

Introducción al modelo salutogénico y la Salud Mental Perinatal.

Gabriella Bianco. Psicóloga, psicoterapeuta Gestalt.

Imaginemos la vida como si fuera un río amplio y largo... El ser humano vive su vida en la orilla, entrando y saliendo regularmente de las aguas, cayendo de vez en cuando en el río. Las aguas del río seguirán su corriente, mansa o embravecida, serán calmas o estancadas, encontrarán bifurcaciones, remolinos y cascadas. La persona se podrá dejar llevar, gozando en algunos momentos de corrientes cálidas y agradables; en otros tramos será conveniente nadar contracorriente o buscar la forma de evitar situaciones peligrosas y salir más o menos airosa de ellas, ya que podrían llegar a costarle la vida...

Introducción.

Así como vivimos momentos de calma y gozo, también atravesamos otros más adversos o arriesgados. En los tramos más complicados de nuestro permanecer en el río de la vida suele ser posible encontrar maneras de reestablecer la sensación de seguridad y bienestar, o bien gracias a nuestras habilidades como nadadores, o bien porque el mismo río ofrece puntos de apoyo, ramas u objetos flotantes en los cuales descansar o gracias a los cuales llegar a la orilla, permitiendo una salida reparadora o incluso la salvación.

Reflexionemos. Tendría sentido presuponer que cada persona que cae en el río ha de ser salvada a cualquier costa y con los artilugios más sofisticados, sin antes siquiera preguntarse cómo y para qué se encuentra en el agua o cómo pensará salir la próxima vez que se encuentre arrastrada por la corriente? Posiblemente coincidamos en que lo más sensato sería ¡aprender a nadar! De esta manera la persona se sentiría menos desorientada o impotente al encontrarse en el medio de la corriente o en situaciones críticas. La persona lograría comprender la experiencia para aprender a gestionarla mejor en el futuro. Nadando aprendería a hacer frente a las distintas situaciones que el río puede presentar, así como a reconocer los recursos disponibles para mantenerse a salvo en el flujo de las aguas de la vida. Además, el hecho de saber nadar cobraría un sentido para la persona; su esfuerzo y la sensación de invertir energías en ello se verían compensados, incrementándose su motivación en seguir entrenando más habilidades o buscando nuevos recursos para experimentar diferentes formas de permanecer en el río de la vida o descansar en la orilla, haciéndose experta conocedora de sus ciclos y de la diversidad de su naturaleza.

Con la metáfora del río de la vida el médico y sociólogo Aaron Antonovsky quiso ilustrar de manera sencilla su concepto de la salutogénesis (Antonovski, 1997) preguntándose cómo se convierte una persona en buena nadadora, encontrándose en cualquier punto del río cuya naturaleza está determinada por factores históricos, ambientales, físicos, sociales y culturales. Bajo las mismas características que puede presentar el río, habrá personas que aprenderán a desenvolverse mejor o peor. Al nacer, la persona cae en el río de la vida y flota con la corriente. La dirección natural de la vida es el bienestar, el amor y la salud que se encuentran en el cauce horizontal del río de la vida, lejos de las cascadas. Pero ¿En qué punto del río se caerá uno u otro al nacer? Las personas que nacen allí donde es posible flotar con facilidad,

encuentran desde el inicio de la vida buenas oportunidades y recursos que propician un estado de bienestar duradero. En cambio, otros nacen y caen cerca de una pendiente o cascada, en situaciones adversas o en la enfermedad, donde la lucha por la supervivencia es más difícil y el riesgo de caer por una cascada es mayor, aumentando así la necesidad de aprender a flotar lo antes y rápido posible para no llegar constantemente al mismo punto de riesgo, cansarse y desistir a la corriente. El río de la vida empuja hacia el bienestar y los recursos, aunque bajo circunstancias críticas y desfavorables puede presentar riesgos que la persona ha de aprender a afrontar, en búsqueda de una renovada salud.

Antonovsky investiga los factores y circunstancias que ayudan a la persona a convertirse en una buena nadadora e introduce el concepto de SC (Sense of Coherence) como clave para una saludable adaptación a las diversas y cambiantes circunstancias de la vida.

La salutogénesis se concentra en lo que produce y mantiene la salud en situación de exposición constante a los estresores de la vida. Estudia la relación entre la salud, el estrés y la capacidad de afrontamiento o adaptación, entendiendo por salud el resultado de la modalidad de afrontar las circunstancias de la vida y la capacidad de darle un sentido a lo que ocurre. El estrés puede ser visto entonces como un elemento estimulante o adverso, según el estilo, los recursos y la capacidad de afrontamiento de cada persona.

La Salutogénesis.

El término salutogénesis tiene su origen en la palabra latina *salus* (salud) y la palabra griega *genesis* (origen, nacimiento). Lejos de indagar las causas de la enfermedad (tal y como nos enseña la fisiopatología) y del sufrimiento (*phatos*), la salutogénesis se ocupa de buscar el origen de la salud, concentrándose particularmente en los factores que generan, mantienen y reestablecen la salud física, mental, social y espiritual del individuo, poniendo la persona al centro, considerándola protagonista de su vida, agente activo, responsable y participe en la toma de decisiones relativas a su salud y bienestar. La investigación se interesa especialmente por aquellas personas que se mantienen saludables en presencia de condiciones de vida adversas, frente a las cuales sería esperable desarrollar algún tipo de disturbio o enfermedad.

Aaron Antonovsky elabora el paradigma de la salutogénesis en los años setenta del siglo XX a raíz de sus estudios sobre el estrés en personas supervivientes del holocausto nazista, como investigador del Departamento de Sociología de la Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Ben-Gurion de Negev, en Beer Sheva, Israel. Sus investigaciones con mujeres supervivientes de los campos de concentración describen un buen estado de salud psíquica y física en un gran número de ellas, considerando el distinto origen cultural, el sexo y la clase social. Antonovsky encontró sorprendente su capacidad de adaptación a una nueva vida a pesar de sus experiencias traumáticas. Las preguntas de Antonovsky fueron entonces “¿Porque algunas personas enferman y otras se mantienen en salud bajo las mismas graves condiciones y adversidades? ¿Puede ser que los mismos estresores no sean patógenos para todo el mundo? ¿Qué mantiene sanas a las personas?”

Precusores de su teoría y de numerosas investigaciones sobre el estrés habían estudiado principalmente los efectos adversos del mismo sobre la salud, salvo raras excepciones. Entre ellas encontramos al psicólogo humanista Abraham Maslow, quien orientó su investigación

hacia la salud, hablando de la capacidad de autorregulación del individuo y de su gran capacidad de superación de los momentos más críticos de su biografía. Maslow constató que la gran mayoría de personas sanas habían vivido experiencias interiores de gran dificultad y crisis, llegando a transformarlas. Nos recuerda que en cada persona (psíquicamente) enferma existe un núcleo sano. Buscarlo, descubrirlo y cuidarlo para que prospere es un trabajo que se propone desde el ámbito de la psicoterapia, tal y como la conciben Maslow y los principales exponentes de la corriente de la psicología humanista en la segunda mitad del siglo pasado.

Antonovsky descubre más tarde que no son los estresores los primeros responsables de la enfermedad, sino que la presencia y la fuerza de los recursos personales de cada individuo, así como el tipo y la calidad del apoyo psicosocial recibido llegan a ser decisivos para determinar si enfermamos o nos mantenemos en salud.

Su teoría se difunde sobre todo en el Reino Unido y, tras una revisión en los años noventa, también en Alemania, donde la salutogénesis se convierte en materia troncal en la mayoría de los cursos universitarios de Salud Pública, Psicología de la Salud, Prevención Psicosocial y Promoción de la Salud, mientras la crisis económica se hace cada vez más patente, también en el área sanitaria, aumentando de forma exponencial el consumo de fármacos y drogas. Esta situación hace que se convierta en urgente y necesario repensar el modelo tradicional de atención sanitaria. Bajo las mismas premisas la teoría de Antonovsky se va introduciendo muy tímidamente en España en la última década, al no encontrarse aún traducida al castellano la obra original del autor ni gran parte de la investigación que se está llevando a cabo en los últimos treinta años en países donde la salutogénesis encontró más acogida.

Cada día queda más obvio que el modelo biomédico, centrado en los factores patógenos, en el riesgo, en el estudio del síntoma y de la enfermedad, resulta demasiado limitado para explicar el verdadero sentido de la salud en toda su amplitud, más allá de la sencilla ausencia de enfermedad. Durante el acto de su constitución en 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual, considerándola no sólo un recurso para la vida cotidiana, sino también una dimensión importante de la calidad de vida. El concepto de salud que propone Antonovsky se acoge a esta definición, es dinámico y activo, como ilustra en su metáfora del río de la vida, en el cual el ser humano se mueve a lo largo de toda su existencia, tocando las partes más saludables y aquellas más enfermas, en un continuum entre heterostasis y homeostasis. Lo realmente importante viene a ser el lugar o la posición en que la persona está y como se mueve en el continuum salud-enfermedad, reconociendo la tendencia del ser humano a buscar estabilidad, continuidad y un renovado estado de bienestar.

La salutogénesis no quiere ser un concepto excluyente u opuesto con respeto al modelo médico biologicista, sino proponer una mirada complementaria, fundamental para devolver al ser humano un papel activo en su vida y apoyarle en su búsqueda de sentido y de bienestar, de acuerdo a las diversas circunstancias que se le presentan en la vida.

La salutogénesis nos habla de la capacidad humana de confrontarse con lo extraño, con lo desconocido, con los conflictos, generando y activando nuevos recursos para salir fortalecidos luego de esa confrontación (no se trata de evitar cualquier estresor o situación adversa, sino de aprender a afrontarla). En este sentido, las mismas experiencias difíciles o negativas, como

la enfermedad, pueden llegar a ser salutogénicas si finalmente refuerzan los recursos reactivos de la persona. La tarea de los profesionales de la salud sería entonces la de apoyar y ofrecer opciones para que la persona pueda tomar decisiones conscientes e informadas. La educación sanitaria se sustituye por el concepto de promoción de la salud, a partir de la reciprocidad de un diálogo en salud entre usuarios y profesionales, en el marco de una relación (terapéutica) horizontal.

En este sentido el modelo de Antonovsky se centra en los recursos disponibles y nos ayuda a comprender y a gestionar lo que nos pasa en la vida, incluidos los efectos de las desigualdades, permitiendo afrontarlos desde la toma de conciencia de lo que somos capaces y de lo que hace falta cambiar socialmente. Se trata de un modelo integrador, cuya aplicación va más allá del marco de la salud física y mental para extenderse a otras dimensiones de análisis en lo social, lo cultural, entre otras, para asumir las dificultades y todas las condiciones vitales inherentes a la existencia humana (Lorenz, 2005).

Salutogénesis y Salud Mental.

Antonovsky entiende la salud mental como la capacidad de afrontamiento de los seres humanos en situaciones de estrés, lo que puede conducirles hacia más bienestar. Para la Organización Mundial de la Salud “la salud mental ha sido conceptualizada de manera diversa como una emoción positiva (afecto), tal como sentimientos felicidad, incluso un rasgo de la personalidad de los recursos psicológicos de autoestima y control, y como resiliencia o capacidad para hacer frente a la adversidad” (OMS, 2004, p. 22).

La misma OMS reconoce a Antonovsky sus aportes fundamentales al concepto de salud mental, al indicar que un sentido de coherencia es imprescindible para una buena salud mental, ya que implica la capacidad de responder de forma flexible y constructiva frente a los factores de estrés y a los retos a los que se enfrenta el ser humano en el mundo contemporáneo, caracterizado por la complejidad y la exigencia en las demandas cotidianas de la vida. El concepto de riesgo encuentra en este contexto una nueva interpretación, muy distinta a la mirada determinista que conocemos desde el tradicional enfoque de la (psico)patología.

El riesgo existe y es implícito a la vida, sin embargo no genera necesariamente enfermedad o miedo. Cuando es posible interactuar con los factores de riesgo, éste se puede gestionar e incluso decidir asumirlo. De aquí surge el concepto de responsabilidad, es decir la habilidad de dar respuesta a la realidad que nos presenta la vida en un momento determinado, riesgos incluidos. Y la responsabilidad, a su vez, depende de la capacidad de afrontamiento (coping) de la persona.

La capacidad de afrontamiento, así como la resiliencia, son señales de una buena condición de salud y permiten, entre otras cosas, cumplir con nuestros ideales y compromisos, tener un mejor control sobre nuestros proyectos, participar activamente a las decisiones relativas a nuestro cuidado y salud, asumiendo directamente la responsabilidad de nuestras elecciones.

Salutogénesis y Psicología Perinatal.

El sentimiento de pertenencia, la sensación de satisfacción de nuestras necesidades, la capacidad de recuperación, el sentirse sostenidos y amados son aspectos determinantes para una buena salud desde los primeros momentos de la vida. La investigación en Salud Primal de las últimas décadas nos ilustra acerca de las cualidades y circunstancias fundamentales para la construcción de una personalidad sana, de una buena salud relacional y de una actitud proactiva frente a la vida. Se trata del “fondo de reserva” para toda la vida, que se adquiere a lo largo del primer año de vida: satisfacción de las necesidades afectivas, relacionales, de contención, de protección, atención, respeto etc. Por esta razón sería esperable que una mirada más atenta al modelo de Antonovsky pudiera resultar especialmente estimulante para las psicólogas y psicólogos dedicados a la primera etapa de la vida, motivando una atención psicológica perinatal dirigida a promover el bienestar bio-psico-social de los bebés, madres, padres y familias, activando y potenciando sus recursos personales, así como los recursos psicosociales para un buen mantenimiento de la salud en el sentido de la salutogénesis.

La aplicación del modelo de Antonovsky a la atención perinatal nos brinda una gran oportunidad para para corregir la actual tendencia al control de la maternidad y del período primal, a la prevención del diagnóstico (cada vez más) precoz y a una atención centrada en el riesgo. El proceso de maternidad conlleva un estrés fisiológico estimulante y saludable para el cuerpo y la psique la mujer y del bebé. Se trata de un estrés para el cual la mujer está preparada, siendo que está regulado a lo largo de todo el proceso de maternidad por las hormonas propias de su fisiología (Schmid, 2007). A pesar de ello, los resultados utilizados para la evaluación de la atención de maternidad tienden a ser patógenos, es decir a centrarse en los resultados de riesgos y adversidades, tal y como es pertinente en caso de enfermedad. Por tanto, es importante y urgente encontrar una nueva forma de entender la salud y el bienestar de (futuras) madres, bebés y familias, que pase por la prestación de una atención que minimice la medicalización, la psico(pato)logización y la intervención iatrogénica, y que promueva, mantenga y mejore la salud perinatal a través del fortalecimiento de los canales biológicos que protegen el proceso reproductivo, además de promover las estrategias de afrontamiento de la (futura) madre y de su entorno.

La investigadora y comadrona italiana Verena Schmid fue la primera en elaborar y aplicar el modelo de la salutogénesis a la atención a la maternidad, demostrando excelentes resultados y una muy buena acogida, tanto en ámbito clínico como en el académico. Su Escuela Elemental de Arte Obstétrico fue la primera en llevar a cabo un curso de Master en “salutogénesis aplicada a la maternidad” para profesionales del parto y nacimiento. Actualmente se siguen formando en este nuevo paradigma de atención a la salud numerosas comadronas en diversas universidades de Austria, Suiza y Alemania.

A Verena Schmid reconocemos y agradecemos la valiosa “traducción” de la obra de Antonovsky al “idioma de la salud perinatal” a lo largo de todo el recorrido del proceso de maternidad. Su trabajo cobra una especial relevancia también en el ámbito de la psicología

perinatal, considerando que una buena salud psíquica, emocional y relacional representa una premisa fundamental para garantizar una buena salud de la díada madre-bebé y de la humanidad futura.

Otra científica contemporánea, pionera en la investigación en el área de la salud perinatal y de la salutogénesis, es la comadrona e investigadora inglesa Sue Downe. Downe se interesa en la teoría de la complejidad para una mejor comprensión de los estados de salud dinámicos. Su enfoque es la fisiología del parto normal y su aportación específica el análisis y la mirada que Downe propone desde la teoría de la salutogénesis, puesta al servicio de la comprensión de la naturaleza de la salud en el parto, en lugar de simplemente abogar por la reducción de la posible presencia de patología.

Conceptos clave en salutogénesis.

Antonovsky afirma que la forma de ver la vida tiene una influencia positiva en la salud y se refiere a los Recursos Generales de Resistencia (GGR) para nombrar los factores biológicos, materiales, espirituales y vivenciales que constituyen los cimientos de la autoestima, de las conductas saludables, del compromiso, de la solidaridad, de la inteligencia, de los valores culturales, las tradiciones y la visión de la vida de la persona. Se trata de recursos propios de cada persona, que estimulan y proporcionan al individuo la oportunidad de afrontar las distintas situaciones y retos de la vida. Ser consciente de ellos, buscarlos en el interior de cada uno, nombrarlos y experimentarlos aumenta el grado de consciencia y refuerza el sentido de responsabilidad frente a las decisiones y las acciones en pos del bienestar y de la salud en los distintos momentos y ciclos de la vida.

Antonovsky diferencia entre tensión y estrés, siendo la primera un estado que implica cuerpo y mente para indicar la necesidad de satisfacer una necesidad insatisfecha. La tensión tiene la función de activar la persona para que logre cumplir con su objetivo. Se trata, por tanto, de una tensión productiva, una forma de estrés fisiológico y saludable, que puede convertirse en patógeno si la capacidad de afrontamiento del individuo es insuficiente o se ve inhibida. En este caso, en ausencia de una acción correctiva y/o de un cambio interno o externo que reconduzca la persona hacia el polo más saludable del río de la vida, surge un estado de estrés crónico que puede llevar a la enfermedad.

Según Antonovsky la capacidad de emplear los recursos propios a favor de un estado de bienestar dependerá del Sentido de Coherencia (SC), determinado por la calidad de la capacidad de afrontamiento. Una persona con un SC alto demuestra mayor disposición a percibir los factores internos y sociales como no estresantes. De hecho, según Antonovsky, el SC tiene mucho en común con los constructos psicológicos de la fortaleza y de la autoeficacia. El autor refiere que el SC es un concepto de carácter universal, que trasciende la clase social, el sexo, la religión y la cultura.

El SC crea la base de la adaptación psicosocial y se adquiere alrededor del período perinatal y durante los primeros años de vida, siendo las primeras experiencias vitales y la calidad de contención afectiva elementos determinantes para un desarrollo saludable del ser humano. Antonovsky menciona la posibilidad de una modificación del SC en momentos críticos de la adolescencia o –en casos excepcionales- de la vida adulta, siempre y cuando la capacidad adaptativa de la persona se ve puesta a prueba y entraña la posibilidad de crear nuevos recursos (por ejemplo en el momento del parto o incluso después de una experiencia vivida como traumática).

Una persona con un SC alto demuestra cierta facilidad en comprender lo que le ocurre, en desarrollar una buena capacidad de control y gestión sobre los acontecimientos de la vida y en conferir a estos acontecimientos un significado personal y profundo, demostrando fe en la vida y en sus recursos. Por consiguiente, elegirá con (más) motivación y confianza las estrategias de afrontamiento que mayor probabilidad de éxito puedan garantizarle. Por lo contrario, cuando una persona no comprende lo que está ocurriendo, siente impotencia frente a una situación que percibe como adversa y no logra verle ningún sentido. Esta persona tendrá tendencia a la pasividad, delegará en otros o resignará, moviéndose hacia el polo de la vulnerabilidad y, en última instancia, de la enfermedad.

Apoyándose en la teoría del vínculo de Bowlby y la investigación posterior sobre las bases necesaria para el desarrollo de un estilo de apego seguro, Antonovsky enfatiza en la importancia de una presencia adulta que brinde suficiente contención afectiva constante a lo largo de todo el período primal, con el fin que el bebé (y el niño pequeño) logre construir una visión del mundo satisfactoria y optimista (Antonovsky, 1997). Según el autor es fundamental la presencia tranquilizadora de un adulto de referencia que acompañe el niño a transitar las primeras experiencias de la vida –incluyendo las primeras preocupaciones y miedos- transmitiéndole (auto)confianza y esperanza, además de guiarle y enseñarle a convivir con los (pequeños y grandes) retos que la vida presenta y a experimentar para finalmente poder encontrar las herramientas para afrontarlos. Para sentar las bases de una buena capacidad de afrontamiento, el niño precisa aprender que el mundo es comprensible, satisfactorio, valioso, pleno de sentido y manejable. En este caso el SC se desarrollará en un paulatino proceso de crecimiento y será el resultado de una maduración interior genuina y profunda a lo largo de toda la evolución del niño.

El primer factor del SC se refiere a la comprensión de lo que ocurre (en el mundo cercano y, más tarde, en el mundo más lejano y/o abstracto) a nivel cognitivo, a la capacidad de “traducirlo” y darle un orden dentro de un esquema personal de valores.

El bebé y el niño pequeño (así como el adulto) necesita ordenar y organizar lo que le ocurre, trazar un mapa interior de los acontecimientos y de “las verdades” de su mundo. La capacidad de comprender y de orientarse es fundamental desde los primeros meses de vida. Esta

capacidad se adquiere gracias a la experiencia acompañada por el adulto, su explicación puesta en palabras de lo que está ocurriendo, durante el juego o los momentos de vida cotidiana. Lo que el bebé intuye, percibe y no comprende suele crearle inseguridad o ansiedad, mientras que la repetición, el ritual, el sonido rítmico de las palabras y los gestos repetido crean mayor previsibilidad y, por consiguiente, una mejor comprensión (posibilidad de ordenarlos en su esquema mental y/o experiencial), de mayor (auto)confianza y capacidad para afrontar lo nuevo con optimismo (Schmid, 2007).

El segundo factor del SC describe la sensación de poder gestionar los acontecimientos que nos tocan de cerca. La sensación de poder controlar los que nos ocurre surge de la consciencia de poseer los recursos necesarios para afrontar los estímulos que nos llegan a través del ambiente que nos rodea, de la vida misma. Esta sensación está fuertemente ligada al sentimiento de autoestima que el ser humano construye a través de las experiencias de autonomía a lo largo de los primeros años de vida. El desarrollo neurofisiológico del niño pequeño prevé la experiencia y el aprendizaje de retener y soltar (emociones, deposiciones, objetos, etc.), de desplazarse en el espacio, explorar, manipular objetos. Este es el camino para poder desarrollar la capacidad de afrontamiento y los recursos de resistencia (GGR), adquiriendo paulatinamente un mayor control sobre el ambiente físico y social, lo cual sentará las bases de la autoestima.

La confianza y la seguridad crecen dentro de un sano equilibrio entre la posibilidad de exploración, los estímulos adecuados en cada momento del desarrollo y una justa protección. Los límites contentivos representan esta protección. Se modifican a medida que las competencias del ser humano pequeño crecen, junto a él. Los adultos de referencia, la sociedad, el contexto cultural en el cual el niño crece juegan un papel fundamental para la transmisión de los valores compartidos, que llevan a desarrollar el sentimiento de pertenencia y pueden generar el optimismo y la confianza necesarios para crear los recursos y la fortaleza que el ser humano necesita para superar los momentos más críticos a lo largo de toda la vida. Es así que en los primeros años de vida se van tejiendo las matrices experienciales que sitúan al individuo en puntos más favorable vs desfavorable en el continuum de salud-enfermedad (Schmid, 2007).

El tercer factor del SC apunta a la capacidad de encontrar un significado emocional profundo a los acontecimientos de la vida. Según Antonovsky se trata del factor más dominante del SC, aquel que puede activar los otros dos de manera eficaz, impulsando la acción. Al tratarse de un nivel perceptivo intuitivo, este factor del SC se forma en los momentos que rodean el nacimiento. El bebé viene al mundo con la capacidad de amar y la necesidad de ser amado: necesita ser acogido, nutrido, acunado, cuidado y respetado en sus necesidades, que expresa claramente, fiel a su sistema interno de valores innatos. Al sentirse amado y satisfecho en sus necesidades aumenta su motivación, se activan sus recursos endógenos y se mantiene en salud. La ausencia de satisfacción de las necesidades, el abandono, la falta de amor y acogida le lleva a conocer en cuerpo y alma las secuelas del estrés, que puede convertirse en patógeno al no recibir respuesta por parte del sistema. Esta situación de desamparo conduce el bebé a

un estado de resignación y pasividad, cerrando los canales de los recursos de afrontamiento endógenos.

Este factor tiene que ver directamente con el reconocimiento social y se sostiene a través de la posibilidad de tomar decisiones y participar activamente en iniciativas socialmente significativas. La creencia de que lo que hacemos tiene valor para nosotros y para la sociedad en la que vivimos hace que nos sintamos gratificados y útiles, estimula nuestro compromiso y produce bienestar (Schmid, 2007).

Una persona con un SC alto se presenta abierta y dispuesta a los cambios, demuestra flexibilidad y capacidad de expansión, evolución y transformación. Es una persona que sabe buscar los recursos adecuados, activarse y convertirse en protagonista de un estilo de vida salutogénico.

Antonovsky sostiene la importancia de un buen inicio en la vida del ser humano para sentar las bases de un buen SC, que podrá modificarse temporalmente o fluctuar en la línea del continuum de la salud-enfermedad gracias a la tendencia innata del ser humano hacia la salud y la vida, aunque volverá a siempre a su nivel original. Otros autores se distancian de esta visión, y hablan de la posibilidad de evolución y mantenimiento del SC, especialmente gracias a la superación de momentos críticos, que pueden ofrecer oportunidades de crecimiento y estimular la activación de nuevos recursos, tal y como sugiere Lorenz (2005), quien aboga por una mejora del nivel de SC a través de la estimulación de los tres factores que lo determinan.

Una posibilidad de sostener los factores del SC podría ser la repetición de experiencias positivas en un ámbito de confianza, que reforzarían la capacidad de comprender lo que ocurre (primer factor); el compartir valores sociales a través de la vivencia reforzaría la capacidad de interacción con los acontecimientos de la vida (segundo factor) y el sentirse reforzado y la reafirmación de las propias intuiciones aumentarían la capacidad de dar un sentido al mundo (tercer factor, reforzado por los anteriores).

El concepto de SC se erige sobre unas bases teóricas sólidas, que favorecen su presencia en la investigación dentro del campo de la Psicología, especialmente desde las últimas décadas de los años noventa en áreas tales como la Psicología de la Salud, la Salud Pública y la Prevención Psicosocial y Promoción de la Salud. Sería particularmente interesante ampliar la investigación al área de la psicología perinatal y a la atención de todo el proceso de maternidad (Schmid & Downe, 2010).

Antonovsky ha desarrollado una escala de valoración del SC (SOC score), aplicada en diversos campos de la salud física y psíquica. Su herramienta ha sido valorada y validada por diversos autores a lo largo de años de revisiones sistemáticas. La SOC score se ha demostrado como

una herramienta con adecuados niveles de fiabilidad y validez, válida también a nivel transcultural, para medir como las personas interactúan con los factores de estrés y como mantienen, pierden o reencuentran su bienestar.

Conclusiones.

Cuando la persona se encuentra en el punto más alto del río de la vida, es decir en el continuum salud-enfermedad, su SC es más alto. Por ello la persona tendrá más probabilidades de vivir experiencias positivas, estimulantes y promotoras de su salud a lo largo de la vida.

Si la persona carece de un SC alto y se encuentra desde los primeros momentos de su vida en un tramo turbio y complicado del río de la vida, es decir en una zona baja del continuum salud-enfermedad, tiene mayores probabilidades de vivir experiencias difíciles de forma repetitiva, saliendo más debilitado y frágil. Esto significa que quien empieza con dificultades sigue produciendo situaciones potencialmente patógenas a su alrededor y quien empieza la vida de manera saludable puede producir más fácilmente situaciones saludables. En caso de un SC alto la persona podrá acercarse al tramo más dificultoso del continuum desarrollando trastornos de carácter agudo, mientras que la persona más frágil tendrá más tendencia a desarrollar patologías más graves o de carácter crónico. Los aspectos neurofisiológicos, emocionales, analíticos y de la conducta nos permiten movernos a lo largo del continuum, mientras que el SC original establece una matriz de vulnerabilidad única y personal para cada individuo. Afortunadamente cada persona puede “entrenar” y, por tanto, incrementar su capacidad de afrontamiento a través de elementos de apoyo (formación, psicoterapia, etc.) y compartiendo en grupos de pares (amigos, personas con intereses en común, etc.) La presencia de apoyo es salutogénica y proporciona a la persona una mayor previsibilidad de los acontecimientos, aumentando su capacidad de interactuar con ellos y con el entorno para gestionar mejor las dificultades y los momentos de crisis.

Más allá de un modelo teórico, sabemos que es posible aplicar un enfoque de salutogenesis a la práctica de la psicología y, por tanto, a la psicología perinatal. Paralelamente a la necesidad de seguir investigando las condiciones necesarias para que las personas puedan mantenerse en salud desde la concepción y en la época que rodea su nacimiento, es necesario ampliar la creación de proyectos de promoción de la salud perinatal basados en los principios de la salutogénesis y evaluar sus resultados de forma exhaustiva y sistemática.

Mi experiencia clínica me sugiere –permitiéndome emplear un lenguaje metafórico- que una planta que tiene raíces fuertes puedes seguir creciendo también en un terreno no óptimo y bajo condiciones con cierto grado de adversidad, porque buscará algún camino que la conduzca con éxito a obtener suficiente alimento. En cambio, una planta con raíces frágiles necesitará de más cuidados y atenciones para seguir creciendo. La aplicación del modelo salutogénico a lo largo del proceso de maternidad resulta especialmente revelador, ya no solamente por lo esclarecedor de la teoría de Antonovsky, sino también por la experiencia conocida en otros países europeos y por su aplicación desde el año 2008 en Mallorca, donde se está llevando a cabo un proyecto de promoción de la salud perinatal aplicado a la etapa de la gestación y del puerperio, dirigido a (futuros) padres y familias. Esta experiencia está

demostrando un evidente potencial preventivo, apoyando tanto los protagonistas del nacimiento, como las y los profesionales que están cada día en primera línea, apostando por una salud perinatal desde los inicios de la vida.

Bibliografía.

Antonovsky A. Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.

Antonovsky A. Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: dgvt-Verlag; 1997.

Bowlby J. Apego y pérdida. Barcelona: Paidós Ibérica; 1998.

Cyrulnik B. Los patitos feos: la resiliencia: una infancia feliz no determina la vida. Gedisa; 2002.

Eriksson, M y Lindström, B Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. Journal of Epidemiology & Community Health, 60, 376-381. 2006.

Liedloff J. El concepto del continuum. ObStare; 2003.

Lorenz R. Salutogenese. München: Reinhardt Verlag; 2005.

Piaget J. Los estadios en la psicología del niño. Buenos Aires: Nueva Visión; 1971.

Schimid V. Salute e nascita. Milano: Feltrinelli; 2007.

Schmid V, Downe S. Midwifery skills for normalising unusual labours: In: Walsh D, Downe S. (Eds.). Essential midwifery practice: intrapartum care. Wiley-Blackwell, Chichester; 2010.

Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental. Informe de la Organización Mundial de la Salud. 2004.

http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud: Hacia un nuevo concepto de la Salud Pública.

Ottawa: Salud y Bienestar Social de Canadá, Asociación Canadiense de Salud Pública; 1986.

<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/#>