

Salutogénesis, sanación y curación

Salutogenesis, cure and healing

Silvia Colunga Santos.^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7446-9886>

Jorge Laureano Moya Rodríguez.² <https://orcid.org/0000-0003-0541-0191>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Camagüey. Cuba.

² GEOSAKER Activos Inteligentes. Rio de Janeiro. Brasil.

* Autora para la correspondencia: colunga.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En salud aún prevalece, a escala mundial, el modelo patogénico, el cual acentúa la etiopatogenia de la enfermedad, la curación o rehabilitación. Progresivamente se viene introduciendo el modelo de salutogénesis, que preconiza la importancia de la prevención primaria, el bienestar y la sanidad. El objetivo del artículo consiste en argumentar los nexos entre salutogénesis, curación y sanación, como categorías conectadas a la condición saludable de los sujetos, tomándose como fuente de sustentación el criterio de profesionales de la salud y la consulta de fuentes bibliográficas acreditadas acerca de la temática.

Material y método: Se emplearon métodos y técnicas teóricos, empíricos y estadísticos. La sistematización teórica permitió caracterizar y relacionar los procesos de salutogénesis, curación y sanación. Se aplicó un cuestionario en línea a profesionales vinculados con el sector de la salud para indagar acerca de las categorías de sanación y curación, de los que se obtuvo respuesta de 35 especialistas. Los datos fueron procesados mediante la estadística descriptiva.

Resultados: La exploración develó algunas diferencias y semejanzas entre los procesos curativo y sanador; destacándose el carácter más restringido del primero; en tanto la metodología más versátil y creativa, el carácter transformador y los efectos más duraderos del segundo. Se advierte que el nivel de dominio relativo a ambos procesos no es suficientemente extendido ni notorio, como se requeriría para una labor asistencial más efectiva.

Palabras clave: Salutogénesis; curación; sanación; espiritualidad.

ABSTRACT:

Introduction: In health, the pathogenic model still prevails worldwide, which emphasizes the etiopathogenesis of the disease, cure or rehabilitation. The salutogenesis model has been progressively introduced, which advocates the importance of primary prevention, well-being and health. The objective of the article is to argue the links between salutogenesis, healing and curing, as categories connected to the healthy condition of the subjects, taking as a source of support the criteria of health professionals and the consultation of accredited bibliographic sources on the subject.

Material and method: Theoretical, empirical and statistical methods and techniques were used. The theoretical systematization allowed to characterize and relate the processes of salutogenesis, healing and curing. An online questionnaire was applied to professionals linked to the health sector to inquire about the categories of healing and curing, from which responses were obtained from 35 specialists. The data was processed using descriptive statistics.

Results: The exploration revealed some differences and similarities between the curative and healing processes; highlighting the more restricted character of the first; as the most versatile and creative methodology, the transformative character and the most lasting effects of the latter. It is noted that the level of mastery related to both processes is not sufficiently widespread or notorious, as would be required for a more effective care work.

Keywords: Salutogenesis; curing; healing; spirituality

INTRODUCCIÓN

El alcance de la felicidad y de una calidad de vida favorable constituye una parte trascendental de las expectativas de las personas. Ello aparece conectado con sus ideales y sentido de la vida. Tales constructos conducen ineludiblemente al modelo de salutogénesis.

En la actualidad, el enfoque salutogénico cobra cada vez mayor importancia en la salud pública, aun cuando el término no resulte familiar para una buena parte de la población mundial, incluida la profesional. Constituye una prioridad el aumento de la capacidad de los sujetos, comunidades y poblaciones en general, para lograr salubridad y realización personal, así como el fomento de estilos de vida que repercutan en una salud positiva.

Asistimos a un momento histórico en el que en nuestro entorno se alude con frecuencia a los modelos de salud centrados en la persona, vista como singularidad o desde la grupalidad (comunidades). Es aceptado que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona, a todas las dimensiones de la misma.⁽¹⁾

Cada vez se habla más de salud integral, de salud holística y de intervenciones que apuntan a la salud, vista esta de manera global. Se incrementa el nivel de conciencia acerca de que la salud abarca los ámbitos físico, intelectual, social, emocional y espiritual.

Pensar y vivir la salud en clave holística tiene que ver con la experiencia de la persona de armonía y responsabilidad en la gestión de la propia vida, de los propios recursos, de sus límites y disfunciones en cada una de las dimensiones de la persona.⁽¹⁾

Lo anterior conecta con lo salutogénico, que concierne a uno de los paradigmas más trascendentes relativos a la promoción de la salud, enfocado en los recursos del individuo. El mismo surge en contraste con la primacía del modelo tradicional biomédico, hasta entonces dominante, connotándose la magnificencia del bienestar y la génesis de la salud.^(2, 3)

La salutogénesis no supone un modelo sustituto del patogénico, sino un suplemento del mismo, en el que se alerta a los profesionales de la salud acerca de las facetas descuidadas del enfoque tradicional.^(4, 5) Se asume, a partir de esta perspectiva, que el individuo es heterostático, lo que supone un estado dinámico de desequilibrio. El sujeto

tiene el poder para construir sistemas complejos de percepciones, conocimientos coherentes y ordenados sin importar el caos interno, tratando de responder positivamente ante situaciones de stress. Esta adaptación positiva está estrechamente relacionada con los recursos existentes en el sistema social, el entorno físico y en el propio organismo, incluyéndose el nivel inmunológico.^(6, 7)

En salud prevalece hoy por hoy a escala mundial el modelo patogénico. Aun cuando se preconiza la importancia de la prevención primaria, sigue connotándose en la praxis la prevención al nivel secundario o terciario, cuando la persona ya presenta una enfermedad y se impone la curación o la rehabilitación.

Sin embargo, hoy se destaca, desde la Psicología Positiva, la necesidad de preparar a las personas para vivir de modo saludable, pleno, feliz. De desarrollar estilos de vida saludables y modos de afrontamiento eficaces, que propendan a la resiliencia, el bienestar y el crecimiento personal.^(8, 9)

Justamente, el enfoque salutogénico centra su atención en los factores que ayudan a una persona a hacer frente al estrés, a los problemas físicos y psicológicos e inclusive a la exposición de factores patógenos; a través de estas, las fuentes de auto-regeneración y el poder de auto-sanación. Este modelo explica cómo los sujetos son capaces de mantener e incluso mejorar su salud ante situaciones estresantes de la vida.^(4, 5)

Como declaran con acierto Rodríguez, Couto y Díaz: “Entender el modelo salutogénico permite reflexionar que hay un sentido positivo a través del sufrimiento como instructor de sabiduría, donde la dolencia nos enseña cuáles son los nuevos rumbos que debemos tomar”.⁽²⁾

A tales efectos, la hipótesis de que los factores estresantes son negativos, es rechazada a favor de la posibilidad de que estos factores puedan tener consecuencias saludables o beneficiosas. Lo anterior guarda dependencia de las características de los eventos potencialmente estresantes y de la capacidad de las personas para afrontarlos, solucionarlos y convertirlos en fuente de aprendizaje y crecimiento.⁽¹⁰⁾

La perspectiva salutogénica se plantea ofrecer a las personas conocimientos como herramientas de transformación y destrezas que les permitan utilizar sus propios

recursos. De tal modo establece que cada persona tiene la capacidad de mejorar su propia salud y su calidad de vida, sobre la base de que “la forma de ver la vida tiene una influencia positiva en la salud”.⁽¹¹⁾

Todo ello resulta posible a través de acciones destinadas a promocionar los estilos de vida saludables, aumentar el control y potenciar la calidad de vida.

En la actualidad existen distintas propuestas que siguen el camino salutogénico y, por tanto, es posible aludir a un “paraguas” que engloba todas las teorías, modelos y conceptos que examinan el origen de la salud desde una óptica positiva, a la par que los recursos de afrontamiento dirigidos hacia las soluciones. Esta perspectiva contribuye a entender la salud desde su génesis y los factores que favorecen su promoción.

Se concuerda en que uno de los ámbitos significativos de los que intervienen en la génesis y el mantenimiento de la salud de los sujetos, es el de la espiritualidad. Con frecuencia, es la enfermedad la que ha compulsado a las personas a acercarse a la espiritualidad y promover el cultivo de herramientas disímiles como paliativo a los síntomas, síndromes y malestares asociados a su dolencia física.

Muy atinadamente, expresa Lobo⁽¹²⁾ que: La dimensión espiritual abre una puerta a la “alteridad” en el seno del hospital, la cual viene a interrogar desde un “lugar-otro” aquellos discursos médicos que atribuyen un valor a la universalización de los cuidados obtenidos a través de la estandarización, la cuantificación, la especialización, etc. Desde su “lugar-otro”, la espiritualidad puede transformarse en un espacio donde las singularidades de los enfermos y de los profesionales de la salud puedan expresarse haciendo que la relación de cuidado se establezca entre dos subjetividades que se encuentran y se vinculan gracias a los cuestionamientos comunes acerca del sentido de la existencia.

El presente artículo se propone argumentar los nexos entre salutogénesis, curación y sanación, como categorías conectadas a la condición saludable de los sujetos, tomándose como fuente de sustentación el criterio de profesionales de la salud y la consulta de fuentes bibliográficas acreditadas acerca de la temática.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo del estudio se emplearon métodos y técnicas teóricos, empíricos y estadísticos. Entre los que se destacan, el analítico-sintético, la sistematización teórica, el análisis documental, el cuestionario y las tablas de distribución de frecuencias (matrices), respectivamente. Los primeros permitieron la interpretación de información referida a los constructos y procesos objeto de análisis: salutogénesis, curación y sanación, connotándose las relaciones y distinción entre los mismos. Los últimos facilitaron la obtención y análisis de información relativa al entendimiento de las definiciones, semejanzas, diferencias y relaciones entre las categorías de curación y sanación, por parte de profesionales de experiencia relacionados con esta terminología.

Se efectuó una sistematización teórica acerca del tema, a partir de publicaciones académicas de clásicos y autores contemporáneos especializados en la temática-objeto de estudio, a partir de la cual fue posible establecer las consideraciones que se exponen y connotan en el presente texto.

Se elaboró un cuestionario para explorar información y opiniones acerca de las categorías de curación y sanación, por parte de un grupo de profesionales procedentes de áreas relacionadas con la salud. El cuestionario se aplicó en línea, fueron enviados los instrumentos a un total de 50 personas, a partir de un muestreo intencional, obteniéndose la respuesta de treinta y cinco (35) especialistas, que son los incluidos como muestra.

Los profesionales que integran la muestra incluyen:

Médicos (10, que representan el 28,57 % del total)

Psicólogos (10, el 28,57 %)

Psicopedagogos (3, el 8,57 %)

Farmacéuticos (3, el 8,57 %)

Estomatólogos (3, el 8,57 %)

Defectólogos y logopedas (3, el 8,57 %)

Docentes (3, el 8,57 %)

Procedentes de Cuba (25, que constituye el 71,42 % de los encuestados), México (3, el 8,57 %), República Dominicana (3, el 8,57 %), España (2, el 5,71 %) y Estados Unidos (2 el 5,71 %).

Las interrogantes contenidas en el cuestionario indagan acerca de la definición de curación y sanación e inquieran acerca de información accesoría en torno a estas categorías que el encuestado desee añadir.

RESULTADOS

Opinión de profesionales investigados

Los resultados apuntan a destacar el reconocimiento de la dimensión física/biomédica dentro del proceso curativo, que fue señalizada por la totalidad de los profesionales. Solo el 22,85 reconoció el rol de la dimensión emocional y apenas un 14,28 % resaltó otra dimensión, prevalentemente la mental. Tales datos se mencionan en la Tabla 1.

Tabla 1. Dimensiones involucradas en la curación (C) y sanación (S) en número y porcentaje.

Curación			Sanación		
Dimensión física/biomédica	Dimensión emocional	Otra	Dimensión psicológica/emocional	Dimensión espiritual	Carácter holístico
35 (100 %)	8 (22,85 %)	5 (14,28 %)	20 (57,14 %)	7 (20 %)	10 (28,57 %)

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la sanación, un 57,14 % de los encuestados connotan el papel de la dimensión psicológica y en particular la emocional, en el proceso de sanación.

La dimensión espiritual es apenas resaltada como una faceta importante en la sanación por un 20 % de los profesionales investigados.

Mientras que el carácter holístico del proceso sanador como una particularidad del mismo, fue reconocido por el 28,57 % de los encuestados.

Entre las consideraciones añadidas por los profesionales encuestados, alusivas a la curación y sanación, se sostiene que la primera supone un proceso más específico o

particular (destacado por un 80 % de los investigados), mientras que la segunda se considera un proceso más global y abarcador (reconocido por un 20 % de los sujetos estudiados). Lo anteriormente señalado se expone en la tabla 2.

Tabla 2. Grado de generalidad o amplitud de los procesos de C y S en número y por ciento.

Curación	Sanación
Más específica/puntual o particular	Más amplia o generalizadora
28 (80 %)	7 (20 %)

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la duración de estos procesos, se reconoce una mayor brevedad del curativo (particularmente en los cuadros agudos) y una duración más prolongada del proceso sanador, como lo devela la tabla 3.

Tabla 3. Duración (comparativa) de los procesos de C y S en número y por ciento.

Curación	Sanación
Más breve	Más extendida
19 (54,28 %)	16 (45,71 %)

Fuente: Elaboración propia.

Con relación al procedimiento seguido para promover la curación se elige el protocolo o normativa establecida (predeterminado), que puede asumir variantes según el cuadro clínico, la condición del paciente y otros factores asociados a la enfermedad. Esta consideración la expusieron 10 de las personas estudiadas (el 28,57 %).

Mientras que para sanar se designa un procedimiento más versátil y flexible, acorde con las creencias del sujeto, sus inclinaciones y preferencias (el 40 % así lo concibe).

Lo anteriormente expuesto se devela en la tabla 4, que se muestra a continuación.

Tabla 4. Metodología/instrumental que cursan los procesos de Sanación y Curación en número y porcentaje

Curación	Sanación
Más normativa/atenida a protocolos	Más versátil, creativa, abierta
10 (28,57 %)	14 (40 %)

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, algunos de los profesionales encuestados añaden ciertas características que distinguen a los procesos curativo y sanador. La sanación es considerada con efectos más duraderos, con mayor potencialidad transformadora y con carácter más participativo, como se muestra en la Tabla 5.

Tabla 5. Impactos provocados por la Sanación y Curación

	Curación	Sanación
Más duraderos los efectos	4	9 (25,71 %)
Más transformadora	2	10 (28,57 %)
Más participativa	1	7 (20 %)

Fuente: Elaboración propia.

Dos de los sujetos encuestados (el 5,71 %) añadieron a lo anterior, como dato de interés, que una persona puede curarse de una enfermedad o dolencia y no ser sanada, en términos de que continúa siendo vulnerable a recidivas o a experimentar síntomas semejantes en circunstancias análogas. De igual forma, que puede atravesar exitosamente un proceso sanador y aun mantenerse la sintomatología de la enfermedad o parte de la misma. Esto obedece a que se trata de procesos diferentes; la curación aparece vinculada a la condición física y la sanación a las dimensiones subjetiva, espiritual y relacional del sujeto.

DISCUSIÓN

Al parecer de los autores, no se consideran idénticos estos términos por su significado y alcance. Cada uno de estos constructos aparece emparentado con perspectivas diferentes alusivas a la comprensión del binomio salud-enfermedad. Así, mientras la curación emerge asociada al enfoque biomédico, la sanación conecta con el modelo salutogénico. La primera enfatiza en la enfermedad y su etiopatogenia. La segunda, en cómo puede generarse salud.

Por otro lado, la categoría de **curación** alude al cuerpo físico, a la enfermedad, a su sintomatología y restablecimiento. Mientras que la **sanación** atañe a la búsqueda del equilibrio del organismo como totalidad (perspectiva holística), frente a un estado de desarmonía y se vincula con las dimensiones subjetiva y espiritual, más allá de una condición física.

Lee et. al.⁽¹³⁾ enfatizan en la importancia de distinguir entre sanación y curación respecto a la salud y dentro del contexto de un enfoque integrativo.

Definen la **sanación** como una cualidad inherente al organismo vivo como totalidad, como proceso dinámico que involucra restauración, adaptación al cambio y reparación.

En cambio, tales autores consideran que la **curación** implica la resolución finita de una condición, generalmente vista como reacción lineal causa-efecto.

Curar algo en medicina es la acción de reparar o aliviar una condición física determinada.

Sanar, en cambio, es un proceso a través del cual una persona alcanza un nuevo estado de equilibrio, haya sido curada la condición previa o no. Por tanto, sanación y curación no son términos intercambiables.

Para los sistemas alternativos ancestrales y modernos, una dolencia se equipara con un desbalance o desarmonía. Hoy en día, la cuántica destaca el papel de las vibraciones energéticas bajas y las emociones “erróneas” (como diría Dyer)⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ en el origen de las enfermedades.

Restaurar la armonía sería el propósito de la intervención basada en el enfoque salutogénico. Las entidades no constituyen el foco primario de la atención al paciente, sino su sanación integral.

La sanación es una cualidad inherente al organismo vivo como totalidad. Curar implica reparar una condición. Sanar persigue restablecer el equilibrio y es, en última instancia, lo que se procura en la perspectiva que acentúa el presente trabajo.⁽¹⁷⁾

La sanación ha de ser entendida como la capacidad de reconocer el sufrimiento vivido, aceptarlo, integrarlo y trascenderlo. Ella supone una transformación interior. Los signos de la sanación son la confianza, la apertura, la positividad, el amor, el perdón, la lucidez y la paz.⁽¹⁸⁾

La sanación implica un cambio en el desde dónde y cómo vivir. La misma permite un sano amor propio, una notable confianza y apertura a la alteridad, una entrada en el régimen del amor y el buen ejercicio de la libertad.⁽¹⁸⁾

La sanación no es ante todo la supresión del problema o del sufrimiento, sino la capacidad de reconocerlo, aceptarlo, integrarlo y trascenderlo. Es levantarse y andar libre de toda atadura hacia una vida de amor, como meta.⁽¹⁸⁾

A pesar de la tendencia reciente hacia la comprensión holística del fenómeno de la salud-enfermedad en occidente, este sigue siendo visto de modo predominante como un proceso en el que se disocian los elementos físico-orgánicos de los elementos cognitivos, actitudinales, lingüísticos, emocionales, sociales y culturales inherentes a la condición humana⁽¹⁹⁾. En el binomio salud-enfermedad continúa connotándose lo corporal, en detrimento de las dimensiones restantes.

Las enfermedades son, de alguna manera, estados asociados a los patrones de comportamiento y la estructura de la personalidad de los sujetos. Numerosas fuentes describen las pautas mentales y emocionales relacionadas con la génesis de síntomas, síndromes y entidades de diverso tipo.⁽²⁰⁻²²⁾

Eventualmente, en la medicina convencional se ha hecho referencia a las enfermedades somatopsíquicas y psicósomáticas, asociadas a factores psicológicos. En realidad, asumimos que todas las enfermedades están vinculadas con la subjetividad y la espiritualidad del sujeto. Tanto en su origen, como en su posterior

evolución. Hasta las enfermedades más comúnmente consideradas reactivas a la presencia de antígenos o a factores meramente genéticos como predisponentes, tienen de base patrones mentales y emocionales asociados con su génesis y desarrollo.

La biodescodificación es una fuente importante para comprender la importancia de lo transgeneracional, de los patrones emocionales que identifican a los miembros de una familia y que los convierten en proclives a desarrollar ciertas enfermedades comunes a la comunidad. Sin embargo, curiosamente algún miembro de esa constelación familiar no padece de cierta enfermedad común al árbol genealógico y ello probablemente se debe a que transgrede los patrones típicos de la familia, las creencias, las pautas emocionales y los modos de comportamiento característicos del grupo familiar.⁽²²⁾

Las heridas emocionales que sufre un sujeto a través de su vida y en especial las configuradas en la más tierna infancia, suelen constituir causales para la instauración de enfermedades.⁽²³⁾ Se afirma que una herida afectiva puede entenderse como una situación o acontecimiento intenso y doloroso que altera todo el componente emocional de la persona, la cual no es capaz de interpretar de modo adecuado y de integrar sanamente en su proceso de desarrollo psíquico, originándose un daño duradero en todas sus dimensiones (alma-cuerpo-espíritu) y lo cual sigue afectando a la persona adulta en el momento presente.⁽²⁴⁾

Las heridas pueden manifestarse a través de conductas que limitan a la persona y cohíben su capacidad de amar, enfrentar y disfrutar de la vida; mediante síntomas o manifestaciones emocionales como la tristeza, miedos, falta de motivación, amargura, desconfianza y negativismo, entre otros.⁽²⁵⁾ Estas expresiones emocionales, cuando se hacen duraderas porque las heridas no son sanadas de manera adecuada, suelen derivar enfermedades y con gran frecuencia, aquellas asociadas a los patrones emocionales característicos del grupo familiar.

Sin embargo, desde una perspectiva salutogénica y de la psicología positiva, puede afirmarse que las heridas en el alma pueden ser la gran oportunidad de un sujeto para abrirse a la sanación, más aún, a la “resurrección”. Ya que el camino del encuentro con lo espiritual, por el cual debe transitar la persona, no implica la negación de su lado oscuro, ni la negación del sufrimiento. Al contrario, implica la capacidad de asumir las limitaciones, el dolor, el sufrimiento, el trauma, el defecto, no como limitantes del

desarrollo, sino como posibilidades para la redención, como caminos que permiten llegar a la trascendencia, al sentido profundo de la existencia.⁽²⁶⁾

Se entiende a la salud no como un estado sino como un proceso complejo y dialéctico, biológico y social, alejado del equilibrio, pero con cierto grado de estabilidad como consecuencia de mecanismos de adaptación y relaciones dinámicas, culturales, vitales e históricas.⁽²⁷⁾ En este sentido la medicina tradicional presenta al concepto de salud desprovisto de su capacidad salutogénica y pérdida del potencial curativo del individuo, enfocando esfuerzos en materia de todo aquello capaz de enfermar al hombre, sea de origen viral, bacteriano, inmunológico o genético.

Se formula una nueva concepción del proceso salud- enfermedad, el cual se muestra como inestable y dinámico, que debe ser constantemente reformulado y que la pérdida de salud es un proceso natural y omnipresente. Este nuevo modelo salutogénico esboza que las acciones en salud han de enfocarse hacia la conservación, el bienestar, el crecimiento y al envejecimiento saludable, concibiéndose la salud con una visión positiva orientada a la promoción, con énfasis en aquello que genera salud y se desvincula del enfoque patogénico del modelo médico. En definitiva, desde tal perspectiva, existen factores humanos que causan salud, se identifica y describen los factores que causan la salud positiva y previenen aquellos que causan la salud negativa que se expresa con la patogénesis.⁽²⁸⁾

La **salutogénesis** se deriva del postulado central de que la heterostasis, la entropía y la senescencia son características fundamentales de los organismos vivos y ello supone el rechazo de una clasificación dicotómica de las personas como saludables o enfermas. Reduce la importancia del origen etiológico de la enfermedad y de los antecedentes personales y familiares y se enfoca en la identificación de los factores que puedan actuar como mantenedores y promotores de la búsqueda del bienestar, asimismo, identifica las variables estresores de una manera saludable.⁽²⁹⁾

Todo lo planteado conduce a afirmar que la salutogénesis es un modelo de enfoque positivo en salud, que promueve el entendimiento de los mecanismos mediante los cuales, las personas encuentran motivación para afrontar los desafíos que se les presentan durante su vida. Es decir, supone una perspectiva que se focaliza en la promoción de la salud y la prevención; bajo un enfoque dinámico, flexible.⁽³⁰⁾

En tal sentido se considera un modelo adaptativo, porque procura que el comportamiento se adapte al medio para poder alcanzar la salud, persigue la salud para cada persona concreta. Su modo de intervención es a la vez personal y social, actuando sobre el individuo y la comunidad de la que forma parte, procura la participación activa de la persona y considera que esta debe velar por su salud.⁽³¹⁾

La enfermedad, al inmiscuirse, a menudo de manera abrupta, en la existencia, genera un cambio radical en el sujeto que la padece. Su comprensión de los otros, del cosmos y de sí mismo, suele verse cuestionada y transformada. Los valores a los que hasta este momento el paciente adhería, se ven alterados y el sentido de su vida trastocado. Las preguntas por el sentido de la existencia se agudizan cuando la persona atraviesa la enfermedad, provocándose así un cambio radical en su vida.⁽¹²⁾

Con la aparición de la medicina moderna a principios del siglo XIX, la **dimensión subjetiva** del sujeto enfermo; a saber, singular, diferente, queda al margen, con el fin de objetivar el diagnóstico de la patología y facilitar la eficacia del método científico. Se coincide con Lobo en que, frente a esta objetivación de la ciencia médica, la subjetividad del paciente queda relegada al soporte corporal de la enfermedad y el médico, en su propia subjetividad, es presionado a negar sus emociones y a desconfiar de la simpatía, es decir, de la disposición que él pueda tener con el paciente para compartir su sufrimiento.⁽¹²⁾

La comprensión de la subjetividad y la espiritualidad del paciente posee una importancia crucial para interpretar los procesos de salud y enfermedad.

La espiritualidad ha tomado relevancia en la salud y bienestar de las personas con condiciones crónicas de salud, aunque su incorporación a los servicios correspondientes tiene algunas barreras, como el hecho de que no hay una definición consensada y por lo tanto generalizable para la población.⁽³²⁾

Indagándose acerca de las definiciones que a lo largo del tiempo se le han dado a este constructo, se encuentran investigaciones en las cuales se analizaron numerosas definiciones de **espiritualidad** en diversos trabajos relacionados con las ciencias de la salud, en los que se identificaron varios componentes en común: a) realidad o significado existencial y una forma de ser en la vida, b) trascendencia, c) conexión e

integridad, d) la presencia de un poder o energía unificadora. Con lo anterior se concluye que la espiritualidad difiere de la religiosidad, ya que la espiritualidad refiere una noción de coherencia y propósito de vida, independientemente de la fe y dogmas de cualquier religión.⁽³³⁾

La religiosidad puede funcionar como un fundamento de la espiritualidad, pero al mismo tiempo, los individuos pueden ser considerados “espirituales”, basándose en la interpretación de sus experiencias, aun cuando no profesen alguna religión. Parsian y Dunning⁽³⁴⁾ definen la espiritualidad como un concepto que abarca encontrarle sentido a la vida, la autorrenovación y la conexión con el interior y el universo.

En el campo de la salud, las terapias derivadas de la psicología y la medicina parecen haberse comprometido cada una con uno de los elementos que la visión dualista propone: mente y cuerpo (y de igual modo lo asumen los ámbitos académicos destinados a la formación de profesionales de la salud). Mente, entendida como los procesos de pensamiento, las emociones, las interacciones. Y cuerpo, entendido como los aspectos físico-orgánicos que constituyen el sustrato de la vida y la actividad humana.

La salutogénesis constituye un modelo de enfoque positivo en salud, focalizado en la promoción de la salud y la prevención; bajo un enfoque dinámico; que promueve el entendimiento de aquellos mecanismos mediante los cuales, las personas encuentran motivación para afrontar los desafíos que se les presentan durante su vida. Su modo de intervención es a la vez personal y social, actuando sobre el individuo y la comunidad de la que forma parte, busca la participación activa de la persona y considera que ésta debe velar por su salud. La salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a toda la persona, a todas las dimensiones de la misma. Vivir sanamente implica también la salud emocional, relacional y espiritual. Por ello todas las intervenciones en salud deben sustentarse en un enfoque holístico, integral.

La exploración realizada con profesionales vinculados al ámbito de la salud develó algunas diferencias y semejanzas entre los procesos de curación y sanación; acentuándose, entre otras, el carácter más restringido del proceso curativo y más global del proceso sanador; la brevedad mayor del primero respecto al segundo; la metodología más versátil y creativa, el carácter transformador y los efectos más

duraderos de la sanación respecto a la curación; entre otras facetas de interés. No obstante, se advierte que el nivel de dominio relativo a estas particularidades de ambos procesos no es suficientemente extendido ni elevado como se requeriría para una labor asistencial más efectiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bermejo Higuera JC. Sanar y salvar a heridos del mundo. Revista CONFER. [Internet]. 2018 [citado 12/02/2023];57(218). Disponible en: <http://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/07/Sanar-y-Salvar-a-heridos-del-mundo.pdf>
2. Rodríguez Amaro JML, Couto MD, Díaz N. Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. Acta odontológica venezolana. [Internet]. 2015[citado 11/02/2023];53(3):37-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6839522>
3. Rivera de Ramones EM. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. Revista Digital de Postgrado. [Internet]. 2019[citado 12/02/2023];8(1). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>
4. Selimbašić Z, Hasanović M. Resilience between Salutogenesis and Pathogenesis: An Important Concept in Creative Personalized Psychopharmacotherapy. Psychiatria Danubina. [Internet]. 2021[citado 13/02/2023];33(suppl 4):1032-7. Disponible en: <https://hrcak.srce.hr/file/398443>
5. Langeland E, Vinje HF. Applying Salutogenesis in Mental Healthcare Settings. The Handbook of Salutogenesis. [Internet]. 2022[citado 12/02/2023];433-9. Disponible en: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/52407/1/978-3-030-79515-3.pdf#page=428>
6. d'Alessio PA. Salutogenesis and beyond. Dermatologic Therapy. [Internet]. 2019[citado 12/02/2023];32(1):e12783. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dth.12783>

7. Bauer GF. Salutogenesis in health promoting settings: a synthesis across organizations, communities, and environments. *The Handbook of Salutogenesis*. [Internet]. 2022[citado 12/02/2023];277-81. Disponible en: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/52407/1/978-3-030-79515-3.pdf#page=280>
8. Bisquerra Alzina R, Hernández Paniello S. Psicología positiva, educación emocional y el programa aulas felices. *Papeles del psicólogo*. [Internet]. 2017[citado 12/02/2023];38(1):58-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/778/77849972006/77849972006.pdf>
9. Rojas Sánchez GA, Rodríguez Estévez I. Coincidencias y controversias entre la psicología positiva y la psicología de la salud. *Humanidades Médicas*. [Internet]. 2022[citado 14/02/2023];22(3):704-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000300704
10. Braun-Lewensohn O, Mayer C-H. Salutogenesis and coping: ways to overcome stress and conflict. *International journal of environmental research and public health*. [Internet]. 2020[citado 15/02/2023]; 17:6667. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/18/6667/pdf>
11. Idan O, Eriksson M, Al-Yagon M. Generalized resistance resources in the salutogenic model of health. *The handbook of salutogenesis*. [Internet]. 2022[citado 11/02/2023];93-106. Disponible en: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/52407/1/978-3-030-79515-3.pdf#page=105>
12. Lobo Bustamante M. La importancia de la dimensión espiritual en el proceso de sanación del enfermo. *Palabra y Razón*. [Internet]. 2019[citado 12/02/2023];(15):9-21. Disponible en: <https://doi.org/10.29035/pyr.15.9>
13. Lee R, Kliger B, Shiflett S, Kliger B, Lee R. *Integrative Medicine: basic principles*. Integrative Medicine: Principles for practice New York: McGraw and Hill. 2004:3-23.
14. Dyer WW. *Los regalos de Eykis: Aprende a liberarte de tus zonas erróneas: Debolsillo*; [Internet]. 2016 [citado 9/02/2023];Disponible en:

http://destudiantil.ubiobio.cl/dde_concepcion2/wp-content/uploads/2021/10/Los-Regalos-de-Eykis-Wayne-Dyer.pdf

15. Dyer WW. Tus zonas erróneas: guía para combatir las causas de la infelicidad: Vintage Español; 2010.
16. Dyer WW. Tus zonas mágicas: cómo usar el poder milagroso de la mente: Debolsillo; [Internet]. 2017[citado 13/02/2023]; Disponible en: <https://www.reinventarse.com/wp-content/uploads/2012/11/Tus-zonas-magicas..pdf>
17. García Salman JD. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet]. 2013[citado 12/02/2023];39(3):540-55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662013000300010&script=sci_arttext&tlng=pt
18. Sèmassa Hinvo N. La sanación de las heridas interiores en la dinámica de los ejercicios espirituales de San Ignacio de Loyola. [Internet]. 2020 [citado 12/02/2023];Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/48414/TFM001323.pdf?sequence=1>
19. Galvez Pardo AY, Sastre Cifuentes AM. El cuerpo como lugar del cambio en el proceso terapéutico. Repositorio de la Universidad Santo Tomás de Colombia. [Internet]. 2020[citado 12/02/2023]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/29180>
20. Atenas I. Estrés, Salutogénesis y Vulnerabilidad. Psicología para la Salud. [Internet]. 2017[citado 12/02/2023];4(7). Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/318306995>
21. Páez Cala ML. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Archivos de Medicina (Manizales). [Internet]. 2020[citado 12/02/2023];20(1):203-16. Disponible en:<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/download/3600/5453>
22. Corbera E. El observador en bioneuroemoción: El Grano de Mostaza Ediciones; 2017.

23. Bourbeau L. La sanación de las 5 heridas: Editorial Sirio SA; 2017.
24. Rodríguez Pacas P, Del Castillo Drago H, Caballero Andrade M. Una aproximación a la clasificación de heridas afectivas. Revista de Psicología. [Internet]. 2021[citado 7/02/2023];11(1):145-67. Disponible en:
<https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/1365/1329>
25. Grove C. Restaurando las áreas de mi vida. Conferencia presentada en Congreso Digital de Sanación: Restáurame; 2020.
26. Duque-López CF. Psicoterapia y Espiritualidad: El reto de la transformación interior desde Anselm Grün: Fondo Editorial Universidad Católica de Oriente; [Internet]. 2018[citado 8/02/2023]. Disponible en:
<https://repositorio.uco.edu.co/jspui/bitstream/20.500.13064/276/1/Libro.pdf>
27. Amar Amar J, Martínez González M, Utria Utria L. Nuevo abordaje de la salud considerando la resiliencia. Salud Uninorte. [Internet]. 2013[citado 12/02/2023];29(1):124-33. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/817/81728689014.pdf>
28. Becker CM, Glascoff MA, Felts WM. Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here? International Electronic Journal of Health Education. [Internet]. 2010[citado 12/02/2023]; 13:25-32. Disponible en:
<https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ895721.pdf>
29. Restrepo-Espinosa MH, Palacios-Espinosa X. Aspectos conceptuales e históricos del sentido de coherencia propuesto por Antonovsky: Una alternativa para abordar el tema de la salud mental. Informes Psicológicos ISSN: 2145-3535, Vol 10, No 11 (2008); pp 275-300.
30. Lindström B, Eriksson M. Salutogenesis. Journal of Epidemiology & Community Health. [Internet]. 2005[citado 12/02/2023];59(6):440-2. Disponible en:
<http://jech.bmj.com/content/jech/59/6/440.full.pdf>
31. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health promotion international. [Internet]. 1996[citado 12/02/2023];11(1):11-8. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapro/article.../11/1/11/.../11-1-11>

32. Nogues Noguez A. Espiritualidad y adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. [Internet]. 2020 [citado 8/02/2023]; Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109635/TESIS+MAESTRIA+ANGELICA+NOGUES+N3.pdf?sequence=1>
33. Piotrowski J, Skrzypińska K, Żemojtel-Piotrowska M. The scale of spiritual transcendence: Construction and validation. Roczniki Psychologiczne. [Internet]. 2019 [citado 15/02/2023]; 16(3):469-85. Disponible en: <https://bibliotekanauki.pl/articles/2128354.pdf>
34. Parsian N, Dunning TAM. Developing and validating a questionnaire to measure spirituality: A psychometric process. Global Journal of Health Science. [Internet]. 2009 [citado 12/02/2023]; 1(1):2. Disponible en: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=80eef0444eb1808cc97593d86c398e7189f1ae26>

Declaración de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de autoría

Conceptualización: Silvia Colunga Santos.

Curación de datos: Silvia Colunga Santos, Jorge Laureano Moya Rodríguez

Análisis formal: Silvia Colunga Santos, Jorge Laureano Moya Rodríguez

Adquisición de fondos: Silvia Colunga Santos, Jorge Laureano Moya Rodríguez

Investigación: Silvia Colunga Santos

Metodología: Silvia Colunga Santos

Recursos: Silvia Colunga Santos, Jorge Laureano Moya Rodríguez

Supervisión: Silvia Colunga Santos, Jorge Laureano Moya Rodríguez

Validación: Silvia Colunga Santos, Jorge Laureano Moya Rodríguez

Visualización: Silvia Colunga Santos, Jorge Laureano Moya Rodríguez

Redacción: Silvia Colunga Santos, Jorge Laureano Moya Rodríguez