

Universidad de la República. Facultad de Psicología.



UNIVERSIDAD  
DE LA REPUBLICA  
URUGUAY



# **“El humor puede ser peligroso para la enfermedad”**

¿Existe correlación entre las emociones positivas y la salud?

**Estudiante: Mauricio Risso**

**4.012.271-3**

**Tutor: Carlos Daniel Parafita**

**30/10/2014**

**Montevideo. Uruguay**

## **Sumario**

- ❖ Introducción.....pág. 3
- ❖ Evolución histórica de la concepción del proceso de S-E.....pág. 7
- ❖ Los determinantes de la salud.....pág.14
- ❖ Centrándonos en las emociones.....pág.17
  - . Qué se entiende por emociones?.....pág.17
  - . Diferencias entre emociones positivas y negativas.....pág.19
- ❖ Relación de los determinantes de salud y emociones positivas.....pág.22
  - . Medio ambiente y emociones positivas.....pág.23
  - . Estilo de vida y emociones positivas.....pág.26
  - . Lo biológico y las emociones positivas.....pág.30
  - . Sistema de atención en Salud y emociones positivas.....pág.33
- ❖ Reflexiones finales.....pág.38
- ❖ Referencias Bibliografía.....pág.42

## **Introducción**

*"El humor y el amor son los componentes  
fundamentales de una vida sana."*

*Dr. Hunter "Patch" Adams*

El presente trabajo, titulado "El humor puede ser peligroso para la enfermedad: ¿Existe una correlación entre las emociones positivas y la salud?", se plantea desde una perspectiva de la psicología de la salud, y una mirada desde lo social y comunitario. El mismo se presenta como trabajo final de grado del plan de estudio promulgado en el año 2013, dentro del módulo de egreso de 4to Ciclo, de la Facultad de Psicología, Universidad de la República.

En esta línea, planteo como objetivo analizar y problematizar, por medio de una revisión bibliográfica, la influencia y la repercusión de las emociones positivas (como la alegría, el buen humor, el optimismo, la felicidad, la risa, la creatividad, el placer, etc.), en el proceso de salud - enfermedad de una persona y en su calidad de vida tanto a nivel biológico, como a nivel psicológico y social. En este sentido, visualizar si generan o contribuyen a lograr, un mayor bienestar y un óptimo estado de salud.

Escojo dicha temática ya que comparto lo mencionado por María Luisa Vecina (2006), la cual plantea que a lo largo de la historia de la psicología ha existido una tendencia a estudiar e investigar sobre las cosas que afectan negativamente al bienestar del ser humano, lo cual ha llevado a centrarse en el estudio y la teorización de las emociones negativas desde un modelo patogénico, dejando de lado el estudio de las emociones positivas y sus repercusiones en la vida de la persona. De esta manera, características como la alegría, el humor, la creatividad, el optimismo, etc. han sido ignoradas o explicadas de manera muy superficial. "El modelo patogénico adoptado durante tantos años se ha mostrado incapaz de acercarse a la prevención del trastorno mental. Quizá la clave de este fracaso se encuentre en que la prevención siempre ha sido entendida desde los aspectos negativos y se ha centrado en evitar o eliminar las emociones negativas." (Vera Poseck, B. 2006)

Por su parte pero en la misma línea, la medicina se ha centrado en el estudio y la teorización de la enfermedad y su cura. En consecuencia, desde el siglo XVII hasta el presente, se han conseguido innumerables logros desde el

modelo biomédico, como lo son las investigaciones de Pasteur y Koch en relación a la microbiología, o la explicación dada por William Harvey sobre la circulación sanguínea, o el desarrollo de la Bioquímica, entre tantos logros de dicho modelo, pero resulta necesario, como nos dice Libreros (2012), complementar con otros modelos que permitan comprender la complejidad del ser humano, como un ser que surge y vive en las interacciones entre lo histórico, lo social, lo espiritual y lo cultural.

En esta línea es que La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la Salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades." (Extraído de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>)

Ana Ferullo (1993) plantea que esta definición toma a la Salud en su sentido más amplio donde se cambia el acento de lo negativo a lo positivo. Ya no se refiere sólo a la ausencia de enfermedad sino que se acentúa la presencia de potencialidades y capacidades de los hombres en la búsqueda de un mayor desarrollo y bienestar.

Como nos dice Navarro (1999), esta definición es una definición progresista, en el sentido que se toma a la salud no sólo como un fenómeno somático (biológico) y psicológico, sino también social. La definición reconoce, acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen, no sólo los servicios que se encuentran relacionados con lo clínicos y que se centran en mayor parte en lo somático y psicológico, sino también las intervenciones sociales tales como las de producción, distribución de la renta, consumo, vivienda, trabajo, medio ambiente.

Liliana Libreros (2012) afirma que "el hombre como organismo viviente funciona como un sistema abierto, y esto significa que debe mantener un intercambio continuo con su entorno para seguir viviendo". De esta manera entiende fundamental, al momento de trabajar como profesionales de la salud, pensar al sujeto de manera integral, dentro de determinado entorno, tanto físico como social, como lo plantea la OMS.

Por su parte, y en consonancia con lo antes dicho, es que la Dra. Leticia Espinosa (2004) plantea que "Los cambios del modo y estilo de vida determinan cambios en las condiciones y la calidad de vida de las personas y modifican el proceso salud-enfermedad." La misma agrega que para

comprender y analizar la calidad de vida de la sociedad y el proceso de salud-enfermedad que en ella se juega nos debemos remitir a la determinación de la salud de la población lo cual se basa en las peculiaridades de la organización social que en estrecha relación con el desarrollo del modo de producción, la estructura social, la organización política, jurídica y la actividad espiritual, determina diferentes condiciones sociales de vida.

En relación a lo antes dicho, Saforcada, De Lellis y Mozobancyk (2010) establecen que "Debemos tener muy en cuenta que las malas condiciones de salud de la población, y su agravamiento, se deben fundamentalmente a factores de naturaleza psicosociocultural y no a factores biológicos." Estos autores plantean la necesidad de entrelazar, en la búsqueda de comprensión del proceso de salud y sus emergentes, aquellas conceptualizaciones que permitan pensar en forma holística conceptos fundamentales tales como proceso de la vida, medio ambiente, participación social y ciudadanía, responsabilidad colectiva, sujeto y subjetividad, entre otros. (Saforcada, M., De Lellis, M y Mozobancyk, S. 2010)

De esta manera, si pensamos de forma holística al individuo, no debemos dejar de lado la importancia de las emociones, tanto negativas como positivas, ya que como nos dicen Gaviria, Vinaccia, Riveros, y Quiceno (2007) "los estados emocionales pueden influir en la salud mediante efectos directos en el funcionamiento fisiológico, en el reconocimiento de síntomas, en la búsqueda de atención médica, en la involucración de conductas saludables y no saludables como en estrategias de regulación emocional y en la percepción de apoyo social."

A su vez, poniendo énfasis en las emociones positivas, las psicólogas Rosario Marrero y Mónica Carballeira (2010) plantean que dichas emociones, tal y como plantea Barbara Fredrickson, precursora de la importancia de las emociones positivas, son un componente esencial del bienestar ya que éstas generan y facilitan una serie de cogniciones y acciones que permiten al individuo construir recursos personales y psicológicos, los cuales, no sólo mejoran su afrontamiento, sino que repercuten nuevamente en la generación de emociones positivas, produciendo así un espiral que promueve el bienestar.

Por tanto, el presente trabajo se centrará en la relación de transversalidad entre las emociones positivas y los determinantes de salud

planteados por el ex-ministro de salud de Canadá, Mark Lalonde, entendiendo que dicho planteo busca pensar de forma holística al individuo y el proceso de salud-enfermedad en el cual está inmerso.

## **Evolución histórica de la concepción del proceso Salud-Enfermedad**

En el marco de la temática a trabajar, considero de suma importancia establecer la evolución de las concepciones de salud y enfermedad a lo largo de la historia y cuáles fueron los paradigmas que han ido haciendo que estas se modifiquen, generando a su vez, modificaciones en las diferentes disciplinas que trabajan para y con éstas. En esta senda buscar comprender el porqué del surgimiento o la creación de teorías y prácticas que toman al individuo de manera integral, y más aún, aquellas con base en las emociones positivas.

La evolución histórica del proceso salud-enfermedad no ha transcurrido de manera lineal, sino que en sus distintos momentos se ha dado una coexistencia de diferentes modelos. En un primer momento existió una supremacía del modelo mágico, el cual le encontraba explicaciones religiosas al proceso salud enfermedad. Posteriormente el modelo biomédico se instauró con gran fuerza de la mano del paradigma individual-restrictivo centrándose únicamente en la enfermedad. Actualmente y a pesar de los grandes avances que ha vivido la compleja comprensión de la salud, coexisten el modelo biomédico, que se mantiene enraizados en la sociedad, y el modelo biopsicosocial, el cual se posiciona desde el paradigma social-expansivo. (Vinaccia, S y Quiceno, J. 2006)

"Al observar lo producido por la humanidad en el campo del conocimiento y las practicas en salud, se advierte que todos los pueblos han dado origen, dentro de su cultura, a un área específica referida a esta cuestión. A su vez, este emergente cultural ha generado siempre un papel diferenciado y altamente valorado en las sociedades: el de "sanador" o "cuidador de la salud" (Saforcada, E. 1999)

Para comenzar nuestro recorrido, los Psicólogos Stefano Vinaccia y Japcy Quiceno (2006), consideran necesario remitirnos a los 10.000 años A.C. donde el hombre primitivo le encontraba explicaciones mágicas a la enfermedad, la cual se creía era causada por espíritus que castigaban a los hombres que no respetaban determinados acuerdos sociales o violaban algún tabú. Para combatir la enfermedad, y como gran parte de las culturas a lo largo de la historia, utilizaban hierbas "medicinales" o alucinógenas, ceremonias o

rituales, canticos, danzas los cuales eran realizadas por figuras respetadas dentro de su cultura, como lo eran los chamanes. Alrededor del 4.000 A.C. los papiros egipcios evidencian un enfoque racional en los cuales separaban magia, religión y medicina. Estos consideraban que el ser humano estaba compuesto por un sistema de conductos por los cuales pasaba aire, sangre, alimentos y esperma y que la enfermedad se daba a raíz de la obstrucción de uno de estos conductos.

En la Grecia presocrática, VI A.C., existía una concepción naturalista del cuerpo humano y de la enfermedad, la cual se encontraba enfrentada al modelo mágico que primaba en la época, surgiendo a raíz de este enfrentamiento la medicina técnica. Esta promulgaba que la enfermedad era una alteración del buen orden de la naturaleza, la cual se concebía formada por elementos en equilibrio (agua, aire, fuego y tierra). Esta concepción de la enfermedad es la base de la medicina Hipocrática surgida hacia el siglo V A.C. Hipócrates planteaba que el cuerpo humano estaba compuesto por cuatro factores, resultado de la mezcla de los cuatro elementos. Estos cuatro factores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) eran los elementos constitutivos de la naturaleza humana y su equilibrio o desequilibrio la causa del estar sano o enfermo. Hipócrates consideraba que el individuo enfermaba cuando estos factores estaban desequilibrados y, como estos eran hijos de los elementos principales, entendía que existía un desequilibrio entre la naturaleza del hombre y la naturaleza general. Consideraba que este desequilibrio era resultado de la acción conjunta de las causas externas (alimentación, acción del medio, clima, temperatura, estaciones) y las causas internas o dispositivos (condición típica e individual de la physis del individuo). (Quevedo, E. 1992) Estableció que cada enfermedad tenía su causa natural y que para eso debía de hacer un diagnóstico específico mediante la observación de las condiciones de vivienda, los vientos a que estaban expuestas sus habitantes, la proximidad del mar, de los ríos o de los pantanos y la calidad del agua. Como puede observarse, estos últimos argumentos mantienen su vigencia hasta la actualidad. (Vinaccia, S y Quiceno, J. 2006)

En otra región, surge la medicina hebrea medieval, alrededor del siglo II A.C y extendiéndose hasta el siglo VI D.C., donde se consideraba al corazón como sede del alma y a la sangre como el principio vital. Desde esta creencia

los médicos hebreos consideraban que la enfermedad provenía de alimentos en mal estado, bebiendo agua sucia o por el aire. Por esto, sus métodos de tratamientos eran mediante una buena dieta, reposo, baños calientes, masajes y hierbas. Se considera que estos fueron los primeros en poner énfasis en la prevención mediante medidas de higiene. En la misma época, por el siglo II D.C. surge el pensamiento galénico. Galeno, médico griego, establecido en Roma, proponía, a raíz del pensamiento Hipocrático, una medicina anatómica y experimental. Consideraba que "la naturaleza de la enfermedad, su esencia, consistirá en ser desequilibrante, alteración que aparta al organismo individual de la ordenación regular de su propia naturaleza, y que podía ser conocida por medio de la especulación racional, a partir de los datos de la observación." (Quevedo, E. 1992) Este fue el primer médico que realizó estudios fisiológicos experimentales con animales y propuso una teoría sobre los temperamentos donde trató de clasificar los seres humanos en cuatro tipos (flemáticos, coléricos, sanguíneos y melancólicos), siendo este el primer esbozo de teorías factoriales de la personalidad planteadas posteriormente, siglo XX, por autores tan diversos como Pavlov, Catell y Éysenck. (Vinaccia, S y Quiceno, J. 2006)

Aunque podemos decir que los aportes de Galeno fueron fundamentales para la medicina del Renacimiento y perduraron durante todo el paradigma antiguo, esto no hubiese sido posible sin el aporte de la medicina árabe. Las medicinas occidentales del Renacimiento no hubieran tenido contacto con los escritos de Galeno si no fuera por Hunayn Ibn Ishaq, médico árabe y primer traductor de los escritos de Galeno. Otro médico árabe muy importante para la medicina fue Avicena (980-1073 D.C.) el cual escribió "el Canon de la Medicina", tratado en el cual expone desde la anatomía y fisiología hasta las enfermedades de distintos órganos, buscando combinar, en este, todo el saber médico de la época. (Vinaccia, S y Quiceno, J. 2006)

En la Edad Media, período histórico comprendido entre el siglo V y el XV, resurgen de manera paulatina, de la mano de la religión cristiana, las explicaciones sobrenaturales a la enfermedad, desvalorizando la mayoría de los aportes médicos y científicos hasta el momento. Se creía que la enfermedad era un castigo por algún pecado cometido y su tratamiento era a base de la expulsión de humores corrompidos, por medio de purgas, ventosas, enemas. (Vinaccia, S y Quiceno, J. 2006) A su vez, a partir del 1231 donde se

crea el Tribunal de la Inquisición, quien se atrevía a cuestionar esta creencia religiosa, se veía enfrentado al mismo. A causa de esto, los conocimientos elaborados sobre una base de una búsqueda reflexiva y objetiva fueron dejados de lado durante varios siglos. Por otra parte, este cristianismo imperante desarrolla el deber moral de atención a los enfermos y la búsqueda del alivio de sus sufrimientos, a diferencia de otras religiones y culturas, por ejemplo la griega, que consideraban al enfermo como ser inferior, culpable de sus sufrimientos, por esta condición. (Saforcada, E. 1999)

Con el inicio del Renacimiento, a raíz de la caída de Constantinopla y los consiguientes cambios a nivel económico y cultural en Europa, con la progresiva declinación del poder de la inquisición, comienza a resurgir la búsqueda de la realidad concreta a fin de encontrar en ella la explicación a los fenómenos observables, dejando de lado las explicaciones religiosas, generando así el surgimiento del pensamiento científico. Dicho pensamiento, estaba abocado a su vez, a la búsqueda de la explicación de lo inherente a la vida humana y es quien comienza con la focalización en la enfermedad. (Saforcada, E. 1999) Este pensamiento médico científico, comprendido entre el último cuarto del siglo XV y hasta los finales del siglo XVII, se centra y se organiza alrededor de la enfermedad y la clínica, sin considerar el contexto del sujeto (Rodríguez, A.2006).

Uno de los grandes pensadores de esta época fue el médico y fisiólogo holandés René Descartes. Este planteó la estricta separación entre mente y cuerpo e introdujo la idea que el cuerpo humano era como una máquina. Entendía que una persona enferma era como un reloj cuyas partes no funcionaban como debían. Este pensamiento cartesiano influenció las ciencias de la época, llevando a que la medicina se focalice en la biología y la clínica, haciendo que los médicos estudiaran, de aquí en adelante, "el cuerpo sin cabeza". (Vinaccia, S y Quiceno, J. 2006)

Este pensamiento médico científico evidenciaba el paradigma individual-restrictivo, el cual se ocupa del hombre de manera aislada de su contexto vital, sin tomar en cuenta su entorno, su ecosistema, intentando explicar la enfermedad sobre la base de un marco teórico biológico, biopsicológico o psicológico. (Saforcada, E. 1999)

Este paradigma se proyectó por el S.XVIII finalizando por el S.XIX con la aparición de distintas figuras como Pasteur, Koch, Freud entre otros, los cuales aportaron en la comprensión y tratamiento de enfermedades pero manteniendo cierta distancia entre lo orgánico y lo mental. De todas formas, entre el 1600 y el 1800, surgen en distintos países (Italia, Alemania, Austria) concepciones y prácticas en salud que tienden a ubicar al ser humano en su contexto social y poniendo énfasis en la responsabilidad del estado por la salud de la población. El Alemán, Johann P. Frank, postuló en un trabajo realizado en 1790 que la salud dependía de las condiciones de vida y de la situación socioeconómica del pueblo, sosteniendo a su vez la responsabilidad del estado en el cuidado de la población. (Saforcada, E. 1999)

A mediados del S.XIX, y a raíz de estos desarrollos científico -técnicos es que se consolida en el campo de la medicina, la medicina social, la cual incorpora a la explicación de la enfermedad la influencia del ambiente pero continúa poniendo énfasis en la enfermedad y no en sus causas y en la prevención de éstas. (Rodríguez, A. 2006)

También, a mediados del S.XIX en Inglaterra, es que surge la epidemiología como método científico de análisis de las epidemias, las cuales aparecieron con gran fuerza a causa de la masiva migración del campo a la ciudad, producto de la revolución industrial, lo cual generó en muchos casos el hacinamiento, en materia de vivienda, de la clase trabajadora, provocando una expansión de las epidemias. La velocidad con que se multiplicaban las epidemias hicieron al estado alertarse, no solo por la salud de su población sino por la pérdida de la mano de obra. Es así que a finales del S.XIX se consolida el movimiento de Salud Pública. Así fue que surgieron y se afianzaron prácticas y concepciones basadas en un paradigma de salud social-expansiva, buscado explicar el proceso salud- enfermedad como resultado de la relación del ser humano con sus circunstancias socioeconómicas, psicosociales y culturales. (Saforcada, E. 1999)

A su vez, en esta época “hubo otras expresiones provenientes no sólo de médicos, sino también de economistas, filósofos y políticos, que llamaron la atención en el sentido de que la presentación de las enfermedades podía tener relación con las condiciones materiales de vida y trabajo, y por ende, con el contexto socio – político. Sin embargo, al finalizar el siglo XIX estos conceptos

resultaban ya opacados por el auge de la unicausalidad y el biologicismo.”  
(Ficha temática Daniel Parafita, Concepciones de S-E)

Este paradigma organizado en torno a la enfermedad ha llevado a una total ausencia de una teoría de la salud y un vasto estudio de teorías de la enfermedad generando así que se categorice como a la salud todo aquello perteneciente a la enfermedad (profesiones, instituciones, sistemas, etc.) También fue el que marcó a las diferentes disciplinas que se relacionan con la salud, por lo cual la psicología no pudo escapar de éste, inaugurando el psicologismo centrado en la clínica y en lo patológico. (Saforcada, M., De Lellis, M y Mozobancyk, S. 2010)

“Así, la focalización exclusiva en lo negativo que ha dominado la psicología durante tanto tiempo, ha llevado a asumir un modelo de la existencia humana que ha olvidado e incluso negado las características positivas del ser humano y que ha contribuido a adoptar una visión pesimista de la naturaleza humana” (Vera Poseck, B.2006).

En las últimas décadas del siglo XX, han surgido algunas corrientes con base en las ciencias sociales y la ecología humana las cuales han enriquecido la temática y puesto su foco en la comunidad, como la Psicología Comunitaria norteamericana (1965), la Psicología de la Salud en cuba (1968) o la Psicología Sanitarista en Argentina (1971), entre otras. (Saforcada, E. 1999).

Al mismo tiempo que surgen estas nuevas corrientes, en los países del primer mundo, los sistemas de salud, comienzan a ser vigorosamente cuestionados, a raíz de las nuevas concepciones del proceso salud-enfermedad-atención, enfatizando la relación de la salud de la población con las formas de vida. Es así que en 1974, el Ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde, presenta el documento "A new perspective on the health of Canadians", también conocido como Informe Lalonde, donde establece los factores Determinantes de la Salud, y es el primero en utilizar el concepto de "promoción de salud". Estos factores son el estilo de vida, la biología humana, el medio ambiente y el sistema de atención en salud. (Marchiori Buss, P. 2006)

A finales de siglo, y a raíz de la focalización en lo negativo de la psicología, se da el surgimiento de la Psicología Positiva (1998), propulsada por Martin Seligman, la cual tiene como objetivo la mejora continua de la calidad de vida y la prevención en la aparición de trastornos mentales y

patologías. Seligman plantea que el término “psicología positiva” es procedente de antes de la Segunda Guerra Mundial ya que antes de esta los objetivos de la psicología eran tres: -curar los trastornos mentales, -hacer las vidas de las personas más productivas y plenas, - identificar y desarrollar el talento y la inteligencia de la persona. Pero sucedió que, tras la guerra, los dos últimos objetivos fueron relegados para así poder atender exclusivamente los trastornos mentales que esta había generado y el constante sufrimiento humano. (Vera Poseck, B. 2006) Esta nueva corriente de la psicología se centra en el estudio de las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos, el estudio de las organizaciones positivas y las relaciones positivas. (Hervás, G. 2009)

El surgimiento de estas nuevas corrientes y el establecimiento de los determinantes de la salud, permiten pensar al ser humano de manera integral, que a su vez lleva a una apertura a nuevas formas de promocionar la salud de la población y mejorar su calidad de vida, ya que se tienen en cuenta otros aspectos que anteriormente se les restaba importancia.

## **Los Determinantes de la Salud**

Con el surgimiento de estas nuevas corrientes y el planteamiento de los Determinantes de la Salud, mencionados anteriormente, es que surgen nuevos actores que promueven la importancia del contexto, el modo y estilo de vida de la población como determinante de su salud, ya que como nos dice André-Pierre Contandriopoulos (1999) "la salud no es un continuo que va desde el bienestar más completo hasta la muerte, pasando por la enfermedad, sino un concepto complejo, socialmente construido, que toma en cuenta la perpetua tensión entre la adaptación a la vida y al ambiente, la búsqueda de felicidad y la enfermedad." En esta órbita, se plantea que la determinación de la salud de una población es un proceso complejo, multifactorial y dinámico en donde los factores que se relacionan con el medio ambiente, el estilo de vida, lo biológico y sistema de atención en salud interactúan, no solo para deteriorar la salud de la población, sino también para incrementarla y preservarla. (Espinoza, L. 2004)

En esta misma línea, es que el ex ministro canadiense Marc Lalonde, en el informe presentado en 1974, describe 4 factores determinantes de la salud de la siguiente manera:

- Medio ambiente: este factor incluye todos los asuntos relacionados con la salud, externos al organismo humano y sobre los cuales el individuo tiene poco o ningún control. El mismo se encuentra "estructurado por las relaciones entre, por un lado, el ambiente físico (clima, geografía, recursos naturales, urbanismo, higiene pública, polución, medio de trabajo, parque inmobiliario, etc.) y, por otro lado, el ambiente social. Este último resulta, en una sociedad dada, en un momento determinado, de la interacción que se establece entre la estructura simbólica, es decir los valores y la cultura de esa sociedad y sus modalidades de organización. Tales modalidades están constituidas por el conjunto de leyes, instituciones, tradiciones, que definen el rol y funciones del Estado y de la sociedad civil, así como las reglas y las normas que organizan la actividad económica y las relaciones sociales." (Contandriopoulos, A. 1999)

- Estilo de vida: representa el conjunto de decisiones y hábitos personales que toma el individuo en relación a su salud y sobre lo cual tiene cierto grado de control.
- Biología humana: Este elemento incluye todos los aspectos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se desarrollan en el organismo en consecuencia de la biología humana fundamental y de la constitución orgánica del individuo. En este elemento se incluye la herencia genética del individuo, el proceso de maduración y envejecimiento del mismo, y los diferentes sistemas y órganos internos del organismo.
- Sistema de atención en salud: En este factor se incluyen la cantidad, la calidad, la disposición, la naturaleza y las relaciones que se dan entre las personas y los sistemas de atención en salud. (Lalonde, M. 1974; Marchiori Buss, P. 2006)

Se entiende que el planteo de estos 4 factores determinantes de la salud surge buscando abarcar todo el ecosistema en el cual está inserto cada individuo. A raíz de esto, es que Liliana Libreros (2012) considera fundamental el abordaje transdisciplinario, entendiendo a este, no como una sumatoria de disciplinas trabajando por separado y cada una en su campo, ni la hegemonía de una sobre las otras, sino buscando realizar caminos que lleven a la integración de las diferentes disciplinas y contextos que puedan aclarar y aproximar a las diferentes realidades complejas, buscando dar respuestas más completas e integradas sobre los acontecimientos que se visualizan en el campo de la salud. Para esto es necesario lograr un abordaje epistémico de la transdisciplinariedad mediante nuevos modos de producción de conocimiento.

En otra línea, se entiende que estos factores determinantes de la salud se encuentran íntimamente relacionados entre sí ya que nos es imposible hablar de uno sin pasearnos por el límite del otro. Por ejemplo, al factor determinante que se relaciona con el sistema de atención en salud se encuentra, tanto relacionado con el estilo de vida y el medio ambiente, como

con lo biológico del individuo. Esto lo visualizamos en los diferentes grados de acuerdos sociales que se vivencia en los sistemas de atención de salud, llegando a acuerdos sobre las concepciones sobre la vida humana, los derechos de los usuarios y pacientes de dichos sistemas, los cuales reflejan en mayor o menor medida el orden simbólico y material de las relaciones de la sociedad. (Ficha temática Carlos Guida, Modelos de Atención en Salud)

A raíz del desarrollo de los determinantes de la salud realizado en este apartado, haremos una articulación de cada uno de estos con las emociones positivas, planteando la importancia de estas en relación a los determinantes de la salud y, por ende, la importancia de estas para el individuo, ya que como nos dice Maria Luisa Vecina (2006) "el cultivo de estas emociones se está convirtiendo en un valioso recurso terapéutico y también en un poderoso recurso para transformar la vida ordinaria de muchas personas en algo plenamente satisfactorio y con sentido"

## **Centrándonos en las emociones...**

A raíz de lo expuesto a lo largo del trabajo y adentrándonos más aún en la temática que me he propuesto trabajar, es que considero fundamental establecer que es lo que se entiende por emociones, las diferencias existentes entre emociones positivas y negativas, para luego relacionarlo con las concepciones de salud-enfermedad en la cual estamos inmersos en la actualidad y con los determinantes de salud planteados por Lalonde.

A lo largo de la historia, el ser humano a buscado diferentes maneras de acceder a la felicidad y el bienestar. Este bienestar, el cual es subjetivo, ya que implica la percepción y la sensación que tiene el individuo de que su vida está desarrollándose de acuerdo a sus metas, creencias, valores, deseos, lo que le proporciona una sensación de tranquilidad interior, se ha entendido tradicionalmente como la tendencia global a percibir la vida de modo placentero. Esta valoración que realiza el individuo tiene dos componentes: el cognitivo, el cual lo evalúa por medio de la satisfacción vital, y el afectivo, el cual se basa, tanto en la presencia de emociones positivas, como con la ausencia de emociones negativas. (Marrero, R., Carballeira, M. 2010)

### **¿Que son las emociones?**

Las emociones son reacciones psicofisiológicas ante las informaciones que recibimos de nuestra relación con el entorno, así como las que procesamos internamente (recuperación de eventos de nuestra memoria), que permiten adaptarse ante situaciones relevantes, ya sea que impliquen peligro, amenaza, daño, pérdida, éxito, novedad, etc. Estas reacciones generan cambios en la experiencia afectiva (dimensión cognitivo-subjetiva), en la activación fisiológica (dimensión fisiológica-adaptativa) y en la conducta expresiva (dimensión conductual-expresiva), e implican la existencia de un substrato neuroanatómico específico para cada emoción. Desde un punto de vista psicológico, emociones tales como la alegría, el miedo, la ansiedad o la ira son emociones básicas que se dan en todos los individuos de las más diversas culturas. Estas pueden ser esencialmente agradables o desagradables y forman parte esencial de la comunicación con los demás, así

como también pueden motivar diversas conductas. (Piqueras, J; Ramos, V; Martínez, A; Oblitas, L. 2010)

Desde un punto de vista biológico, las emociones se sustentan en un conjunto de estructuras nerviosas conocidas como sistema límbico, el cual incluye el hipocampo, la circunvalación del cuerpo caloso, el tálamo anterior y la amígdala, siendo esta última la más implicada en las experiencias emocionales, tanto así, que lesiones en esta generarían la supresión de la respuesta emocional. (Segura, M y Ramos, V. 2009)

Como lo hemos expuesto, en un artículo que trata sobre la calidad de vida relacionada con la salud, los autores Gaviria, Vinaccia, Riveros y Quiceno (2007) plantean que "los estados emocionales pueden influir en la salud mediante efectos directos en el funcionamiento fisiológico, en el reconocimiento de síntomas, en la búsqueda de atención médica, en la involucración de conductas saludables y no saludables, como en estrategias de regulación emocional y en la percepción de apoyo social."

Las emociones poseen determinada dimensión que es exclusiva y características de estas, la dimensión de placer-displacer. Esta dimensión lleva a la más simple categorización de las emociones en positivas y negativas. Esta categorización no quiere decir que existan emociones buenas y malas, ya que, por ejemplo, el tener miedo en una situación peligrosa es algo bueno porque nos alerta sobre esa situación, pero sin embargo es desagradable o displacentera para quien la experimenta. "La clasificación como buena/positiva, mala/negativa también es algo interesante a considerar, ya que, partiendo de la base de que una emoción sería un compuesto de procesamiento cognitivo y activación fisiológica, diferentes individuos podrían clasificar de forma distinta un mismo evento como placentero o displacentero, dependiendo del procesamiento cognitivo y no de la activación producida, como sucede por ejemplo en situaciones de riesgo controlado (tirarse con los pies atados desde un puente) o practicando deportes de alto riesgo (escalada). Esta perspectiva coincide perfectamente con los planteamientos clásicos de Aristóteles: "las cosas no son como son, sino como las ve quien las mira", es decir, la interpretación subjetiva de los hechos, no los hechos mismos, es lo que determina la emoción" (Segura, M y Ramos, V. 2009)

De cualquier forma, y entendiendo la importancia de la subjetividad de quien las vivencia, los investigadores y profesionales que trabajan en el área distinguen dos grupos: las emociones positivas y las emociones negativas. Dentro de estas últimas encontramos el miedo-ansiedad, la ira, la tristeza-depresión y el asco. Estas son reacciones emocionales básicas que se caracterizan por una experiencia afectiva desagradable o negativa y una alta activación fisiológica. (Piqueras, J; Ramos, V; Martínez, A; Oblitas, L. 2010) Gaviria, Vinaccia, Riveros, y Quiceno (2007) plantean que "en general, los estados de ánimo negativos, especialmente si son intensos y/o prolongados, hacen al individuo más vulnerable a diferentes enfermedades infecciosas, incrementan la percepción y reportes de síntomas, disminuyen la predisposición a buscar atención médica oportuna, inducen conductas no saludables como fumar o ingerir alcohol y pueden afectar tanto la recepción como la percepción de apoyo social. Esto permitiría explicar que el pesimismo y ánimo depresivo, se asocian con un mayor efecto negativo del estrés sobre la salud."

Por otra parte, dentro del grupo de las emociones positivas se encuentran la alegría, la gratitud, la esperanza, el orgullo, la fluidez, la diversión, la inspiración, el asombro, el amor, la elevación, entre otras. Estas emociones, aunque fenomenológicamente son distintas entre sí, comparten la propiedad de ampliar los repertorios de pensamiento y de acción de las personas y de construir reservas de recursos físicos, intelectuales, psicológicos y sociales disponibles para momentos futuros de crisis. Experimentar emociones positivas es siempre algo agradable y placentero a corto plazo y, además, tendría otros efectos beneficiosos más duraderos, en la medida en que ello prepara a los individuos para tiempos futuros más duros (Vecina, M.L. 2006). La Psicóloga argentina Laura Oros (2009), citando al estadounidense Richard Lazarus, plantea que existe un repertorio extenso de emociones positivas y que estas surgen de diferentes situaciones. Por ejemplo, la alegría, la felicidad, el humor positivo, la serenidad o la satisfacción personal, surgen como consecuencia de experimentar situaciones favorables; otras, como la esperanza y el alivio, son resultado de condiciones vitales desfavorables, y existen otras, como la simpatía, la elevación y la gratitud que son consecuencia de empatizar con las reacciones o respuestas de otros.

El Grupo Investigador en Psicología de la Salud de la Universidad de Cadiz, plantea que “Por desgracia las ciencias biomédicas y sociales, tradicionalmente, han abandonado o evitado el estudio de las emociones positivas... sin embargo, el gozo y el placer, la alegría, el optimismo y la felicidad son también inexcusables condicionantes humanos, compañeros de viaje de nuestra insoportable levedad y, más aún, nos humanizan pues –como decía Severo Ochoa- “el sentido del humor hace al ser humano más humano”.(Lupiani, M. Et al. 2005). En la misma línea, la Psic. María Luisa Vecina Jiménez (2006) afirma que de la misma manera que un estado afectivo negativo lleva a un pensamiento focalizado pesimista, y éste a un estado afectivo más negativo aún, generando un espiral de influencia recíproca que puede conducir a una depresión clínica; un estado afectivo positivo, sumado a la experiencia de emociones positivas, produciría un pensamiento más abierto, integrador, creativo y flexible que facilitaría el futuro afrontamiento de manera eficaz frente a la adversidad y que a su vez generaría un incremento en los niveles de bienestar futuros.

La psicóloga Beatriz Vera Poseck (2006) plantea que los trastornos depresivos no pueden ser tomados únicamente como presencia de emociones negativas, sino que pueden ser tomados como ausencia de emociones positivas. Plantea, a su vez, que tradicionalmente las técnicas y terapias elaboradas para luchar contra la depresión se han centrado en la eliminación de dichas emociones negativas que hacen que el trastorno evolucione, pero comenta que investigaciones llevadas a cabo en los últimos años, han comenzado a desarrollar estrategias de intervención basadas en la estimulación en el sujeto deprimido de emociones positivas como la alegría, la esperanza, etc, logrando así mejores resultados en dichos sujetos.

De la misma forma que se busca la estimulación de emociones positivas como instrumento terapéutico en sujetos deprimidos, María del Carmen Segura y Victoriano Ramos (2009) plantean que también se observa que cuando una persona se encuentra dentro de un estado de humor disfórico y le suceden acontecimientos favorables, estos pueden no ser vividos con la sensación de bienestar que conllevaría ese acontecimiento o pasar desapercibidos, pero en cambio, si una persona se encuentra con un estado de humor eufórico y le suceden acontecimientos desfavorables, su capacidad para afrontar el malestar

que genera dicho acontecimiento suele ser positiva, más adaptativa, hasta puede no darle importancia a lo sucedido. De esta manera plantean que la experimentación de emociones positivas como un patrón de conducta del individuo genera un gran impacto en su entorno y en la salud de este.

En la misma línea, los argentinos Palumbo, Medrano, Lussenhoff, Gonzalez y Curarello (2011), dentro de un estudio realizado sobre la influencia de las emociones positivas en jugadores de fútbol de alto rendimiento, plantean que existen "una gran cantidad de estudios teóricos y empíricos provenientes de la psicología positiva que señalan a las emociones positivas como una variable generadora de salud y un predictor significativo del buen funcionamiento psicosocial". En este mismo artículo, señalan que, al igual que la mayoría de las disciplinas que trabajan para y con la Salud, y que a lo largo de los años se han focalizado exclusivamente en lo negativo y en la enfermedad, nuestro desarrollo filogenético nos ha predispuesto para que reaccionemos de manera más intensa y negativa frente a una pérdida que ante una ganancia de igual magnitud. Estos autores plantean que nuestra especie se modificó en sus orígenes para reaccionar de manera dispar, experimentando pequeños incrementos de emociones positivas frente a grandes ganancias, y grandes incrementos de emociones negativas frente a pequeñas pérdidas. Este legado emocional proviene del hecho de que para nuestros antepasados este tipo de reacción favorecía a su supervivencia. A raíz de esto se plantea como fundamental el papel a jugar por parte de los y las Psicólogos/as y desde la Psicología Positiva como disciplina, buscando modificar este aspecto del individuo, para así focalizarse en los aspectos positivos de este, pero sin perder de vista que la focalización en lo negativo es algo que se encuentra arraigado y forma parte de la presente naturaleza del ser humano.

De esta manera es que se considera fundamental el papel que juegan las emociones, tanto positivas como negativas, en el proceso salud-enfermedad de una persona, entendiendo a su vez que estas pueden generar o no un bienestar mayor en los individuos y en sus entornos.

## **Relación entre emociones positivas-determinantes de la Salud**

Como ya lo hemos mencionado, en este apartado relacionaremos los determinantes de la salud planteado por Lalonde con las emociones positivas entendiendo que el surgimiento de estas emociones en la vida de un individuo ayudaran a este a sobrellevar su existencia de manera más placentera, armoniosa, ya sea en relación a su estilo de vida, en relación con su medio ambiente, tanto físico como social, con su cuerpo (aspecto biológico de los determinantes), como con el sistema de atención en salud en el cual se encuentra inmerso, desde el entendido que estos cuatro factores determinan la salud de un individuo. De esta manera, nos posicionamos desde la Psicología Positiva, la cual propone un cambio en el paradigma clásico de ciencias como la psiquiatría o la psicología, las cuales, como se comentó en el apartado de este trabajo sobre la evolución histórica de las concepciones de salud enfermedad, tradicionalmente han estado centradas en el diagnóstico de enfermedades o déficit, para apostar por un enfoque más centrado en la salud, confiando en la capacidad de los profesionales para potenciar la felicidad de sus pacientes o usuarios, fortaleciendo sus habilidades, y recuperando el interés por el estudio del papel que juegan las emociones positivas en la satisfacción y el bienestar de las personas. (Segura, M y Ramos, V. 2009).

Es importante aclarar que los determinantes de la salud de un individuo se vivencian, afectan y repercuten de manera integral, partiendo desde el entendido que la separación de estos es buscando facilitar el análisis de cada uno y su relación con las emociones positivas pero que existen muchos puntos en común, siendo difícil analizar uno sin pasearnos por el límite de otro.

## **Medio Ambiente y emociones positivas.**

Como ya lo establecimos este determinante se encuentra estructurado por las relaciones entre el ambiente físico y el ambiente social. Como lo observamos en la evolución histórica sobre las concepciones de salud enfermedad realizada en este trabajo, este determinante, al igual que el determinante de estilo de vida, estuvo dejado de lado en gran parte de la historia, pero desde hace un tiempo a esta parte existen muchos planteos que afirman la influencia de este determinante en la salud de la población. André Pierre Contandriopoulos (1999) afirma que las características de los ambientes en los cuales las poblaciones viven, trabajan, se reproducen, afectan su estado de salud. Plantea que la idea que el ambiente social influencia la salud de la población está cada vez más reconocida en general. Continuando en la misma línea Ainhoa Romero, Silvia Cruz, Carmen Gallardo, y Cecilia Peñacoba (2013) plantean que en la Carta de Ottawa (1986) se establecieron cinco áreas de acción para la Promoción de la Salud, en donde se ponía especial énfasis en "la creación de entornos que apoyen a la salud", focalizando no solo en lo que hace más saludable a las personas sino en las variables que hacen que nuestros entornos sean también más saludables. De esta manera es que se reconoce la importancia de los contextos en los que las personas viven, trabajan, entendiendo a su vez que dichos contextos generan la aparición de emociones tanto positivas como negativas.

Como ya dijimos, este determinante se estructura en la relación entre el ambiente físico y el ambiente social. Desde el ambiente físico, partimos desde el entendido que vivir en un medio ambiente físico limpio, armonioso, o en su contrario contaminado, deteriorado, sucio, genera el surgimiento de diferentes emociones, tanto positivas como negativas. De esta manera es que el vivir en ambientes armoniosos, limpios, cuidados generan de por sí la aparición de emociones positivas como la alegría, la satisfacción de presenciar un lugar bello, acogedor, agradable y como consecuencia de esta vivencia, produciría un pensamiento más integrador, creativo y flexible que facilitaría el futuro afrontamiento de manera eficaz frente a la adversidad, generando a su vez un incremento en los niveles de bienestar futuros. (Vecina, M. 2006)

Carmelo Vázquez (2013), en un artículo que versa sobre la Psicología Positiva y sus enemigos, afirma la importancia de esta nueva rama de la Psicología y de las emociones positivas como instrumento terapéutico ya que plantea que existen millones de personas que se encuentran viviendo bajo condiciones degradantes, en sistemas sociales que los margina, les niega cualquier tipo de aspiración, su libertad y su dignidad. Plantea que una Psicología verdaderamente comprometida debería trabajar en mejorar el bienestar de la gente, buscando las variantes para generar reformas sociales que mejoren la calidad de vida de todos. En la misma línea Laura Oros (2009) plantea que percibir menos amenazas del entorno resulta saludable para cualquier tipo de persona, entendiendo que existen muchos niños que crecen en situaciones de riesgo ambiental, o de marginación social, donde, sin dudas, las amenazas de contraer alguna enfermedad son mayores y las posibilidades de modificar su condición social son menores. A raíz de esto se busca que las personas que viven en estas situaciones logren una valoración funcional y positiva del medio, no buscando ocultar o evadir los problemas desencadenados por la pobreza extrema y crónica, sino verlos desde el ángulo más positivo posible y considerar las dificultades como desafíos en lugar de situaciones irresolubles que amenazan el bienestar y limitan la capacidad de afrontarlas.

Por su parte, Rosario Marrero y Mónica Carballeira (2010) plantean la importancia del apoyo social en el bienestar de una persona, ya que cuanto mayor percepción de apoyo social sienten más satisfechas están con su vida, están más ajustadas psicológicamente y tienen más emociones positivas y menos negativas. A su vez, plantean que si analizamos el efecto conjunto del optimismo y del apoyo social en el bienestar de cada individuo, se observa que las personas con alto optimismo y alto apoyo social muestran más emociones positivas, mayor satisfacción con el ocio y con la vida, menos emociones negativas, menor depresión y menor sensibilidad interpersonal que las personas optimistas con escaso apoyo social.

Desde el entendido que vivenciar emociones positivas genera el surgimiento de nuevas emociones de este tipo, formando así un espiral que genera más emociones positivas, María Luisa Vecina (2006) plantea a la elevación como una emoción positiva que suele pasar desapercibida pero que

tiene importantes beneficios tanto individuales como sociales. Esta emoción surge cuando somos testigos de actos que reflejan lo mejor del ser humano y nos invitan y provocan un deseo a ser mejores personas, como por ejemplo en situaciones de catástrofes, inundaciones, etc. donde las personas tienden a dejar sus intereses de lado para ayudar al/los otro/s. Vecina afirma que la experiencia de esta emoción genera un espiral la cual hace más probable que queramos cooperar, ayudar, asistir a otras personas. "Por una parte, las personas que tras experimentar esta emoción deciden pasar a la acción y ayudan a otras, se pueden sentir orgullosas de sus buenos deseos y satisfechas por sus acciones. Paralelamente, las personas que son ayudadas pueden sentir otra importante emoción positiva, la gratitud, y las que simplemente son testigos de esa relación de ayuda pueden experimentar elevación, lo que suscitaría nuevos deseos de ser mejor persona y de ayudar a otros. Esta espiral positiva tiene efectos sociales beneficiosos en términos de solidaridad, altruismo, cooperación y contribuye efectivamente a crear redes sociales de apoyo y a cohesionar el tejido social. En definitiva, permite mejorar la calidad de vida dentro de las comunidades, los grupos y las organizaciones (Fredrickson, 2001)". Como bien decía Carmelo Vázquez (2013) es necesario una Psicología verdaderamente comprometida, que busque mejorar el bienestar de la gente y busque variantes generadoras de reformas sociales para así mejorar la calidad de vida de todos, entendiendo, a su vez, y como lo plantea Bárbara Fredrickson, estas acciones generar emociones como la gratitud, la elevación, y porque no, y a raíz de estas últimas, la alegría, la felicidad y el amor.

Laura Oros (2009), tomando los aportes de Benard, "afirma que para lograr resultados exitosos, los programas de intervención deberían combinar la promoción de conductas adaptativas con el fortalecimiento y la creación de medioambientes positivos (familia, escuela y comunidad)."

## Estilo de vida y emociones positivas

Como fue mencionado en el apartado anterior, los factores de estilo de vida y medio ambiente son determinantes de la Salud que han sido, en gran parte de la historia, dejados de lado. Esto se dio, entre varios factores, por la hiperfocalización de las diferentes disciplinas que trabajan con y para la Salud, las cuales se han centrado en el estudio de la enfermedad, dejando de lado el contexto en el cual estas surgen.

El ex ministro de Salud de Canadá, Marc Lalonde (1974), estableció al determinante estilo de vida como el conjunto de decisiones y hábitos personales que toma el individuo en relación a su salud y sobre lo cual tiene cierto grado de control.

Rodríguez y Zaldívar (2001) plantean a la salud como producto, en primer lugar, del *estilo de vida*, y posteriormente de lo biológico, lo ambiental, los sistemas de cuidado de salud respectivamente. Estos autores definen al estilo de vida como "el modo particular de asumir la existencia dado por la estructuración de los subsistemas de actividades, hábitos, comunicación y enfrentamiento en las diferentes áreas de la vida cotidiana a partir de la dinámica emergida de las configuraciones personalógicas, enmarcadas en un contexto social. El carácter consistente en el tiempo, funcional adaptativo, integrador, observable y la interrelación de los diferentes subsistemas nos permitirá definir la peculiaridad, el sentido y la connotación de estilo a ese modo particular de asumir la existencia que es el estilo de vida."

Este determinante tiene dos aspectos fundamentales, los cuales son, por un lado, las decisiones y hábitos personales que toma el individuo en relación a su Salud sobre los cuales tiene todo el control, y por el otro, las decisiones y hábitos personales que debe tomar el individuo en relación a su Salud sobre los cuales tiene poco o ningún control, como sucede con niños que viven o crecieron en extrema situación de pobreza, o las personas que viven situaciones de violencia doméstica, entre muchos otros ejemplos. En este último caso, Laura Oros (2009) afirma que los atrasos cognitivos e intelectuales generados por las condiciones de pobreza y violencia en el cual viven y nacen muchos niños perjudican el desempeño en su vida cotidiana y fundamentalmente en el desempeño escolar. Como consecuencia de esta

situación, donde los niños suelen comenzar su educación con un retraso importante en el desarrollo de las habilidades lingüísticas y el pensamiento simbólico, consecuencia de la escasa estimulación temprana, la desnutrición, el hacinamiento, la carencia general de oportunidades culturales, es que los niños fracasan y terminan abandonando la escuela. Este fracaso va generando en el niño una actitud de derrota, atribuyendo las fallas escolares a la propia ineficiencia, desencadenando así una gran cantidad de emociones negativas como frustración, desánimo, tristeza, entre otros. Así es que el niño se convence de que dicho fracaso es producto de causas internas estables, como ser poco capaz intelectualmente, lo que aumenta la resignación y reduce la probabilidad de esperar éxito en el futuro, disminuyendo aún más la autoestima y la valoración personal. Oros (2009) afirma que la estimulación de emociones positivas, por parte, tanto de los psicólogos como de los maestros y maestras, en niños y niñas que viven estas situaciones ayudan a otorgar sentido y significado positivo a las circunstancias adversas o difíciles. Dicha estimulación se lleva adelante por medio de acciones creativas y estrategias de enseñanza que estimulen la creatividad de los niños, invitándolos a jugar, ya que por medio del juego se promueven habilidades intelectuales y sociales, generando así el surgimiento de emociones positivas como la alegría, la cual genera más ganas de continuar jugando. Cuando los docentes integran la creatividad y la diversión para exponer un contenido académico, aumenta la probabilidad de que los niños recuperen con menor esfuerzo esa información en el futuro, favoreciendo también la retención y recuerdo de esa información

En la misma línea Vera Poseck (2006) plantea que experimentar emociones positivas en situaciones de gran adversidad, lejos de suponer negación de los problemas o algún tipo de trastorno emocional constituye un importante recurso para el crecimiento personal lo cual afecta directamente en las decisiones que el individuo toma en relación a su estilo de vida.

En relación con este determinante, encontramos una emoción positiva de gran importancia, el optimismo, el cual, si se toma como patrón de conducta, genera importantes beneficios a quien lo experimenta. Rosario Marrero y Mónica Carballeira (2010) afirman que las personas optimistas se encuentran mejor ajustadas psicológicamente, muestran mayor satisfacción con la vida, experimentando así mayor número de emociones positivas y menor número de

emociones negativas. Laura Oros (2009) en su artículo titulado “El Valor Adaptativo de las Emociones Positivas. Una Mirada al Funcionamiento Psicológico de los Niños Pobres” afirma que “Además de mejorar los procesos cognitivos e intelectuales, las emociones positivas también podrían favorecer la aparición de actitudes y conductas en pro del aprendizaje. Por ejemplo, el optimismo y la esperanza ayudarían a mantener esfuerzos perseverantes frente a los fracasos académicos, la capacidad de disfrutar de las actividades en el contexto escolar incrementaría el gusto por la participación y el sentido de pertenencia al grupo, la facilidad para serenarse y el disfrute de esta facultad predispondría a la aparición de conductas más eficientes y menos disruptivas dentro del aula, por último, el desarrollo de la satisfacción personal por los logros académicos podría tener un invaluable impacto sobre las competencias escolares futuras.” Vecina (2006) nos dice que la experimentación de emociones positivas, como el optimismo y la esperanza, contribuyen a hacer más resistentes a las personas frente a la adversidad, ayudando así a construir mayor resiliencia psicológica. Las personas resilientes, aquellas que ante la adversidad se doblan pero no se rompen, suelen ser capaces de experimentar emociones positivas en situaciones de mucho estrés. Plantea que existen muchos estudios que han demostrado que las personas más resilientes experimentan elevados niveles de felicidad en momentos de gran ansiedad provocados experimentalmente. Por su parte Fredrickson (2005) plantea que las emociones positivas amplían el repertorio de pensamientos y conductas, generando determinados recursos durables en el tiempo logrando un efecto transformador en la persona. Esta autora afirma que los procesos de resiliencia se encuentran íntimamente ligados a la experiencia de emociones positivas y al afrontamiento del estrés.

A raíz de lo expuesto anteriormente, es que se observa y valoriza el trabajo a realizar por parte de los Psicólogos, entendiendo a su vez que a estos le corresponde un papel decisivo en el esclarecimiento de las problemáticas que se relacionan con los estilos de vida de los individuos, como el medio ambiente en el cual viven, como también la búsqueda de medios eficaces para la promoción de salud y la adopción de conductas preventivas. Otra tarea importante es la estimulación de conductas relacionadas al estilo de vida que constituyan comportamientos protectores, tales como la buena alimentación, la

realización de ejercicio físico, las prácticas de seguridad y protección, prácticas adecuadas de higiene, uso de servicios sanitarios de la comunidad, entre otros, ya que estos factores ayudarán y predispondrán a los individuos a vivenciar en su vida cotidiana mayor número de emociones positivas. (Martín, L. 2003)

## **Biología humana y emociones positivas**

Este factor, a diferencia de los dos anteriores, ha sido estudiado por muchos autores, a lo largo de la historia, generando grandes avances en la descripción y esclarecimiento del componente biológico, pero más allá de este avance, en muchos casos se ha dejado de lado la relación de este determinante con el entorno de la persona, con su estilo de vida y su respuesta emocional a dicho entorno, siendo que en muchos casos, su entorno y estilo de vida generan situaciones estresantes las cuales afectan al organismo. (Escamilla, M., Rodríguez, I., González, M. 2009).

Lalonde (1974) lo describe como el determinante que incluye todos los aspectos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se desarrollan en el organismo en consecuencia de la biología humana fundamental y de la constitución orgánica del individuo. En este elemento se incluye la herencia genética del individuo, el proceso de maduración y envejecimiento del mismo, y los diferentes sistemas y órganos internos del organismo.

Libertad Martín (2003) plantea que existen muchas investigaciones que permiten afirmar que variables psicológicas son capaces de influir en el sistema inmunitario, debilitándolo o fortaleciéndolo, afectando por medio de este los diferentes sistemas que componen al organismo del individuo. Afirma que existen muchos estudios que evidencian la influencia de situaciones estresantes en el sistema nervioso, llevando en algunos casos a la supresión de la función del sistema inmune. " Un ejemplo clave es el poderoso impacto de las hormonas que se liberan con el estrés, llamadas Cortisol. Mientras estas hormonas aumentan en todo el organismo, la función de las células inmunológicas se ve obstaculizada, así el estrés anula la resistencia inmunológica, al menos de una forma pasajera, pero si el estrés es constante e intenso esta anulación puede volverse duradera."

Klinger, J., Herrera, J., Díaz, M., Jhann, A., Ávila, G., Tobar, C. (2005) definen al estrés como cualquier estímulo que sea percibido como amenaza para la homeostasis (condición interna estable) y seguridad del individuo. Estos autores plantean que el estrés es universal y que forma parte de la naturaleza de los seres vivos, ya que este es un mecanismo de adaptación psicológica y

orgánica a los cambios del ambiente tanto internos como externos. " Existen muchos ejemplos o modelos de estrés real y simulado, agudo y crónico, como son: físicos (trauma, cirugía, quemaduras, infecciones), académico (exámenes), psicológico o emocional (problemas interpersonales, disgustos), metabólico (deshidratación, hemorragias, cetoacidosis, hipoglicemia), farmacológico (cocaína, anfetaminas, hipoglicemias, 2-deoxi-glucosa), ejercicio físico en exceso, cuidado de enfermos crónicos especialmente con demencia tipo enfermedad de Alzheimer, aislamiento sobre todo en áreas inhóspitas, desastres naturales, estrés postraumático y estrés celular." Plantean, a su vez, que más allá que el estrés es a causa de muchos estímulos y variables ambientales, físicas, psíquicas y emocionales difíciles de investigar, se ha logrado revelar la fisiología y patología del estrés. La respuesta del estrés tiene tres momentos: alarma o reacción, adaptación y descompensación. Describen a las dos primeras como frecuentes, cotidianas y benéficas para la vida, ya que aumentan levemente las hormonas relacionadas al estrés y mejoran las funciones orgánicas para lograr una mejor adaptación o triunfar sobre esos retos estresantes. Estos niveles de estrés se visualizan hasta en situaciones placenteras como reír, comer, hacer ejercicio moderado y cuando la situación estresante encuentra una solución. El tercer momento, el de descompensación del estrés, se considera negativa para el organismo, generando o predisponiendo al organismo al desarrollo de enfermedades serias agudas, crónicas y mortales. Estos autores afirman que los efectos indeseables del estrés sobre el organismo son reales y que la psiquis y el sistema nervioso central del individuo tienen un poder de dos vías: pueden modular y optimizar la respuesta inmune así como suprimirla y desordenarla. Este modular y optimizar la respuesta inmune se relaciona con la vivencia de emociones positivas ya que como comentan Segura, M y Ramos, V. (2009) "Las investigaciones de Berk et al. (1989) demuestran que la risa disminuye las concentraciones de cortisol y, por tanto, protege nuestro sistema inmunitario, ayudando a superar los efectos inmunosupresores del estrés."

En un artículo sobre las emociones positivas y negativas en futbolistas de alto rendimiento, Palumbo, Medrano, Lussenhoff, González y Curarello (2011) afirman que, y como ha quedado establecido en el presente trabajo, las emociones positivas colaboran al bienestar psicológico y este último favorece la

recuperación de enfermedades físicas, aumenta la esperanza de vida, mejora el desempeño de la persona en todas las actividades de su vida e incrementa la calidad de vida. De manera contraria sucede con los estados psicoafectivos negativos, como la depresión, los cuales se afirma su relación con la génesis y evolución de enfermedades malignas.

El Grupo investigador en Psicología de la Salud de la Universidad de Cádiz (2005), afirman que existen una gran cantidad de datos empíricos, fruto de rigurosas investigaciones, que demuestran que las emociones positivas como la risa, el optimismo, la felicidad disminuyen la angustia y el dolor, fortalecen al sistema inmunitario, y como si fuera poco, aumentan la supervivencia en casos de cáncer. Por último, Sara Márquez (1995), en su artículo que versa sobre los beneficios psicológicos de la actividad física afirma que el papel que juega el deporte y la realización de actividad física es muy importante ya que ayudan a desarrollar y mantener la salud, tanto física como mental, promoviendo el ajuste social.

## **Sistema de atención en Salud y emociones positivas**

La mayoría de los autores que hemos tratado en el presente trabajo consideran fundamental el buscar la promoción de salud y prevención de enfermedades mediante la estimulación de las emociones positivas en todo el Sistema de Atención. De esta manera se busca cambiar el foco puesto en la enfermedad, característica principal del modelo biomédico, para así incrementar el foco en lo positivo de la persona y en las conductas saludables de ésta. Otro aspecto importante es que "la promoción de salud y las acciones de prevención producen mayor impacto con menor gasto en las acciones de salud y estas acciones no pueden realizarse al margen de consideraciones psicosociales." (Hernández, E., Grau, J. 2005)

Más allá de la postura de los autores trabajados en el presente trabajo, en otros casos, se continúa utilizando el término Salud en sentido restringido, aludiendo únicamente a la ausencia de enfermedad. Esto se da a raíz de la vigencia del modelo biomédico y su unidad de análisis, el individuo de manera restrictivo. Es así que observamos que las principales intervenciones médicas, que se dan a lo largo del sistema de atención en Salud, son de tipo curativo en donde no se toma en cuenta el complejo entramado entre factores ambientales, culturales, comportamentales y emocionales los cuales, y como lo hemos expuesto en el presente trabajo, son determinantes de nuestra Salud (Ferullo, A.1993)

Lalonde (1974) describe a este determinante como el factor en el cual se incluyen la cantidad, la calidad, la disposición, la naturaleza y las relaciones que se dan entre las personas y los sistemas de atención en salud.

Este sistema se estructura mediante los niveles de atención y de prevención entendiendo que estos proponen una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población (García, J. 2006).

Se distinguen tres niveles de atención. El primer nivel, el cual está orientado hacia la comunidad, donde las personas viven y trabajan, es el primer nivel de contacto y funciona como puerta de entrada al sistema. En el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia (mutualistas, hospitales públicos y privados) mientras que el tercer nivel está formado por los hospitales

de alta tecnología e institutos especializados (Castellanos, J. 1977). Como observamos el nivel dos y tres se estructuran y funcionan, en su mayoría, dentro de los hospitales o clínicas especializadas mientras que el primer nivel actúa más en contacto con la población donde desarrollan sus actividades (trabajo, vivienda, comunidad) decidiendo su entrada o no a los otros niveles. Este nivel primario busca resolver las necesidades de atención menos complejas y más frecuentes, las cuales pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Se estima que en este nivel se resuelven el 85 % de los problemas prevalentes. En consonancia con lo antes dicho, es que se debe priorizar el primer nivel de atención ya que éste es el que nos va a dar la posibilidad de adelantarnos a las enfermedades, haciendo foco en la prevención de éstas y promocionando conductas saludables. (Van der Stuyft, P.; De Vos, P. 2008)

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Se diferencian tres niveles de prevención:

Prevención primaria: Este nivel se desarrolla en el período pre-patógeno, antes de que la persona padezca alguna enfermedad, y consta de medidas destinadas a desarrollar una salud global óptima, ya sea por la protección específica del hombre contra agentes patológicos o por el establecimiento de barreras contra los agentes del medio ambiente. Por lo cual se entiende que dentro de este primer nivel se desarrolla la Promoción de Salud y la protección específica. Por promoción de salud se refiere a medidas dirigidas no a una determinada enfermedad, sino que consta de medidas destinadas a aumentar la salud y el bienestar general. Para este primer nivel Paulo Marchiori Buss (2008) destaca la educación y la estimulación sanitaria como elementos fundamentales para lograr este objetivo.

Prevención secundaria: Este nivel está destinado al diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la enfermedad sin manifestaciones clínicas. Por lo cual está dirigido a personas sanas o aparentemente sanas.

Prevención terciaria: La prevención terciaria tiene como objetivo reducir el progreso y complicaciones de una enfermedad ya establecida, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento. Consiste en medidas encaminadas a reducir las secuelas y discapacidades, minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud y facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables. (Marchiori, P. 2008)

Como lo hemos expuesto, los distintos autores que hemos tratado en el presente trabajo consideran fundamental enfocarse en la promoción de salud y prevención de enfermedades por medio de la estimulación de conductas saludables y actividades que generen el surgimiento de emociones positivas entendiendo que estas ayudan a adaptarse mejor a su ambiente, a generar y estimular otras conductas y a que el individuo este mejor preparado ante cualquier adversidad. (Vera Poseck, B. 2006)

Lía Jaluff y Ma. Eugenia Panizza (2012) plantean la importancia de generar actividades, intervenciones, movimientos dentro del Sistema de Atención en Salud que estimulen la aparición de emociones positivas, entendiendo a dicho sistema como un factor donde en general se vivencian un gran número de emociones negativas. Plantean que los pacientes que ingresan al sistema hospitalario "pasan por un proceso de despersonalización, donde ya no son llamados por su nombre, sino por su número de cama o patología. Se anula así su individualidad. Otra característica tiene que ver con las relaciones de poder que allí se establecen, donde el personal médico es depositario de un saber, y el paciente se posiciona desde un desconocimiento o *no-saber* anulando su capacidad de autonomía y toma de decisiones, y generando una relación asimétrica."(Jaluff, L; Panizza, M.E (2012) Ya de por sí, y como platean Gaviria, Vinaccia, Riveros, y Quiceno (2007), cuando un individuo padece una enfermedad, y más aún si es crónica, experimenta un deterioro y desmejoramiento de las actividades diarias como el progresivo acortamiento de las propias posibilidades afectando así la autopercepción, el sentido de la vida, imposibilidad de valerse por sí mismo en algunos casos, provocando estados depresivos que afectan directamente la salud y su recuperación, el bienestar y la calidad de vida de la persona. Esto se agrava si debe ser hospitalizado, lo cual provoca una serie de efectos sobre la cotidianidad del paciente, donde se debe adaptar a un ambiente desconocido, interrumpiendo su rutina, siendo

sometido a intervenciones muchas veces invasivas y dolorosas, lo cual en muchos casos generan sentimientos de pérdida de control y ansiedad. (Jaluff, L; Panizza, M; 2012) Estas autoras plantean que en estas situaciones se produce una devaluación del paciente, el cual se encuentra en un lugar en donde no debe hacer nada. Esto genera una despersonificación de la persona, perdiendo no sólo roles y atributos personales, sino también su historicidad. (Jaluff, L; Panizza, M; 2012)

Como hemos desarrollado en este apartado, el Sistema de Atención en Salud tiene dos vertientes claras. La primera es la promoción de salud y la prevención de enfermedades mediante la educación y estimulación de conductas que habiliten a que esto suceda. La segunda es el tratamiento, hospitalización y recuperación de enfermedades ya establecidas. (Van der Stuyft, P.; De Vos, P. 2008)

Para la primera de estas vertientes Fredrickson (2005) postula a las emociones positivas como un factor clave en la promoción de salud y prevención de enfermedades. La autora afirma que estas emociones no solo permiten una experiencia momentánea de bienestar sino que incrementan la posibilidad de sentirse bien en un futuro, generándose así el modelo de espiral ascendente, entendiendo que estas emociones repercuten en todo el organismo del individuo.

Para la segunda vertiente, Jaluff y Panizza (2012), en su libro sobre los Payasos de Hospital, afirman que experiencias alternativas o complementarias, como son los payasos dentro del hospital, permiten al paciente situarse en un rol más activo, promoviendo una mejor socialización y comunicación entre pacientes, con los acompañantes y personal sanitario, generando un ambiente más amigable y menos amenazante, potenciando así estrategias saludables que repercuten en el bienestar de todos los que están presentes y una mejor y más rápida recuperación de los pacientes afectados. (Jaluff, L; Panizza, M; 2012) Algo fundamental que plantean estas autoras es que "Debemos tener muy en cuenta que el cuerpo, en relación con la enfermedad, es mucho más que una disfunción orgánica o mental, es el espacio de expresión de toda clase de conflictos, emociones y significados culturalmente contruidos. Podemos pensar a la enfermedad como la corporización de factores emocionales, sociales, económicos, políticos y de significados culturales que son

reformulados por los actores sociales que son recogidos y re-significados en los cuerpos." (Jaluff, L; Panizza, M; 2012) Lotta Linge (2008), en su artículo titulado "Hospital clowns working in pairs- in synchronized communication with ailing children", afirma que mientras que el personal sanitario se focaliza en la enfermedad y en lo biológico, otras técnicas complementarias, como son los payasos de hospital, generan un abordaje más holístico, no produciendo una cura en sí mismo pero sí proporcionando herramientas complementarias que ayudan al paciente en todo su proceso de hospitalización, contribuyendo en la mejora de su bienestar y por lo tanto repercutiendo directamente en su recuperación. La autora afirma que actividades y experiencias artísticas y recreativas, como son los payasos de hospital, pero bien pueden ser otro tipo actividades, producen una cura simbólica lo cual genera una transformación psicosomática, la cual sin dudas, repercute en el bienestar de la persona. A raíz de este planteo, Lotta Linge propone que dentro del personal sanitario deben de estar presentes este tipo de intervenciones las cuales complementan y humanizan la intervención y todo el proceso de hospitalización, tanto para las personas afectadas como para los acompañantes, ya que como plantea Hunter "Patch" Adams "el arte y la medicina son aliados naturales" (Jaluff, L; Panizza, M; 2012)

Como lo hemos expuesto en este trabajo, se entiende que las emociones negativas son fundamentales para el ser humano y han sido desarrolladas a lo largo de nuestra evolución en pro de la supervivencia, permitiéndonos afrontar situaciones críticas (peligros, amenazas, pérdidas emocionales, etc.) y resolverlas cuanto antes, pero existen momentos en los cuales el surgimiento de estas emociones se podría evitar y hasta reemplazar por el surgimiento de emociones positivas. (Jiménez, M.L. 2006)

## **Reflexiones Finales**

El presente trabajo a intentado dejar sentado la importancia de las emociones positivas en nuestra vida cotidiana y como estas ayudan a mantener y aumentar la salud de toda la población. El lector nos dirá si esto se ha conseguido pero desde mi entender considero que ha quedado explicito la relevancia de estas emociones y el valor de éstas como instrumento terapéutico ya que mediante estas podemos modificar la visión y las relaciones que se dan en determinados contextos, como trae Laura Oros (2009) con su artículo de "El Valor Adaptativo de las Emociones Positivas. Una Mirada al Funcionamiento Psicológico de los Niños Pobres" o lo planteado por Lia Jaluff y Ma. Eugenia Panizza (2012) en su trabajo sobre los "Payasos de Hospital". Estas autoras, entre tantas y tantos, han dejado sentado el valor que tienen las emociones positivas para modificar la realidad o la visión de individuos que se encuentran atravesando situaciones difíciles, como son los individuos que viven situaciones de extrema pobreza o que se encuentran internados en un hospital público de las características del Hospital de Clínicas, hospital universitario de la ciudad de Montevideo . Por su parte Oros (2009), acudiendo a los aportes de Fredrickson, sostiene "que las emociones positivas pueden optimizar la salud, el bienestar subjetivo y la resiliencia psicológica por lo que parece acertado hipotetizar que las desventajas cognitivas y emocionales que muestran los niños pobres en comparación a otros niños pueden ser minimizadas mediante el fortalecimiento de las emociones positivas." Por su parte Jaluff y Panizza (2012) plantean que "Las emociones positivas tienen una influencia directa en la forma en que los pacientes evalúan su bienestar durante la hospitalización. A través del humor y la alegría, los pacientes se sienten más relajados, generándose un ambiente positivo donde se promueve la recuperación. (...) las emociones positivas (como la alegría) pueden ser aspectos protectores y promotores de salud." Estos ambientes que se generan, en este caso en el hospital pero que se podría transpolar a muchos otros espacios, no solo ayudan a los enfermos, sino que establecen ambientes positivos para quienes se encuentran en ese ámbito (cuidadores, familiares, trabajadores del hospital) repercutiendo en todos y todo el entorno. A su vez se van generando lugares de trabajo en donde todo el personal está menos expuestos al desgaste natural

que significa trabajar con individuos que demandan una gran responsabilidad, evitando así el surgimiento de otras enfermedades como es el caso del síndrome de Burn-Out (o estar quemado). Este síndrome implica un grado de extenuación laboral tan profundo, afectando al trabajador física y emocionalmente, impidiéndole continuar con su trabajo de forma adecuada. Como visualizamos, estas autoras plantean la importancia de las emociones positivas en la recuperación y enfrentamiento de las personas ante situaciones adversas (enfermedades que lleven a la hospitalización, situaciones de pobreza en los que nacen, crecen y viven muchos individuos o trabajadores de la salud que se ven afectados por su labor).

Parece sustancial dejar esclarecido la importancia del trabajo interdisciplinario e intersectorial ya que, como nos dice el Dr. Jorge Castellanos (1977) la salud es un producto intersectorial, para el cual se debe trabajar en conjunto, entendiéndola a su vez como resultado de un proceso global cuyo objetivo principal es el bienestar de la población. Se reconoce la necesidad del trabajo interdisciplinario e intersectorial para así programar el desarrollo económico y social de manera armónica buscando alcanzar de esta manera el aumento del bienestar de toda la población. Libreros (2012) afirma que a partir de las interacciones entre todas las disciplinas y sectores, surgen alternativas más completas y abarcativas que ayudan a solucionar los problemas de salud de toda la población y que rebasan al modelo biomédico. La autora propone un verdadero diálogo entre los diferentes saberes para lograr cambios en las estructuras políticas, económicas y culturales que posibiliten mejorar las condiciones de vida y de salud de todas las personas. Es así que planteamos a las emociones positivas como un instrumento muy importante y relevante, ya que, como nos dice Laura Oros (2009) existen numerosos investigadores que han explorado la influencia de factores afectivos que favorecen a una mejor resistencia frente a los estresores, concluyendo y afirmando que las emociones positivas constituyen un importante recurso para la salud.

Dentro de esta línea y como lo hemos observado en el presente trabajo, existen muchos autores, que enfatizan en la importancia de la vivencia de emociones positivas en nuestra vida cotidiana, entendiendo que si se posee un patrón de conducta positivo, inundado de emociones positivas, la felicidad estará cada vez más cerca, entendiendo que la búsqueda de la felicidad es el

motor de la humanidad. Autores como Ma. del Carmen Segura y Victoriano Ramos (2009) plantean que la felicidad, entendiendo esta como "un balance positivo de los afectos positivos y negativos que se generan a raíz de la experiencia inmediata y al igual que en el caso del bienestar constituye una evaluación global de la experiencia del sujeto en un momento determinado" (Vera, P; Pavez, P; Silva, J. 2012) como patrón de conducta positivo, facilita la empatía, favoreciendo el compromiso social, generando actitudes positivas hacia uno mismo y hacia los demás, favoreciendo así la autoestima, la confianza en uno mismo, las relaciones sociales, el rendimiento cognitivo, la resolución de problemas, fomenta la creatividad, el aprendizaje y la memorización, potenciando estados de tranquilidad, serenidad, facilitando y fomentando la predisposición de la persona para afrontar nuevas tareas.

Los españoles Isaac Pérez y Manuel Delgado (2013) plantean la importancia de generar, por parte de los psicólogos, estrategias efectivas que generen la adopción de estilos de vida saludables, mediante la realización de actividad física, consumo de frutas y verduras, priorización del desayuno como ingesta fundamental, estimulación de emociones positivas, etc. , ya que afirman que uno de los mayores problemas al cual nos enfrentamos en estos días es la tendencia de la mayoría de la población a adquirir estilos de vida poco saludables.

Como nos afirma Maria Luisa Vecina (2006) experimentar emociones positivas es siempre algo agradable y placentero por lo cual debemos, como trabajadores de la salud, estimular a que estas emociones afloren, buscando a su vez que los individuos logren generar ese espiral positivo entendiendo que un estado afectivo positivo, sumado a la experiencia de emociones positivas, produciría un pensamiento más abierto, integrador, creativo y flexible, facilitando el futuro afrontamiento de manera eficaz frente a la adversidad y generando así un incremento en los niveles de bienestar futuros.

Como ha quedado expuesto en el presente trabajo, partimos de la base de que una emoción sería un compuesto de procesamiento cognitivo y activación fisiológica, por lo cual diferentes individuos podrían clasificar de forma distinta un mismo evento como placentero o displacentero, por lo cual es tarea de los Psicólogos interpretar lo que realmente sienten y desean nuestros

pacientes para luego trabajar en esos aspectos positivos que lo ayuden a superarse y lograr el mayor bienestar posible.

Desde lo personal entiendo que nos encontramos en un momento bisagra en el cual existe una apertura desde gran parte de los profesionales y no profesionales que trabajan tanto en la salud, como en lo social, los cuales, cada vez más, tienden a aceptar, participar y cooperar en otro tipo de actividades, herramientas o recursos buscando ayudar a toda la población a modificar y mejorar el estilo de vida que llevan adelante, el medio ambiente en el cual viven y el sistema de salud en el cual están inmersos entendiendo que estos factores repercuten en el organismo y en la calidad de vida de la personas. Por lo cual nos posicionamos desde la Psicología Positiva, compartiendo con Carmelo Vázquez (2013) que existen muchas personas que se encuentran viviendo bajo condiciones degradantes, en sistemas sociales que los margina, les niega cualquier tipo de aspiración, su libertad y su dignidad, lo que nos hace buscar una Psicología verdaderamente comprometida que trabaje en mejorar el bienestar de la gente, buscando las variantes para generar reformas sociales que mejoren la calidad de vida de todos.

Para finalizar me parece necesario aclarar que desde este trabajo se considera que las emociones positivas no plantean una cura en sí mismas, pero son una herramienta complementaria que ayuda a los individuos a mejorar su bienestar repercutiendo directamente en su vida cotidiana, por lo cual comparto con Lia Jaluff y Maria Eugenia Panizza (2012) que el horizonte es el del trabajo en conjunto, buscando complementarnos y humanizando cualquier tipo de intervención.

***"...hay que volar libre! al sol y al viento  
repartiendo el AMOR que tengas dentro.***

***Ama, ama y ensancha el alma."***

***Extremoduro.***

## **Referencias bibliográficas:**

- Carbelo Baquero, B. y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. Papeles del Psicólogo. Revista del Colegio Oficial de Psicólogos , Vol. 27 (1) Ene-Abr, 18-30. Recuperado de: <http://www.cop.es/papeles/pdf/1281.pdf>
- Castellanos, J. (1977) Situaciones de cobertura, niveles de atención y atención primaria. Boletín de la oficina sanitaria Panamericana. Extraído de: <http://hist.library.paho.org/spanish/Bol/v82n6p478.pdf>
- Contandriopoulos, A.P. (1999) La salud entre las ciencias de la vida y las ciencias sociales. Traducido de Contandriopoulos A-P, 1999. "La Santé entre les Sciences de la Vie et les Sciences Sociales", *Ruptures* 6 (2): 174-191, Universidad de Montreal.
- Espinoza, L. (2004) Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Revista Cubana de Estomatología. v.41 n.3 Ciudad de La Habana.
- Escamilla, M., Rodríguez, I., González, M. (2009). El estrés como amenaza y como reto: Un análisis de su relación. Ciencia y Trabajo. Facultad de Psicología Universidad de Valencia. España
- Ferullo, A.G. (1993) Sobre el Psicólogo y la Psicología Comunitaria. En Abordajes en Psicología Comunitaria. Escuela Superior de Psicología. Universidad Nacional de Tucumán.
- Fredrickson, B. L. (2005). Positive emotions (Emociones Positivas). In C. R. Zinder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 121-134). New York: Oxford University Press.
- García Salabarría J. (2006) Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Pública Cubana. Rev. Cubana Salud Pública
- Gaviria, A. M.; Vinaccia, S.; Riveros, M. F. y Quiceno, J. M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud, afrontamiento del estrés y emociones negativas en pacientes con cáncer en tratamiento quimioterapéutico. Psicología desde el Caribe [edición electrónica] , (20) Dic, 50-75. Recuperado de: [http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia\\_caribe/20/3\\_Calidad%20de%20vida.pdf](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/psicologia_caribe/20/3_Calidad%20de%20vida.pdf)

- Grupo Investigador en Psicología de la Salud. UCA (2005) El humor la alegría y la salud. Cuaderno de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace.
- Güida, C. Ficha temática de NAS- Modelos de atención en salud. Recuperado de: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas\\_ficha-modelo.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficha-modelo.pdf)
- Hernández, E., Grau, J. (2005) Psicología de la Salud: Aspectos históricos y conceptuales. Psicología de la Salud: fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Centro Universitario en Ciencias de la Salud, 33-84)
- Hervás, G. (2009) Psicología Positiva: una introducción. Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 66 (23,3), 23-41, Madrid, España.
- Jaluff, L., Panizza, M.E. (2012). Payasos de Hospital: análisis de una práctica emergente. *Universidad de la República*. Enviado a publicación.
- Jaluff, L., Panizza, M.E. (2012). Payasos de Hospital. Psicolibros Universitario. Montevideo. Uruguay.
- Klinger, J., Herrera, J., Díaz, M., Jhann, A., Ávila, G., Tobar, C. (2005) La psiconeuroinmunología en el proceso salud enfermedad. Colombia Médica Vol. 36: 120- 129 Corporación Editora Médica del Valle.
- Lalonde M. (1974) A new perspective on the health of Canadians. (Una nueva perspectiva en la salud de los Canadienses) A working document. Ottawa: Canada. Recuperado de: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Libreros, L. (2012). El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad. Universidad de Carabobo. Valencia, Venezuela.
- Linge, L. (2008). Hospital clowns working in pairs- in synchronized communication with ailing children (Payasos de hospital que trabajan en duplas en comunicación sincronizada con los niños enfermos). *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*.
- Marchiori Buss, P. (2006) Una introducción al concepto de Promoción de la Salud. En: Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. Promoción de Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar editorial, Buenos Aires, 2006.

- Max Neef, M. (1986). Desarrollo a Escala Humana. Ed. CEPAAUR. Santiago.
- Martín, L (2003) Aplicaciones de la Psicología en el proceso Salud-Enfermedad. Revista Cubana Salud Pública. Vol. 29.275-81.
- Márquez Rosa, S (1995). Beneficios Psicológicos de la actividad física. Revista de Psicología General y Aplicada , Vol. 48 (1-2), 185-206.
- Marrero, R., Carballeira, M. (2010) El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. Salud Mental, Vol. 33 (1) Ene-Feb, 39-46. Recuperado de: <http://www.inprfcd.org.mx/pdf/sm3301/sm330139.pdf>
- Navarro, V. (1999) Concepto actual de Salud Pública. Pp 49-54 en: Martínez, F., Castellanos, P.L., Gili, M., Marset, P., Navarro, V. Salud Pública. Madrid: Mc GH/Interamericana.
- Oros, L.(2009) El valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. Revista Interamericana de Psicología, 43(2), 229-237.
- Palumbo, P; Medrano, L; Lussenhoff, F; González, J y Curarello, A.(2011). Emociones positivas y negativas en futbolistas de alto rendimiento. PSIENCIA Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica , Vol. 3 Nov, 54-73. Recuperado de: <http://www.psiencia.org/index.php/psiencia/article/view/78/113>
- Parafita, D. Ficha temática de NAS- Recorrido histórico sobre las concepciones de Salud-Enfermedad. Recuperado de: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas\\_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf)
- Perea, M.J. Ficha temática de NAS- Atención Primaria de Salud. Recuperado de: [http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas\\_fichaatencionprimariaensalud.pdf](http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_fichaatencionprimariaensalud.pdf)
- Pérez, I. y Delgado, M.(2013). Mejora de hábitos saludables en adolescentes desde la educación física escolar. Revista de Educación. Madrid , (360) Ene-Abr, 314-337. <http://dx.doi.org/doi:10.4438/1988-592X-RE-2011-360-113>

- Piqueras, J; Ramos, V; Martínez, A; Oblitas, L.(2010) Emociones negativas y salud. Suma Psicológica , Vol. 16 (2) Dic, 85-112.
- Quevedo, E. (1992) El proceso Salud-Enfermedad: Hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. Extraído de: [http://medicina.udea.edu.co/programas/Curriculo\\_Nuevo/SalySoc/MsaludenfermedadQuevedo.doc](http://medicina.udea.edu.co/programas/Curriculo_Nuevo/SalySoc/MsaludenfermedadQuevedo.doc)
- Rodríguez, A. (2006). Desde la promoción de salud mental hacia la producción de salud. La concepción de lo comunitario en la implementación de proyectos sociales. Revista Académica Alteridad.Nº2, Marzo 2007. Facultad de ciencias Humanas y de la Educación. Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador
- Rodríguez, M., Zaldívar, D. (2001) Retos de la Psicología en el tratamiento de la categoría de estilo de vida en el proceso Salud-Enfermedad. Revista cubana de Psicología. Vol. 18, Nº1. La Habana. Cuba
- Romero, A., Cruz, S., Gallardo, C. y Peñacoba, C. (2013) Cómo promocionar la Salud y el bienestar en la comunidad Universitaria. Revista oficial de la Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud. Vol. 4. Nº2. Universidad Rey Juan Carlos, España
- Saforcada, E. (1999) Psicología sanitaria. Ed. Paidós. Buenos Aires. Argentina.
- Saforcada, M., De Lellis, M y Mozobancyk, S. (2010). Psicología y salud pública. Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina
- Segura, M y Ramos, V. (2009). Psicología de la Felicidad. Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima, Peru.
- Van der Stuyft, P.; De Vos, P. (2008) La relación entre los niveles de atención constituye un determinante clave de la salud. Rev Cubana Salud Pública v.34 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2008. Extraído de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400014)
- Vázquez, Carmelo (2013) Psicología Positiva y sus enemigos: Una réplica en base a la evidencia científica. Papeles del Psicólogo, 2013. Vol. 34(2), pp. 91-115. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. Madrid. España.

- Vecina, M.L.(2006) Emociones positivas. Papeles del Psicólogo, 2006. Vol. 27(1), pp. 9-17. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España
- Vera Poseck, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. Ed: Madrid, España.
- Vera Villarroel, Pablo E.; Pavez, Paula y Silva, Jaime R. (2012). El rol predisponente del optimismo: hacia un modelo etiológico del bienestar. Terapia Psicológica Revista Chilena de Psicología Clínica, Vol. 30 (2) Jul, 77-84. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200008>
- Vinaccia, S y Quiceno, J. (2006) Salud y enfermedad desde el modelo mágico al bio-psico-social de la Psicología de la Salud. Extraído de: [http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20\(Tema%201%20Salud%20y%20Enfermedad%20desde%20el%20modelo%20magico\).pdf](http://web.usbmed.edu.co/usbmed/elagora/docs/agora10/Agora%20Diez%20(Tema%201%20Salud%20y%20Enfermedad%20desde%20el%20modelo%20magico).pdf)