

TRADUCCIÓN DEL ARTÍCULO EDITORIAL:

Reimaginar la salud: El florecimiento [Atención al florecimiento]

VanderWeele TJ, McNeely W, Koh HK. Reimagining Health—Flourishing. JAMA. Published online April 1, 2019. doi: 10.1001/jama.2019.3035

https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2730087?guestAccessKey=6f62a941-6bd6-4f3e-822a-8aa307e19a37&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jama&utm_content=olf&utm_term=040119

Los médicos invierten mucho tiempo monitorizando a los pacientes para detectar resultados adversos. Al evaluar a los pacientes para detectar la presión arterial alta, los niveles anormales de glucosa en la sangre o la recurrencia del cáncer, los médicos pueden equiparar la ausencia de enfermedad con la salud. Simultáneamente, los funcionarios de salud pública realizan un seguimiento regular de las tasas y las principales causas de mortalidad, morbilidad o factores de riesgo (como consumo de tabaco, obesidad, sobredosis de drogas) que con el mismo marco anterior lo asimilan como “déficit” de salud. Estos enfoques, si bien son necesarios y valiosos, pueden no captar lo que es más importante para las personas en su vida diaria. Un paciente se preocupa no sólo por la salud física y los resultados de las pruebas “dentro de los límites normales”, sino también más ampliamente por ser feliz, tener una vida con significado y propósito, ser “una buena persona” y tener relaciones satisfactorias.

Si la salud realmente es “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o enfermedad” (como lo definió la Organización Mundial de la Salud en los años 70¹), las mediciones deben captar mejor los resultados que las personas consideran componentes centrales de bienestar. Los clínicos ahora pueden considerar una proliferación de medidas más holísticas de “bienestar” desde la medicina, la psicología, la economía, la sociología y el gobierno (1). Tales mediciones se acercan más a la captura del bienestar pleno de un individuo, aunque a menudo aún se quedan cortas. Los esfuerzos desde hace tiempo para medir la satisfacción con la vida, incluyendo las encuestas de satisfacción del paciente a más corto plazo, a veces pueden reflejar si los pacientes reciben la atención que quieren (2), en lugar de si ese cuidado en realidad mejora el bienestar. Otros ejemplos son los de pacientes que están aislados socialmente, u otros que luchan contra la adicción a los opioides, que dan buenas puntuaciones en satisfacción del paciente e incluso satisfacción con la vida. La medición de la esperanza de vida al nacer, una métrica de salud pública común, se centra principalmente en la duración de la vida, pero a veces solo reconoce unas determinadas dimensiones de la calidad. Si bien el índice de calidad de vida relacionado con la salud desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (que pregunta al paciente sobre varias dimensiones: salud física, salud mental, limitaciones funcionales, dolor y vitalidad) es un desarrollo valioso, su materialización práctica generalmente excluye cuestiones de propósito y significado de la vida, que sirven como componentes principales del bienestar humano. Por su parte, las mediciones de bienestar psicológico, que se centran en las dimensiones de felicidad, la resiliencia (resistencia a la adversidad), la vitalidad, el estrés o la soledad, ignoran la salud física.

¹ El traductor considera que esta definición es una figura retórica (metáfora, metonimia) y no una definición científica. Las definiciones científicas pueden ser sólo *descriptivas* o *estipulativas*. La OMS no pretendió hacer una *definición estipulativa*, y, aunque lo pretendió, no consiguió hacer una *definición descriptiva*, dado que cada uno de los atributos que la componen son dicotómicos (ausencia vs presencia) y no continuos, como una escala visual analógica. Sin embargo, el resultado de esta discusión no altera la argumentación del presente artículo.

Ninguna de estas métricas captura completamente lo que las personas consideran casi universalmente como esencial para el bienestar. Además, las cuestiones de carácter, definidas como excelencia moral, y consideradas durante mucho tiempo como centrales para el bienestar en casi todas las tradiciones filosóficas y religiosas, también se suelen descuidar. El término *floreCIMIENTO*, usado durante miles de años, que significa “crecer” o “prosperar”, representa una forma poderosa de ver la salud en su sentido más completo (1). En la literatura de psicología positiva, Seligman ha promovido eficazmente el florecimiento, y el modelo PERMA (Emociones positivas, Compromiso, Relaciones, Significado, Logros) ha avanzado la investigación sobre el bienestar psicológico. Sin embargo, debido a que este modelo no aborda el bienestar físico ni las cuestiones de carácter, una medida alternativa de bienestar recientemente propuesta, “el índice de florecimiento”, divide los factores universalmente deseados que contribuyen a florecer en 6 dominios clave (1): 1) felicidad y satisfacción con la vida, 2) salud física y mental, 3) significado y propósito, 4) carácter y virtud, 5) relaciones sociales cercanas, y 6) seguridad material y financiera. En contraste con muchas medidas propuestas anteriormente, que no son tan exhaustivas, el índice de florecimiento aborda 5 dominios universalmente deseados que constituyen fines, así como un sexto (seguridad financiera y material) que constituye un medio fundamental para asegurarlos (1). Las preguntas cuantitativas del informe autoaplicado para el índice se dan en la **Tabla: Puntuación para medición del florecimiento** (3), que mostramos al final. Este índice se ha utilizado en numerosos países (4) y tiene aplicaciones potenciales para la atención clínica, así como para la salud de la población, como se explica a continuación (1).

Además, los estudios poblacionales indican que los dominios relacionados con el bienestar psicológico no solo se desean como fines, sino que también moldean la salud física. Por ejemplo, una reducción de la mortalidad se ha encontrado asociada en un metaanálisis con el propósito de la vida, RR 0,83 (0,75-0,91) (5), y en otro con la satisfacción con la vida, RR 0,88 (0,83-0,94) (6). Por el contrario, la soledad y el aislamiento social se asocian con un mayor riesgo de mortalidad, RR 1,29 (1,06-1,56) (7).

El florecimiento en la atención clínica

La medición del florecimiento (1) hace posible sopesar los efectos de diferentes decisiones de tratamiento, no solo en la salud física y mental, sino en el contexto completo de lo que importa en la vida de una persona. Si bien esto hace que las decisiones de tratamiento sean más complejas, se encuentra en el corazón de la atención centrada en el paciente. Considere los siguientes escenarios:

- 1) Un hombre lucha con las decisiones de tratamiento sobre el cáncer de vejiga en etapa relativamente avanzada, sabiendo que una cistectomía maximizará la expectativa de vida, pero dificultará gravemente la calidad de vida y la felicidad.
- 2) A un científico que experimenta síntomas psicóticos ocasionales se le dice que los medicamentos antipsicóticos pueden suprimir los episodios, pero también podrían impedir su capacidad para el trabajo científico.
- 3) Una mujer joven que da positivo en el examen de *BRCA* debe considerar la extracción profiláctica de sus ovarios como una prevención del cáncer, que podría dejarla infértil.

Muchas de estas decisiones se relacionan no solo con la salud o la felicidad, sino también más ampliamente con las relaciones, el significado y el propósito. En cada uno de estos casos, centrarse exclusivamente en la salud del cuerpo puede entrar en conflicto con otros fines importantes para el paciente como ser humano. Preguntar lo que un paciente considera importante en los dominios de florecimiento es, por lo tanto, crítico para evaluar el curso de acción apropiado. Las evaluaciones a medio y largo plazo del florecimiento podrían representar una mejor manera de evaluar la atención que las encuestas de satisfacción del paciente a corto plazo.

Dentro de la psiquiatría, las cuestiones de florecimiento también pueden ser fundamentales para la atención del paciente. El interés se ha expandido en “psiquiatría positiva” (8) para promover tanto resultados positivos de salud mental, como características y actividades psicológicas que aumentan la resistencia a los trastornos mentales. Abordar la enfermedad mental puede promover las relaciones, el propósito o el carácter; además, estos aspectos del florecimiento, si no se abordan, pueden exacerbar la enfermedad mental.

Además, las consideraciones de florecimiento también son personalmente relevantes para los médicos, especialmente si se presta atención actual a las altas tasas de burnout (agotamiento) de los médicos (9). Una mayor atención al florecimiento podría aportar a los clínicos una mayor sensación de significado, control y optimismo, que podría ayudar a proteger contra la insatisfacción profesional².

El florecimiento a nivel poblacional

El florecimiento también es importante a nivel poblacional y se puede mejorar. Muchas de las intervenciones de “psicología positiva” de “hágalo usted mismo”, han mostrado mejorar que mejoran los aspectos del florecimiento que pueden ser hechos por uno mismo (10), y también tienen potencial para una amplia difusión a bajo coste. La amplia difusión de tales intervenciones podría influir sustancialmente en el florecimiento de la población.

Es probable que la promoción de este enfoque requiera una comprensión más profunda de los determinantes del florecimiento a nivel de la población, que pueden incluir no solo los determinantes típicos de la salud física como el ejercicio, la buena nutrición, el peso corporal ideal y la vida sin tabaco, sino también la participación en el trabajo, educación, familia y comunidad religiosa (1). Si bien estas preocupaciones se extienden más allá de la medicina, los esfuerzos políticos adicionales podrían promover una gama más amplia de factores que mejoren el florecimiento de la población. La investigación ya está examinando las formas en que se podría utilizar la medida del florecimiento para evaluar y mejorar el bienestar de los empleados en las empresas estadounidenses, así como en los trabajadores de las fábricas en las cadenas de suministro en México, Sri Lanka, Camboya y China (4).

El florecimiento podría ser relevante a nivel nacional para impulsar el establecimiento de prioridades, objetivos y estrategias de implementación. Los responsables de las políticas gubernamentales reconocen que el uso del producto interior bruto (PIB) como una medida singular para el bienestar de la sociedad es sumamente inadecuado, y han comenzado a considerar medidas, especialmente la “felicidad”, que caen dentro del marco del florecimiento. Bután se ha convertido en el primer país en establecer objetivos para la felicidad, mientras que el Reino Unido ha incluido el bienestar en su encuesta nacional. Israel, Italia y Tailandia han hecho esfuerzos similares. Y, desde 2011, se publica un Informe anual sobre la felicidad mundial. Si bien todavía no hay casi nada comparable en los Estados Unidos, en este país también ha llegado el momento de intentar medir el florecimiento de manera más integral.

Conclusiones

El concepto de florecimiento tiene el potencial de capturar la salud más ampliamente que las medidas de bienestar existentes tanto para los pacientes individuales como para las poblaciones. Hacer preguntas relacionadas con el florecimiento puede informar y refinar los equilibrios de muchas tomas de decisiones complejas con pacientes que se enfrentan con tratamientos. El concepto puede potencialmente guiar a los clínicos a evaluar su propio bienestar personal, así como a brindar una mejor atención centrada en el paciente. También a nivel poblacional, la atención al florecimiento puede representar una forma más útil de abordar

² Nota del traductor: Especialmente en la tercera de las tres dimensiones que habitualmente se les mide: 1) agotamiento emocional, 2) logros o realización personal, y 3) despersonalización o no implicación en los problemas existenciales.

los objetivos políticos y sociales que las opciones actuales de atención a la salud. Este enfoque podría abrir una conversación nacional que replantee y vuelva a imaginar los conceptos tradicionales de salud.

Información del artículo
Autor correspondiente: Howard K. Koh, MD, MPH, Escuela de Salud Pública THard de Harvard, 677 Huntington Ave, Boston, MA 02115 (hkoh@hsph.harvard.edu).
Publicado on line: 1 de abril de 2019. doi: [10.1001 / jama.2019.3035](https://doi.org/10.1001/jama.2019.3035)
Divulgación de conflictos de intereses: el Dr. Koh informa haber recibido subvenciones de la Fundación Robert Wood Johnson. El Dr. McNeely y el Dr. VanderWeele informaron que recibieron subvenciones y honorarios personales de Aetna Inc. y subvenciones de la Fundación Robert Wood Johnson. La Dra. McNeely informa que su institución ha solicitado una patente para una herramienta de medición del bienestar; e informes como director de SHINE en Harvard (Iniciativa de sostenibilidad y salud para Netpositive Enterprise); SHINE realiza una investigación global sobre el bienestar. El apoyo es posible a través de SHINE desde múltiples compañías.
Financiación / Apoyos: Este trabajo fue apoyado, en parte, por una subvención de la Fundación Robert Wood Johnson y la Fundación John Templeton.
Descargo de responsabilidad: Las opiniones expresadas en este punto de vista representan los puntos de vista personales de los autores y no reflejan la posición ni los puntos de vista de la Universidad de Harvard o la Fundación Robert Wood Johnson.

Tabla. Puntuación para medición del florecimiento (a)	
Dominio	Pregunta / Afirmación o declaración (b)
Felicidad (Happiness)	1. En general, ¿cuán satisfecho está usted con su vida su vida en general en estos días?
	2. En general, ¿cuán feliz o infeliz se siente habitualmente?
Salud física y mental	3. En general, ¿cómo calificaría su salud física?
	4. ¿Cómo calificaría su salud mental en general?
Significado y propósito de la vida	5. En general, ¿en qué medida cree que valen la pena las cosas que hace en su vida?
	6. Entiendo mi propósito en la vida.
Carácter	7. Siempre actúo para promover el bien en todas las circunstancias, incluso en situaciones difíciles y desafiantes.
	8. Siempre puedo renunciar a algo de felicidad ahora para tener más felicidad más adelante.
Relaciones sociales cercanas	9. Estoy contento con mis amistades y relaciones.
	10. Mis relaciones son tan satisfactorias como yo querría que fueran.
Estabilidad financiera	11. ¿Con qué frecuencia se preocupa por poder cubrir los gastos de vida mensuales normales?
	12. ¿Con qué frecuencia se preocupa por la seguridad, la comida o la vivienda?
(a) Adaptado de VanderWeele	
(b) Cada pregunta o afirmación se evalúa de 0 (respuesta más baja) a 10 (respuesta más alta).	
Los rangos son: Q1 (0 = no satisfecho en absoluto, 10 = completamente satisfecho); Q2 (0 = extremadamente infeliz, 10 = extremadamente feliz); Q3 y Q4 (0 = pobre, 10 = excelente); P5 (0 = no vale la pena en absoluto, 10 = vale la pena completamente); Q6, Q9 y Q10 (0 = muy en desacuerdo, 10 = muy de acuerdo); Q7 y Q8 (0 = no es cierto en mi caso, 10 = completamente cierto enmi caso); P11 y P12 (0 = preocupado todo el tiempo, 10 = no se preocupa nunca).	
La fiabilidad de la medición dio 0,86, según lo evaluado por omega jerárquico, en una muestra comunitaria	
Más información de puntuación está disponible en tps://hfh.fas.harvard.edu/measuringflourishing	

Referencias:

- VanderWeele TJ. On the promotion of human flourishing. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2017;114(31):8148-8156.
- Jerant A, Fenton JJ, Kravitz RL, et al. Association of clinician denial of patient requests with patient satisfaction. *JAMA Intern Med.* 2018;178(1):85-91.

3. Węziak-Białowolska D, McNeely E, VanderWeele TJ. Flourish index and secure flourish index—development and validation. Social Science Research Network. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3145336. March 2018.
4. Węziak-Białowolska D, Koosed T, Leon C, McNeely E. A new approach to the well-being of factory workers in global supply chains. In: *Measuring the Impacts of Business on Well-Being and Sustainability*. Paris, France: OECD and HEC Paris/SnO Centre; 2018:130-154.
5. Cohen R, Bavishi C, Rozanski A. Purpose in life and its relationship to all-cause mortality and cardiovascular events: a meta-analysis. *Psychosom Med*. 2016;78(2):122-133.
6. Martín-María N, Miret M, Caballero FF, et al. The impact of subjective well-being on mortality: a meta-analysis of longitudinal studies in the general population. *Psychosom Med*. 2017;79(5):565-575.
7. Holt-Lunstad J, Smith TB, Baker M, Harris T, Stephenson D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspect Psychol Sci*. 2015;10(2):227-237.
8. Jeste DV, Palmer BW, Rettew DC, Boardman S. Positive psychiatry: its time has come. *J Clin Psychiatry*. 2015;76(6):675-683.
9. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320(11):1131-1150.
10. Bolier L, Haverman M, Westerhof GJ, et al. Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*. 2013;13:119.