

Envejecimiento saludable desde el modelo salutogénico: Sentido de coherencia y activos para la salud

Healthy aging from the salutogenic model: Sense of coherence and assets for health

Caridad Dandicourt Thomas¹

<https://orcid.org/0000-0003-3321-6484>

Tania C. García Castellanos²

<https://ORCID.org/0000-0002-9737-7442>

Ernestina Quevedo Cota³

<https://ORCID.org/0009-0004-5516-9353>

Jessica Belen Rojas Espinoza⁴

<https://ORCID.org/0000-0003-4444-0123>

Liliana Ines Benhumea Jaramillo⁵

<https://ORCID.org/0000-0001-5212-0096>

Flor Dariana Rivera García⁶

<https://ORCID.org/0009-0004-6842-7876>

Zenaida Leandra Mendive García⁷

<https://ORCID.org/0009-0004-9104-3432>

Resumen:

Introducción: El modelo salutogénico, surgido a mitad del siglo XX, centra sus esfuerzos en comprender por qué algunas personas, expuestas a situaciones de extrema adversidad, logran mantener un estado de salud y bienestar.

Objetivo: Analizar la relación entre el sentido de coherencia, los activos para la salud y el cuidado de enfermería al adulto mayor en el contexto comunitario, desde el marco teórico del modelo salutogénico.

Desarrollo: El modelo salutogénico de Aaron Antonovsky como referente teórico para promover un envejecimiento saludable en el contexto comunitario, enfatizando dos conceptos fundamentales: el sentido de coherencia (SOC) y los activos para la salud. El SOC se compone de tres dimensiones (comprensibilidad, manejabilidad y significatividad) que permiten a las

personas mayores afrontar los estresores asociados al envejecimiento.

Conclusiones: El enfoque de activos para la salud identifica y moviliza los recursos individuales, sociales y comunitarios que potencian el bienestar. El personal de enfermería comunitaria juega un papel clave en la implementación del modelo, dado que facilita la identificación de activos, que fortalecen el SOC de los adultos mayores y promueve su participación activa como agentes de salud, lo que transforma las prácticas de cuidado y contribuyen a un envejecimiento con mayor bienestar.

Palabras Clave: Acción Comunitaria para la Salud; Promoción de Salud; adulto mayor, enfermería, atención primaria: DeCS, BIREME)

Abstract

Introduction: The salutogenic model, which emerged in the mid-20th century, focuses its efforts on understanding why some people, exposed to situations of extreme adversity, manage to maintain a state of health and well being.

Objective: To analyze the relationship between the sense of coherence, health assets, and nursing care for the elderly in the community context, from the theoretical framework of the salutogenic model.

Development: Aaron Antonovsky's salutogenic model as a theoretical reference to promote healthy aging in the community context, emphasizing two fundamental concepts: the sense of coherence (SOC) and health assets. SOC is composed of three dimensions (comprehensibility, manageability, and meaningfulness) that allow older people to cope with the stressors associated with aging.

Conclusions: The health assets approach identifies and mobilizes the individual, social, and community resources that enhance well being. Community nursing staff plays a key role in the implementation of the model, as it facilitates the identification of assets that strengthen the SOC of older adults and promotes their active participation as health agents, which transforms care practices and contributes to aging with greater well being.

Keywords: Community Action for Health; Health Promotion; aged; nursing; primary care; (DeCS, BIREME)

Introducción

El envejecimiento poblacional constituye un desafío para los Sistemas de salud en la actualidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre 2020 y 2050 la población mundial de 60 años y más se duplicará, pasando de 1 000 millones a 2 100 millones de personas. Este fenómeno requiere de profundas transformaciones sociales, económicas y de salud, dado el incremento de enfermedades crónicas, multimorbilidad, fragilidad, dependencia funcional y necesidades de cuidado de larga duración¹.

Sin embargo, los enfoques contemporáneos sobre envejecimiento han transitado desde una visión centrada

en el déficit y la enfermedad hacia modelos orientados a las capacidades, la participación social y el bienestar, destacándose el paradigma del envejecimiento saludable promovido por la OMS, el cual reconoce la importancia de fortalecer los recursos individuales y comunitarios que permiten mantener la capacidad funcional durante el curso de vida².

Ante esta realidad, a partir de la segunda mitad del siglo XX, comenzaron a surgir estudios que hacen referencia a que la salud no podía entenderse solo como la ausencia de enfermedad. Estos buscaban comprender por qué algunas personas, expuestas a situaciones de extrema adversidad, lograban no solo sobrevivir sino mantener un estado de salud y bienestar. En este contexto el médico y sociólogo Aaron Antonovsky desarrolló su modelo salutogénico, a partir de una investigación que marcaría un hito la salud pública y promoción de salud³.

Antonovsky, en lugar de preguntarse qué causa la enfermedad, indagó en qué origina, mantiene y promueve la salud, dando así origen al modelo salutogénico, cuyos postulados fundamentales se sintetizan en tres premisas esenciales:

- Reconoce que las personas se enfrentan a tensiones y adversidades, a las que pueden lograr adaptarse y afrontar.
- El modelo propone que no existen individuos totalmente sanos o enfermos; todos se mueven en un continuo y es precisamente ese movimiento lo que debe ser objeto de estudio e intervención.
- No se trata de reducir los factores de riesgo, sino de identificar y potenciar aquellos elementos que promueven la salud, independientemente de la posición que cada persona ocupe en el continuo en un momento dado².

Estos postulados tienen implicaciones profundas para la práctica de salud, adoptar una orientación salutogénica implica ampliar el foco de atención más allá de los pacientes, para incluir también al personal sanitario y a la comunidad, supone no solo combatir factores de riesgo, sino potenciar factores que promuevan salud y exige un abordaje holístico que integre las dimensiones física, mental y social de las personas².

El concepto central que articula la teoría de Antonovsky es el sentido de coherencia (SOC, por sus siglas en inglés Sense of Coherence), definido como una orientación global hacia el mundo que percibe la vida, en un continuo, como comprensible, manejable y significativa².

En lo específico, en el cuidado a la salud del adulto mayor, dado las profundas implicaciones para los sistemas sanitarios, de los altos porcentos de habitantes en el mundo mayores de 60 años, este enfoque da la posibilidad de plantearse respuestas innovadoras y adaptadas a las realidades concretas³.

Desde esta perspectiva, el sentido de coherencia constituye un recurso útil para comprender cómo las personas mayores interpretan, afrontan y otorgan significado a las experiencias derivadas del envejecimiento. Por su parte, el enfoque de activos para la salud complementa la propuesta salutogénica, dado que identifica y fortalece los recursos comunitarios, institucionales, individuales y familiares que contribuyen al bienestar y a la participación social de las personas. Ambos enfoques convergen en una visión positiva de la salud, que reconoce a las personas no solo como receptoras de cuidados, sino también como portadoras de capacidades, experiencias, saberes que se pueden convertir en recursos valiosos para la comunidad⁴.

Un cuidado integrador de lo biológico, psicológico, social y ambiental conecta directamente con el concepto de sentido de coherencia. La persona adulta mayor con un SOC elevado no solo afronta mejor los cambios asociados al envejecimiento, sino que puede encontrar en esta etapa nuevas fuentes de significado y realización personal⁵.

La identificación y movilización de los activos requieren participación activa de la propia comunidad. En el contexto específico de la población adulta mayor, el enfoque de activos adquiere una relevancia especial, dado que estos poseen habilidades, experiencias y conocimientos que constituyen activos valiosos para sus comunidades. Su participación en actividades comunitarias, grupos de voluntariado, redes de apoyo mutuo y organizaciones locales no solo beneficia a la comunidad, sino que repercute positivamente en su propia salud y bienestar⁶.

En el contexto comunitario, el personal de enfermería constituye un pilar fundamental del equipo de salud que participa en el cuidado integral del adulto mayor. Su práctica se centra en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, desde una perspectiva que valora, comprende y actúa sobre los procesos que presentan las personas, reforzando aspectos educativos en relación con su problemática de salud⁶.

En este sentido, el enfoque salutogénico y el modelo de activos para la salud proporcionan un marco conceptual que permite orientar las intervenciones de enfermería comunitaria hacia la identificación y potenciación de los recursos de las personas mayores y sus comunidades⁷.

En lo específico, implica a las personas mayores como agentes activos de su propio cuidado y del cuidado comunitario; estimula la participación en grupos de ayuda mutua, actividades comunitarias, programas intergeneracionales y proyectos comunitarios. No solo moviliza sus capacidades, sino que refuerza su sentido de pertenencia y contribución social⁷.

La relación entre el sentido de coherencia, los activos para la salud y el cuidado de enfermería comunitaria adquiere relevancia dada la necesidad de generar fundamentos que orienten prácticas innovadoras dirigidas a promover un envejecimiento saludable⁸. La enfermería comunitaria, por su cercanía con las personas, familias y comunidades, ocupa una posición estratégica para identificar y movilizar activos comunitarios, fortalecer los recursos generadores de resistencia, favorecer el desarrollo del sentido de coherencia y contribuir al empoderamiento, la autonomía, la participación social y la capacidad de autocuidado de las personas mayores, elementos esenciales para afrontar los desafíos derivados del envejecimiento poblacional⁸.

La convergencia entre el envejecimiento poblacional, el desarrollo del modelo salutogénico y la consolidación del enfoque de activos para la salud genera un espacio de oportunidad para repensar las prácticas de cuidado de enfermería comunitaria con personas mayores desde una perspectiva centrada en las capacidades y potencialidades humanas. Por todo lo antes expuesto, se plantea como objetivo analizar la relación

entre el sentido de coherencia, los activos para la salud y el cuidado de enfermería al adulto mayor en el contexto comunitario, desde el marco teórico del modelo salutogénico.

Desarrollo

Las demandas psicosociales a las que se enfrentan las personas, en interacción con los recursos de los que disponen, pueden originar una serie de consecuencias fisiológicas, cognitivas y motoras sobre su estado de salud, pero el uso de habilidades de afrontamiento efectivas facilita el retorno a un estado de equilibrio, el cual minimiza estos efectos negativos. Estas habilidades de afrontamiento adaptativas consiguen mejorar la respuesta y disminuyen la reacción emocional negativa, independientemente de que se solucione o no el problema, juega aquí un papel importante el sentido de coherencia⁹.

Antonovsky definió el sentido de coherencia como una orientación global relativamente estable que expresa el grado en que una persona posee una confianza duradera y dinámica en que los estímulos derivados de los entornos interno y externo son estructurados y comprensibles, que dispone de recursos para afrontar las demandas que estos generan y que dichas demandas constituyen desafíos dignos de compromiso e inversión emocional. Este constructo se integra por tres dimensiones: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad¹⁰.

- **Comprensibilidad:** Entendida como la sensación de que los estímulos procedentes del entorno interno y externo, a lo largo de la vida, son estructurados, predecibles y explicables.
- **Manejabilidad:** Alude a la percepción de que se dispone de los recursos suficientes para hacer frente a las demandas planteadas por los estímulos. La manejabilidad implica la certeza de que, ante la adversidad, no se estará indefenso.
- **Significatividad:** Se refiere al grado en que la persona siente que la vida tiene sentido emocional, que los problemas y demandas merecen la pena, que vale la pena invertir energía en ellos¹⁰.

El SOC, es un recurso a tener en cuenta para el desarrollo de intervenciones e investigaciones que contribuyan

a mejorar las estrategias de afrontamientos de las personas que responden a situaciones estresantes, por ejemplo, a una enfermedad crónica, siendo una herramienta importante para el mantenimiento de la salud¹³.

Antonovsky engloba el sentido de coherencia dentro de su modelo salutogénico, en él toma una visión dinámica del bienestar. Esta orientación supuso un planteamiento novedoso acerca del concepto de salud, mostró la capacidad de los individuos para ajustarse de forma satisfactoria ante situaciones de estrés, e intentó explicar por qué ciertas personas parecen preservar su salud y bienestar y muestran un buen afrontamiento en situaciones de tensión y en la exposición a estresores y dificultades de la vida¹¹.

Si el estrés es bien manejado, su resultado puede ser positivo o neutral y los individuos se moverán hacia el polo de la salud en el continuo, sin embargo, si el estrés no es bien gestionado, la persona se moverá hacia el polo de la enfermedad del continuo¹¹.

Varios autores refieren que la coherencia es la relación, la conexión o la unión entre diferentes cosas, o aquello que interconecta y mantiene unidas las partes de un todo, por lo que para que el ser humano sea coherente debe tener un alto nivel de integración. Un sujeto integrado se caracteriza porque su parte luminosa y su parte oscura son incluidas y aceptadas; aprende de ellas lo que sea necesario aprender y aparecen mezcladas en su comportamiento cotidiano^{12,13}.

El sentido de coherencia (SOC) es una forma de ver el mundo y a nosotros dentro de él, una tendencia disposicional relativamente estable que conduce a evaluar las circunstancias de la vida como significativas, predecibles y manejables¹³.

En este sentido, Erik Erikson desarrolló la teoría psicosocial del desarrollo humano compuesta por ocho etapas evolutivas. La última etapa, denominada integridad del yo frente a desesperación, corresponde a la vejez y plantea que las personas mayores enfrentan la tarea de integrar su trayectoria vital otorgándole significado y coherencia, aspecto estrechamente relacionado con el concepto de sentido de coherencia propuesto por Antonovsky. Aunque ambas teorías proceden de

tradiciones conceptuales diferentes, convergen en la importancia de encontrar sentido y significado a la experiencia vital durante la vejez¹⁴.

Para el desarrollo de un sentido de coherencia adecuado resulta imprescindible que estén presentes cuatro recursos generales de resistencia; las personas deben disponer de actividades significativas, pensamientos existenciales, contacto con los sentimientos exteriores y relaciones sociales. Las personas con una alta puntuación en su sentido de coherencia suelen tener una buena percepción de salud¹⁵.

Otros recursos generales de resistencia, no imprescindibles para el desarrollo del sentido de coherencia elevado, son el dinero, la vivienda, la autoestima, el conocimiento, la herencia, la orientación hacia la salud, las creencias y la religión. Según Lindstrom y Ericksen, las personas no consiguen el máximo bienestar posible únicamente con la disposición de los recursos, sino también con la habilidad para usarlos de forma saludable, es decir, promoviendo el estado de salud y bienestar¹⁶.

El SOC es un constructo con un enfoque transcultural y transituacional. Las autoras asumen que diferentes situaciones, culturas, momentos, llevarán a la aplicación de diferentes recursos de afrontamiento. El SOC es un constructo de carácter universal, que trasciende la clase social, al sexo, a la religión o la cultura¹⁷. Consideran además que el personal de enfermería junto al resto del equipo de salud debe dirigir su actuar hacia la búsqueda de recursos con enfoque de salud positiva, teniendo en cuenta los recursos generales de resistencia de las personas para con ello, poder acompañarlas en todo su ciclo vital, lo que permitirá que afloren las capacidades de autocuidado de forma natural. Para ello, se deberá trabajar con la motivación (al explorar sus valores y las dificultades) y fortalecer en las personas adultas mayores sus recursos para vencerlas¹⁷.

La evidencia científica muestra que la exposición prolongada al estrés se asocia principalmente con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos, alteraciones inmunológicas y problemas de salud mental, particularmente ansiedad y depresión. Estos efectos pueden comprometer la

capacidad funcional y la calidad de vida de las personas mayores, reforzando la importancia de fortalecer recursos salutogénicos que favorezcan el afrontamiento adaptativo¹⁸.

El SOC se relaciona con medidas de salud, el bienestar físico y psicológico, como la autoestima, el optimismo, la percepción de control, la autoeficacia y la disposición al afrontamiento activo, el afrontamiento focalizado en el problema, la búsqueda de apoyo y la reinterpretación positiva; todas ellas consideradas estrategias adaptativas. También se relaciona con las emociones, sociales y comportamentales y con el apoyo social. Se plantea además que se relaciona de manera negativa con la presión del trabajo¹⁸.

Por tanto, el SOC, no se refiere a un estilo particular de afrontamiento, ni a un rasgo de personalidad, sino a factores que, en cualquier cultura, en cualquier clase social, en cualquier individuo, son la base para un afrontamiento exitoso de los estresores, como la enfermedad.

Antonovsky diferencia entre recursos de resistencia específicos y generalizados. Los recursos de resistencia específicos nos referimos a los que son relevantes en un problema particular mientras que los recursos de resistencia generalizados se pueden aplicar en todas las situaciones, son factores biológicos, materiales y psicosociales que hacen más fácil a las personas percibir sus vidas como consistentes, estructuradas y comprensibles¹⁹.

El desarrollo del modelo salutogénico, ha emergido en las últimas décadas de conjunto con el enfoque de activos para la salud, que desplaza la mirada desde los déficits y problemas hacia las capacidades, recursos y potencialidades de las personas y las comunidades. Un activo para la salud puede definirse como cualquier factor o recurso que potencia la capacidad de las personas, familias y comunidades para mantener su salud y bienestar, contribuyendo además a reducir las inequidades en salud²⁰.

Los activos comunitarios pueden clasificarse en diferentes categorías:

- Recursos individuales.

- Recursos de asociaciones formales e informales.
- Recursos físicos de la comunidad.
- Recursos económicos locales.
- Recursos culturales comunitarios.
- Recursos de las organizaciones sanitarios y sociales.

La prolongación de la vida es un logro que responde al desarrollo científico, la disponibilidad de recursos y la implementación de políticas estatales, sociales y culturales, consecuentes, a favor de la existencia y en contra de las enfermedades y otros males que afectan a la humanidad²¹.

El envejecimiento, es un proceso individual, gradual y adaptativo caracterizado por modificaciones propias del devenir de los años; cambios físicos, funcionales, psicológicos y sociales van a ir alterando la salud del AM. Algunas teorías del envejecimiento lo consideran como alteraciones que se dan en el organismo a lo largo del tiempo que conducen a la pérdida de capacidades funcionales y muerte²².

El proceso de envejecer ocurre desde tres perspectivas

- Biológicos: afecta las capacidades físicas como caminar, hablar escuchar, capacidad de moverse
- Psíquicos/Psicológicos: desorientación, demencia
- Sociales: cambios de rol del anciano en la comunidad

Aumentar la capacidad de autocuidado y el sentido de coherencia del adulto mayor lo convierte en persona generadora de salud, más implicada en su cuidado y en el cuidado de los demás. Pero, además, un alto sentido de coherencia hace que tenga un alto nivel de bienestar y lo convierta en un activo para la salud personal²³.

Considerar la salud como un derecho de las personas y elemento fundamental para la seguridad humana, implica crear entornos saludables a través de acciones innovadoras y transformadoras de acuerdo con el perfil de salud de la población.

Los activos de una comunidad son los recursos, las habilidades y los conocimientos colectivos, incluyendo las organizaciones y asociaciones propias de la

comunidad, así como los principales recursos y proyectos autogestionados desde estas organizaciones²⁴.

Un estilo de vida saludable es una forma eficaz de mantener la salud y combatir el envejecimiento. Cada vez más investigaciones demuestran que mantener un estilo de vida saludable mediante ejercicios moderados, la nutrición adecuada y un buen estado mental puede retrasar eficazmente el envejecimiento, de ahí la importancia de encaminar las intervenciones de enfermería dirigidas a la promoción de la salud en el envejecimiento²⁵.

A criterio de las autoras, este enfoque pudiera ayudar a desarrollar políticas y programas que apoyen la participación de los adultos mayores, promoviendo así más comunidades inclusivas y resilientes.

Referente a la participación social, se documenta que los adultos mayores que participan en actividades comunitarias tienden a tener una mejor salud mental y física. La interacción social y el sentido de pertenencia pueden desempeñar un papel crucial en su bienestar²⁶.

Al involucrarse en la comunidad, los adultos mayores pueden sentirse más empoderados y tener un mayor sentido de control sobre sus vidas. Esto puede llevar a una mejora en su autoestima y satisfacción general. El SOC en adultos mayores desde el contexto de activos comunitarios aborda diversas perspectivas teóricas:

- Teoría de la actividad: Esta sugiere que la satisfacción y el bienestar en la vejez están relacionados con la participación activa en la comunidad. La coherencia se puede entender como la capacidad de los AM para integrar sus experiencias pasadas con su participación actual.

- Modelo de resiliencia: Se centra en cómo los individuos se adaptan a las adversidades. En el caso de los AM, tener un sentido de coherencia puede ser fundamental para enfrentar cambios físicos y emocionales, manteniendo un vínculo sólido con su comunidad.

- Teoría del apoyo social: La interacción social y el apoyo de la comunidad son esenciales para el bienestar del AM. un sentido de coherencia puede fomentar

relaciones más significativas, lo que a su vez incrementa la percepción de pertenencia y apoyo.

- Teoría de la Identidad: La identidad en la vejez está influenciada por la historia de la vida del individuo. Un sentido de coherencia puede ayudar a los AM a mantener una identidad positiva al integrar sus experiencias pasadas con su presente y futuro²⁷.

La promoción de la salud basada en el modelo de activos promueve que las personas y comunidades adquieran habilidades y competencias para mejorar su salud y bienestar, fomentando intervenciones de salud comunitaria que pongan en valor y potencien las capacidades y recursos de las personas y colectivos²⁷.

Aunque el envejecimiento suele asociarse con pérdidas funcionales, desde una perspectiva salutogénica, la experiencia acumulada, la participación comunitaria, las redes sociales y el capital cultural pueden actuar como activos que favorecen la adaptación frente a las transiciones propias del envejecimiento. Esta concepción implica una transformación de las prácticas tradicionales de enfermería comunitaria, que desplace la atención desde un cuidado de déficits hacia el fortalecimiento de las capacidades²⁷.

El cuidado de enfermería al adulto mayor en la comunidad le permite asumir la responsabilidad del fomento a la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia a los enfermos. Dado lo complejo y dinámico del proceso del cuidado enfermero en el contexto comunitario, se requiere de un actuar idóneo y responsable, que permita la articulación de saberes y recursos que permitan el logro del fin propuesto. El personal de enfermería que labora en la comunidad centra su práctica en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, desde la perspectiva de valorar, comprender y actuar sobre los fenómenos que presentan y reforzar aspectos educativos con relación a su problemática de salud²⁸.

En la comunidad, la población adulta mayor se encuentra entre las más vulnerables, no solo por la edad sino además por las comorbilidad que pueden presentar (hipertensión; insuficiencia cardíaca; patología respiratoria crónica, diabetes). Su rol cambia, el hecho de

envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no el individual, por lo general este suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene más posibilidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas comunitarias²⁸.

En el cuidado al adulto mayor se debe tener en cuenta que este necesita comunicarse y relacionarse con el entorno de forma verbal y no verbal, expresar deseos y opiniones y tener pertenencia a un grupo, mantener una movilidad suficiente que le permita las relaciones sociales, tener una imagen de sí mismo que corresponda a la realidad. Este tiene como objetivo abordar al sujeto como un ser integral, funcionando dentro su ámbito familiar y social, centrado en educar para promover la salud y prevenir la enfermedad, que además le permita tomar decisiones para su autocuidado, hábitos y estilos de vida saludables²⁸.

La satisfacción vital durante la vejez depende de la continuidad de la participación en actividades significativas. Para que de una manera resiliente afronten las pérdidas, enfermedades y cambios asociados al envejecimiento.

Desde la enfermería comunitaria, esta perspectiva justifica el diseño de intervenciones orientadas a promover el voluntariado, la participación social y los grupos comunitarios como activos para la salud que fortalecen la significatividad del SOC. La enfermería comunitaria puede fortalecer procesos resilientes a través de intervenciones educativas, redes de apoyo y estrategias de empoderamiento comunitario.

La evidencia demuestra que el apoyo social constituye uno de los activos comunitarios más importantes para la salud de las personas mayores. Las redes familiares, vecinales y comunitarias favorecen la resolución de situaciones complejas y fortalecen el SOC²⁹.

Los adultos mayores construyen su identidad a partir de su historia de vida y de los roles sociales que han desempeñado. Se deben mantener espacios, donde las personas mayores puedan transmitir conocimientos y participar en decisiones comunitarias que favorecen la continuidad identitaria y el envejecimiento saludable.

Una estrategia adecuada para mejorar el sentido de coherencia y la capacidad de autocuidado en los adultos mayores pasa por integrarlos de forma paulatina como agentes y parte activa del sistema de salud. La participación como eje del empoderamiento en salud hacia la búsqueda de patrones constructivos de vida, ser protagonistas en la toma de decisiones tanto individuales como colectivas, hacerlos sentir parte de la comunidad.

Conclusiones

El análisis realizado evidencia que el modelo salutogénico ofrece una base teórica sólida para comprender el envejecimiento saludable desde una perspectiva centrada en las capacidades y recursos de las personas mayores. El sentido de coherencia emerge como un recurso protector que favorece el afrontamiento de los desafíos asociados al envejecimiento, mientras que el enfoque de activos para la salud permite identificar y potenciar recursos individuales, familiares y comunitarios generadores de bienestar.

La enfermería comunitaria desempeña un papel importante en la identificación, movilización y fortalecimiento de estos activos, promoviendo la participación social, el empoderamiento y la autonomía de las personas mayores. En consecuencia, las intervenciones comunitarias deberían orientarse no solo a la prevención de enfermedades, sino también al fortalecimiento del sentido de coherencia y de los recursos comunitarios disponibles.

Se proponen como líneas de acción futuras el desarrollo de programas comunitarios sustentados en activos para la salud, la elaboración de mapas de activos comunitarios para personas mayores y la implementación de estrategias de prescripción social para fortalecer el sentido de coherencia sobre indicadores de salud y bienestar.

Autores:

¹ Instituto de Endocrinología. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

² Universidad Intercultural del Estado de México

³ Hospital ISSSTECALI. México

⁴ Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad Autónoma del Estado de México

⁵ Facultad de Enfermería y Obstetricia Universidad Autónoma del Estado de México

⁶ Estudiante de licenciatura en Enfermería Universidad Intercultural del Estado de México

⁷ Graduada Universidad de Ciencias Médicas de La Habana.

Referencias:

1. Organización Mundial de la Salud. *Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030*. Ginebra: OMS; 2022.
2. Naciones Unidas. *Informe Social Mundial 2023: No dejar a nadie atrás en una sociedad que envejece*. Nueva York: Naciones Unidas; 2023.
3. Antonovsky A. *Desentrañando el misterio de la salud: cómo las personas manejan el estrés y permanecen saludables*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
4. Mittelmark MB, Bauer GF, Vaandrager L, Pelikan JM, Sagy S, Eriksson M, et al. *Manual de Salutogénesis*. 2.ª ed. Cham: Springer; 2022.
5. Morgan A, Ziglio E. *Revitalización de la base de evidencia para la salud pública: un modelo de activos para la salud*. *Health Promotion International*. 2007;22(1):17-22.
6. Paredes-Carbonell JJ, Morgan A. *Activos para la salud y desarrollo comunitario: contribuciones a la promoción de la salud*. *Gaceta Sanitaria*. 2024;38(Supl 1):102-109.
7. Organización Mundial de la Salud. *Atención Integrada para las Personas Mayores (ICOPE): orientación para la evaluación centrada en la persona y las rutas asistenciales en atención primaria*. Ginebra: OMS; 2022.
8. Franco-Giraldo A. *Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa*. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2022;27(2):237-254.
9. Eriksson M. *El sentido de coherencia en el modelo salutogénico de salud*. En: Mittelmark MB, Bauer GF, editores. *Manual de Salutogénesis*. 2.ª ed. Cham: Springer; 2022. p. 91-106.
10. Salazar-Moreno CA, Alonso-Castillo MM, Guzmán-Facundo FR. *Sentido de coherencia asociado con eventos estresantes de la vida en adultos mayores*. *Enfermería Universitaria*. 2020;17(3):262-272.
11. Potier F, Degryse JM, Henrard S, Aubouy G, de Saint-Hubert M. *Un elevado sentido de coherencia protege de la sobrecarga del cuidado en cuidadores mayores de sus cónyuges*. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2018;75:76-82.
12. Eriksson M, Lindström B. *Validez de la escala de sentido de coherencia de Antonovsky: revisión sistemática*. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2005;59(6):460-466.
13. Kivimäki M, Steptoe A. *Efectos del estrés sobre los resultados en salud: revisión actualizada*. *Nature Reviews Cardiology*. 2023;20(2):85-96.
14. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. *Bienestar subjetivo, salud y envejecimiento*. *The Lancet*. 2022;399(10329):803-815.
15. Hernández Zamora ZE, Ehrenzweig Sánchez Y, Yépez Olvera L. *Sentido de coherencia y salud en personas adultas mayores autopercebidas como sanas*. *Revista Costarricense de Psicología*. 2010;29(43):17-34.
16. Erikson EH. *El ciclo vital completado*. Nueva York: W.W. Norton & Company; 1997.
17. Lindström B, Eriksson M. *Guía práctica de Salutogénesis*. Helsinki: Centro de Investigación Folkhälsan; 2010.
18. Herrera Santí PM, Martínez García N, Navarrete Ribalta C. *Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2015;31(4):1-10.
19. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. *Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores*. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2016;20(1):47-53.
20. Sánchez Casado L, Paredes Carbonell JJ, Sánchez P, Morgan A. *Mapa de activos para la salud y la convivencia: propuesta de acción desde la intersectorialidad*. *Index de Enfermería*. 2017;26(3):180-184.

21. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor: un reto para la acción intersectorial. *Medisur*. 2017;15(1):1-10.

22. Montero López LM, Montes de Oca Zavala V, compiladores. *Envejecimiento y vejez: propuestas e iniciativas en la atención a personas mayores*. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2017.

23. Leiton Espinoza ZE. Autocuidado en el adulto mayor y envejecimiento con bienestar. *Revista de Enfermería y Salud del Adulto Mayor*. 2018;11(2):80-84.

24. Dandicourt Thomas C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2018;34(1):1-9.

25. Dandicourt Thomas C, et al. Activos comunitarios generadores de salud del Policlínico Universitario 19 de abril. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*. 2022;6(2):1-8.

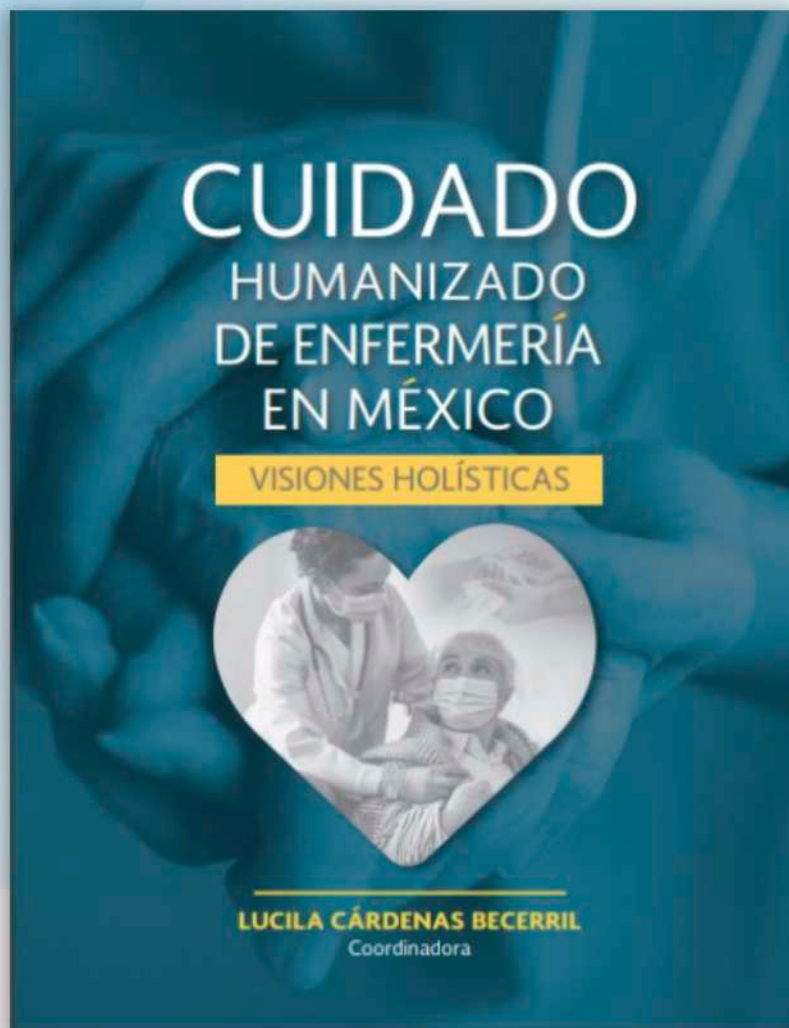
26. Chong DA. Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Rev cubana Med Gen Integr*. 2012 [acceso: 05/10/2018];28(2):79-86. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lng=es5.

27. Morales Ramírez MA. protección de los derechos humanos de las personas mayores. En: Kurczyn Villalobos P. *Derechos humanos en el trabajo y la seguridad social. LiberAmicum: en homenaje al doctor Jorge Carpizo McGregg*. México. DF: Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2014.p.97-124.

28. Calero Morales S, Klever Díaz T, Caiza Cumbajin MR, Rodríguez Torres AF, Ana Luiza EF. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Rev cubana InvestBioméd*. 2016 [acceso: 19/05/2019];35(4):366-74. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002016000400007&lng=es12.

29. Barraza Macias A. El sentido de coherencia como predictor de la salud mental. *Benessere*. Centro de Intervención para el Bienestar Físico y Mental A.C. agosto de 2022. ISBN: 978-607- 99980-0-

Cuidado Humanizado en Enfermería en México. Visiones Holísticas



Escribir sobre el cuidado humanizado implica asumir un compromiso y una responsabilidad profesional y ciudadana, un pre(ocuparse) y un ocuparse en darle sentido al ser, saber y hacer de los profesionales de Enfermería en México. Cuidar es un acto de amor, de humanismo y de empatía de los profesionales que otorgan cuidados integrales u holísticos, hacia las personas que no pueden, transitoriamente, cuidar de sí, en un marco familiar y social.

Se basa, fundamentalmente, en el establecimiento de "acuerdos", casi siempre "implícitos", entre quien cuida y quien es cuidado. Cuidar al otro involucra actos y actitudes, no se trata sólo de robotizar el acompañamiento en el restablecimiento de la salud.

Aunque existen diversos escritos sobre el cuidado, incluidas visiones filosóficas, históricas, sociales, políticas, entre muchas otras, en este texto se privilegia el punto de vista de cada autora, su mirada, paradigmas, opiniones, vivencias, pensamientos, sentimientos, saberes, haceres, en dos palabras: sus visiones holísticas. Ópticas que apuntan a diversos escenarios laborales y que se encuentran matizadas por las reflexiones en torno a las diversas vivencias sobre la pandemia de Covid-19, que aún se vive en nuestro país y en el mundo entero.

Costo: \$250

10% de descuento a las socias activas del **COPEEM**.