

COMUNICACIÓN

**Enfoque salutogénico en el estudio de la autoestima del
adulto mayor**

Salutogenic approach in the study of the self-esteem of the
elderly

Nerely de Armas Ramírez^{1*}

Lucía del Carmen Alba Pérez²

Jesús Yasoda Endo Milán³

¹ Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad de Cultura Física. Villa Clara. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Facultad de Medicina. Cuba.

³ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Vicerrectorado Académico. Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: jesusendo@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los profesionales que atienden adultos mayores necesitan preparación científica sobre el enfoque salutogénico en el tratamiento de la baja autoestima para diagnosticar y disminuir la afectación que puede ocasionar esta actitud en la vida de las personas de la tercera edad. Se realizó un análisis acerca de la importancia del mencionado enfoque, con el objetivo de

<http://www.revedumecentro.sld.cu>

socializar la necesidad de su conocimiento entre los que se encuentran en proceso formativo de pregrado, o en el periodo de perfeccionamiento científico-profesional de posgrado en el campo de la salud, la formación pedagógica y la cultura física, por su aplicación en actividades terapéuticas, de rehabilitación, deportivas y recreativas.

DeSC: atención integral de salud; envejecimiento; educación médica.

ABSTRACT

Professionals who care for the elderly need scientific training on the salutogenic approach in the treatment of low self-esteem to diagnose and reduce the effect this attitude can have on the lives of the elderly. An analysis was made about the importance of the aforementioned approach, with the aim of socializing the need for their knowledge among those who are in the undergraduate training process, or in the period of scientific-professional advanced training in the health field, pedagogical training and physical culture, for its application in therapeutic, rehabilitation, sports and recreational activities.

MeSH: comprehensive health care; aging; education, medical.

Recibido: 29/01/2019

Aprobado: 21/06/2019

Actualmente especialidades como Medicina General Integral, Psicología Clínica, Psicología Médica, Psicología de la Salud y varios sectores de la sociedad, muestran interés por atender a las personas mayores debido a su incremento poblacional. Se pretende lograr salud, bienestar, una valoración positiva de sus posibilidades y mayor satisfacción personal en ellos, lo cual requiere profesionales preparados, competentes para atender el bienestar psicológico del adulto mayor, lo que redundará en mayor calidad de vida.

Barros, referenciado por Ortiz Arriagada et al.⁽¹⁾ considera el bienestar como: "... la percepción o apreciación subjetiva de sentirse o hallarse bien, estar de buen ánimo, sentirse satisfecho. Se sostiene que el estado de bienestar experimentado por los individuos depende de las condiciones sociales y personales, y de cómo los individuos las enfrentan. Teniendo en cuenta que esto sucede dentro del contexto de una sociedad y que los individuos conviven o están interactuando con otros miembros de ella".

De acuerdo con los postulados de Antonovsky, referenciados por Rivera de los Santos et al.⁽²⁾ se entiende la salud como un continuo de salud-enfermedad. Su modelo salutogénico constituye una teoría relevante en la nueva conceptualización de la salud humana por su explicación de los factores que forman sus bases. Este autor⁽²⁾ criticó el modelo tradicional de salud-enfermedad como áreas opuestas y entendía la salud como un continuo en el que se identificaban dos polos: el bienestar (salud) y el malestar (enfermedad).

El bienestar psicológico es un indicador de salud que refleja un sentimiento positivo de satisfacción consigo mismo y con el medio. En el adulto mayor su falta se caracteriza por pérdidas en lo personal, familiar y social, lo que determina situaciones difíciles de aislamiento y depresión, las cuales pueden generar un problema de salud. Según Rivera de los Santos, et al.,⁽²⁾ no existen ni la salud perfecta ni el estado completo de enfermedad.

La salud puede conceptualizarse en términos de calidad de vida, entendida en su dimensión psicológica como la percepción de la satisfacción de las necesidades y las oportunidades que se les brindan a las personas o grupos humanos para alcanzar el estado de felicidad y realización personal, en correspondencia con el bienestar subjetivo.⁽³⁾

La autoestima es un importante indicador de salud y bienestar, generalmente definida como un sentimiento que puede ser positivo o negativo, manifestado como resultado de la valoración sobre las características y potencialidades propias, lo que determina sentimientos de satisfacción o insatisfacción con la personalidad.

En el adulto mayor, la autoestima asertiva es importante para lograr un estado emocional equilibrado presente en conductas saludables para enfrentar retos y contrarrestar el estrés; se evidencia en su participación activa en tareas que proporcionen estado de bienestar y salud, de manera que la responsabilidad de asumirlas no se convierta en una fuente de distrés, equivalente al estrés dañino; sino que represente el eutrés necesario para enfrentar las obligaciones y deberes planteados por la vida. Así se pospone el inicio de un proceso patológico, muchas veces adelantado al interactuar el distrés con otros factores de riesgo, declarados como determinantes de salud, en los cuales juega su papel lo biológico, psicológico, cultural, espiritual y social.⁽⁴⁾

Una autoestima adecuada significa un buen ajuste emocional, cognitivo y práctico que influye positivamente en todas las áreas de la vida. En la tercera edad esta condición se ve afectada por cambios en sus características físicas, capacidades, habilidades, aparición de enfermedades crónicas y otras situaciones conflictivas: la jubilación, la pérdida de familiares, el dilema independencia-dependencia, la sobreprotección familiar, la invisibilidad del adulto mayor por los grupos familiar, laboral y social, la separación de los hijos, y la gestión personal en aras de su bienestar económico e independencia emocional, solo modificada cuando los adultos mayores tienen solvencia económica.⁽⁴⁾

Generalmente se experimenta una apreciación social negativa debido a un mayor aprecio hacia los valores asociados a la belleza de la edad juvenil, y la falta de una justa valoración a la experiencia y sabiduría propias de los ancianos, lo que se acentúa con el aparente cariño y cuidado que demuestran algunas personas, en ocasiones hasta profesionales de la salud y de la educación, que tratan a los adultos mayores con los términos: abuela/o, tía/o y otros del populacho, -pura/o- , sin tener en cuenta si las personas son o no abuelas/os, tías/os, si pueden serlo o no, y sin valorar su formación académica, cultural, su entrenamiento social y ocupación. Algunas personas mayores han tenido o conservan responsabilidades laborales, profesionales, culturales, deportivas, políticas, entre otras; se han desempeñado de forma satisfactoria y han alcanzado relevante prestigio social.⁽¹⁾

Estas realidades pueden dar lugar a reacciones nocivas como la depresión, distimias y otras expresiones de los estados afectivos, que en ocasiones se presentan como ansiedad y frustración, y repercuten en un sentimiento de minusvalía que afecta la autoestima; de ahí que los estados descompensados pueden constituir factores de riesgos para la salud y el equilibrio emocional, y están asociados a enfermedades crónicas, disminución de las funciones psíquicas superiores, cognitivas, afectivas y conductuales, y las sensoriales relacionadas con pérdida de la agudeza visual y auditiva. Estas limitaciones son significativas para los adultos mayores porque afectan su competencia social, especialmente en aquellos en los que se distingue su trascendencia y la defensa de su legado para las nuevas generaciones. Es necesario investigar las fortalezas y recursos personales para ayudarlos a enfrentar estímulos perturbadores que favorezcan estados emocionales positivos y la elaboración de un constructo denominado autoestima.⁽⁵⁾ Es preciso reconocer que los estados afectivos negativos y la baja autoestima no son características propias del envejecimiento, sino que más bien existe una creencia arraigada en la cultura social hacia las personas de la tercera edad, consideradas como no aceptadas por la pérdida de capacidades que las hacen no eficientes para determinadas tareas que realizaban en su vida anterior y de limitaciones para el dominio de novedades tecnológicas, propias de la contemporaneidad.

La aceptación social es una de las necesidades más importantes del ser humano e influye directamente en la autoestima; esta puede provocar sentimientos negativos y generar una baja autoestima por todas las limitaciones funcionales y fisiológicas del proceso normal de envejecimiento; aspectos que coexisten con la visión salutogénica.⁽⁶⁾

La autoestima puede tratarse en el ámbito de las temáticas que demandan preparación de los recursos humanos para realizar acciones educativas de promoción de salud, de evaluación y diagnóstico en el contexto de la prevención, en la atención temprana y rehabilitación en el adulto mayor. Es asunto de interés para profesionales de formación

pedagógica y en cultura física por su implicación en actividades terapéuticas, de rehabilitación, deportivas y recreativas.

Los profesionales que atienden adultos mayores necesitan preparación científica sobre el enfoque salutogénico en el tratamiento de la baja autoestima para diagnosticar y disminuir la afectación que puede ocasionar esta actitud en la vida de la persona de la tercera edad, con el propósito de lograr una promoción de salud a favor de elevar la autoeficacia, el autoconocimiento, optimismo, el apoyo familiar y el incremento de relaciones sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz Arriagada JB, Castro Salas M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia: contribución de enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2009;15:25-31.
2. Rivera de los Santos F, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2011;85(2):129-39.
3. Talavera Díaz Y. Estrategia como vía para gestionar la formación salutogénica de estudiantes de Medicina. *Rev Pertinencia Académica* 2017;(5):24-38.
4. Mazadiego Infante TJ, Solares Mejía C, Zárate Moreno M, Torres Vargas L, Coto Sampayo AJ. Incremento de la autoestima en los adultos mayores de un hogar de jubilados. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2011;16(1):(175-82).
5. de los Santos PV. Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2018;15(2):38-44.
6. Orosco C. Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona* [Internet]. 2015 [citado 29/01/2019];(18):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147143428004.pdf>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Nerely de Armas Ramírez y Lucía del Carmen Alba Pérez: realizaron la redacción del informe investigativo.

Jesús Yasoda Endo Milán: realizó la revisión bibliográfica y participó en la redacción de la comunicación.

Este artículo está publicado bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)