente para establecer estrategias para la participación y refinarlos. Además se realizará un video promocional del proyecto y de los activos de salud de la Universidad de Alicante.

## Bibliografía

1. OMS. Promoción de la Salud Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998
2. Alvarez-Dardet C & Colomer C. The movement of healthy cities. *Medicina clínica*, 1991; 97(4):139-141.
3. Antonovsky A. Unrevealing the mystery of health: How people manage stress and stay well. San Francisco. Jossey-Bass. 1987.
4. Morgan A & Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion & Education*. 2007;14(2 suppl):17-22.
5. Rogers D. Foreword a glass half full: how an asset approach can improve community health and wellbeing. London: Local Government association. IDEA. 2010:1.
6. Kretzman JP & McKnight JL. Building Communities from the Inside Out: a Parth Toward Finding and Mobilizing a Community Assets. Acta Publications, Chicago. 1993.
7. Eriksson M & Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of epidemiology and community health*. 2006;60(5):376-381.
8. Kretzmann J & McKnight JP. Assets based community development. *National Civic Review*. 1996;85(4):23-29.
9. Lindstrom B & Eriksson M. Antonovsky's Sense of Coherence Scale and Its Relation With Quality of Life-A Systematic Review. *J Epidemiol Community Health*. 2007;61:938-944.
10. Álvarez-Dardet C & Cantero MT. Patrimonio de salud ¿son posibles las políticas salutogénicas? *Rev. Esp. Salud Pública*. 2011; 85(2):123-127.
11. Hernán M, Mena AL, Lineros C, Botello B, García-Cubilana P, Huertas A. Activos para la salud y promoción de la salud mental. *Experiencia formativa. EASP*. 2011.
12. Morgan A, Davies M, & Ziglio E. Health assets in a global context: theory, methods, action. Springer. 2010.
13. Rivera de los Santos F et al. Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2011;85(1):129-139.
14. Cofiño R, Pasarín MI, & Segura A. How should population health be approached? [SESPAS Report 2012]. *Gaceta sanitaria/SESPAS*. 2012;26(Supl 1):88-93.
15. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, Nieto J, Cofiño R. Methodology for Health assets mapping in a community. *Gaceta Sanitaria*. 2013;27:180-183.
16. Paredes-Carbonell JJ, Aviñó D, Peiró R, Bosch C, Ramo I, Palop V, Sanz R. Projecte RIU: Un riu de cultures, un riude salut. Una propuesta de intervención en salud en entornos vulnerables. *Comunidad*. 2011;13:34-37.
17. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2010.
18. Observatorio de salud en Asturias. Actividades comunitarias Disponible en: <http://www.obsaludasturias.com/obsa/buscador-rac/>. Fecha de acceso: 31-01-2014.
19. Rütten A, Abu-Omar K, Frahsa A, & Morgan A. Assets for policy making in health promotion: overcoming political barriers inhibiting women in difficult life situations to access sport facilities. *Social Science & Medicine*. 2009;69 (11):1667-1673.
20. Asset-Based Community Development Institute. School of Education and Social Policy Northwestern University. Disponible en: [www.abcdinstitute.org/](http://www.abcdinstitute.org/). Fecha de último acceso: 31-01-2014.

21. Rütten A, Abu-Omar K, Frahsa A, & Morgan A. Assets for policy making in health promotion: overcoming political barriers inhibiting women in difficult life situations to access sport facilities. *Social Science & Medicine*. 2009;69 (11):1667-1673.
22. A.K. Rotegard et al. Health assets: A concept analysis International. *Journal of Nursing Studies*. 2010; 47: 513–525.
23. COMISIÓN EUROPEA. Propuesta de REGLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de XXX por el que se establece Horizonte 2020, Programa Marco de Investigación e Innovación (2014-2020).
24. World Health Organization, Regional Office for Europe. Health 2020: A European policy framework supporting action across government and society for health and well-being. WHO Regional Committee for Europe, 2012.
25. Cabanyes J. Resiliencia: una aproximación al concepto. *RevPsiquiatr Salud Ment (Barc.)* 2010; 3: 145-51.
26. OMS. Promoción de la Salud Glosario. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1998
27. Morgan A & Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promotion&Education*. 2007;14(2 suppl):17-22.