



## **ÉTICA, SALUD POSITIVA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**Beatriz Urribarrí de La Torre \***

### **RESUMEN**

El propósito de este artículo es relacionar la ética y la salud positiva. La ética como la virtud van de la mano, no hay una sin la otra. Pero cuando se corresponde con la salud, toma otra dimensión, más difícil, complicada. En la segunda mitad del siglo XX, la discusión sobre la ética y la moral referidas a la salud se hicieron en función de los trasfondos de la medicina experimental y en las nuevas concepciones tecnológicas. Las discusiones a través de la historia al respecto fueron tan variadas y sui generis que ameritaron discusiones y enfrentamientos de los científicos de uno y otro bando. En realidad, no es tan lejos de referir como Aristóteles, Hipócrates y destacados eruditos como Kant, se refirieron a la moral y la ética con tanta pasión. Porque los dos términos generan pasión en la disertación de su contenido, tan confuso de diferenciar y tan común de referir. Por lo tanto, se decidió abordar esta temática a partir de la teoría de la salutogénesis de Aarón Antonovsky y de los activos de salud, los cuales, a través de la promoción de la salud, convierten el habitus, en una actividad tangible como la reseña Bourdieu. Y por lo tanto, reconocer y comprobar el sentido de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad en el ámbito de la salud positiva, relacionándola con la ética y los valores morales inmersos a través del artículo Carter, Cribb y Allegrante “Cómo pensar la ética en Promoción de la Salud”

**Palabras claves:** ética, salutogénesis, promoción de la salud, activos de salud, calidad de vida.

---

\*. Socióloga. Magíster en Psicología de la Instrucción. Profesora de la Escuela de Salud Pública. Docente en postgrado en el Hospital Ortopédico Infantil. ORCID: 0000-0002-1128-7655 Correo: beatrizurribarriucv@gmail.com

### INTRODUCCIÓN.

El estudio de la promoción de la salud comienza con Aristóteles <sup>(1)</sup> y su “hexis” o estado activo, que Aquino y Boecio <sup>(2)</sup> en su traducción latina señalaron “habitus” y Pierre Bourdieu <sup>(3)</sup> en su disertación sociológica de los años 70’s llamó “hábito”, y en el año 1920 se comienza una nueva denominación de “promoción de la salud”. Es a partir de la declaración de Alma-Ata <sup>(4)</sup>, la carta de Ottawa <sup>(5)</sup> y la nueva denominación de salud de la OMS <sup>(6)</sup>, que se comienza a utilizar el término de la “promoción de la salud” como elemento importante para el bienestar y buena salud y al no estar separada de la salud pública, se generan políticas saludables, empoderamiento y entornos en ciudades, comunidades e individuos, que implican una mejor calidad de vida.

A través de este examen de la salud pública desde sus inicios, ha implicado cambios de paradigma o modelos en cada época y surgimiento de nuevos avances tecnológicos y científicos “Thomas Kuhn definió originalmente un paradigma como: una construcción simbólica del conocimiento” <sup>(7)</sup> y “el problema que se deriva del abordaje del proceso salud enfermedad desde la perspectiva de los modelos conceptuales en salud pública, está en correspondencia con diversos grados de complejidad” <sup>(7)</sup>. Entre ellos la discusión de la ética, la virtud y la moral.

### SALUD POSITIVA

Cada perspectiva de análisis implica un cambio, una nueva forma de abordar el problema de la salud-enfermedad. Términos que generan controversias y disertaciones variadas por la complicación de estos y las diferentes posiciones asumidas para abordarlos. “La discusión sobre los paradigmas en Salud Pública, origina una recapitulación histórica sobre los modelos conceptuales, desde las concepciones mágico-religiosas hasta los modelos ecológicos y socio-médicos” <sup>(7)</sup>.

A finales de los años 70’s, Antonovsky <sup>(8)</sup>, elaboró su modelo salutogénico, donde la promoción de la salud y la educación para la salud eran sus elementos de análisis más importantes, dado que la calidad de vida eran la prevención y la protección de la salud. Refiere que la Promoción de la salud, incluida en la Carta

de Ottawa, carece de un fundamento teórico claro. “Los resultados de una revisión sistemática de la investigación salutogénica se utilizan para demostrar cómo el marco salutogénico podría apoyar las intenciones filosóficas y prácticas de la carta de Ottawa” (7). El modelo salutogénico contribuye al mantenimiento y desarrollo de la salud y calidad de vida, es decir, el proceso y el resultado de los principios de la carta de Ottawa. “La metáfora del río y el ciclo de vida, creados por Antonovsky, dan nuevas formas de demostrar el cambio de paradigma proporcionado por la Salutogénesis y la promoción de la salud en relación con salud pública y la medicina” (8).

El modelo salutogénico de Aarón Antonovsky, lo desarrolló a través de su investigación epidemiológica con mujeres menopáusicas, que estuvieron en los campos de concentración nazis de la segunda gran guerra mundial y notó que dentro de ese grupo, con una vida de sufrimiento inimaginable, las mujeres rehicieron su vida, en familia, en trabajo, en pareja y comenzó a relacionar que “todo el sufrimiento humano es la de un organismo integrado, siempre tiene una parte psíquica y otra social” (8) en donde se relaciona el estrés, salud y bienestar. Implanta el concepto de promoción de la salud en sus escritos, porque lo consideró revolucionario, en el mejor sentido, cuando se introdujo por primera vez.

En el plano conceptual la promoción de la salud está vinculada a la definición de la OMS “la salud es un estado de bienestar físico óptimo, mental y de bienestar social y no solamente la ausencia de la enfermedad” (6, 7, 8).

“En el plano económico tendría un impacto importante la promoción de la salud” (8) con su prevención en la salud, pero tendría que existir condiciones adecuadas para facilitar la salud y la promoción. “Como objetivo para políticas y programas de promoción de la salud, estilo de vida, se refiere al comportamiento personal de los individuos, ya que puede relacionarse para la salud”. Otros interpretan “el estilo de vida como un compuesto de expresiones de las circunstancias sociales y culturales” (8). El punto de partida de Antonovsky, era centrar la atención en un axioma paradigmático que compartiera los proponentes de la medicina preventiva con la idea de la prevención, en igualdad de condiciones (8).

En otras investigaciones como la de Virués-Ortega J. <sup>(9)</sup>, quien elaboró la escala de sentido de coherencia de Antonovsky, con enfermedades de trastornos mentales y de comportamiento, en sus dimensiones de significación, comprensibilidad y manejabilidad en función de los conceptos de calidad de vida relacionada con la salud o salud percibida, da cuenta de la factibilidad y aplicabilidad de la escala del SOC y su pertinencia en su indagación.

Es importante acotar que “de acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos”.<sup>(8)</sup> Y se aclara que el “reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud” <sup>(7)</sup>.

Pero hay un cuarto elemento, “hoy en día, la dimensión espiritual de la salud goza de un reconocimiento cada vez mayor y la OMS la considera importante, y dado que la salud es un derecho humano fundamental, en consecuencia, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos” <sup>(9)</sup>. Por lo tanto “La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” <sup>(10)</sup>.

Dentro de todo esto, hay que afirmar que “la salud positiva es una forma de ver las acciones en salud, focalizando la mirada hacia lo que hace que las personas, las familias y las comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren. En este modelo, que revitaliza la promoción de la salud va a ganar valor la idea de activos para la salud” <sup>(11)</sup>. “Un activo para la salud se puede definir 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>(11)</sup>.

Y otro factor de gran importancia es “el sentido de coherencia (SOC), es un constructo relacionado con el afrontamiento de situaciones traumáticas que se ha

empleado extensamente como predictor de medidas de salud percibida y objetiva” (12).

Otra definición nos la presenta Lindstrom y Eriksson (13): “esta capacidad fue una combinación de capacidades de las personas para evaluar y entender la situación en que se encontraban, “para hallar un sentido a moverse en una dirección y promoción de la salud, también tiene los medios para hacerlo, es decir, comprensibilidad, significación, y la posibilidad de administración” (12), utilizando los propios términos de Antonovsky. Es decir, que “la importancia de salutogénesis, con el enfoque de lo que crea la salud en lugar de las causas de las enfermedades, se ha destacado durante mucho tiempo” (12).

Es por ello que al relacionar la salud positiva con la ética se está “aplicando la secuencia teorías-principios-código para una ética aplicada a la salud pública, lo primero a señalar es que las situaciones comunes que llevan a los dilemas éticos en salud pública son acciones a ser tomadas por una institución y no por un personal individual, para prevenir la enfermedad o la discapacidad consecuente, en lugar de curarla, y hacerlo en una población entera, no sólo en el paciente individual” (13).

Y contribuyen a la moral y sanas costumbres que “los entornos políticos, regulatorios y económicos en los que la gente vive, establezcan un ambiente que tiene una influencia considerable en la medida en que son capaces de llevar una vida sana” (14). Se puede referir que “aparte de las barreras económicas para el acceso, hay varios tipos importantes de barreras no financieras. Estos incluyen las formas de discriminación y exclusión, como el racismo y el género de polarización; barreras geográficas; y las barreras lingüísticas y culturales, incluyendo las actitudes culturales hacia la enfermedad y la atención médica” (15).

Se puede afirmar que “el mundo de la salud es relativo en un continuo y la más importante pregunta de investigación es qué causa salud (salutogénesis) y no las razones para la enfermedad (patogénesis)” (11), y relacionando con “la capacidad de comprender toda la situación y la capacidad de utilizar los recursos disponibles, se llama sentido de coherencia (SOC)” (11). Podemos encontrar que “este contenido fue una combinación de posibilidades de las personas para

evaluar y entender la situación en que se encontraban, para encontrar un sentido a moverse en una dirección la promoción de la salud” (11).

Bien decía James Thomas (16), que los principios éticos fundamentales se basan en cuatro importantes aspectos: “El respeto a la autonomía, respeto al individuo, comunidad o población, en sus acciones; no maleficencia, no actuar con malicia para sus propios fines, no causar daño; beneficencia, para apoyar y mejorar a ese individuo o población y por último con justicia, la cual se hará con equidad y transparencia” (16).

Es por ello que relacionando la salud positiva con “la ética, esta es una disciplina que busca razones universales para adecuar la conducta humana al bien del universo, la sociedad y el individuo. Algo es bueno si favorece el desarrollo del ser humano. Esta es la referencia última para valorar la eticidad de cualquier acto humano” (17).

Es así, que no es posible atender a un individuo, comunidad o población, sin conocer su cultura, su idiosincrasia, sus costumbres, sus saberes y su forma de pensar. No es ético imponer un cuestionamiento, cuando no se entiende el saber hacer de ese individuo o población. Es aquí donde la ética y la moral están juntas, imbricadas una a la otra, para eludir lo ineludible, la implantación de una ciencia con comandos aterradores para mejorar la salud. Es aquí donde el internalizar tener buena salud, confiar en la promoción de la salud, toma cuerpo y aligera el peso profesional al conocer y entender, lo bueno o malo que se encuentra para mejorarlo y atacarlo con eficacia y eficiencia.

Y aclaramos que “tres factores de curación se han identificado como importantes en la recuperación del proceso” (18). “Estos factores son los siguientes: “las personas se perciben a sí mismas como algo más que sólo un diagnóstico y una enfermedad; exploran con respecto a sí mismas y toman el control de sus propias vidas” (18).

Es por ello que “la teoría de la salutogénesis da una comprensión general de cómo el Sentido de Coherencia (SOC es el concepto central en salutogénesis) y el afrontamiento se pueden crear, y se centra en las vías que conducen a un exitoso

afrontamiento y a la salud” (18). Reconociendo que “de hecho, hay tres cosas que tienen que estar en su lugar para hacer promoción de la salud efectiva:

1. Promoción de la Salud de acuerdo con la Carta de Ottawa, OMS,
2. Teoría de la Salutogénesis como el proceso y
3. Calidad de vida como el resultado” (19).

En este conjunto de ideas “un punto de vista de la ética de la salud pública se refiere a la base moral de la salud pública como una medida cautelar para maximizar el bienestar, y por lo tanto, la salud como un componente del bienestar” (20). Este punto de vista enmarca “el desafío moral fundamental de la salud pública como el equilibrio de las libertades individuales con el avance de los buenos resultados de salud” (20).

En un buen ambiente escolar y familiar “un clima positivo dentro de la familia, especialmente en las relaciones de la confianza, el afecto y la comunicación abierta con padres de familia” (21) y el apoyo de los compañeros de clase y profesores, “como con los sentimientos de pertenencia y la seguridad en la escuela, tienen una influencia positiva en SOC” (21).

Es así como “de acuerdo con la formulación original de Antonovsky, tres tipos de experiencias tienen el potencial para promover una fuerte SOC: “una consistencia en experiencias de la vida, lo que aumenta la percepción de que eventos ambientales están ordenados y estructurados más a menudo de lo caóticos que puedan ser” (21); “un equilibrio adecuado entre demandas y los recursos para hacer frente a ellos, lo que fortalece la percepción del individuo de que los factores de estrés puede ser abordado con éxito” (17); y el “compromiso de participación activa en diferentes dominios de la vida, que refuerza la percepción de jugar un papel activo en la vida y el destino” (21).

Entonces revisando la literatura “la investigación sobre la importancia del desarrollo en contextos, especialmente la familia y la escuela, se ha demostrado que estos contenidos tienen el potencial de promover experiencias significativas en el desarrollo del SOC” (21).

Se ha concluido que “los altos niveles de resultado SOC es un aumento de la capacidad para hacer frente a los factores de estrés resultante de las exigencias

de la vida cotidiana” (22). Por lo tanto, “aunque el estrés general se asocia negativamente con la felicidad” (22), los factores personales, como SOC, pueden contribuir a explicar por qué, enfrentado con cantidades similares de estrés, ciertos individuos son más propensos a mantener la felicidad y el bienestar. “La consecución de un fuerte SOC depende de la presencia de los recursos de resistencia general” (22).

Es por ello que “una visión alternativa de la ética de la salud pública caracteriza a la base moral de la salud pública como la justicia social. Mientras que equilibrar las libertades de las personas en la promoción de los bienes sociales es un área de preocupación, que se inserta dentro de un compromiso más amplio para asegurar un nivel suficiente de salud para todos y para estrechar las desigualdades injustas” (20).

Por lo tanto, la importancia de “la conceptualización de “activos para la salud” y “salud positiva” sigue la lógica de hacer fáciles y accesibles las opciones orientadas al bienestar, crecimiento y envejecimiento saludable” (9). “El enfoque, como puede verse, es ya tradicional en salud pública, aunque se revitaliza gracias al conocimiento desarrollado desde el campo de la medicina social, las ciencias afines a la salud mental y la salud pública no tradicional” (9). Su énfasis se centra en la óptica no patogénica. “Esa óptica conocida también como perspectiva salutogénica o de la salud positiva, pone énfasis en el origen de la salud y no en el origen de la enfermedad” (9).

Es entonces “dada una comprensión cada vez mayor de la salud y los factores que afectan las perspectivas de salud de la población, la salud pública se pueden ver como algo tan amplio como para tener fronteras institucionales, disciplinarias o sociales significativas” (20).

Es por ello que se afirma que “el análisis reveló que Antonovsky tenía un interés amplio en los papeles de la cultura en salutogénesis. Sus escritos incluyen la atención sobre el papel de la cultura en: “la formación de situaciones de la vida; dar lugar a factores de estrés y recursos; contribuir a las experiencias de vida de la previsibilidad, el equilibrio de carga y roles significativos; facilitar el desarrollo del

sentido de coherencia y la conformación de las percepciones de la salud y el bienestar” (23).

Esto fundamenta “la idea de que el sentido de coherencia proviene tanto de estímulos internos como externos, que en el curso de la vida son estructurados, predecibles y explicables”. (24) “El sentido de coherencia es un concepto de carácter universal, pues trasciende la clase social, el sexo, la religión y la cultura. De ésta manera, si una persona tiene un alto sentido de coherencia, va a percibir el problema como comprensible, manejable y significativo y, por consiguiente, va a seleccionar las estrategias de afrontamiento que mayor probabilidad de éxito puedan garantizarle” (24).

Se puede aclarar que “en la investigación en salud pública es importante resguardar dos ámbitos éticos: las virtudes de los profesionales que ejecutan las investigaciones y los principios que deben estar en la base del diseño y ejecución de los estudios” (25).

Entonces se puede explicar que el “SOC es la disposición personal a valorar los acontecimientos de la vida como "comprensibles", "manejables" y "lentos de significado"; es la capacidad de recibir y valorar las experiencias para actuar de forma constructiva” (26). En otra definición la “orientación salutogénica es un paradigma de promoción de la salud y se centra en los recursos del individuo” (27). “El trabajo de salud pública se centra en el cambio de estilo de vida, “aumentando SOC puede ser eficaz durante toda la vida, sin embargo, la intervención temprana es importante. El hallazgo de una correlación positiva entre el sentido de la coherencia SOC y la autoeficacia SE indica que la alteración de promoción de la salud en una de las construcciones es paralela en la otra” (27). Promoción de la salud, incluida en la Carta de Ottawa, carece de un fundamento teórico claro. “Los resultados de una revisión sistemática de la investigación salutogénica se utilizan para demostrar cómo el marco salutogénico podría apoyar las intenciones filosóficas y prácticas de la carta de Ottawa” (19). El modelo salutogénico contribuye al mantenimiento y desarrollo de la salud y calidad de vida, es decir, el proceso y el resultado de los principios de la carta de Ottawa. “La metáfora del río y el ciclo de vida dan nuevas formas de demostrar el cambio de paradigma proporcionado

por la Salutogénesis y la promoción de la salud en relación con salud pública y la medicina” (18).

### **¿CÓMO SE RELACIONA PROMOCIÓN DE LA SALUD CON LA ÉTICA?**

La relación entonces que existe entre Promoción de la Salud y Ética, es estrecha, Carter SM, Cribb A, Allegrante (28), refieren en su artículo como “Cómo pensar ética en Promoción de la Salud”, que es la deliberación moral sobre promoción de la salud y su práctica.

Aunque académicos y profesionales han estado escribiendo acerca de la ética, y en especial de los valores en promoción de la salud desde hace décadas, la ética en promoción de la salud está ahora recuperando la atención dentro de la literatura en salud pública. Promoción de la salud es difícil de definir, y esto tiene implicaciones para la ética, que se puede abordar de dos maneras complementarias: como un ideal normativo, y como práctica.

Como “ideal normativo es ese aspecto de la práctica de la salud pública que se ocupa especialmente de los fondos propios de los acuerdos sociales” (28). Y la práctica de la promoción de la salud es muy variable. Se desarrolla en cuatro aspectos importantes: el potencial de promoción de la salud para limitar o aumentar la libertad de los individuos; promoción de la salud como una fuente de beneficio colectivo; la posibilidad de que las estrategias de promoción de la salud podrían “culpar a la víctima” o estigmatizar a los discapacitados, enfermos o en mayor riesgo de la enfermedad; y la importancia de la distribución de los beneficios de la promoción de la salud de manera justa. Y al relacionar la ética, esta es esa disciplina dedicada al razonamiento moral sobre lo que debemos hacer y por lo tanto, la ética normativa se centró en las normas, marcos y principios para la evaluación, y la ética práctica, se ocupa de la ética de las prácticas como la regulación, la vigilancia, la enseñanza o la ética de promoción de la Salud y de los médicos que es una forma de ética práctica.

Esto hace que una discusión sobre la ética de promoción de salud es inconveniente: “¿hay que centrarse sólo en las actividades definidas como

promoción de la salud, o debemos incluir todas las actividades que promuevan la salud? Porque los límites entre la promoción de la salud y el resto de la salud pública no están claros, por lo que la ética en promoción de la salud y la ética de la salud pública no pueden ser significativamente diferentes” (28).

Carter SM, Cribb A, Allegrante JP. (28), discutieron: ¿Qué es una buena sociedad? o ¿Cómo debe promoción de la salud contribuir a una buena sociedad?

Una buena sociedad en particular, es la idea de una sociedad justa. La Carta de Ottawa, por ejemplo, afirma con fuerza la importancia del equilibrio. El ideal también resuena con las tradiciones que hacen hincapié en la virtud cívica y la solidaridad. Sin embargo, debido a los ideales y las prácticas no siempre están alineadas, ninguno de estos valores puede darse por sentado en práctica.

¿Cuáles deberían ser los objetivos de promoción de la salud? O bien: ¿qué debería promoción de la salud contribuir a una buena sociedad? La respuesta puede parecer obvia: promoción de la salud debe promover la salud, por lo que la promoción de la salud debe contribuir a una buena sociedad y mejorar la salud.

“Las ideas de justicia y la comunidad son, posiblemente, los valores de la base que los practicantes de promoción de la salud utilizan para explicar y justificar su practicas” (28). En lo que respecta a la práctica, las preocupaciones con la justicia y la comunidad integradas en los discursos de promoción de la salud tempranas deben desenredarse de una concepción abierta de la salud, en lugar de conectarse a una utilidad, restringidas y de concepción contextualizadas.

Y Carter SM, Cribb A, Allegrante JP. (28), se hicieron las siguientes preguntas: ¿cómo promoción de la salud podría afectar o mejorar, la libertad o la autonomía de los ciudadanos?; ¿promoción de la salud como fuente de bienes colectivos o beneficios?; ¿culpar a la víctima y estigmatizarla?; y ¿Cómo se distribuyen los beneficios de la promoción de la salud? Complicadas preguntas, que la teoría de la Salutogénesis ha tratado de revisar, con su predicamento de la salud positiva.

Hay dos observaciones generales sobre la ética en la práctica de la promoción de la salud: primero, haciendo de la ética en promoción de la salud, que requiere el uso y resultados o consecuencias (especialmente los beneficios y daños) son fundamentales para la evaluación ética. Sin embargo, la base de

pruebas en la promoción de la salud, sobre todo en relación con los efectos de las intervenciones complejas, a menudo es limitada, por lo que las decisiones deben tomarse en el contexto de incertidumbre. Y en segundo lugar, el razonamiento ético requiere más que recurrir a los códigos de ética. Su propósito es codificar para proporcionar una lista condensada de normas para la acción y su brevedad los hace útiles para los profesionales ocupados.

Una de las primeras preocupaciones y lo central en la ética de promoción de la salud, ha sido la incursión en las libertades o las libertades que son importantes para los individuos. La libertad individual es sin duda moralmente importante. . En la ética clínica, el respeto por la autonomía generalmente es operacionalizado como consentimiento. Pero en promoción de la salud, el consentimiento es más difícil: es difícil saber lo que debe ser consentido, que debe dar su consentimiento, y lo que se debe hacer cuando no hay consenso de la comunidad.

El empoderamiento a menudo se ha sugerido como una estrategia de promoción de la salud por respetar la libertad, y la coerción es una cuestión diferente, las intervenciones de Salud Pública deben utilizar los medios menos coercitivos, y más profundamente arraigados en una persona, la autonomía depende de su entorno social, relacional y político, y tiene un interés moral en ese ambiente ofreciéndoles oportunidades reales, incluyendo la oportunidad de ser saludable.

En otro orden de ideas las acciones y bienes colectivos tienen particular importancia moral para promoción de la salud, debido a su forma ideal, ha hecho hincapié en la comunidad. Promoción de la salud es comúnmente criticada por ser cada vez más individualista, simultáneamente salud pública afirma su compromiso de trabajar con y para la comunidad. La práctica de promoción de la salud parece probable que lo haga mal cuando es metodológicamente individualista, es decir, cuando se entiende los fenómenos sociales como en gran parte producto de la acción individual, de las metas, las creencias y las acciones de los individuos, en lugar de centrarse en los bienes colectivos y acciones. Esto implica un modelo simplificado de la enfermedad y corre el riesgo de dos males principales: culpar a la víctima y estigmatizarla.

Lo primero es distinguir la causa de la responsabilidad moral. El segundo punto a destacar es que no hay una línea clara entre las acciones públicas y privadas en materia de salud: la fuerte evidencia sobre los determinantes sociales muestra que la responsabilidad de la salud es difusa, todos se dedican a prácticas que contribuyen a nuestra salud, pero son sólo parcialmente responsables de nuestro estado de salud. Además, la evidencia empírica muestra que las personas tienden a asignar la responsabilidad a los individuos para dar sentido a los problemas de salud, por lo que puede ser menos propenso a reconocer esto cuando ocurre.

El segundo mal es que los mensajes negativos sobre discapacidades, enfermedades o riesgos aumentarán el estigma que sufren las personas que ya viven con esas discapacidades o enfermedades. “Identificando y etiquetando las diferencias entre las personas pueden ser benignos, pero convertido en estigmatizante cuando ciertos grupos identificados son estereotipados y percibidos como otros como "no nos gusta" o conduce a la pérdida de la condición” (28) y la discriminación sistemática contra las personas que viven con condiciones como la enfermedad mental u obesidad es casi intolerable.

Las personas no son todas igualmente autónomas. Los que tienen menos oportunidades en relación con sus conciudadanos no son autónomos en la misma forma que los que tienen más oportunidades. “Una persona con una educación excelente, de alta posición social, un buen trabajo, una red social de apoyo, y un hogar cálido y seco, en un barrio agradable, seguro es autónoma en una manera más significativa que alguien con ninguna de estas cosas” (28).

La salud no debe llevarse a cabo a expensas de otros aspectos del bienestar humano. Sin embargo, un autor utilitario puede ser menos preocupado por estos temas, y un libertario puede acoger una concepción de los individuos como personalmente responsable.

Antonovsky (8) afirmó que el sentido de coherencia (SOC) era universal. Tiene una fuerte correlación con la percepción de salud, el bienestar y la calidad de vida.

Para Lindstrom y Eriksson <sup>(9)</sup>, la combinación de salutogénesis y la calidad de vida son los componentes básicos de los principios de promoción de la salud, donde salutogénesis es el proceso que conduce a la calidad de la vida.

Por lo tanto, Carter SM, Cribb A, Allegrante JP., dejan abiertas las posibilidades de una ética constructiva y Antonovsky refuerza a través de su teoría la importancia de la promoción para la salud, teniendo como meta, el bienestar en salud.

### REFERENCIAS

1. Cantú, Gerardo. Consideraciones al Teeteto de Platón. 2012 [Internet] [citado 10 de julio de 2015] Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1/RI000567.pdf>
2. López, F., Fidora, L., Gundisalvo, D. La teoría de la ciencia arábigo–aristotélica [Internet] Eunsa, Pamplona, 2009, 276 pp. Diánoia vol.55 no.65 México nov. 2010. Disponible en: [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185)
3. Galak, Eduardo. Tesis para magister. El concepto cuerpo en Pierre Bourdieu. un análisis de sus usos, sus límites y sus potencialidades [Internet] Universidad Nacional de la Plata. 2010. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.453/te.453.pdf> Descargado 18-06-15
4. Declaración de Alma-Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978 [Internet] The Pan American Health Organization Promoting Health in the Americas Disponible en: [http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata\\_declaracion.htm](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm)
5. OMS/OPS. Carta de Ottawa para la promoción de la salud 1986 [Internet] Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf> Descargado 15-05-15
6. Organización Mundial de la Salud Ginebra World Health Organization 1998 [Internet] Disponible en: [www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

7. Hernández C. y Orozco E. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública.[Internet] Rev. Salud Pública. 14 (2): 315-324, 2012. Disponible en: [www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a12](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v14n2/v14n2a12)
8. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health Promotion © Oxford University Press 1996 Vol. 11, No. 1 Printed in Great Britain Descargado de <http://heapro.oxfordjournals.org/>
9. Virués-Ortega J. Escala de Sentido de coherencia de Antonovsky. Med Clin (Barc). Apr 7; 128(13):486-92. 2007 Descargado de: [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es).
10. Hernán García, M. y Lineros González, C. Los Activos para la salud. EASP. Granada. España. 2009. Disponible en: [www.easp.es/?wpdmact=process&did=MS5ob3RsaW5](http://www.easp.es/?wpdmact=process&did=MS5ob3RsaW5)
11. Martínez M., Del Barrio L. Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2267628>
12. Lindström B., Eriksson M. Salutogenesis [Internet] J Epidemiology Community Health 2005; 59 : 440-442 doi: 10.1136 jech.2005.034777
13. Romero, P. Bioética y ética de Salud Pública. Cuadernos de la Escuela de Salud Pública. Vol. 2. N° 87. Caracas. Enero-Julio 2014
14. Public health: ethical issues. Published by Nuffield Council on Bioethics 28 Bedford Square London WC1B 3JS. November 2007
15. Daniels, N. La justicia y el acceso a la atención sanitaria. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Primavera 2013 Edición) Edward N. Zalta (ed.), Disponible en: [http://plato.stanford.edu/archives/spr2013/entradas/justicia\\_healthcareaccess](http://plato.stanford.edu/archives/spr2013/entradas/justicia_healthcareaccess)
16. Thomas, J. On-line series of lectures on public health ethics. UNC. Gillings School of Global Public Health. Public Health Ethics. 2003.
17. Vélez Correa, L., Maya Mejía, J. Ética y salud pública. Descargado en <http://www.unc.edu.ar/extension-unc/vinculacion/instituciones-sociales-y-salud/salud-derech>

18. Langeland,E., Wahl,K.,Kristoffersen,K. Promoting coping: salutogenesis among people with mental health problems. 2007 Disponible en: [www.researchgate.net/.../6375362](http://www.researchgate.net/.../6375362)
19. Lindström B., Eriksson M. The salutogenic perspective Folkhälsan [Internet] Research Centre, Helsinki, Finland 2010.
20. Faden R y Shebaya S, "Ética de Salud Pública", The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Primavera 2015 Edición), Edward N. Zalta (ed.), Disponible en: [https://plato.stanford.edu/search/r?entry=/entries/publichealth-ethics/&page=1&total\\_hits=1423&pagesize=10&archive=None&rank=0&query=public%20health%20ethics](https://plato.stanford.edu/search/r?entry=/entries/publichealth-ethics/&page=1&total_hits=1423&pagesize=10&archive=None&rank=0&query=public%20health%20ethics)
21. García-Moya I. Moreno C., Braun-Lewensohn O. Neighborhood. Perceptions and Sense of Coherence in Adolescence J Primary Prevent (2013) [Internet] Disponible en: [www.researchgate.net/](http://www.researchgate.net/)
22. Garcia-Moya I., Moreno C., Rivera F. Obtaining a Hierarchy of Contextual Factors in Shaping the SOC of Male and Female Adolescents [Internet] Happiness Stud .2014. Disponible en: [www.researchgate.net/.../257137754](http://www.researchgate.net/.../257137754)
23. Benz C, Bull T, Mittelmark M, Vaandrager L. Culture in salutogenesis: the scholarship of Aaron Antonovsky. ob Health Promot. 2014 Dec;21(4):16-23. doi: 10.1177/1757975914528550. Epub 2014 May 9. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24814861> Descargado 20-05-15
24. Palacios-Espinosa X., Restrepo-Espinosa M. Aspectos conceptuales e históricos del sentido de coherencia propuesto por Antonovsky: ¿una alternativa para abordar el tema de la salud mental? Universidad del Rosario, Colombia. Informes Psicológicos, Vol. 10, No. 11 (2008)
25. Bedregal, P. Ética de la Investigación en Salud Pública. Revista de Salud. Vol. 13m N° 13. 2012 Pontificia Universidad Católica de Chile.
26. Paredes-Carbonell J., Agulló-Cantos J., Vera-Remartínez E., Hernán García M. Sentido de coherencia y activos para la salud en jóvenes internos en centros de menores. Rev. esp. sanid. penit. vol.15 no.3 Barcelona nov.-feb. 2013.

27. Trap R, L Reijkjær, EH Hansen. The empirical relationship between sense of coherence and self-efficacy, the National Survey of Denmark. 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26069296> Descargado 30 de mayo 2015
28. Carter SM, Cribb A, Allegrante JP. How to think about health promotion ethics. *Public Health Reviews*. 2012;34: epub ahead of print.