

Envejecimiento saludable y enfoque salutogénico

Healthy aging and salutogenic approach

Luis F. Faúndez-Pino^a

Programa de Especialidad en Medicina Familiar, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile

^a0000-0003-2216-2169

RESUMEN: Antecedentes: La salutogénesis es una estrategia efectiva en la promoción y prevención, vinculada al reconocimiento de recursos y activos en salud, logrando resultados favorables en el cuidado de esta. **Objetivo:** Identificar en los aportes teóricos emanados de la producción científica la asociación entre envejecimiento saludable y salutogénesis, como una oportunidad para la comprensión de las nuevas concepciones del proceso natural de envejecimiento, así como en el diseño de políticas de promoción de salud. **Material y métodos:** Se utilizó una metodología de revisión bibliográfica no sistemática, con búsqueda en bases de datos reconocidas científicamente. **Resultados:** Se analizaron artículos que identificaron la salutogénesis como una estrategia óptima y efectiva en la promoción y prevención de la salud de las personas mayores, tanto en las dimensiones física como mental y espiritual, en concordancia con el concepto de envejecimiento saludable. **Conclusiones:** Se evidencia la necesidad de implementación de esta estrategia en forma extensiva en el diseño de políticas públicas sociosanitarias, permitiendo un abordaje integral e intersectorial del proceso natural de envejecimiento, abordando las necesidades de salud de las personas mayores, especialmente en atención primaria de salud, en el marco de la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud.

Palabras clave: Salutogénesis. Envejecimiento saludable. Activos en salud. Personas mayores. Atención primaria de salud. Salud familiar.

ABSTRACT: Background: Salutogenesis is an effective strategy in promotion and prevention, linked to the recognition of health resources and assets, achieving favorable results in health care. **Objective:** To identify in the theoretical contributions emanating from scientific production the association between healthy aging and salutogenesis, as an opportunity for the understanding of the new conceptions of the natural aging process, as well as in the design of health promotion policies. **Material and methods:** A non-systematic literature review methodology was used, with a search in scientifically recognized databases. **Results:** Articles were analyzed that identified salutogenesis as an optimal and effective strategy in the promotion and prevention of the health of the elderly, in the physical, mental and spiritual dimensions, in accordance with the concept of healthy aging. **Conclusions:** The need to implement this strategy extensively in the design of social and health public policies is evident, allowing a comprehensive and intersectoral approach to the natural aging process, addressing the health needs of the elderly, especially in Primary Health Care, within the framework of the implementation of the Integrated Health Care Model.

Keywords: Salutogenesis. Healthy aging. Assets in health. Elderly. Primary care. Family health.

Correspondencia:
Luis F. Faúndez-Pino
E-mail: luis.faundez.pino@gmail.com

Fecha de recepción: 03-10-2022
Fecha de aceptación: 09-01-2023

Disponible en internet: 21-03-2023
Rev Mex Med Fam. 2023;10:39-45
DOI: 10.24875/RMF.22000090

INTRODUCCIÓN

La población mundial está experimentando un envejecimiento poblacional a un ritmo mucho más rápido que en décadas pasadas y esta transición demográfica tendrá un efecto relevante en la gran mayoría de los aspectos sociales¹. Ya hay más de mil millones de personas de 60 años o más, que en gran proporción habita países con medios o bajos ingresos². Muchos de ellos luchan día a día por una plena participación en la sociedad, a veces sin tener acceso a aquellos recursos mínimos para vivir dignamente³.

La investigación y la medicina en general han considerado clásicamente el envejecimiento como un camino de constante decadencia, concretamente en relación con las pérdidas y el debilitamiento físico, psicológico y social asociados, señalándose el aislamiento, la vida solitaria y la muerte de seres queridos. No obstante, desde principios del siglo XXI se presenta una corriente investigativa que ha permitido mostrar que la felicidad y el bienestar juegan un papel clave en la salud de este grupo etario⁴.

A partir de lo anterior, se identifica la presentación de desafíos en una doble perspectiva para comprender el aumento de personas mayores, ya sea desde el riesgo o deterioro, como también desde la oportunidad de enriquecimiento al abordar en forma creativa el desarrollo humano, no solo para los sujetos en cuestión, sino de una transformación social en su conjunto⁵.

Varios estudios transversales y longitudinales han tratado de dilucidar el fenómeno de la «paradoja del bienestar del envejecimiento», que se refiere a la sensación de altos niveles de felicidad a pesar del desgaste físico y cognitivo, junto con dificultades o determinantes de riesgo (exclusión social, pérdida del nivel de ingresos, etc.). A pesar de ello, con el paso de los años, las personas cambian a estrategias más unidas a la emoción, tratan de entender el problema de otra manera y lo hacen de una manera más positiva para que no les atormente, y esto puede considerarse un factor protector^{6,7}.

El médico estadounidense Aaron Antonovsky nació en el año 1923 y se le considera el padre de la salutogénesis, que se ha demostrado durante los últimos 30 años como uno de los cimientos más poderosos para la promoción de la salud. Su persecución de respuestas al «misterio de la salud» le llevó a centrar parte de sus intereses de investigación en responder preguntas como: ¿por qué algunas personas que sufren prosperan y otras no? o ¿qué nos hace vivir mejor?⁸.

La salutogénesis, concepto que se podría entender como origen de la salud, una manera de ver la salud desde el punto que lo genera o permite que personas, familias y comunidades tengan más control sobre su salud y de esta manera la potencien, lo que permite establecer una relación fundamental con las teorías de la promoción de la salud que en esos años empezaban a desarrollarse⁹.

La Década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030) consiste en una colaboración globalizada que une gobiernos, sociedad civil, agencias internacionales, profesionales, academia, medios de comunicación y el sector privado, persiguiendo la mejora de la vida de los mayores, sus familias y las comunidades en las que viven¹⁰. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud en la vejez se describe como un proceso del curso de la vida que optimiza las oportunidades para mejorar y preservar el bienestar físico, social y mental, la independencia y la calidad de vida². Esta definición holística reconoce que la salud es multifactorial y abarca los diversos dominios del bienestar. Por lo tanto, los factores que influyen en la salud son complejos y de gran alcance, es decir, se entiende como un proceso multidimensional e integral. El modelo salutogénico surge con base en estas tres asunciones: a) el énfasis se hace sobre los orígenes de la salud y el bienestar; b) el centro de la preocupación es mantener y realzar el bienestar, y c) la hipótesis de que los factores estresantes son intrínsecamente negativos se rechaza sobre la posibilidad

de que estos mismos sean capaces de ejercer consecuencias saludables o beneficiosas.

Antonovsky criticó el enfoque paradigmático de la salud y la enfermedad, que se basa en el modelo tradicional patogénico de la enfermedad, donde las condiciones de salud y la enfermedad en general se excluyen mutuamente. En su crítica al enfoque occidental tradicional de la enfermedad, Antonovsky propone entender la salud como un continuo de la salud y la enfermedad. En esta identificó dos polos: la felicidad (salud) y el malestar (enfermedad). Según el autor, es imposible que un organismo alcance uno de los polos del continuo, que es la salud perfecta o la enfermedad completa. Así, el foco no debe estar en si una persona está sana o enferma, sino en su existencia continua entre la salud perfecta y la enfermedad completa¹¹.

En ese continuo encuentra Antonovsky ciertas similitudes con la Teoría General de Sistemas. En concreto al considerar que la salud no debe considerarse como un estado de equilibrio pasivo, sino bien más como un proceso no estable, cambiante, con una autorregulación activa y dinámica¹².

Tal y como explican con detalle Lindstrom y Eriksson, los conceptos fundamentales que Antonovsky desarrolla con esta teoría salutogénica son los recursos generales de resiliencia (RGR) y el sentido de coherencia (SOC)¹³.

Los RGR son elementos biológicos, materiales y psicosociales que facilitan que las personas perciban sus vidas como coherentes, estructuradas y comprensibles. Los recursos son el dinero, el conocimiento, la experiencia, la autoestima, los hábitos saludables, el compromiso, el apoyo social, el capital cultural, la sabiduría, las tradiciones y la visión de vida¹⁴. El SOC constará de tres componentes principales: comprensibilidad (el componente cognitivo), manejabilidad (un componente instrumental o conductual) y significancia (un componente motivacional)¹⁵. Esto significa, primero, la capacidad del yo para comprender cómo organiza su vida y cómo se sitúa ante el mundo; segundo, el poder gestionarlo

y, finalmente, sentir que tiene sentido, que la vida de uno está dirigida hacia las metas que uno desea alcanzar. Un uso adecuado de los RGR permite obtener experiencias vitales que pasaran a ser promotoras de un nivel alto de SOC, un estado de percibir la vida y una habilidad para la gestión exitosa de la infinidad de factores estresantes que son enfrentados en la vida por las personas. Es decir, el SOC es la habilidad para percibir que existe la posibilidad de controlar cual sea la situación más allá de lo que suceda en la vida¹⁵.

El uso del término «activos para la salud» supone un cambio en el pensamiento y en la observación de los contextos en los que los más jóvenes se desarrollan y conviven con nuestros mayores, pasando de un enfoque basado solamente en problemas y necesidades a un paradigma de potencialidades y capacidades para la salud, con más presencia poco a poco en la literatura. La idea del «vaso medio lleno» es una asociación común que nos va a permitir relacionarlo desde el desarrollo comunitario basado en activos (*Assets Based Community Development*, ABCD). El ABCD fue propuesto originalmente por Kretzmann y McKnight para el trabajo social y comunitario y hoy en día se ha convertido en un marco de referencia que permite transformar la idea de activos de salud a una realidad práctica, basada en entender las fortalezas que las comunidades ya poseen, al contrario de la idea tradicional ya revisada, que se centra en aquellas necesidades que los profesionales que prestan servicios consideran que tienen esas comunidades¹⁶⁻¹⁹.

De esta manera, un enfoque en el que individuos o grupos son capaces de coproducir salud e incrementar el capital social comunitario es capaz de representar un cambio clave en comparación con el enfoque tradicional obcecado con evaluar las necesidades y déficits en las personas y las comunidades, caminando en dirección a un novedoso enfoque y movilización de fortalezas o activos locales y mapeos de activos, poniendo

el valor en el talento, recurso y bienes de las personas y la comunidad^{20,21}.

Las personas expertas en la APS que atienden a individuos, familias, comunidades y trabajan junto a ellos, se enfrentan a la necesidad de entender y concretar aquellos elementos positivos en las personas y en sus entornos donde toma lugar su tarea²².

A pesar de la amplia difusión de debates e investigaciones sobre envejecimiento saludable, salutogénesis y promoción en salud en personas mayores, existiría escasa evidencia que permita interceptar estas temáticas, desde una perspectiva amplia y estable, como aporte en la construcción de políticas públicas.

Es en este contexto que el trabajo presentado estableció como principal objetivo «Identificar en los aportes teóricos emanados de la producción científica la asociación entre envejecimiento saludable y salutogénesis, como una oportunidad para la comprensión de las nuevas concepciones del proceso natural de envejecimiento, así como en el diseño de políticas de promoción de salud».

MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar este trabajo se realizó una revisión bibliográfica no sistemática, de carácter narrativo, donde se genera búsqueda de artículos científicos y trabajos de investigación con menos de 20 años de antigüedad.

Al respecto, se entiende la revisión narrativa como el análisis en relación con la información existente sobre un tema, pudiendo incluir el establecimiento de examen crítico del estado de los conocimientos reportados (Squires, B. P.²³). Se destaca el aporte de este tipo de artículos en la educación continua, toda vez que permite la adquisición y/o actualización de conocimiento en una materia (Rother²⁴).

Para concretar el proceso de recolección y análisis de información, se realizó la búsqueda de referencias en las bases de datos bibliográficas: PubMed/Medline, ScienceDirect,

SciELO, Medigraphic, Elsevier y Cochrane library. Para la recuperación de la información, se aplicó una estrategia de búsqueda con las palabras clave: “Atención primaria”, “Activos en salud”, “Envejecimiento saludable”, “Promoción en salud”, “Salutogénesis” y sus equivalentes en inglés.

Para la selección de los artículos y trabajos de investigación se utilizaron los siguientes criterios de exclusión e inclusión.

– Criterios de inclusión:

- Investigaciones a nivel nacional e internacional relacionadas con la salutogénesis, activos en salud y envejecimiento saludable. Publicados en fuentes confiables durante los últimos 20 años, entre enero de 2001 y diciembre de 2021.
 - Investigación realizados por autor/es de prestigio.
 - Investigación en inglés, portugués y español.
 - Estudios originales cualitativos, cuantitativos y/o mixtos y tesis.
 - Investigación que contaran con un buen resumen, objetivo, tipo de estudio, ámbito, población estudiada, variables, método usado para recoger los datos, instrumentos si lo mencionan y conclusiones.
- Criterios de exclusión:
- Investigaciones que hayan sido realizadas con una antigüedad mayor a 20 años.
 - Investigación en otro idioma distinto.
 - Boletines informativos.
 - Opiniones de expertos.

Se analizó la calidad, fiabilidad y validez metodológica de los artículos seleccionados para realizar una adecuada revisión narrativa.

RESULTADOS

Se seleccionaron y analizaron, según los criterios ya descritos, artículos que identificaron la salutogénesis como una estrategia óptima y efectiva en la promoción y

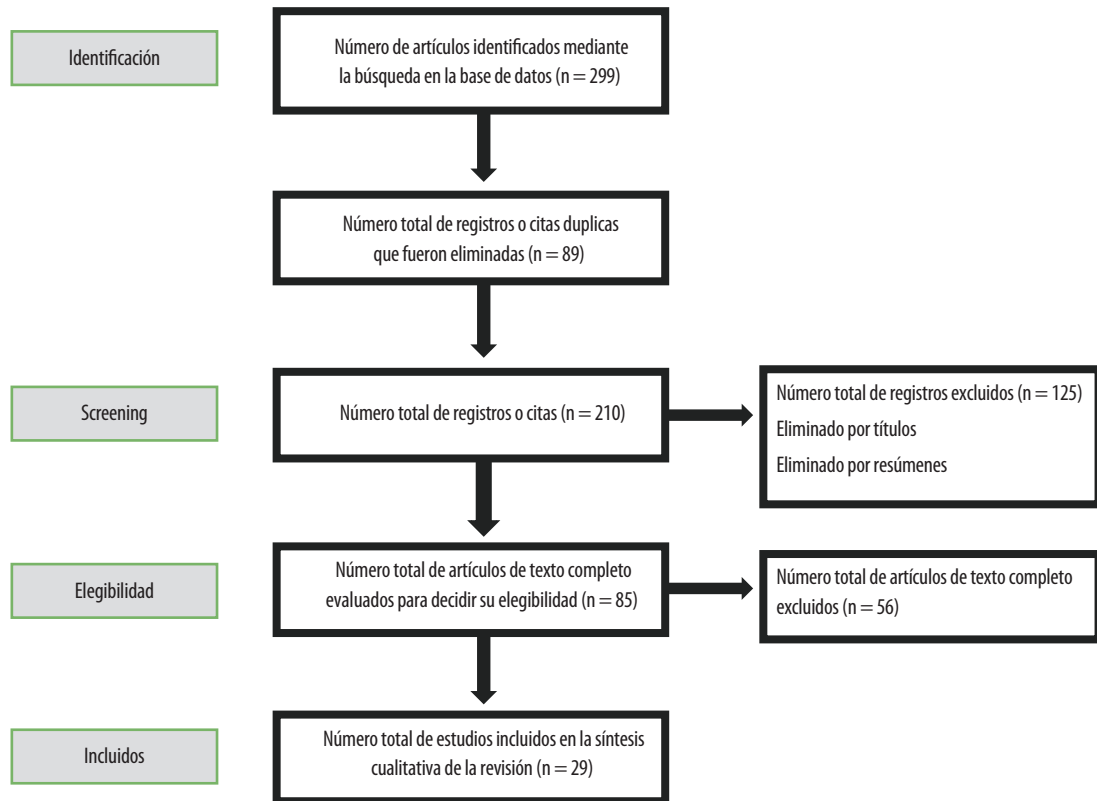


Figura 1. Flujograma de búsqueda, de acuerdo con los criterios PRISMA.

prevención de la salud de las personas mayores, tanto en las dimensiones física como mental y espiritual, en concordancia con el concepto de envejecimiento saludable planteado por la OMS, permitiendo obtener planteamientos claves sobre las problemáticas descritas, así como también en el diseño e implementación de políticas públicas que toman estos conceptos y los ponen en práctica en sus sistemas de salud.

De los 29 estudios seleccionados por considerarse relevantes, 25 se llevaron a cabo en países europeos de altos ingresos (16 en Suecia, tres en Finlandia, uno en Noruega, dos en Reino Unido, dos en Eslovaquia, uno en Polonia), uno en EE.UU., uno en Australia y dos en países de ingresos medio alto (Brasil y Sudáfrica). La muestra varió desde 63 pacientes hasta 20,579.46 y se incluyeron un total de 50,992 personas. En relación con la metodología utilizada en las investigaciones, 28 fueron cuantitativas y solo una fue cualitativa, de tipo descriptivo.

DISCUSIÓN

La bibliografía seleccionada coincide en la importancia de implementar estrategias públicas de promoción de la salud física, mental, social y espiritual en la persona mayor, teniendo en cuenta que el modelo salutogénico es la estrategia ideal, ya que se centra en los elementos o factores que ayudan a una persona a hacer frente al estrés, problemas físicos y psicológicos e incluso a la exposición de factores patógenos que, en definitiva, contribuyen directamente a un envejecimiento saludable, el que como hemos revisado, no está exento de factores o fuentes de estrés, tal y como lo constituye actualmente la pandemia por coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2).

Una orientación salutogénica sobre la salud en la vejez ayuda a contrarrestar los estereotipos de «los ancianos» como enfermos y a reconceptualizar las preguntas sobre la salud en la vejez sobre por qué y cómo

las personas mayores y de edad avanzada se mantienen saludables, respectivamente, afrontan con éxito la enfermedad crónica y la discapacidad. Desde el punto de vista de la gerontología, el sentido de coherencia puede considerarse como un recurso positivo en el proceso de cambios dependientes de la edad.

La salutogénesis es particularmente relevante para comprender el estrés que enfrentan muchas personas mayores debido a un futuro impredecible basado en la disminución de los recursos socioeconómicos, la reducción de las redes de apoyo y el deterioro de la salud y las capacidades.

CONCLUSIONES

En el mundo, las personas de 65 años o más son el segmento de población de más rápido crecimiento. Este cambio demográfico también implica desafíos y oportunidades sociales, económicas y de desarrollo fundamentales, uno de los cuales es la creciente prioridad de satisfacer las necesidades de las personas mayores y al mismo tiempo permitirles tener vidas más largas, saludables y productivas. Identificar formas de mejorar la salud y el bienestar en la vejez es clave para reducir el impacto del envejecimiento global y, por lo tanto, es un tema fundamental para los responsables de la formulación de políticas públicas y planes de trabajo intersectoriales en continuo proceso de mejora y adaptación, sobre todo en políticas sociales y de salud.

En definitiva, los modelos salutogénico, de activos en salud y envejecimiento saludable potencian las fortalezas y recursos que poseen las personas y su entorno; no obstante, este cambio requiere un conocimiento adecuado de las cualidades, potencialidades, necesidades, características e intereses de la población mayor. Es importante revisar la visión reduccionista, estereotipada y negativa de la vejez para implementar un envejecimiento positivo desde los diferentes activos que poseen las personas mayores y que enriquecen a la población en su conjunto.

En la actualidad, la salutogénesis se considera una estrategia óptima y efectiva en la promoción de la salud física, mental, social y espiritual de las personas mayores, pero es necesario que se implemente de forma extensiva, ya que se ha observado que las personas y sistemas que desarrollan capacidades salutogénicas tienen excelentes resultados de salud. Desde esta mirada, el desarrollo cada vez más extendido del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se muestra como una ventana de oportunidades para la implementación del enfoque salutogénico aplicado no solo a las personas mayores, sino a todos los integrantes de las familias y comunidades de las que forman parte, y de esta manera ir avanzando hacia la creación de una comunidad protagonista y responsable de su propia salud.

Utilizar el modelo salutogénico como estrategia global sociosanitaria implica un tremendo desafío en el mediano y largo plazo, pero que sin duda contribuirá de gran manera a las estrategias de envejecimiento saludable. Estamos a la espera de un mayor desarrollo de conocimiento y estudios al respecto que apoyen estas iniciativas para su pronta puesta en marcha a nivel global y local.

FINANCIAMIENTO

La presente investigación no ha recibido ninguna beca específica de agencias de los sectores públicos, comercial o sin ánimo de lucro.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflicto de intereses.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. El autor declara que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. El autor declara que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Envejecimiento: Análisis de temas de actualidad [Internet]. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD); 9 de mayo de 2018 [citado: 25 jul 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/9789264288119-es>
2. Mañas LR. El informe de la Organización Mundial de la Salud sobre envejecimiento y salud: un regalo para la comunidad geriátrica. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2016;51:249-51.
3. Aranco N. Panorama de envejecimiento y atención a la dependencia: Estado de salud de América Latina y el Caribe [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo; 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0001544>
4. Lucas RE, Brent Donnellan M. Estimating the reliability of single-item life satisfaction measures: Results from four national panel studies. *Soc Indic Res.* 2012;105(3):323-31.
5. Olmedo NM, Salinas AA. Personas mayores y sexualidad. Relatos y experiencias del taller "Con la sexualidad nunca se baja el telón", Valparaíso. *Revista Pensamiento y Acción Interdisciplinaria.* 2019;5:8-28.
6. Kotradyová K. The psychosocial aspects of the genesis of depression in old age and the possibilities of using group psychotherapy. *Kontakt.* 2016;18:e194-202.
7. Bryant LL, Corbett KK, Kutner JS. In their own words: a model of healthy aging. *Soc Sci Med.* 2001;53(7):927-41.
8. Kelner M. Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well. Aaron Antonovsky. Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987. \$35.00 Vol. 7, *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement* [Internet]. 1988;7(1):77-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1017/s0714980800007133>
9. Antonovsky A, Maoz B, Dowty N, Wijsenbeek H. Twenty-five years later: A limited study of the sequelae of the concentration camp experience. *Social Psychiatry.* 1971;6:186-93.
10. WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030) [Internet]. World Health Organization [citado: 30 jun 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
11. Antonovsky A. Health, stress, and coping. Jossey-Bass; 1979.
12. von Bertalanffy L. General System Theory: Foundations, development, applications. New York : G. Braziller; 2003.
13. Lindström B, Eriksson M. Contextualizing salutogenesis and Antonovsky in public health development. *Health Promot Int.* 2006;21(3):238-44.
14. Antonovsky A. The life cycle, mental health and the sense of coherence. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 1985;22(4):273-80.
15. Health assets: A concept analysis. *Int J Nurs Stud.* 2010;47(4):513-25.
16. Castañeda P, Cazorla K, Cuevas K. A 40 años de la Declaración de Alma Ata. Salud para todos en la Atención Primaria Chilena. *Rev Chil Salud Pública.* 2019;22:171.
17. Mikheev MI. Occupational health for all: the strategy of the World Health Organization. *Environmental Management and Health.* 1997;8:199-201.
18. Pérez-Wilson P, Marcos-Marcos J, Morgan A, Eriksson M, Lindström B, Álvarez-Dardet C. "A synergy model of health": an integration of salutogenesis and the health assets model. *Health Promot Int.* 2021;36(3):884-94.
19. Kretzmann J, McKnight JP. Assets-based community development. *National Civic Review.* 1996;85:23-9.
20. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gac Sanit.* 2013;27(2):180-3.
21. McPherson, M.Q., Friesner, D., Bozman, C.S. Mapping the interrelationships between community assets. *International Journal of Social Economics.* 2020;47(10): 1299-1309.
22. De Jesús Franco Giraldo A. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI. Una revisión narrativa. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2020;19. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/28129>
23. Squires BP. Biomedical manuscripts: what editors want from authors and peer reviewers. *CMAJ.* 1989;141:17-9.
24. Rother, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista De Enfermagem,* 20(Acta paul. enferm., 2007 20(2)).