

PAPELES DEL PSICÓLOGO

PSYCHOLOGIST PAPERS

PSICOLOGÍA POSITIVA APLICADA: CLÍNICA Y EDUCACIÓN



CAMBIO VITAL - TECNOLOGÍAS POSITIVAS - BIENESTAR -
INTERVENCIONES POSITIVAS - APLICACIONES EN LA ESCUELA

Ámbito: Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers es una revista científico-profesional, cuyo objetivo es publicar revisiones, meta-análisis, soluciones, descubrimientos, guías, experiencias y métodos de utilidad para abordar problemas y cuestiones que surgen en la práctica profesional de cualquier área de la psicología. Se ofrece también como foro para contrastar opiniones y fomentar el debate sobre enfoques o cuestiones que suscitan controversia. Los autores pueden ser académicos o profesionales, y se incluyen tanto trabajos por invitación o recibidos de manera tradicional. Todas las decisiones se toman mediante un proceso de revisión anónimo y riguroso, con el fin de asegurar que los trabajos reflejan los planteamientos y las aplicaciones prácticas más novedosas.

Scope: Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers is a scientist-practitioner journal, whose goal is to offer reviews, meta-analyses, solutions, insights, guidelines, lessons learned, and methods for addressing the problems and issues that arise for practitioners of every area of psychology. It also offers a forum to provide contrasting opinions and to foster thoughtful debate about controversial approaches and issues. Authors are academics or practitioners, and we include invited as well as traditional submissions. All decisions are made via anonymous and rigorous peer review process, to ensure that all material reflects state-of-the-art thinking and practices.

Sumario Contents

REVISTA DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA

JOURNAL OF THE SPANISH PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Sección monográfica

1. El cambio vital positivo tras un cáncer: Ingredientes, claves para facilitarlos y efectos sobre el bienestar
Cristian Ochoa Arnedo y Anna Casellas-Grau
12. Psicología positiva contemplativa: Integrando mindfulness en la psicología positiva
Ausiàs Cebolla, Angel Enrique, David Alvear, Joaquim Soler y Javier García-Campayo
19. Psicología clínica positiva y tecnologías positivas
Verónica Guillén, Cristina Botella y Rosa Baños
26. El rol del bienestar subjetivo para medir el progreso de las naciones y orientar las políticas públicas
Wenceslao Unanue, Daniel Martínez, Mónica López y Lorena Zamora
34. Intervenciones clínicas positivas: ¿Por qué son importantes y cómo funcionan?
E.T. Bohlmeijer, L. Bolier, S.M.A. Lamers y G.J. Westerhof
42. Los límites de las intervenciones positivas
Gonzalo Hervás
50. Educación positiva: Educando para el éxito académico y para la vida plena
Alejandro Adler
58. Psicología positiva, educación emocional y el Programa Aulas Felices
Rafael Bisquerra Alzina y Silvia Hernández Paniello
66. Psicología positiva en la escuela: Un cambio con raíces profundas
Raquel Palomera Martín

Artículos

72. Aproximación a la automaticidad de los juicios evaluativos: Implicaciones de los errores en la atribución
Antonio Olivera La Rosa, Olber Eduardo Arango Tobón y Juan José Martí Noguera

Revisión de libros

79. Si la vida nos da limones, hagamos limonada. Dar sentido a la vida cuando el estrés y la ansiedad nos la complican
López, E. y Costa, M.
Madrid: Pirámide, 2016
José Javier Moreno Arnedillo

Special section

1. Positive life changes in the aftermath of cancer: The ingredients and keys for its facilitation and its effects on well-being
Cristian Ochoa Arnedo and Anna Casellas-Grau
12. Contemplative positive psychology: Integrating mindfulness in positive psychology
Ausiàs Cebolla, Angel Enrique, David Alvear, Joaquim Soler and Javier García-Campayo
19. Positive clinical psychology and positive technologies
Verónica Guillén, Cristina Botella and Rosa Baños
26. The role of subjective well-being for measuring the progress of nations and advising public policies
Wenceslao Unanue, Daniel Martínez, Mónica López and Lorena Zamora
34. Positive clinical interventions: Why are they important and how do they work?
E.T. Bohlmeijer, L. Bolier, S.M.A. Lamers and G.J. Westerhof
42. The limits of positive interventions
Gonzalo Hervás
50. Positive education: Educating for academic success and for a fulfilling life
Alejandro Adler
58. Positive psychology, emotional education and the Happy Classrooms Program
Rafael Bisquerra Alzina and Silvia Hernández Paniello
66. Positive psychology in schools: A change with deep roots
Raquel Palomera Martín

Articles

72. On the automaticity of evaluative judgments: Implications of affective misattribution to social cognition
Antonio Olivera La Rosa, Olber Eduardo Arango Tobón and Juan José Martí Noguera

Book review

79. Si la vida nos da limones, hagamos limonada. Dar sentido a la vida cuando el estrés y la ansiedad nos la complican [If life gives you lemons, make lemonade. Giving meaning to life when stress and anxiety complicate it]
López, E. y Costa, M.
Madrid: Pirámide, 2016
José Javier Moreno Arnedillo

Edita / Publisher

Consejo General de la Psicología de España

Director / Editor

Serafín Lemos Giráldez (Univ. de Oviedo)

Directores asociados / Associated Editors

José Ramón Fernández Hermida (Univ. de Oviedo), José Carlos Núñez Pérez (Univ. de Oviedo), José María Peiró Silla (Univ. de Valencia) y Eduardo Fonseca Pedrero (Univ. de la Rioja)

Consejo Editorial / Editorial Board

Mario Alvarez Jiménez (Univ. de Melbourne, Australia); Imanol Amayra Caro (Univ. de Deusto); Antonio Andrés Pueyo (Univ. de Barcelona); Neus Barrantes Vidal (Univ. Autónoma de Barcelona); Adalgisa Battistelli (Univ. de Bordeaux, Francia); Elisardo Becoña (Univ. de Santiago de Compostela); Amalio Blanco (Univ. Autónoma de Madrid); Carmen Bragado (Univ. Complutense de Madrid); Gualberto Buela (Univ. de Granada); Esther Calvete (Univ. de Deusto); Antonio Cano (Univ. Complutense de Madrid); Enrique Cantón (Univ. de Valencia); Pilar Carrera (Univ. Autónoma de Madrid); Juan Luis Castejón (Univ. de Alicante); Alex Cohen (Louisiana State University, USA); María Crespo (Univ. Complutense de Madrid); Martin Debbané (Université de Genève, Suiza); Paula Elosua (Univ. del País Vasco); José Pedro Espada (Univ. Miguel Hernández); Lourdes Ezpeleta (Univ. Autónoma de Barcelona); Jorge Fernández del Valle (Univ. de Oviedo); Raquel Fidalgo (Univ. de León); Franco Fraccaroli (Univ. de Trento, Italia); Maite Garaigordobil (Univ. de La Laguna); José Manuel García Montes (Univ. de Almería); César González-Blanch Bosch (Hospital Universitario 'Marqués de Valdecilla', Santander); Joan Guardia Olmos (Univ. de Barcelona); José Gutiérrez Maldonado (Univ. de Barcelona); Juan Herrero Olaizola (Univ. de Oviedo); M^a Dolores Hidalgo (Univ. de Murcia); Cándido J. Inglés Saura (Univ. Miguel Hernández); Juan E. Jiménez (Univ. de La Laguna); Barbara Kozusznik (Univ. de Silesia, Polonia); Francisco Labrador (Univ. Complutense de Madrid); Concha López Soler (Univ. de Murcia); Nigel V. Marsh (Sunway University, Malaysia); Emiliano Martín (Dept^o de Familia, Ayuntamiento de Madrid); Vicente Martínez Tur (Univ. de Valencia); Luis Montoro (Univ. de Valencia); José Muñiz (Univ. de Oviedo); Marino Pérez (Univ. de Oviedo); Salvador Perona (Univ. de Sevilla); Ismael Quintanilla (Univ. de Valencia); José Ramos (Univ. de Valencia); Georgios Sideridis

(Harvard Medical School, USA); Ana Sornoza (Univ. de Valencia); M^a Carmen Tabernero (Univ. de Salamanca); Antonio Valle Arias (Univ. de A Coruña); Miguel Angel Vallejo (UNED); Oscar Vallina (Hospital Sierrallana de Torrelavega); Carmelo Vázquez (Univ. Complutense de Madrid); Antonio Verdejo (Monash University, USA); Miguel Angel Verdugo (Univ. de Salamanca)

Diseño y maquetación / Design and layout

Cristina García y Juan Antonio Pez

Administración y publicidad / Management and advertising

Arantxa Sánchez y Silvia Berdullas

Consejo General de la Psicología de España

C/ Conde de Peñalver, 45-5^o Izq.

28006 Madrid - España

Tels.: 91 444 90 20 - Fax: 91 309 56 15

E-mail: papeles@cop.es

Depósito Legal

M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

Impresión / Printed by

Huna comunicación

Avda. Montes de Oca, 7, Nave 6

28703 S.S. de los Reyes - Madrid

De este número 1 del Vol. 38 de Papeles del Psicólogo se han editado 68.450 ejemplares.

Este ejemplar se distribuye gratuitamente a todos los colegiados pertenecientes a los diversos Colegios que forman parte del Consejo General de la Psicología de España.

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers está incluida en las bases de datos PsycINFO, Psycodoc y del ISOC (Psedisoc), del DOAJ (Directory of Open Access Journals), Elsevier Bibliographic Database: SCOPUS, Redalyc, IBECs, EBSCO y Dialnet; y también se puede consultar en la página WEB del Consejo General de la Psicología de España: <http://www.cop.es>



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

EL CAMBIO VITAL POSITIVO TRAS UN CÁNCER: INGREDIENTES, CLAVES PARA FACILITARLO Y EFECTOS SOBRE EL BIENESTAR

POSITIVE LIFE CHANGE AFTER CANCER: THE KEY INGREDIENTS TO FACILITATE IT AND EFFECTS ON WELL-BEING

Cristian Ochoa Arnedo^{1,2} y Anna Casellas-Grau³

¹Hospital Duran i Reynals. Institut Català d'Oncologia. ²Universidad de Barcelona.

³Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL)

En las últimas décadas se ha impulsado desde la Psicología Positiva (PsiPos) el estudio científico de los cambios vitales positivos tras un cáncer, integrándolos con los cambios negativos, desde un mismo marco de experiencia humana. Se han diseñado intervenciones novedosas que han priorizado vías de reducción del malestar emocional y la psicopatología en cáncer desde la facilitación de un funcionamiento psicológico positivo con resultados prometedores. Se realiza una revisión e integración teórica de los constructos de la PsiPos encontrados en bases de datos relevantes (Psycinfo, Pubmed, Web of Science, Scopus, entre otros) que se han relacionado con los cambios vitales positivos tras un cáncer y su potencial terapéutico. Por último, se describe un resumen del programa de psicoterapia positiva en cáncer apuntando las estrategias terapéuticas facilitadoras de estos cambios positivos. Los cambios vitales positivos tras pasar por un cáncer son más la norma que la excepción. Estos cambios juegan un importante papel en la adaptación psicosocial, adherencia a los tratamientos oncológicos, bienestar y calidad de vida. Programas de tratamiento psicológico basados en la PsiPos tienen resultados prometedores en cáncer que complementan y pueden mejorar los resultados de programas tradicionales de control o manejo de estrés.

Palabras clave: Cambios vitales positivos, Cáncer, Intervenciones positivas, Estrategias terapéuticas.

During the last decades, Positive Psychology (PsyPos) has been promoting the scientific study of positive life changes in the aftermath of cancer. These have been integrated within the negative life changes, from the same human experience framework. Innovative interventions have been designed prioritizing the pathways to the emotional distress and psychopathology reduction in cancer, through the facilitation of positive psychological functioning. These interventions have achieved promising results. A theoretical and integrative review of the PsiPos-related constructs is performed in relevant databases (PsycINFO, PubMed, Web of Science, Scopus, etc.). These constructs have been linked to the positive life changes after cancer and its therapeutic power. Finally, a summary of a positive psychotherapy program for cancer survivors is described, pointing therapeutic strategies that facilitate positive life changes in the aftermath of cancer. Positive life changes after undergoing cancer are more the norm than the exception. These changes play an important role in psychosocial adjustment, adherence to cancer treatments, wellness and quality of life. Psychological treatment programs based on PsyPos achieve promising results in cancer. These programs are capable of complementing and improving the outcomes reached by traditional stress-management programs.

Key words: Positive life changes, Cancer, Positive interventions, Therapeutic strategies.

A pesar de los avances existentes en el tratamiento primario del cáncer (cirugía, quimioterapia, radioterapia y hormonoterapia), las altas tasas de supervivencia no han implicado la consecución de un mayor bienestar y calidad de vida. De hecho, un gran porcentaje de supervivientes (35%-38%) experimentan un elevado malestar psicológico e importantes dificultades en el funcionamiento y desarrollo de actividades de la vida cotidiana tras sobrevivir a la enfermedad (Carlson et al., 2004; Zabora, Brintzenhofesoc, Curbow, Hooker, & Piantadosi, 2001). A nivel psicológico, por ejemplo, existe una alta prevalencia de sintomatología de estrés postraumático (Kangas, Henry, & Bryant, 2002), ansiedad, depresión y fatiga persistentes en el pe-

riodo de supervivencia tras un cáncer de mama (Haberhorn et al., 2013; Przezdziecki et al., 2013; Sheppard, Llanos, Hurtado-de-Mendoza, Taylor, & Adams-Campbell, 2013). Este malestar psicológico mantenido es crucial en la evolución de la propia enfermedad ya que repercute en una baja calidad de vida, pobre autocuidado, peor adherencia a los tratamientos oncológicos, e incluso en un peor pronóstico y supervivencia global (DiMatteo, Lepper, & Croghan, 2000; Giese-Davis et al., 2011; Honda, Godwin, & Neugut, 2005; Reich, Lesur, & Perdrizet-Chevallier, 2008). Hasta hace dos décadas, el foco de interés psicológico en el superviviente de cáncer se centraba en esta experiencia negativa, dolorosa y más reactiva a la enfermedad. Sin embargo, durante las dos últimas décadas, y coincidiendo con la emergencia de la Ppos, se amplifica notablemente el interés por el funcionamiento psicológico positivo en todo el proceso oncológico y por su capacidad de impulsar transformaciones personales positivas. De esta forma, el objetivo de la Ppos, entendido como el estudio

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016
Correspondencia: Cristian Ochoa. Unitat de Psicooncologia. Hospital Duran i Reynals. Insitut Català d'Oncologia. Av. Gran Via de l'Hospitalet, 199-203. L'Hospitalet de Llobregat. 08908 Barcelona. España. E-mail: cochoa@iconcologia.net

de las bases del bienestar psicológico, así como las virtudes y fortalezas humanas, ha ido impregnando los diferentes estudios en el ámbito de la psico-oncología. El fenómeno más estudiado dentro de la Ppos en cáncer es el de crecimiento posttraumático (CPT). El CPT se refiere a los cambios personales positivos que algunas personas experimentan tras pasar por una experiencia potencialmente traumática, como puede ser el cáncer. Existe más de un modelo para definir el CPT, pero el más utilizado hasta el momento ha sido el modelo de Tedeschi & Calhoun (1996), el cual establece que estos cambios personales se dan, básicamente, en cinco áreas: consideración de nuevas posibilidades en la vida, mejora en las relaciones personales, mayor importancia a la propia espiritualidad, mayor fortaleza personal y mayor apreciación por la propia vida. Estas cinco áreas, a su vez, conforman la herramienta de evaluación de CPT creada por los mismos autores, la cual es la más utilizada por los estudios que evalúan el CPT: el *Inventario de Crecimiento Postraumático* (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Meta-análisis recientes muestran una relación consistente entre variables relacionadas con el funcionamiento psicológico positivo (emociones positivas, crecimiento o búsqueda de beneficios) y resultados robustos asociados con la salud como la mortalidad, indicadores físicos de salud o el grado de recuperación en enfermedades físicas (Vázquez, 2013). Así mismo, los resultados globales de los meta-análisis realizados en pacientes con cáncer muestran que los pacientes que experimentan CPT se adaptan mejor tras la enfermedad, mostrando una mejor salud mental, así como con un mejor estado subjetivo de salud física (Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006; Sawyer, Ayers, & Field, 2010). En concreto se ha visto que el CPT en cáncer se asociaba con menor malestar emocional y sintomatología postraumática (Sawyer et al., 2010). El hecho de que haya una asociación entre altos niveles de estrés postraumático y pérdida de la calidad de vida en pacientes con cáncer (Cordova et al., 1995), y que esta pérdida quede amortiguada cuando se experimenta CPT (Morrill et al., 2006), hace pensar que el crecimiento pueda ser una vía terapéutica a potenciar para facilitar la calidad de vida en supervivientes. El CPT también se ha asociado con más conductas salutogénicas (Milam, 2006) en la supervivencia. Por ejemplo, se ha relacionado el crecimiento con una mayor adherencia a los controles rutinarios de vigilancia en mujeres con cáncer de mama (Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003). Si estos cambios vitales positivos, sintetizados en los estudios del CPT en cáncer, parecen asociarse a mejor adaptación psicosocial a la enfermedad y mejores autocuidados y adherencia a los tratamientos oncológicos, surgen varias preguntas: ¿Qué elementos están asociados a estos cambios vitales positivos? Este proceso natural de cambio positivo en la adversidad: ¿Puede facilitarse desde la psicología positiva? ¿Esta facilitación aporta un plus terapéutico respecto a otros abordajes terapéuticos?

Dada la importancia del CPT en cáncer, la presente revisión pretende mostrar los factores sociodemográficos, médicos y psicosociales que se han asociado más a los cambios vitales posi-

vos. En segundo lugar, también se resumirá un programa de tratamiento focalizado en la Ppos, explicando las estrategias terapéuticas facilitadoras de estos cambios vitales positivos y los resultados obtenidos.

¿QUÉ ELEMENTOS SOCIODEMOGRÁFICOS O MÉDICOS ESTÁN ASOCIADOS AL CPT EN CÁNCER?

Algunas líneas de investigación han aportado información sobre el poder predictivo de algunas variables sociodemográficas, psicosociales o médicas en el desarrollo de CPT en pacientes con cáncer (ver Tabla 1). Del mismo modo, también se ha explorado el poder predictivo de estas variables en el funcionamiento psicológico positivo en pacientes de algún tipo de cáncer específico, como el cáncer de mama. En este apartado resumiremos los principales hallazgos sobre el tema, y en la Tabla 1 pueden verse el número de estudios que apoyan o no la relación de los diferentes factores con el CPT. Para consultar

TABLA 1 RELACIONES ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, MÉDICAS O PSICOSOCIALES CON EL DESARROLLO DE CPT EN PACIENTES CON CÁNCER	
Características sociodemográficas	Relación con CPT
Edad	Relación inversa entre la edad y el CPT (n=11) Relación no significativa entre la edad y el CPT (n=8) Relación directa entre la edad y el CPT (n=3)
Género	Relación no significativa entre el sexo y el CPT (n=7) Sexo femenino tiene mayor tendencia a desarrollar CPT que el sexo masculino (n=6)
Estado civil	Relación no significativa entre el estado civil y CPT (n=5) Relación directa entre estar casado y CPT (n=3)
Nivel de educación	Relación no significativa entre nivel de educación y CPT (n=7) Relación inversa entre el nivel de educación y el CPT (n= 6) Relación directa entre el nivel de educación y el CPT (n=4)
Nivel socioeconómico	Relación no significativa entre el nivel socioeconómico y el CPT (n=5)
Características psicosociales	Relación con CPT
Soporte social	Relación directa entre soporte social y CPT (n=11) Relación no significativa entre soporte social y CPT (n=2)
Afiliación religiosa	Relación directa entre tener alguna afiliación religiosa y CPT (n=4) Relación no significativa entre tener alguna afiliación religiosa y CPT (n=1)
Optimismo	Relación directa entre optimismo y CPT (n=3) Relación no significativa entre optimismo y CPT (n=3)
Afecto positivo	Relación directa entre afecto positivo y CPT (n=3) Relación no significativa entre afecto positivo y CPT (n=3)
Calidad de vida	Relación directa entre calidad de vida y CPT (n=3) Relación no significativa entre calidad de vida y CPT (n=3)

TABLA 1
RELACIONES ENTRE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, MÉDICAS O PSICOSOCIALES CON EL DESARROLLO DE CPT EN PACIENTES CON CÁNCER (continuación)

Bienestar	Relación directa entre bienestar y CPT (n=4)
Esperanza	Relación no significativa entre esperanza y CPT (n=2) Relación directa entre esperanza y CPT (n=1)
Felicidad	Relación directa entre felicidad y CPT (n=1)
Gratitud	Relación directa entre gratitud y CPT (n=1)
Características médicas	Relación con CPT
Sitio del cáncer	Relación no significativa entre el sitio del cáncer y CPT (n=4)
Estadio del cáncer	Relación directa entre el estadio de cáncer y CPT (n=4) Relación no significativa entre el estadio de cáncer y CPT (n=4)
Tipo de cirugía	Relación no significativa entre el tipo de cirugía y el CPT (n=6)
Tipo de tratamiento oncológico	Relación no significativa entre el tipo de tratamiento oncológico y el CPT (n= 9) Relación directa entre recibir quimioterapia y CPT (n=3) Relación directa entre recibir radioterapia y CPT (n=1) Relación inversa entre recibir radioterapia y CPT (n=1)
Tiempo desde el diagnóstico	Relación no significativa entre el tiempo desde el diagnóstico y el CPT (n=10) Relación directa entre el tiempo desde el diagnóstico y CPT (n=6) Relación inversa entre el tiempo desde el diagnóstico y CPT (n=2)
Tiempo desde el tratamiento	Relación no significativa entre el tiempo desde el tratamiento y el CPT (n=4) Relación directa entre el tiempo desde el tratamiento y el CPT (n=1) Relación inversa entre el tiempo desde el tratamiento y el CPT (n=1)
Recurrencia	Relación no significativa entre recurrencia de la enfermedad y CPT (n=2)

la potencia de estas relaciones en los diferentes estudios se puede consultar una reciente revisión sistemática (e.g., Casellas-Grau, Vives, Font, & Ochoa, 2016).

Entre las variables sociodemográficas, la edad ha sido la característica más estudiada. En general, los estudios reportan una relación inversa entre esta variable y el desarrollo de CPT, siendo las personas jóvenes quienes tienden a desarrollar CPT más frecuentemente (e.g., Manne et al., 2004). Sin embargo, aún existen algunos estudios que encuentran una relación directa entre tales variables –tres artículos de un total de 22 – (e.g., Jansen, Hoffmeister, Chang-Claude, Brenner, & Arndt, 2011) o una ausencia de relación (e.g., Nenova, DuHamel, Zemon, Rini, & Redd, 2013). El motivo de las diferencias en los resultados de estos últimos estudios podría ser causado por el tipo de muestra estudiado, siendo algunos cánceres más propios de ciertos rangos de edad más avanzada (por ejemplo, el cáncer de mama se suele diagnosticar alrededor de los 50 años de edad), mientras que otros tipos de cáncer, como la leucemia, tienden a afectar a poblaciones más jóvenes.

Los estudios que han explorado la influencia del género en el CPT encuentran que son las mujeres las que tienden a desarrollar más CPT en relación a los hombres, probablemente debido a que también las mujeres muestran una mayor sensación de amenaza y afectación emocional en forma de malestar o de estrés postraumático, que se ha asociado a mayor CPT (Barakat, Alderfer, & Kazak, 2006; McDonough, Sabiston, & Wrosch, 2014; Morrill et al., 2006; Mystakidou et al., 2007; Sears, Stanton, & Danoff-Burg, 2003; Yi & Kim, 2014). En este sentido, también se ha valorado la influencia de estar o no emparejado en la facilitación del CPT y los resultados muestran que no influiría (e.g., Svetina & Nastran, 2012), aunque algunos estudios encontraron una relación directa (Bellizzi & Blank, 2006; Mystakidou et al., 2008; Weiss, 2004). Parece que las diferencias estaban más bien relacionadas con la calidad del soporte social recibido por parte de la pareja. Cabe pensar que una relación de pareja que aporta apoyo de calidad fomenta el CPT de forma muy parecida a como lo hace el soporte social. De hecho, la gran mayoría de artículos asocian de forma directa el soporte social y el CPT (e.g., Lelorain, Tessier, Florin, & Bonnaud-Antignac, 2012). Otro factor psicosocial muy relacionado con el desarrollo de CPT y el soporte social es la afiliación religiosa. La afiliación religiosa, de hecho, se ha vinculado a un mayor soporte emocional, ya sea por parte del resto de creyentes, como de su creencia en un Dios (e.g., Bellizzi et al., 2010). En cuanto a variables típicamente asociadas a un funcionamiento psicológico positivo en la Ppos, como son el optimismo, la esperanza, afecto positivo y la calidad de vida tampoco muestran consenso, encontrándose prácticamente la misma cantidad de artículos a favor y en contra de su relación con el CPT (Casellas-Grau, Vives, Font, & Ochoa, 2016). Sin embargo, sí parece haber consenso en cuanto a la relación directa entre bienestar y CPT en los cuatro estudios que la estudiaron (Danahauer et al., 2013; Lelorain et al., 2012; Olden, 2009; Ruini & Vescovelli, 2012). Finalmente, dos estudios que han estudiado conceptos próximos a los de bienestar y su relación con el CPT, como son la felicidad (Lelorain, Bonnaud-Antignac, & Florin, 2010) y la gratitud (Ruini, Vescovelli, & Albieri, 2013), encuentran, también, una relación directa.

Por último, múltiples estudios han evaluado el poder predictivo de las variables médicas sobre el desarrollo de CPT en pacientes con cáncer. En general, no se ha observado que estos factores tengan una influencia importante sobre el desarrollo del CPT. En concreto, el lugar del tumor, el tipo de cirugía y la recurrencia del cáncer parece que no están relacionadas con el posterior desarrollo de CPT en los pacientes. Menos consenso se encontró en relación al estadio del tumor, la mitad de los estudios encontrando una relación directa entre esta variable y el desarrollo de CPT (e.g., Jansen et al., 2011), mientras la otra mitad, encontrando una relación no significativa (e.g., Mols, Vingerhoets, Coebergh, & van de Poll-Franse, 2009). Un estudio (Lechner, Carver, Antoni, Weaver, & Phillips, 2006) articula estos resultados, encontrando una relación curvilínea entre estadio del cáncer y

búsqueda de beneficios de la enfermedad. Así, los tumores más benignos (Estadio I) o los más avanzados (Estadio IV) serían los que menos CPT facilitarían. Los primeros por su escasa sensación de amenaza no facilitarían que los pacientes dieran cambios en su forma de verse a sí mismos, a los otros o al mundo, y los segundos, por su elevada amenaza vital, podrían bloquear los cambios precisamente por no ver posibilidades de proyección vital suficiente como para que valiera la pena cambiar. Serían así los estadios intermedios (II y III) los que generarían una incertidumbre y amenaza suficiente como para plantearse cambios vitales positivos y una perspectiva vital de poder realizarlos.

En cuanto al tipo de tratamiento oncológico y el CPT la mayoría de estudios no encuentran relación significativa (e.g., Tallman, 2013), aunque tres muestran una relación directa entre recibir quimioterapia y desarrollar CPT (Hefferon, Greal, & Murrie, 2009; Jansen et al., 2011; Lee, Robin Cohen, Edgar, Laizner, & Gagnon, 2006; Lelorain et al., 2010). Finalmente, otras variables como el tiempo transcurrido desde el diagnóstico (Brunet, McDonough, Hadd, Crocker, & Sabiston, 2010), o el tratamiento oncológico (Turner-Sack, Menna, Setchell, Maan, & Cataudella, 2012) tampoco se han relacionado de forma fehaciente al CPT, aunque parece que el alejamiento temporal de la parte aguda de la enfermedad sí puede facilitar el CPT, sin determinarse claramente cuál sería el tiempo óptimo.

PSICOLOGÍA POSITIVA APLICADA EN CÁNCER

La Psicología Positiva Aplicada o Psicoterapia Positiva (PP) en cáncer surge vinculada al importante impulso que la PsiPos es-

tá teniendo en la última década. Su premisa central es potenciar y privilegiar el foco de la intervención psicológica en los recursos positivos de las personas, como son las emociones positivas, las fortalezas y los significados personales (incluyendo los existenciales y espirituales), complementando a los enfoques más clásicos centrados en la reducción o manejo de síntomas psicopatológicos o del malestar emocional (Ochoa, 2014; Rashid & Seligman, 2013). Una de sus asunciones básicas, relevante en cáncer y de clara tradición humanístico-existencial, es que las personas tienen el deseo inherente de crecimiento, plenitud, y felicidad en vez de sólo buscar evitar la miseria, la preocupación o la ansiedad. Se entiende así, que una parte substancial del sufrimiento, malestar emocional y psicopatología en cáncer se engendra por el lógico límite que impone a la vida la muerte, o su amenaza percibida –obvia en cáncer–. Sin embargo, otra parte importante del sufrimiento en cáncer tiene que ver con que se vea frustrada la enorme y apremiante necesidad de abordar y realizar cambios vitales positivos que eclosionan de forma intensa tras la conciencia total o parcial de mortalidad en enfermedades graves.

¿CÓMO FACILITAR CAMBIOS VITALES POSITIVOS (CRECIMIENTO) EN CÁNCER?

En nuestro entorno, se crea en el 2010 la primera guía de un programa de psicoterapia positiva grupal en cáncer (PPC; Ochoa et al., 2010). El objetivo básico de la PPC será facilitar la adaptación psicosocial fomentando el CPT en pacientes, cuidadores y otras personas significativas. El programa grupal de PPC

TABLA 2
DESCRIPCIÓN DE LA PSICOTERAPIA POSITIVA EN CÁNCER

FASES INICIALES: FAVORECER PROCESOS ASIMILACIÓN			
Módulo	Sesión	Objetivo	Sesiones / Elementos terapéuticos
1	1 y 2	Promover actitudes que facilitan el crecimiento en la enfermedad Favorecer Expresión/Procesamiento emocional	1. Promover Curiosidad vital, universalidad grupal y apertura al cambio 2. "La intención positiva del síntoma". Trabajo con emociones negativas y positivas: conciencia somática, simbolización y resignificación emocional adaptativa
2	3 y 5	Regulación emocional y Afrontamiento	3. Conciencia y balance emocional 4. Horizontes de cambio positivo y estilos de vida saludables 5. Trabajo con fortalezas y Memorias de éxito en el afrontamiento de otros hechos adversos
FASES INTERMEDIAS Y FINALES: FAVORECER PROCESOS DE ACOMODACIÓN			
Módulo	Sesión	Objetivo	Sesiones / Elementos terapéuticos
3	6 - 9	Facilitación del Crecimiento Postraumático	6. Dar significado a la experiencia: trabajo con Memorias Autobiográficas Positivas recientes y remotas. 7. Dar significado a la experiencia: Pauta Personal de Realización e intervenciones basadas en la esperanza. 8. Crecimiento relacional: fomentar o despertar el interés por los otros, y trabajo con modelos positivos en la adversidad. 9. Crecimiento relacional: intervenciones basadas en el agradecimiento y perdón.
4	10-12	Aspectos existenciales y espirituales Terminación del grupo	10. Anticipar recaída y aumento de conciencia mortalidad y transitoriedad y abordaje anestesia emocional. 11. Trascendencia y el arrepentimiento como vía constructiva 12. Carta de despedida y repaso de la experiencia grupal

(ver Tabla 2) consta de 12 sesiones de frecuencia semanal de 90-120 minutos de duración, con dos seguimientos a los 3 y 12 meses de finalizar la fase intensiva de tratamiento psicológico. La composición de los grupos cerrados son de 8-12 pacientes post-tratamiento oncológico, libres de enfermedad y con problemas moderados o graves de adaptación. Las sesiones se dividen en 4 módulos (ver Tabla 2) de diversa duración y con objetivos diferentes, que se adaptan y flexibilizan al ritmo del grupo. El objetivo general de los dos primeros módulos es favorecer los procesos de asimilación de la experiencia oncológica mediante el trabajo con elementos que permitan una mayor regulación emocional y un mejor afrontamiento. Los dos últimos módulos, más extensos, se focalizan en favorecer los procesos de acomodación y transformación personal de la experiencia con la enfermedad, lo que entendemos como crecimiento per se.

Algunos modelos teóricos sobre crecimiento en la adversidad realizan una distinción útil entre procesos de asimilación y acomodación de la experiencia adversa (e.g., Cáncer). En general, tratan de distinguir si la persona cambia o no su forma de ver el hecho que ha vivido (e.g., “el cáncer es otro bache en la vida”) haciéndola consistente con su forma previa de ver las cosas (asimilación) o la persona cambia su forma de ver las cosas para lograr incorporar la vivencia del hecho (acomodación). Por ejemplo, “ahora distingo claramente lo que es importante de lo que es una tontería”. Aunque no supongan dos procesos secuenciales puros, los procesos de asimilación priman en los momentos más inmediatamente posteriores al evento adverso (momento de crisis y post-crisis) y comprenden elementos de expresión, procesamiento y regulación emocional, así como lo que conocemos como estrategias de afrontamiento centradas en el manejo y forma de ver el evento en sí. Diferentes factores asociados a los procesos de asimilación como a los de acomodación se han asociado con el crecimiento personal en situaciones adversas (Zoellner & Maercker, 2006), pero muchos autores entienden que el crecimiento verídico, real y actual sólo ocurre a través de la acomodación (Joseph & Linley, 2006; Sumalla, Ochoa, & Blanco, 2009), es decir mediante cambios profundos en la visión de uno mismo, los otros y el mundo resultado de la necesidad de elaborar la información traumática que la enfermedad grave acostumbra a imponer. Es por eso que nuestro programa grupal dedica más sesiones a los procesos de acomodación que a los de asimilación.

A continuación explicaremos brevemente las 12 sesiones grupales de la PPC, que complementan la Tabla 2 donde se explicitan los objetivos específicos, las técnicas y estrategias que facilitan el cambio vital positivo en cáncer y que se han descrito en mayor profundidad en otros trabajos (Ochoa & Casellas-Grau, 2015; Ochoa et al., 2010) y que se han utilizado de forma muy similar para el abordaje de otras situaciones adversas (Vázquez, Pérez-Sales, & Ochoa, 2014).

Sesión 1: ¿Qué supuso recibir el diagnóstico de cáncer? Promover Curiosidad vital, universalidad grupal y apertura al cambio. Tras facilitar las normas del grupo (puntualidad, confidenciali-

dad, confianza y soporte) se inicia la presentación con un primer testimonio individual sobre el antes, durante y después del proceso oncológico, promoviendo la curiosidad vital recíproca en el grupo, señalando los aspectos comunes y universales en su respuesta (emociones, pensamientos y comportamientos) y explorando la apertura al cambio. La curiosidad como actitud vital es uno de los mecanismos de supervivencia que facilita el desarrollo de nuevas capacidades y formas de entender la realidad, y de crecimiento en definitiva. En concreto, se ha visto que personas que puntúan elevado en dimensiones de la personalidad como la “Apertura a la experiencia” caracterizadas por ser imaginativas, reactivas emocionalmente e intelectualmente curiosas se ha visto mayor tendencia a experimentar crecimiento (Tedeschi & Calhoun, 1996).

Sesión 2: “La intención positiva del síntoma”. Trabajo con emociones negativas: expresión emocional, conciencia somática, simbolización y resignificación emocional adaptativa. Se favorece la expresión y procesamiento de emociones primordialmente negativas, facilitando una explicación adaptativa de los síntomas de malestar emocional (e.g., estrés postraumático) y favoreciendo que se puedan reconceptualizar desde una óptica positiva, como una “reacción normal a una situación anormal” (el cáncer). Se han encontrado beneficios de la Expresión emocional en pacientes con cáncer de mama al finalizar el tratamiento, en medidas de incremento del vigor, descenso del malestar emocional y mayor calidad de vida cuando se les seguía longitudinalmente (Stanton et al., 2000).

Sesión 3: Conciencia y balance emocional. Tras las primeras intervenciones que actualizan principalmente el malestar emocional, se avanza ahora con el objetivo de establecer un balance emocional: explorar no sólo las emociones negativas, sino también dar cabida al reconocimiento y trabajo terapéutico con emociones positivas. Nos referimos preguntar no sólo como les ha afectado la enfermedad, sino también qué cosas han hecho y hacen para sobrevivir, resistir o sobreponerse. Durante las intervenciones de los diferentes miembros del grupo se aconseja señalar o realizar pequeñas indicaciones sobre la presencia actual de emociones positivas. Por ejemplo a través de aumentar la conciencia somática de la mismas, tratando de que se pueda nominalizar o simbolizar la emoción positiva. El señalar a los pacientes esos momentos en los que emociones positivas aparecen es especialmente importante en los momentos iniciales para amortiguar el malestar emocional que desatan los primeros testimonios en grupo (Fredrickson, 2001).

Sesión 4: Horizontes de cambio positivo y estilos de vida saludables. Se trabajan los objetivos personales y grupales de cambio, tratando de imaginar cómo sabría la persona que la experiencia grupal ha funcionado. Por ejemplo, “¿Cómo podríamos saber que empezáis a encontraros algo mejor? ¿Quién sería la primera persona cercana a ti en darse cuenta? ¿Cómo

notaría esa persona vuestro cambio?" Se exploran, también, los cambios en estilos de vida saludables tras la enfermedad y se promueve la discusión sobre los cambios personales e idiosincrásicos que quisieran dar hacia lo que cada uno entiende como saludable.

Sesión 5: Trabajo con fortalezas y memorias de éxito en el afrontamiento de otros hechos adversos. Facilitar la detección de fortalezas y virtudes que cada miembro identifica en sí mismo y en los demás ayudándose de situaciones actuales o del pasado que se han podido afrontar con éxito. Establecer paralelismos con situaciones del pasado superadas con más o menos éxito, lo que puede ayudar a extraer aprendizajes. "¿Cómo conseguisteis sobreponeros entonces? ¿Qué fue de ayuda?". Posteriormente utilizar la fortaleza o virtud detectada como una vía para promover un cambio o afrontamiento alternativo. Por ejemplo, "Comentas que no consigues mantener el interés por nada desde que acabaste los tratamientos, pero veo que continuas peleándote con tu hijo para que haga los deberes y que sacas a pasear a tu madre a diario. ¿Esa perseverancia e interés que demuestras por conseguir que tu hijo estudie y por sacar a pasear a tu madre podría sernos de ayuda en algún otro problema de los que estamos tratando?"

Sesión 6: Dar significado a la experiencia. Trabajo con Memorias autobiográficas positivas, recientes y remotas. En el intento de dar continuidad y coherencia vital a la experiencia, surgen en los supervivientes de cáncer las narrativas de búsqueda de nuevos significados que tratan de integrar y dar respuesta a hechos que la enfermedad ha cuestionado, y que para muchos son la esencia del crecimiento postraumático (Ochoa, Casellas-Grau, Vives, & Font, 2017; Park, Chmielewski, & Blank, 2010; Tedeschi & Calhoun, 1998). Algunas búsquedas se plantean en forma de preguntas como: "¿Qué es ahora prioritario? ¿Quién ha estado cerca de mí en la enfermedad y ha sintonizado con mis nuevas inquietudes y dificultades? Para dar una visión constructiva y transformadora a la enfermedad, se plantea el trabajo con Memorias Autobiográficas Positivas (MAP). Favorecer la actualización de recuerdos ya sea por escrito o por imaginación guiada de episodios autobiográficos positivos, aunque inicialmente puede hacer tomar conciencia de lo perdido o pasado, también genera reexperimentación de sensaciones agradables, realización autobiográfica personal y relacional, sentido de progreso o plenitud y probablemente crecimiento personal. Además, la actualización de un recuerdo positivo hace más probable que se repita o active conductualmente la experiencia recordada o similares (Wirtz, Kruger, Scollon, & Diener, 2003).

Sesión 7: Dar significado a la experiencia: pauta personal de realización e intervenciones basadas en la esperanza. Con crear alguna pauta personal de realización, nos referimos a

tratar de establecer formalmente conexiones entre aquello que se repite de forma satisfactoria generando sentido, realización y propósito en la vida. Las pautas personales de realización más fáciles de establecer en cáncer son las que corresponden con anclajes significativos que ayudan a mantener un sentido de continuidad mejorada después de la enfermedad (e.g., "la familia que ha estado ahí, la pareja que me ha seguido haciendo sentir querida, los hobbies que me hacen sentir útil y válido..."). Basándonos en estos elementos de realización personal surgidos en las sesiones anteriores, se trata de ver cómo éstos pueden seguir vigentes o incrementarse en el presente y futuro. Para ello, se inicia una intervención basada en la esperanza y focalizada en el establecimiento de metas, el desarrollo de habilidades para encontrar vías o itinerarios para su obtención y la automotivación para el logro (Snyder, 2002).

Sesión 8: Crecimiento relacional: Fomentar o despertar el interés por los otros y trabajo con modelos positivos en la adversidad. Uno de los indicadores clínicos de mejora en salud mental y de crecimiento personal es la capacidad de trascender el propio "ego" (Joseph, 2011). El crecimiento relacional tiene que ver con el descentramiento de uno mismo, la capacidad para interesarse, preocuparse y comprometerse con otros, y en un sentido más afectivo, de amar y ser amado. Una revisión reciente en supervivientes de cáncer y sus otros significativos (Ochoa, Castejón, Sumalla, & Blanco, 2013) parece indicar que el crecimiento personal en los otros significativos de un paciente con cáncer es una experiencia vicaria íntimamente ligada al crecimiento del superviviente. Algunos elementos terapéuticos que clínicamente se han asociado al crecimiento relacional son: (1) **Fomentar el interés por los otros** preguntando cómo han respondido y les ha afectado a los otros significativos su enfermedad, como han compartido y se han ayudado mutuamente. Así se experimentan las emociones del otro (empatía relacional), sus intenciones, y se entienden sus limitaciones. (2) **Trabajo con modelos positivos en la adversidad.** En situaciones adversas, es fácil encontrarse sin esquemas de referencia para entender lo que se está viviendo y hallar formas de afrontamiento útiles. Es por eso que muchas personas tratan de buscar en sus seres queridos (presentes o ausentes) o en otras personas que pasan por la enfermedad, referentes o modelos positivos, especialmente en cáncer. Las terapias de grupos, las asociaciones o colectivos de afectados reflejan esta voluntad de compartir y afrontar colectiva, desde y con el otro. Un estudio (Weiss, 2004) demostró la importancia de este modelado en las mujeres que habían tenido contacto con otras supervivientes de cáncer de mama que percibían beneficios de su experiencia, notando en aquellas una significativamente mayor búsqueda de beneficios (cambios vitales positivos) en contraste con las mujeres que no habían tenido ese contacto. En el trabajo con modelos positivos, primero

hay que identificar la persona, destilar sus virtudes, valores y capacidades que lo hacen ser admirado y después explorar las posibilidades de modelado positivo que esa persona ha tenido y que puede seguir teniendo en la paciente.

Sesión 9: Crecimiento relacional: intervenciones basadas en el agradecimiento y perdón. Se evalúa en el grupo el estado de las relaciones significativas tras la enfermedad explorando el resultado entre lo recibido y lo que esperaban recibir. Se facilita la toma de conciencia y expresión del agradecimiento y se valora la posibilidad de reparación de relaciones que han quedado afectadas tras la enfermedad mediante el trabajo terapéutico con el "perdón". En la investigación se han asociado las experiencias de gratitud con mayores niveles de bienestar y felicidad (Ruini & Vescovelli, 2012). Desde la psicología positiva se han descrito diversas intervenciones basadas en la gratitud (Hervás, Sánchez & Vázquez, 2008). En el grupo proponemos el siguiente ejercicio para tomar conciencia de "este algo positivo" recibido de los otros: "Antes y después de la enfermedad hay cosas en vuestras vidas por las que sentiros agradecidos. Os pido que durante la siguiente semana anotéis cada día de una a tres cosas por la que os sintáis agradecidos". En la siguiente sesión se analizan y trabajan. Generalmente las muestras de gratitud profundizan en el sentimiento de conexión con la gente, refuerzan la creencia en la bondad ajena y favorecen la expresión, comunicación e intimidad en las relaciones. De forma secuencial, tras las intervenciones basadas en la gratitud introducimos otras más complicadas, las basadas en el perdón. Estas intervenciones suelen ser más complejas y hay que ser muy cuidadoso para no transmitir "una presión a perdonar" que puede ser malinterpretada. El actuar sobre el perdón puede permitir liberar emociones negativas de dolor, rencor y rabia que pueden impedir otras emociones más positivas. El perdón tiende a asociarse de forma positiva con el bienestar psicológico, la salud física y con resultados deseados en las relaciones interpersonales (Worthington & Scherer, 2004). El trabajo con el perdón lo planteamos a través de esta tarea: "Antes y después de la enfermedad hay cosas en vuestras vidas que son difíciles de perdonar. Algunas ya están perdonadas, olvidadas o ya no son importantes, pero otras persisten aún en vuestra cabeza con preocupación, rencor o rabia. Os pido que para la semana siguiente anotéis entre 1 y 3 cosas que os gustaría poder perdonar". Nuestra intervención en cáncer recoge algunos elementos comunes a las intervenciones centradas en el perdón (Ochoa et al., 2010; Worthington & Scherer, 2004), que son: (1) favorecer la empatía con el agresor, (2) El reconocimiento de las faltas propias y defectos, (3) Valorar el tipo de atribución y conducta del agresor, tratando de explorar si es posible reducir la percepción del locus de control (intencionalidad) que se tiene de la agresión y (4) Reducir la rumiación sobre la agresión recibida ya que favorece la venganza y reduce la posibilidad de perdón.

Sesión 10: Anticipar recaída, aumento de conciencia mortalidad y transitoriedad, y abordaje de la anestesia emocional. El cáncer confronta a estos datos problemáticos de nuestra existencia que aluden a cuestiones trascendentes como son: la muerte, la libertad, la soledad y el sin sentido (Yalom, 2000). Así, los cambios vitales positivos tras la enfermedad también se entienden como un posicionamiento existencial diferente, que emerge de una mayor conciencia, claridad y profundización en torno a estas preocupaciones existenciales. La pregunta que inicia un punto de inflexión para abordar los temas existenciales a un nivel más profundo en el grupo surge del anticipar la posibilidad de recaída en la enfermedad. "¿Cómo creéis que afrontaríais una recaída de la enfermedad?" La respuesta más frecuente es la preocupación por perder a los seres queridos. Otras tienen que ver con: miedo a sufrir, al deterioro, a la pérdida de autonomía o a ser una carga para los otros, entre otras. También es frecuente en los grupos escuchar narrativas de vacío o anestesia existencial mostradas mediante expresiones de desilusión, indefensión y sensación de "vivir porque toca", sin esperar ya nada bueno. Señalar de forma estratégica como estas reacciones de anestesia emocional pueden formar parte de una especie de preparación disfuncional para una recaída o para la muerte, acostumbra a producir reacciones y una mayor implicación vital ante esta imagen de "dejarse morir en vida".

Sesión 11: Trascendencia y el arrepentimiento como vía constructiva. Siguiendo con la temática de la sesión anterior trabajamos la trascendencia reflexionando sobre cómo quisieran recordar este periodo libre de enfermedad ante una posible recaída y cómo quisieran ser recordados en general cuando se plantean que la enfermedad pudiera acabar con sus vidas. Preguntas del tipo: "¿Cómo quisierais que vuestros seres queridos os recordaran si se cumplieran vuestros temores (la muerte)? ¿Qué valores quisierais transmitirles incluso en esa situación o en este tiempo previo?" Estas preguntas buscan favorecer la transmisión de valores intergeneracional a los seres queridos y el situarse como modelo para los suyos, facilitando la trascendencia. De forma similar al apartado anterior, utilizamos el arrepentimiento como vía constructiva, anticipándolo en el futuro y tratando de movilizar el cambio. ¿De qué cosas no os quisierais arrepentir al mirar hacia atrás si llegará esa situación?

Sesión 12: Carta de despedida y de repaso de la experiencia grupal. Reflejar los posibles aprendizajes y reflexiones surgidas del paso por el grupo tratando de responder a los retos post terapia: "¿Qué ha supuesto para ti participar en este grupo? ¿Qué cosas aún me quedan pendientes de realizar ahora que se acaba el grupo?".

EVIDENCIA DE LA PSIPOS APLICADA EN CÁNCER

En cuanto a la evidencia de la PsiPos aplicada en diversos problemas clínicos los estudios metaanalíticos muestran que son efectivas (Bolier et al., 2013; Sin & Lyubomirsky, 2009),

aunque se requieren más estudios que empleen mejores grupos control, y seguimientos más largos. Una reciente revisión sistemática (Casellas-Grau, Font, & Vives, 2014) sobre intervenciones basadas en la psicología positiva para supervivientes de cáncer de mama, concluye que estas intervenciones son capaces de aumentar la calidad de vida, el bienestar, el CPT, la esperanza, el significado, la felicidad, el optimismo, la satisfacción vital y la búsqueda de beneficios. La evidencia de los estudios clínicos efectuados hasta ahora revela que las intervenciones son más efectivas cuando son de mayor duración, cuando las muestras proceden de entornos hospitalarios, y si son de tipo más individual que grupal o de autoayuda (Bolier et al., 2013).

Sobre la base de una amplia investigación y revisión de la literatura sobre el trauma y el proceso de crecimiento tras pasar por un cáncer (Sumalla et al., 2009), se creó la psicoterapia positiva en cáncer (PPC) explicada anteriormente. El programa ya ha sido evaluado y mostrado su eficacia en estudios pilotos, consiguiendo mayor reducción de malestar emocional, estrés post-traumático y facilitación del CPT comparada con un grupo de lista de espera (Ochoa et al., In press) y con otra terapia cognitivo-conductual de manejo de estrés de eficacia probada para la mejora en la adaptación psicosocial (Antoni et al., 2001). En estudio piloto se ha encontrado que en las comparaciones a los tres y doce meses de seguimiento la PPC se mostró superior a la terapia cognitivo-conductual de manejo de estrés en: la reducción de malestar emocional, del estrés post-traumático y en la facilitación de crecimiento post-traumático (Ochoa, 2012). En estudios con muestras más amplias (Ochoa, et al., 2017), se ha encontrado que una parte significativa de la reducción del estrés post-traumático fomentado por la PPC se asocia al incremento de CPT. Así, y como muestran otros estudios, se confirma que los pacientes que experimentan, o en los que se facilita, el desarrollo de CPT se adaptan mejor tras la enfermedad, mostrando una mejor salud mental, así como con un mejor estado subjetivo de salud física (Helgeson et al., 2006; Sawyer et al., 2010). El hecho de que haya una asociación entre altos niveles de estrés postraumático y pérdida de la calidad de vida en pacientes con cáncer (Cordova et al., 1995), y que esta pérdida quede amortiguada cuando se experimenta CPT (Morrill et al., 2006), hace pensar que el crecimiento pueda ser una vía terapéutica a potenciar para facilitar la calidad de vida en supervivientes. El CPT también se ha asociado con más conductas salutogénicas (Milam, 2006) como una mayor adherencia a los controles rutinarios de vigilancia en mujeres con cáncer de mama (Sears et al., 2003).

CONCLUSIONES

En lo que refiere al valor predictivo de variables sociodemográficas, psicosociales y médicas sobre el desarrollo de CPT en cáncer, destacamos varios puntos. La variable sociodemográfica que presenta más consenso en sus resultados es la edad, siendo las personas más jóvenes quienes tienden a de-

sarrollar un mayor CPT. De hecho, las personas jóvenes tienden a percibir el cáncer como más agresivo y disruptivo, no sólo por su comúnmente peor pronóstico, sino también porque el diagnóstico a edades tempranas rompe la historia natural y social del enfermar y el morir que se asocia a ser anciano. Por otro lado, el entorno social es la variable psicosocial más estudiada en pacientes con cáncer, en términos de CPT. Parece haber consenso en relación al hecho de que a mayor soporte social, más CPT se manifiesta. Asociado a este apoyo social, las personas que tienen algún tipo de afiliación religiosa, también muestran más CPT. Así, garantizar un soporte social en todo el proceso es clave para la adaptación en cáncer. Durante la etapa del diagnóstico y tratamiento suelen ser familiares, amigos y el personal médico quienes más lo garantizan; sin embargo, en la fase post-tratamiento se debería garantizar un soporte social de calidad entre las personas más afectadas emocionalmente, mediante grupos de apoyo o de terapia como la PPC explicada.

Por otro lado, y respecto a las variables médicas, observamos que a pesar del importante número de estudios realizados no se constata una influencia relevante en el CPT. Por ejemplo, sólo en algunos estudios se establecen relaciones directas significativas entre el hecho de pasar por la quimioterapia y desarrollar CPT; o entre el tiempo desde el diagnóstico y CPT. Una posible explicación de la primera relación vendría dada por el hecho de que la quimioterapia tiene peores efectos secundarios que otros tratamientos oncológicos, así como una mayor duración, cosa que podría motivar al paciente a una mayor sensación de amenaza y de búsqueda de nuevos significados que favorecerían el desarrollo de CPT. En la misma línea, el mayor tiempo desde el diagnóstico puede facilitar una mayor distancia de los efectos negativos de los tratamientos y sin embargo mantener la amenaza permanente y movilizadora de los controles médicos. Esta amenaza, sostenida pero tolerable, permite impulsar cambios vitales positivos al desarrollar una mayor proyección futura por reducirse la amenaza física de la enfermedad y sus tratamientos.

A pesar de la emergencia del CPT, que en muchas personas se da de forma natural, el diseño de terapias para su fomento resulta de gran utilidad e importancia en los casos de pacientes que, tras los tratamientos, manifiestan malestar emocional significativo. Recientes estudios encuentran que parte del malestar emocional en cáncer está asociado a la imposibilidad de realizar cambios vitales positivos tras la enfermedad (Ochoa et al., 2016). Esta necesidad de cambio tras la enfermedad se puede vivir como apremiante e inaplazable, resultando además muy frustrante y angustiante si no se consigue. Por este motivo, se presenta una psicoterapia positiva especialmente enfocada a facilitar el CPT en supervivientes de cáncer con dificultades de adaptación. Los resultados indican la eficacia de tal terapia no sólo en la facilitación del CPT, sino también en la reducción del malestar en supervivientes de cáncer que mostraban altos niveles de estrés.

En conjunto, la presente revisión aporta información útil para los profesionales del campo de la psico-oncología, dado que apunta elementos asociados al desarrollo de CPT, así como define y establece claves para facilitarlo mediante intervenciones basadas en la Ppos, las cuales están mostrando resultados prometedores.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo se ha realizado gracias a una ayuda financiada por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)-Cataluña. Este manuscrito ha sido también parcialmente financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS PI15/01278) y cofinanciado por los fondos FEDER// "una manera de hacer Europa". Grup de recerca consolidat: Recerca en serveis sanitaris en càncer. 2014SGR0635

REFERENCIAS

- Antoni, M. H., Lehman, J. M., Kilbourn, K. M., Boyers, A. E., Culver, J. L., Alferi, S. M., ... Carver, C. S. (2001). Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhances benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer. *Health Psychology, 20*, 20–32. doi:10.1037/0278-6133.20.6.458a
- Barakat, L. P., Alderfer, M. A., y Kazak, A. E. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology, 31*, 413–419. doi:10.1093/jpepsy/31j058
- Bellizzi, K. M., y Blank, T. O. (2006). Predicting posttraumatic growth in breast cancer survivors. *Health Psychology, 25*, 47–56. doi:10.1037/0278-6133.25.1.47
- Bellizzi, K. M., Smith, A. W., Reeve, B. B., Alfano, C. M., Bernstein, L., Meeske, K., ... Ballard-Barbash, R. R. (2010). Posttraumatic growth and health-related quality of life in a racially diverse cohort of breast cancer survivors. *Journal of Health Psychology, 15*, 615–26. doi:10.1177/1359105309356364
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health, 13*, 119–139. doi:10.1186/1471-2458-13-119
- Brunet, J., McDonough, M. H., Hadd, V., Crocker, P. R. E., y Sabiston, C. M. (2010). The Posttraumatic Growth Inventory: An examination of the factor structure and invariance among breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 19*, 830–838. doi:10.1002/pon.1640
- Carlson, L. E., Angen, M., Cullum, J., Goodey, E., Koopmans, J., Lamont, L., ... Bultz, B. D. (2004). High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British Journal of Cancer, 90*, 2297–2304. doi:10.1038/sj.bjc.6601887
- Casellas-Grau, A., Font, A., y Vives, J. (2014). Positive psychology interventions in breast cancer. A systematic review. *Psycho-oncology, 23*, 9–19. doi:10.1002/pon.3353
- Casellas-Grau, A., Font, A., Vives, J., y Ochoa, C. (2016). Positive psychological functioning in breast cancer. An integrative review. *The Breast, 27*, 136–168. doi:10.1016/j.breast.2016.04.001
- Cordova, M. J., Andrykowski, M. A., Kenady, D. E., McGrath, P. C., Sloan, D. A., y Redd, W. H. (1995). Frequency and correlates of posttraumatic-stress-disorder-like symptoms after treatment for breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 981–986. doi:10.1037/0022-006X.63.6.981
- Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., ... Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology, 22*, 2676–2683. doi:10.1002/pon.3298
- DiMatteo, M. R., Lepper, H. S., y Croghan, T. W. (2000). Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence. *Archives of Internal Medicine, 160*, 2101–2107. doi:10.1001/archinte.160.14.2101
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*, 218–26. doi:10.1037/0003-066X.56.3.218
- Giese-Davis, J., Collie, K., Rancourt, K. M. S., Neri, E., Kraemer, H. C., y Spiegel, D. (2011). Decrease in depression symptoms is associated with longer survival in patients with metastatic breast cancer: a secondary analysis. *Journal of Clinical Oncology, 29*, 413–420. doi:10.1200/JCO.2010.28.4455
- Haberkorn, J., Burbaum, C., Fritzsche, K., Geser, W., Fuchs, D., Ocaña-Peinado, F. M., y Schubert, C. (2013). Day-to-day cause-effect relations between cellular immune activity, fatigue and mood in a patient with prior breast cancer and current cancer-related fatigue and depression. *Psychoneuroendocrinology, 38*, 2366–2372. doi:10.1016/j.psyneuen.2013.03.001
- Hefferon, K., Greal, M., y Mutrie, N. (2009). Transforming from cocoon to butterfly: The potential role of the body in the process of posttraumatic growth. *Journal of Humanistic Psychology, 50*, 224–247. doi:10.1177/0022167809341996
- Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., y Tomich, P. L. (2006). A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 797–816. doi:10.1037/0022-006X.74.5.797
- Hervás, G., Sánchez, A., y Vázquez, C. (2008). Intervenciones psicológicas para la promoción del bienestar. En G. Hervás y C. Vázquez (Eds.), *Psicología positiva aplicada* (pp. 41–71). Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Honda, K., Goodwin, R. D., y Neugut, A. I. (2005). The associations between psychological distress and cancer prevention practices. *Cancer Detection and Prevention, 29*, 25–36. doi:10.1016/j.cdp.2004.08.004
- Jansen, L., Hoffmeister, M., Chang-Claude, J., Brenner, H., y

- Arndt, V. (2011). Benefit finding and post-traumatic growth in long-term colorectal cancer survivors: prevalence, determinants, and associations with quality of life. *British Journal of Cancer*, *105*, 1158–1165. doi:10.1038/bjc.2011.335
- Joseph, S. (2011). *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. London: Hachette Digital.
- Joseph, S. y Linley, P. A. (2006). Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, *26*, 1041–1053. doi:10.1080/15325020500358241
- Kangas, M., Henry, J. L., y Bryant, R. A. (2002). Posttraumatic stress disorder following cancer. A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, *22*, 499–524. doi:10.1016/S0272-7358(01)00118-0
- Lechner, S. C., Carver, C. S., Antoni, M. H., Weaver, K. E., y Phillips, K. M. (2006). Curvilinear associations between benefit finding and psychosocial adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*, 828–40. doi:10.1037/0022-006X.74.5.828
- Lee, V., Robin Cohen, S., Edgar, L., Laizner, A. M., y Gagnon, A. J. (2006). Meaning-making intervention during breast or colorectal cancer treatment improves self-esteem, optimism, and self-efficacy. *Social Science & Medicine*, *62*, 3133–45. doi:10.1016/j.socscimed.2005.11.041
- Lelorain, S., Bonnaud-Antignac, A., y Florin, A. (2010). Long term posttraumatic growth after breast cancer: Prevalence, predictors and relationships with psychological health. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *17*, 14–22. doi:10.1007/s10880-009-9183-6
- Lelorain, S., Tessier, P., Florin, A., y Bonnaud-Antignac, A. (2012). Posttraumatic growth in long term breast cancer survivors: relation to coping, social support and cognitive processing. *Journal of Health Psychology*, *17*, 627–639. doi:10.1177/1359105311427475
- Manne, S. L., Ostroff, J., Winkel, G., Goldstein, L., Fox, K., y Grana, G. (2004). Posttraumatic growth after breast cancer: Patient, partner, and couple perspectives. *Psychosomatic Medicine*, *66*, 442–454. doi:10.1097/01.psy.0000127689.38525.7d
- McDonough, M. H., Sabiston, C. M., y Wrosch, C. (2014). Predicting changes in posttraumatic growth and subjective well-being among breast cancer survivors: the role of social support and stress. *Psycho-Oncology*, *23*, 114–120. doi:10.1002/pon.3380
- Milam, J. (2006). Posttraumatic growth among HIV/AIDS patients. *Journal of Applied Social Psychology*, *34*, 2353–2376. doi:10.1111/j.1559-1816.2004.tb01981.x
- Mols, F., Vingerhoets, A. J. J. M., Coebergh, J. W. W., y van de Poll-Franse, L. V. (2009). Well-being, posttraumatic growth and benefit finding in long-term breast cancer survivors. *Psychology & Health*, *24*, 583–595. doi:10.1080/08870440701671362
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, E. C., Carey, L. A., y Rimer, B. K. (2006). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*, *17*, 1093–1098. doi:10.1002/pon.1313
- Mystakidou, K., Parpa, E., Tsilika, E., Pathiaki, M., Galanos, A., y Vlahos, L. (2007). Traumatic distress and positive changes in advanced cancer patients. *The American Journal of Hospice Palliative Care*, *24*, 270–276. doi:10.1177/1049909107299917
- Mystakidou, K., Tsilika, E., Parpa, E., Kynakopoulos, D., Malamos, N., y Damigos, D. (2008). Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer. *Breast*, *17*, 382–386. doi:10.1016/j.breast.2008.01.006
- Nenova, M., DuHamel, K., Zemon, V., Rini, C., y Redd, W. H. (2013). Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Psycho-Oncology*, *22*, 195–202. doi:10.1002/pon.2073
- Ochoa, C. (2012). Psicoterapia positiva grupal en cáncer: la facilitación del crecimiento como vía terapéutica (p. 17). I Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psicología positiva. Symposium 2.1.
- Ochoa, C. (2016). Psicoterapia positiva al final de la vida. En J. Mate, J. Barbero, & D. Mateo (Eds.), *Manual de intervención psicossocial al final de la vida (pp.151-160)*. Barcelona: *Obra Social la Caixa*.
- Ochoa, C. y Casellas-Grau, A. (2016). Positive psychotherapy in cancer: Facilitating posttraumatic growth in assimilation and accommodation of traumatic experience. En *Comprehensive Guide to Post-Traumatic Stress Disorder* (pp. 124-154). Bern: Springer International Publishing Switzerland.
- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., Font, A. y Borràs, J.M. (2017). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *17*:28-37. doi: 10.1016/j.ijchp.2016.09.002.
- Ochoa, C., Castejon, V., Sumalla, E. C., y Blanco, I. (2013). Crecimiento Post-traumático en supervivientes de cáncer y sus otros significativos. ¿Crecimiento vicario o secundario? *Terapia Psicológica*, *31*, 81–92. doi:10.4067/S0718-48082013000100008
- Ochoa, C., Sumalla, E. C., Maté, J., Castejón, V., Rodríguez, A., Blanco, I., y Gil, F. (2010). Psicoterapia positiva grupal en cáncer. Hacia una atención psicossocial integral del superviviente de cáncer. *Psicooncología*, *7*, 7–34. doi:10.4067/S0718-48082013000100008
- Olden, M. E. (2009). *Posttraumatic growth in cancer patients at the end of life: An exploration of predictors and outcomes*. US: ProQuest Information & Learning.
- Park, C. L., Chmielewski, J., y Blank, T. O. (2010). Post-traumatic growth: Finding positive meaning in cancer survivorship moderates the impact of intrusive thoughts on adjustment in younger adults. *Psycho-Oncology*, *19*, 1139–1147. doi:10.1002/pon.1680
- Przedziecki, A., Sherman, K. A., Baillie, A., Taylor, A., Foley,

- E., y Stalgis-Bilinski, K. (2013). My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion. *Psycho-Oncology*, 22, 1872–1879. doi:10.1002/pon.3230
- Rashid, T. y Seligman, M. E. P. (2013). Positive Psychotherapy. En R.J. Corsini & D. Wedding (Ed.), *Current Psychotherapies* (pp. 461–498). Belmont, CA: Cengage.
- Reich, M., Lesur, A., y Perdrizet-Chevallier, C. (2008). Depression, quality of life and breast cancer: a review of the literature. *Breast Cancer Research and Treatment*, 110, 9–17. doi:10.1007/s10549-007-9706-5
- Ruini, C., y Vescovelli, F. (2012). The Role of Gratitude in Breast Cancer: Its Relationships with Post-traumatic Growth, Psychological Well-Being and Distress. *Journal of Happiness Studies*, 14, 263–274. doi:10.1007/s10902-012-9330-x
- Ruini, C., Vescovelli, F., y Albieri, E. (2013). Post-traumatic growth in breast cancer survivors: new insights into its relationships with well-being and distress. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20, 383–91. doi:10.1007/s10880-012-9340-1
- Sawyer, A., Ayers, S., y Field, A. P. (2010). Posttraumatic growth and adjustment among individuals with cancer or HIV/AIDS: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 30, 436–447. doi:10.1016/j.cpr.2010.02.004
- Sears, S. R., Stanton, A. L., y Danoff-Burg, S. (2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22, 487–497. doi:10.1037/0278-6133.22.5.487
- Sheppard, V. B., Llanos, A. A., Hurtado-de-Mendoza, A., Taylor, T. A., y Adams-Campbell, L. L. (2013). Correlates of depressive symptomatology in African-American breast cancer patients. *Journal of Cancer Survivorship*, 7, 292–299. doi:10.1007/s11764-013-0273-y
- Sin, N. L., y Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 467–487. doi:10.1002/jclp.20593
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249–275. doi:10.1207/S15327965PLI1304_01
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Cameron, C. L., Bishop, M., Collins, C. A., Kirk, S. B., ... Twillman, R. (2000). Emotionally expressive coping predicts psychological and physical adjustment to breast cancer. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 875–882. doi:10.1037/0022-006X.68.5.875
- Sumalla, E. C., Ochoa, C., y Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: reality or illusion? *Clinical Psychology Review*, 29, 24–33. doi:10.1016/j.cpr.2008.09.006
- Svetina, M., & Nastran, K. (2012). Family relationships and posttraumatic growth in breast cancer patients. *Psychiatria Danubina*, 24, 298–306. doi:10.1016/j.burns.2014.04.007
- Tallman, B. A. (2013). Anticipated posttraumatic growth from cancer: The roles of adaptive and maladaptive coping strategies. *Counselling Psychology Quarterly*, 26, 72–88. doi:10.1080/09515070.2012.728762
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455–71. doi:10.1002/jts.
- Tedeschi, R. G., y Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. En L. G. Calhoun y R. G. Tedeschi (Eds.), *Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 1–22). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers.
- Turner-Sack, A. M., Menna, R., Setchell, S. R., Maan, C., y Cataudella, D. (2012). Posttraumatic growth, coping strategies, and psychological distress in adolescent survivors of cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 29, 70–9. doi:10.1177/1043454212439472
- Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: Una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del Psicólogo*, 34, 91–115.
- Vázquez, C., Pérez-Sales, P., y Ochoa, C. (2004). Posttraumatic growth: challenges from a cross-cultural viewpoint. en G. A. Fava y C. Ruini (Ed.), *Increasing psychological well-being across cultures*. (pp. 57–74). New York, NY: Springer International Publishing.
- Weiss, T. (2004). Correlates of posttraumatic growth in married breast cancer survivors. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 733–746. doi:10.1521/jscp.23.5.733.50750
- Wirtz, D., Kruger, J., Scollon, C. N., y Diener, E. (2003). What to do on spring break? *Psychological Science*, 14, 520–524. doi:10.1111/1467-9280.03455
- Worthington, E. L. y Scherer, M. (2004). Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review, and hypotheses. *Psychology & Health*, 19, 385–405. doi:10.1080/0887044042000196674
- Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y Terapia de grupo*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Yi, J. y Kim, M. A. (2014). Postcancer experiences of childhood cancer survivors: how is posttraumatic stress related to posttraumatic growth? *Journal of Traumatic Stress*, 27, 461–467. doi:10.1002/jts.21941
- Zabora, J., Brintzenhofeszoc, K., Curbow, B., Hooker, C., y Piantadosi, S. (2001). The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho-Oncology*, 10, 19–28. doi:10.1002/1099-1611(200101/02)10:13.3.CO;2-Y
- Zoellner, T., y Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26, 626–653. doi:10.1016/j.cpr.2006.01.008

PSICOLOGÍA POSITIVA CONTEMPLATIVA: INTEGRANDO MINDFULNESS EN LA PSICOLOGÍA POSITIVA

CONTEMPLATIVE POSITIVE PSYCHOLOGY: INTRODUCING MINDFULNESS INTO POSITIVE PSYCHOLOGY

Ausiàs Cebolla^{1,2}, Angel Enrique³, David Alvear⁴, Joaquim Soler^{2,5} y Javier García-Campayo^{2,6}

¹Universitat de València. ²Red PROMOSAM. ³Universitat Jaume I. ⁴Baraka centro de psicología integral, Donostia.

⁵Hospital de Sant Pau i La Santa Creu. ⁶Servicio Aragonés de Salud, Universidad de Zaragoza

A pesar de que mindfulness está integrado en muchos manuales de psicología positiva como una técnica "positiva", apenas se han desarrollado las implicaciones que tiene su uso ni se ha investigado la relación entre mindfulness y bienestar humano. Analizar las principales potencialidades de los dos ámbitos, las posibilidades de integración, así como las posibles contradicciones entre sus mensajes, es fundamental de cara a establecer puentes. Mindfulness es más que una técnica de meditación, lleva implícitos una serie de valores y condicionantes éticos que se adecuan en buena medida con los presupuestos que se proponen desde la psicología positiva, como el desarrollo de la amabilidad, la compasión, y las emociones positivas. El objetivo de este artículo es presentar por un lado aspectos comunes y similitudes, y por otro lado diferencias entre mindfulness y la psicología positiva. También se presentarán los principales estudios que han investigado el papel que tiene mindfulness y las prácticas contemplativas sobre el bienestar humano. Finalmente se discutirá y plantearán futuras líneas de investigación e intervención para acercar ambas propuestas.

Palabras Clave: Psicología positiva, Mindfulness, Meditación, Felicidad.

Although mindfulness is integrated in many positive psychology manuals as a "positive" technique, they have hardly developed the implications of their use or have investigated the relationship between mindfulness and human well-being. Analyze the main strengths of the two fields, the possibilities of integration and possible contradictions between their messages, is essential in order to establish bridges. Mindfulness is a meditation technique, implicit in a set of values and ethical conditions that largely conform to the proposed budgets from positive psychology, such as the development of kindness, compassion, and positive emotions. The aim of this paper is to present the one hand commonalities and similarities, and secondly differences between mindfulness and positive psychology. Major studies that have investigated the role that mindfulness and contemplative practices on human well-being will also be presented. Finally it will be discussed and future research arise and intervention to bring both proposals.

Key words: Positive psychology, Mindfulness, Meditation, Happiness

La psicología positiva ha integrado de manera más o menos clara las prácticas contemplativas, como mindfulness, dentro del abanico de técnicas enraizadas y potenciadoras de los aspectos positivos del ser humano. A pesar de esto, apenas se ha profundizado desde este movimiento sobre las implicaciones que tiene y las inconsistencias existentes entre mindfulness y psicología positiva, y las similitudes que sin duda pueden potenciarse para establecer puentes en la mejora de la eficacia de ambas formas de entender el desarrollo humano y la búsqueda del bienestar psicológico.

Mindfulness se entiende como un rasgo o estado mental que implica la focalización intencional de la atención en un objeto (e.g., la respiración), mientras se observan pensamientos, emociones, y sensaciones tal y como emergen en el momento presente (Vago y Silbersweig, 2012). El entrenamiento en mindfulness suele comenzar con una primera fase en la que se

trabaja, en mayor medida, la atención focalizada en un elemento, ambiental o corporal (respiración, sensaciones, etc.). A continuación, se introduce una segunda fase de monitorización abierta en la que el practicante lleva su atención a aquello que está ocurriendo en ese momento, es decir, a los pensamientos, emociones y sensaciones que van apareciendo. En cuanto al modo de practicar mindfulness, éste se divide principalmente en dos tipos: la práctica formal y la práctica informal. Por un lado, la práctica formal es aquella en la que la persona ha de dedicar un tiempo para adoptar una postura determinada, ya sea sentada en una silla o tumbada, y se dirige la atención a cualquier fenómeno u objeto que aparezca en el presente, siendo las sensaciones físicas un terreno idóneo al que empear llevando la atención (Cebolla y Demarzo, 2014). Por otro lado, la práctica informal consiste en llevar la atención a las actividades cotidianas (e.g., comer, ducharse, etc.), con la finalidad de que la persona realice ejercicios simples de toma de conciencia, observación de los sentidos y atención a lo que ocurre en el momento presente.

En el campo de los tratamientos psicológicos, la incorporación del mindfulness, como componente principal o comple-

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016
Correspondencia: Cebolla Martí. Universitat de València. Avda Blasco Ibáñez, 10. 46010 València. España.
E-mail: ausias.cebolla@uv.es

mentario, ha permitido la aparición de programas de tratamiento dirigidos a reducir diferentes tipos de sintomatología en colectivos diversos mostrando ser eficaz en múltiples trastornos. En esta línea, diversos meta-análisis y revisiones de meta-análisis publicados recientemente sobre la eficacia de las intervenciones basadas en *mindfulness* (IBM) han demostrado ser eficaces en la reducción de sintomatología depresiva, ansiedad y estrés en múltiples condiciones, como trastornos mentales, dolor crónico, cáncer, enfermedad cardiovascular, trastornos de personalidad, adicciones, etc. (Gottink et al., 2015; Khoury et al., 2013). De hecho se ha considerado su aprendizaje como un mecanismo terapéutico transdiagnóstico (Brake et al., 2016). La prevención de recaídas en depresión es donde ha obtenido los mayores éxitos: una investigación reciente llevada a cabo por Kuyken et al. (2015) y publicada en la revista *Lancet*, demostró que la Terapia Cognitiva basada en *Mindfulness* (Segal, Williams y Teasdale, 2014) disminuía significativamente la probabilidad de sufrir nuevas recaídas, obteniendo mejores resultados que el uso de medicación.

Todos estos datos demuestran que el *mindfulness* es una potencial herramienta para el tratamiento de diferentes problemáticas. Ahora bien, ante la pregunta de por qué es el *mindfulness* eficaz, diferentes autores han investigado los mecanismos subyacentes a la eficacia de éste (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006; Shapiro, Carlson, Astin y Freeman, 2006). En una revisión realizada por Hölzel y colaboradores (2011), estos proponen cinco mecanismos clave para comprender cómo la práctica de *mindfulness* influye en la salud: la regulación de la atención, el aumento de la conciencia corporal, la regulación emocional-revalorización, la regulación emocional-exposición y los cambios en la perspectiva del *self* (Cebolla, 2014).

MINDFULNESS EN PSICOLOGÍA POSITIVA

En cuanto a la relación del *mindfulness* con variables de bienestar, se ha demostrado que existe una relación positiva entre el *mindfulness* rasgo de una persona y auto-evaluaciones clave positivas como el bienestar subjetivo (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006), lo que, a su vez, predice una mayor satisfacción de vida en personas con altos niveles de *mindfulness* rasgo (Kong, Wang y Zhao, 2014). Garland y cols. (2015) encontraron que en una muestra de pacientes con cáncer, aquellos que puntuaron más alto en su tendencia a estar en *mindfulness* (*mindfulness* rasgo) tenían mayor tendencia a atender a las experiencias positivas, lo que a su vez se relacionaba con una mejor capacidad de regular los eventos estresantes cotidianos, lo que incidía en un mayor sentido de la vida.

En esta línea, el entrenamiento en *mindfulness* se ha relacionado con un aumento moderado en los niveles de afecto positivo (Schroevers y Brandsma, 2010), un mayor sentido de

coherencia, en especial a nivel de significado vital (Ando, Natsume, Kukihara, Shibata y Sayoko, 2011), una mejora en la calidad de vida (Van Dam, Sheppard, Forsyth y Earleywine, 2011), mayor empatía (Aiken, 2006), una mayor satisfacción en las relaciones de pareja (Barnes, Brown, Krusemark, Campbell y Rogge, 2007) y una mayor esperanza (Sears y Kraus, 2009). De hecho, los practicantes de la meditación de atención plena a menudo son percibidos como más felices por observadores externos (Choi, Karremans, y Barendregt, 2012).

DIFERENCIAS Y SIMILITUDES ENTRE INTERVENCIONES POSITIVAS E INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS

A pesar de la inclusión de *mindfulness* dentro del paradigma de la psicología positiva existen diferencias clave que deben ser tomadas en cuenta. A este nivel, Parks y Biswas-Diener (2013) han señalado la existencia de tres diferencias clave. En primer lugar, mientras que en *mindfulness* se busca que el individuo atienda a todas las experiencias, positivas y negativas con curiosidad y amabilidad, las intervenciones positivas se centran exclusivamente en enfatizar las experiencias positivas. En segundo lugar, las IBM proponen un modo de relacionarse con las experiencias basado en la aceptación de las mismas, sin tratar de modificarlas y con una actitud de no juicio; mientras que las intervenciones positivas están dirigidas a identificar y ampliar las experiencias positivas, incluso tratando de sustituir experiencias negativas por otras más positivas. Por último, mientras que en *mindfulness* se asume que los problemas deben ser abordados, las intervenciones positivas suponen que los factores positivos hacen que los negativos sean menos llamativos, urgentes e importantes para los individuos (Seligman, Rashid y Parks, 2006).

En general, desde la psicología positiva, *mindfulness* se entiende como una práctica saludable más (Hefferon y Boniwell, 2011). Este hecho contrasta con la cosmovisión que pueden poseer los profesionales formados en *mindfulness*, donde su práctica puede llegar a ser en muchos casos un estilo de vida que se integra tanto en el ámbito personal, como en el profesional y familiar (Alvear, 2015). Incluso hay autores que defienden que la motivación ideal para practicar *mindfulness* debe ser el deseo de crecer personalmente, y que no ha de haber exclusivamente una razón utilitarista (p.ej. *mindfulness* como herramienta profesional) como elemento motivador (Simón, 2012), de hecho, una condición *sine qua non* para los instructores de las diferentes IBM sigue siendo la práctica diaria tanto a nivel formal como informal (Crane y Elías, 2006).

En relación a las intervenciones, dentro del movimiento de la psicología positiva existen muchas intervenciones que comparten con *mindfulness* algunos elementos clave, y que, por tanto, pueden llevar a confusión. Las dos intervenciones con las que comparte más aspectos en común son *flow* y *saboreo*. El flujo de conciencia, también conocido como *flow* o experiencia óptima, es un estado subjetivo que las personas expe-

rimentan cuando están completamente involucradas en algo, hasta el extremo de olvidarse del tiempo y de la noción de “yo”, mientras siguen concentrados en la actividad que realizan. Las condiciones para que se dé el estado de flujo requiere: (a) un objetivo claro, (b) feedback o retroalimentación inmediata para saber si nos acercamos o alejamos del objetivo, y (c) que el grado de la dificultad de la tarea esté en equilibrio con la habilidad de la persona. Numerosas investigaciones revelan una alta relación entre el tiempo que una persona pasa en flujo y los marcadores de bienestar subjetivo (Csikzentmihalyi, 1990). Las similitudes entre el estado mental de flujo y de mindfulness parecen estar mínimamente claras, especialmente las relativas a la atención al momento presente, la pérdida de la noción de “yo” y la gratificación posterior al hecho de haber experimentado este estado mental (Kee y Wang, 2008). De hecho, desde un ámbito psicométrico, algunos estudios indican una relación positiva moderada entre ambos constructos (Bervoets, 2013), también se ha observado que las IBM aumentan la probabilidad de experimentar flow en deportistas (Gardner y Moore, 2007). La diferencia principal con respecto al mindfulness es que en el estado de flow el individuo es consciente de sus acciones, pero no es consciente de que es consciente, además en flow la atención está centrada en metas y no en el propio proceso.

Por otro lado, el *saboreo* (*savoring*) implica la autorregulación de las emociones positivas generándolas, manteniéndolas o aumentándolas atendiendo a las experiencias positivas del pasado, del presente o del futuro, y al igual que sucede con el mindfulness, la capacidad de *saboreo* difiere de una persona a otra (Bryant y Veroff, 2007). Las similitudes entre el *saboreo* y el mindfulness se dan en relación al componente del *saboreo* centrado en el presente. En ambos casos, se cultiva la atención necesaria para experimentar el presente. Sin embargo, la diferencia crucial proviene de que en el *saboreo* se pone un gran énfasis en el disfrute, en la valoración positiva y en la manutención de la experiencia presente, mientras que en la práctica de mindfulness, la ecuanimidad y la no reactividad son la nota predominante en relación a la experiencia presente, bien sea una experiencia catalogada como positiva o no. En un estudio se ha observado cómo el *saboreo* y el mindfulness funcionan de manera independiente en su contribución al bienestar subjetivo, el *saboreo* se relacionaba más con la satisfacción en la vida y con el afecto positivo, mientras que mindfulness estaba más relacionado con la manera de gestionar el afecto negativo (Levy y Vella-Brodick, 2009).

A pesar de la existencia de diferencias, ambos movimientos comparten aspectos clave que merecen la pena resaltar y que permiten establecer puentes muy interesantes, por ejemplo ambos comparten el objetivo fundamental de aliviar el sufrimiento y aumentar el bienestar, impulsar a los individuos a buscar sus propias metas, guiadas por los valores intrínsecos, la búsqueda

de la potenciación de los aspectos positivos, el entrenamiento de fortalezas psicológicas (amabilidad, compasión, civismo, etc.) o la importancia de las emociones positivas.

Otro de los aspectos clave en la relación entre mindfulness y psicología positiva hace referencia al papel que juega éste como columna vertebral de la espiral de positividad (Garland et al., 2011). En este modelo, se plantea que la práctica de mindfulness está relacionada con un incremento en la reevaluación positiva de afrontamiento y ambas se retroalimentan, creando dinámicas ascendentes de positividad. En este sentido, a través de la práctica, los individuos pueden generar un estado de conciencia ampliado que fortalecería las interpretaciones relacionadas con el afrontamiento de acontecimientos estresantes, llevando a una disminución sustancial del estrés. En otro modelo planteado por Coffey et al. (2010), se señala que la relación entre mindfulness y el crecimiento personal (floreCIMIENTO), viene mediada por los cambios que se producen con la práctica, ya que ésta contribuye a atender y a clarificar la experiencia propia, así como a manejar las emociones negativas. Por tanto, estos modelos sugieren que el mindfulness jugaría un papel de potenciador y catalizador de las intervenciones positivas, dado que permite una mayor auto-observación adaptativa (basada en el presente, curiosa y amable), una mejor capacidad para regular la atención, aportar mayor claridad, romper con el procesamiento automático, fomentar una conducta “auto-regulada” que aumenta la capacidad para tomar decisiones y ayudar a manejar los juicios que pueden interferir en la eficacia de las intervenciones positivas. En este sentido, Moore y Malinowski (2009), encontraron que los participantes de un estudio que informaron de niveles más altos de la mindfulness mostraron una mayor atención y flexibilidad cognitiva en pruebas cognitivas de procesamiento y resistencia. Concluyendo que la flexibilidad cognitiva que se logra a través de la práctica de mindfulness ayuda a detectar las evaluaciones cognitivas incorrectas y perjudiciales, que por lo general pasan desapercibidas y conducen a actitudes erróneas (Pensamientos automáticos y actitudes disfuncionales), permitiendo elevar el bienestar general.

Para entender las dificultades de integración de mindfulness y psicología positiva hay dos aspectos fundamentales. Por un lado, en términos de investigación, la mayoría de cuestionarios para medir emociones positivas sobre todo miden aquellas vinculadas a alto arousal (alegría, entusiasmo, etc.), siendo muy pocos los cuestionarios que incluyen ítems sobre conceptos asociados a calma mental, paz o serenidad. En el caso del PANAS (Watson, Clark y Carey, 1988), la medida más usada para medir el afecto, no se incluyen estas emociones y solo el ítem de “concentrado”, haría referencia a alguna de las variables que pueden ser influidas por la práctica de mindfulness.

Otro aspecto importante está relacionado con el propio constructo de mindfulness. Éste suele entenderse en la mayoría de

trabajos como un estado de atención plena y no juicio; sin embargo, las implicaciones de la práctica de mindfulness van mucho más allá. Mindfulness no puede entrenarse sin la implicación de actitudes positivas de amabilidad, compasión, gratitud, auto-conciencia y no juicio, lo cual es también el objetivo de las intervenciones positivas. Más aún, las raíces del mindfulness provienen del *Dharma* (Alvear, 2014), que tiene como objetivo la búsqueda de la felicidad y la mitigación del sufrimiento. En él, la vida placentera queda relegada a un segundo plano y propone que la felicidad surge de la comprensión de las fuentes del sufrimiento y entiende el bienestar como un sentido profundo de serenidad y plenitud que domina cualquier estado emocional. Estas bases son muy similares a la búsqueda del bienestar eudaimónico (bienestar psicológico), que es uno de los objetivos de la psicología positiva.

EL NEXO DE UNIÓN ENTRE LA PSICOLOGÍA POSITIVA Y EL MINDFULNESS: LA COMPASIÓN

La compasión se entiende como la sensibilidad ante el sufrimiento de uno mismo y de otros, con un profundo compromiso para impedir y aliviar ese sufrimiento (Gilbert y Choden, 2013). Estos mismos autores, plantean la compasión como una herramienta de autorregulación y como un método para incrementar el bienestar y las cualidades mentales positivas. En definitiva, la compasión no es tanto un estado emocional reactivo al sufrimiento, sino una motivación, un motivo capaz de enfocar nuestra vida, lo cual permite una mayor capacidad para organizar la mente y la conducta (Simón, 2014). Según Paul Ekman (2013), existen diferentes tipos de compasión: el reconocimiento emocional, la resonancia emocional, la compasión familiar, la compasión global, la compasión hacia todos los seres sintientes y la compasión heroica.

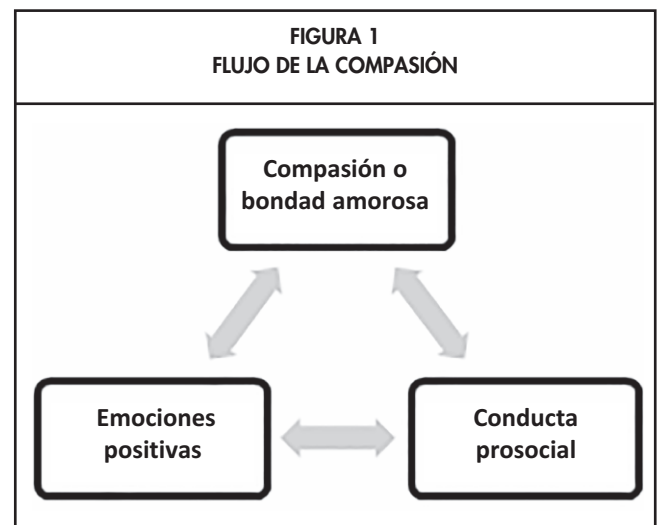
Cuando hablamos de compasión, en realidad estamos hablando de dos aspectos diferentes, por un lado el deseo de que los demás y uno mismo sean felices (conocido como Bondad amorosa, *Metta* o "Loving Kindness") y, por otro, el deseo de que estos se liberen del sufrimiento (*Karuna* o Compasión). Por tanto, podemos entender la compasión como una motivación, una emoción, o un rasgo estable. Para su entrenamiento se utilizan meditaciones basadas en mindfulness en las que añaden estrategias de imaginación, focalización en sensaciones corporales de ternura y cariño, y auto-instrucciones. Teniendo en cuenta este deseo de felicidad, la auto-compasión podría jugar un papel clave como mediadora entre la psicología positiva y el mindfulness, ya que comparte las bases de ambos enfoques. De hecho, en un estudio reciente se ha mostrado cómo la autocompasión explica mejor la relación entre la práctica de mindfulness y la felicidad que el propio mindfulness (Campos et al., 2016). Es decir la propia práctica de mindfulness, implica el entrenamiento en amabilidad y deseo de bienestar, incluso cuando no es explícito (Kuyken et al., 2015).

En este sentido, la práctica de la compasión fomentaría un sentimiento de empatía hacia los demás al contemplar su sufrimiento, que, a su vez, nos podría ayudar a encontrar la motivación para ayudar a esta persona (Simón, 2014). Por último, esta conducta prosocial nos proporcionará sentimientos de alegría y satisfacción, al ver que hemos ayudado a reducir el sufrimiento de la otra persona, lo que facilitaría una mayor compasión, cerrando así el círculo (Figura 1).

De acuerdo con Neff, la compasión estaría compuesta de tres factores: amabilidad, mindfulness y humanidad compartida (Neff, 2003). Este último es un factor clave del sufrimiento, ya que las dificultades de los demás son parte común de nuestra experiencia humana, lo que conecta con una técnica que ha mostrado una gran eficacia dentro de la Psicología Positiva, el agradecimiento. Esta humanidad compartida nos conecta con la idea de la interdependencia entre todos los seres y acciones y la importancia de los demás y sus acciones para el logro de las metas propias. Por gratitud entendemos un sentimiento que se produce en las relaciones cuando uno de los miembros reconoce el beneficio que obtiene del otro (Lomas, Froh, Emons, Mishra y Bono, 2014). Por ejemplo, se ha visto como la tendencia a la gratitud es un factor clave que contribuye de manera definitiva al bienestar psicológico.

La investigación en compasión ha crecido de manera exponencial en los últimos años, generando una expectativa similar a la que tuvo mindfulness a principios de este siglo (García-Campayo, Cebolla y Demarzo, 2016). En un meta-análisis reciente sobre intervenciones basadas en meditación que estimulan el amor bondadoso y la amabilidad publicado recientemente (Garland et al., 2014) se encontraron un total de 22 estudios que mostraron ser eficaces para la reducción de sintomatología depresiva, aumento de auto-compasión y mindfulness disposicional, y el incremento en emociones positivas. Aunque también cabe resaltar que los estudios todavía son pocos y carecen de muestra suficiente como para sacar

FIGURA 1
FLUJO DE LA COMPASIÓN



conclusiones. Uno de los más interesantes es el desarrollado por Fredrickson et al. (2008), donde se estudia la eficacia de un entrenamiento en meditación basada en bondad amorosa para la promoción de emociones positivas dentro de su modelo de Ampliación y construcción de las emociones (Fredrickson, 2001), mostrando ser una herramienta muy eficaz como inductor de emociones positivas, y por tanto aumentando los recursos psicológicos que a su vez aumentan el bienestar psicológico.

INTEGRANDO MINDFULNESS Y COMPASIÓN: INTERVENCIONES BASADAS EN MINDFULNESS Y PSICOLOGÍA POSITIVA

Recientemente, están apareciendo intervenciones que combinan el entrenamiento en mindfulness junto con intervenciones positivas. Una de ellas es la Práctica de Fortalezas basada en Mindfulness (Niemiec, 2013), que vincula la práctica de mindfulness con el entrenamiento de fortalezas propuesto por Peterson y Seligman (2004). Este programa incluye: Psicoeducación, práctica de fortalezas, lecturas y tareas para casa. A nivel teórico, esta propuesta de intervención ofrece beneficios prometedores tanto a aquellos que practican mindfulness, como a los que practican el entrenamiento en fortalezas de manera aislada (Niemiec, 2012). En primer lugar, ofrece a los individuos una manera de manejar y superar los obstáculos que suelen surgir durante las prácticas de mindfulness (p. ej. distracciones o sensaciones dolorosas). Proporciona herramientas concretas para ampliar la perspectiva y profundizar en la práctica al emplear fortalezas específicas (como la perseverancia). También ofrece un lenguaje para capturar los estados positivos que genera el mindfulness. Facilita una mayor auto-conciencia y potencial para el cambio, al arrojar una mayor claridad sobre las propias fortalezas. Por último, crea una sinergia de beneficio mutuo que puede estimular un círculo virtuoso y espirales ascendentes positivas. En este sentido es especialmente interesante un estudio publicado recientemente en el que se compara un entrenamiento de mindfulness con el mismo entrenamiento más tres sesiones extra de práctica en amor bondadoso y compasión en una muestra de pacientes en tratamiento por trastorno límite de la personalidad (Feliu-Soler et al., 2016), en el que se encontró que el grupo de pacientes que reciben el apoyo de las sesiones de amor bondadoso tuvieron mayores puntuaciones en las escalas que miden aceptación al momento presente.

Otros manuales de mindfulness están empezando a integrar ejercicios de psicología positiva, tales como la apreciación del aquí y el ahora (ejercicios de saboreo de actividades cotidianas), ejercicios de gratitud de los 10 dedos (recordar 10 cosas vividas cada día por las que sentir agradecimiento) y de aprender a cuidarse en momentos de estrés. En este último se pide a los individuos que realicen actividades placenteras de

auto-cuidado, que proporcionen un sentido de dominio, satisfacción, logro y control y se les invita a realizarlas de manera atenta (Williams y Penman, 2011).

Por otro lado, también se está introduciendo el uso de estas prácticas en el contexto escolar. En este sentido, se desarrolló el programa "Aulas Felices" (Arguís, Bolsas, Hernández y Salvador, 2012), un programa educativo que integra ambos enfoques, y que está dirigido a alumnos de Educación infantil, Primaria y Secundaria. El objetivo de esta propuesta es potenciar el desarrollo personal y social del alumnado, así como promover la felicidad de los alumnos, mediante el entrenamiento en mindfulness y la educación en las fortalezas personales. Para ello, proporcionan actividades y recursos para trabajar en las diferentes áreas y en las tutorías. Este programa se está aplicando en más de 70 centros aragoneses, así como en diversas comunidades autónomas y en otros países de habla hispana.

CONCLUSIÓN

A lo largo del presente artículo se han descrito los mecanismos y las características principales por las que el mindfulness genera reducción de sintomatología negativa y aumento en la felicidad de aquellos que las practican. También se han comentado las diferencias y similitudes entre el mindfulness y la psicología positiva, encontrando finalmente en la compasión, el lazo de unión entre ambos tipos de enfoque. En este sentido, este trabajo ha demostrado el papel del mindfulness como un catalizador de la psicología positiva y, más aún, considerándose éste como la columna vertebral a la hora de generarse espirales ascendentes de positividad. También se ha expuesto la compasión y su consideración como técnica puramente de psicología positiva, dado su objetivo de aumentar la felicidad de uno mismo y de los demás.

No obstante, mucho queda por trabajar en la integración de la psicología positiva y el mindfulness, puesto que existen limitaciones y barreras que impiden un mejor ajuste de ambos enfoques. Por un lado, es importante desarrollar instrumentos de medida en psicología positiva más sensibles, que incluyan otras emociones positivas, que no están siendo medidas, como la calma, la serenidad o la paz. Por otro lado, hay que continuar investigando el desarrollo de protocolos de intervención conjuntos que permitan un aumento de la adherencia, así como facilitar su aplicación en otros contextos clínicos. En cuanto a nivel de constructo, hay que continuar ahondando en los fundamentos y las bases del mindfulness, para construir un marco conceptual, que permita diferenciar claramente aquello que es y que no es mindfulness. Por último, es importante llevar a cabo investigaciones en meditadores de larga duración para explorar el efecto de entrenamientos intensivos sobre variables de psicología positiva. En el futuro está relación entre mindfulness y psicología positiva potenciará a ambas originándose un espacio intermedio de psicología positiva contemplativa.

AGRADECIMIENTOS

CIBEROBN is an initiate of the ISCIII. Red de Excelencia PSI2014-56303- REDT: PROMOSAM: INVESTIGACION EN PROCESOS, MECANISMOS Y TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS PARA LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL. Ministerio de economía y competitividad (Plan nacional I + D + I. PSI2013-41783-R).

REFERENCIAS

- Aiken, G. A. (2006). *The potential effect of mindfulness meditation on the cultivation of empathy in psychotherapy: A qualitative inquiry (Tesis Doctoral)*. Recuperado de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2006-99020-017>.
- Alvear, D. (2014). Mindfulness y Psicología Positiva. Un enlace para potenciar el bienestar. En Cebolla, A., García-Campayo, J., y De Marzo, M. (Eds.), *Mindfulness y Ciencia* (pp. 173-189). Madrid: Alianza.
- Alvear, D. (2015). *Mindfulness en positivo: La ciencia de la atención plena y la psicología positiva en el camino del bienestar*. Lleida: Editorial Milenio.
- Ando, M., Natsume, T., Kukihara, H., Shibata, H., y Ito, S. (2011). Efficacy of mindfulness-based meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses. *Health, 3*(2), 118.
- Arguís Rey, R., Bolsas Valero, A. P., Hernández Paniello, S., y Salvador Monge, M. M. (2012). *Programa aulas felices: Psicología positiva aplicada a la educación*. Zaragoza: equipo SATI. Recuperado de: <http://catedu.es/psicologiapositiva/index.htm>.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45.
- Barnes, S., Brown, K. W., Krusemark, E., Campbell, W. K., y Rogge, R. D. (2007). The role of mindfulness in romantic relationship satisfaction and responses to relationship stress. *Journal of Marital and Family Therapy, 33*(4), 482-500.
- Bervoets, J. (2013). *Exploring the relationships between flow, mindfulness, and self-talk: a correlational study*. Tesis doctoral: University of Jyväskylä.
- Brake, C. A., Sauer-Zavala, S., Boswell, J. F., Gallagher, M. W., Farchione, T. J., y Barlow, D. H. (2016). Mindfulness-based exposure strategies as a transdiagnostic mechanism of change: An exploratory alternating treatment design. *Behavior Therapy, 47*(2), 225-238.
- Bryant, F. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savouring. *Journal of Mental Health, 12*(2), 175-196.
- Campos, D., Cebolla, A., Quero, S., Bretón-López, J., Botella, C., Soler, J., ... & Baños, R. M. (2016). Meditation and happiness: Mindfulness and self-compassion may mediate the meditation-happiness relationship. *Personality and Individual Differences, 93*, 80-85.
- Cebolla, A. y Demarzo, M. (2014). ¿Qué es mindfulness? En A. Cebolla, García-Campayo y M. Demarzo (Eds.), *Mindfulness y ciencia* (pp. 19-40). Madrid: Alianza Editorial.
- Cebolla, A. (2014). ¿Por qué y para qué sirve practicar mindfulness? Mecanismos de acción y eficacia. En A. Cebolla, J. García-Campayo, y M. Demarzo (Coords.), *Mindfulness y ciencia. De la tradición a la modernidad* (pp. 65-84). Madrid: Alianza Editorial.
- Choi, Y., Karremans, J. C., y Barendregt, H. (2012). The happy face of mindfulness: Mindfulness meditation is associated with perceptions of happiness as rated by outside observers. *Journal of Positive Psychology, 7*(1), 30-35.
- Coffey, K. A., Hartman, M., y Fredrickson, B. L. (2010). Deconstructing mindfulness and constructing mental health: Understanding mindfulness and its mechanisms of action. *Mindfulness, 1*(4), 235-253.
- Crane, R. y Elías, D. (2006) Being With What Is - Mindfulness practice for counsellors and psychotherapists. *Therapy Today, 17*(10), 31.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal performance*. New York: Cambridge University Press.
- Ekman, P. (2014). *Moving toward global compassion*. San Francisco: Paul Ekman editions.
- Feliu-Soler, A., Pascual, J. C., Elices, M., Martín-Blanco, A., Carmona, C., Cebolla, A., ... Soler, J. (2016). Fostering self-compassion and loving-kindness in patients with borderline personality disorder: A randomized pilot study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, (en prensa).
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist, 56*(3), 218.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., y Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology, 95*(5), 1045.
- Galante, J., Galante, I., Bekkers, M. J., y Gallacher, J. (2014). Effect of kindness-based meditation on health and well-being: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(6), 1101.
- Gardner, F. L., y Moore, Z. E. (2007). *The psychology of enhancing human performance: The Mindfulness-Acceptance-Commitment (MAC) approach*. New York: Springer.
- Garland, E. L., Beck, A. C., Lipschitz, D. L., y Nakamura, Y. (2015). Dispositional mindfulness predicts attenuated waking salivary cortisol levels in cancer survivors: a latent growth curve analysis. *Journal of Cancer Survivorship, 9*(2), 215-222.
- Garland, E. L., Gaylord, S. A., y Fredrickson, B. L. (2011). Positive reappraisal mediates the stress-reductive effects of mindfulness: An upward spiral process. *Mindfulness, 2*(1), 59-67.

- Gilbert, P. y Choden (2015). *Mindful compassion*. London: Robinson.
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J., Benson, H., Frichione, G. L., y Hunink, M. M. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS one*, 10(4), e0124344.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., y Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537-559.
- Kee, Y. H., y Wang, C. K. J. (2008). Relationships between mindfulness, flow dispositions and mental skills adoption: A cluster analytic approach. *Psychology of Sport and Exercise*, 9, 393-411.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., ... y Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33(6), 763-771.
- Kong, F., Wang, X., y Zhao, J. (2014). Dispositional mindfulness and life satisfaction: The role of core self-evaluations. *Personality and Individual Differences*, 56, 165-169.
- Kuyken, W., Hayes, R., Barrett, B., Byng, R., Dalgleish, T., Kessler, D., ... y Causley, A. (2015). Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): a randomised controlled trial. *The Lancet*, 386(9988), 63-73.
- Levy, C., y Vella-Brodrick, D.A. (2009). Savouring and mindfulness as predictors of subjective well-being. *Proceedings of the 10th Australian Conference on Quality of Life* (pp. 1-14). Melbourne: Deakin University.
- Lomas, T., Froh, J.J., Emmons, R.A., Mishra, A., y Bono, G. (2014). Gratitude interventions: a review and future agenda. En Parks, A., y S.M. Schuller (Eds.), *The Wiley Blackwell handbook of Positive Psychological Interventions*. Oxford, UK: Blackwell.
- Moore, A., & Malinowski, P. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18(1), 176-186.
- Neff (2003) Self-Compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101
- Niemiec, R. M. (2013). *Mindfulness and character strengths: A practical guide to flourishing*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Niemiec, R. M., Rashid, T., y Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: Integrating mindfulness and character strengths. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(3), 240.
- Parks, A. C., y Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. En Kashdan, T. y Ciarrochi, J. (Eds), *Bridging acceptance and commitment therapy and positive psychology: A practitioner's guide to a unifying framework* (140-165). Oakland, CA: New Harbinger.
- Peterson, C., y Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford University Press.
- Sears S., y Kraus, S. (2009). I think therefore I am: Cognitive distortions and coping style as mediators for the effects of mindfulness meditation on anxiety, positive and negative affect, and hope. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 561-573.
- Schroevers, M. J., y Brandsma, R. (2010). Is learning mindfulness associated with improved affect after mindfulness based cognitive therapy? *British Journal of Psychology*, 101(1), 95-107.
- Segal, Z., Williams, M., y Tasdale, J. (2014). *Terapia cognitiva basada en mindfulness para la depresión*. Barcelona: Kairos.
- Seligman, M. E., Rashid, T., y Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., y Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Simón, V. (2012). Formación en mindfulness para psicoterapeutas. En Miró, M. y Simón, V. (Eds.), *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao: DDB.
- Simón, V. (2014). El reencuentro científico con la compasión. En A. Cebolla, García-Campayo y M. Demarzo (Eds.), *Mindfulness y ciencia* (pp. 191-225). Madrid: Alianza Editorial.
- Vago, D. R., y Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and self-transcendence (S-ART): a framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 296.
- Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P., y Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(1), 123-130.
- Watson, D., Clark, L.A., y Carey, G. (1988b). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology*; 97, 346-353.
- Williams, M. y Penman, D. (2013). *Guía práctica para encontrar la paz en un mundo frenético*. Barcelona: Paidós.

PSICOLOGÍA CLÍNICA POSITIVA Y TECNOLOGÍAS POSITIVAS

POSITIVE CLINICAL PSYCHOLOGY AND POSITIVE TECHNOLOGIES

Verónica Guillén^{1,3,4}, Cristina Botella^{1,3} y Rosa Baños^{2,3}

¹Universitat Jaume I. ²Universidad de Valencia. ³Ciber Fisiopatología Obesidad y Nutrición (CIBEROBN; Instituto Salud Carlos III). ⁴Centro Clínico Previ Valencia

La Psicología Clínica ha avanzado notablemente en los últimos 100 años y en estos momentos disponemos ya de tratamientos psicológicos basados en la evidencia. Ahora bien, esto no es óbice para seguir mejorando esta disciplina. En los últimos 20 años se han producido dos importantes desarrollos que han resultado beneficiosos para este campo. Por una parte, lo que ha supuesto el movimiento de la Psicología Positiva y su cristalización en la Psicología Clínica Positiva. Por otra, la introducción de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) para mejorar la práctica clínica cotidiana. En este trabajo se abordan estos avances y se presenta un nuevo campo de estudio que intenta estrechar lazos y tender puentes entre todos ellos: las Tecnologías Positivas. Se analizan las distintas posibilidades y las ventajas que este binomio puede implicar y se revisan una serie de trabajos en los que se utilizan Tecnologías Positivas.

Palabras clave: Psicología Clínica Positiva, Tecnologías de la Información y la Comunicación, Tecnologías Positivas, Tratamientos Psicológicos.

Clinical Psychology has advanced significantly in the last 100 years and now we have already evidence-based psychological treatments. However, this is not an obstacle to further improve this discipline. In the last 20 years there have been two important developments that have been useful for this field. On the one hand, which meant the movement of Positive Psychology and its crystallization in the Positive Clinical Psychology discipline. Furthermore, the introduction of Information and Communication Technologies (ICT) to improve the daily clinical practice. In this paper these developments are addressed and a new field of study that attempts to strengthen ties and build bridges between all of them is presented: Positive Technologies. Moreover, the different possibilities and advantages that this binomial may involve are analyzed, and for this a number of works where Positive Technologies are used from this perspective are presented.

Key words: Positive clinical psychology, Information and communication technologies, Positive technologies, Psychological treatments.

Hemos avanzado mucho en la comprensión y en el tratamiento de los trastornos mentales. Al menos, cabe recordar a Pinel y su Tratamiento Moral; el planteamiento de la hipótesis psicogénica por parte de Freud; la aportación de la fenomenología con Brentano o Husserl y del existencialismo con Kierkegaard, Jaspers o Heidegger; o la ingente e impagable aportación de Pavlov con sus trabajos experimentales sobre los reflejos condicionados y todo lo que supuso, posteriormente en cuanto a metodología, la influencia de la reflexología rusa. Mención aparte merece lo que se ha denominado la *antesala* de la Terapia de Conducta (Kazdin, 1978) y la puesta en marcha de esta orientación en los años 60 con los avances logrados en Africa del Sur con Wolpe, Estados Unidos con Skinner y en Inglaterra con Eysenck, Rachman y todo el grupo del *Maudsley Hospital*. Todos ellos sentaron las bases que permitieron el desarrollo de los actuales tratamientos psicológicos basados en la evidencia, armas fundamentales en el

ámbito de la Psicología Clínica. Desde entonces, y a lo largo de todo el siglo XX, se han llevado a cabo innumerables trabajos que demuestran la eficacia de determinados procedimientos psicológicos para el tratamiento de distintos trastornos mentales. Nombres como: Wolpe, Kelly, Lazarus, Skinner, Rachman, Marks, Beck, Seligman, Mahoney, Barlow, Salkovskis, Clark etc. resultan aquí de cita obligada y sus trabajos han dado lugar a que se consolide lo que hoy se denomina Terapia Cognitivo-Comportamental, la corriente dominante y que más prestigio ha alcanzado en el campo de la Psicología Clínica.

Ahora bien, a pesar de estos avances, cabe preguntarse: ¿es posible mejorar esta disciplina? La respuesta, indudablemente, es sí y en ello nos vamos a centrar en este trabajo. Por una parte, abordaremos lo que ha supuesto tomar en consideración las aportaciones de la Psicología Positiva y su cristalización en lo que se denomina Psicología Clínica Positiva (PCP) y por otra, la incorporación de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en la práctica clínica cotidiana. A partir de estos desarrollos presentaremos un nuevo campo de estudio que intenta estrechar lazos y tender puentes entre todos ellos: las Tecnologías Positivas (TP).

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016
Correspondencia: Verónica Guillén. Universitat Jaume I. Dpto. Psicología Básica, Clínica y Psicobiología. Avda. Sos Baynat s/n. 12071 Castellón. España. E-mail: vguillen@previsl.com

LA PSICOLOGÍA CLÍNICA POSITIVA

Desde sus inicios, la Psicología Clínica se ha centrado de forma fundamental en lo *negativo*, esto es, en lo patológico, en lo anormal, en los problemas, en los trastornos. Básicamente lo que interesaba conocer era lo que iba mal en los cerebros de las personas, en su conducta, en sus relaciones personales, en su vida emocional. Se pretendía encontrar respuestas a problemas candentes que destruían o deterioraban a quienes los sufrían: ¿por qué fracasa Ana?, ¿por qué se siente mal Juan?, ¿por qué se hace daño a sí misma Marta?, ¿por qué José es capaz de maltratar a otros?, ¿o por qué Teresa desea con tanta fuerza suicidarse?

Este estado de cosas cambió al surgir el movimiento denominado Psicología Positiva, liderado por Seligman en la década de los 90 y que ha cobrado un enorme auge. Resulta necesario reconocer los méritos de Seligman y sus aportaciones a la Psicología Clínica. Por una parte, sus trabajos sobre la indefensión aprendida y lo que esto supuso para avanzar en la comprensión de la depresión (Seligman, 1972); por otra, fue durante su presidencia de la APA en 1993 cuando se puso en marcha el movimiento de los Tratamientos Psicológicos Basados en la Evidencia. En estos momentos, Seligman lidera una auténtica revolución dentro de la Psicología Clínica tradicional, el interés ya no tiene por qué centrarse sólo en los problemas, las debilidades, los traumas, las inferioridades. Lo que se preconiza es que ha llegado el momento de abordar, con el mismo rigor científico de siempre y utilizando la misma metodología, las emociones placenteras, el crecimiento, la capacidad de hacer frente, de superación y la búsqueda de la felicidad, las virtudes, las potencialidades humanas, las fortalezas, los rasgos positivos del carácter etc.

La PCP no pretende suplantar los conocimientos de la Psicología Clínica tradicional sobre el sufrimiento humano y los trastornos. Lo que desea es lograr una comprensión más equilibrada y global de la experiencia humana. Esto es, quiere tener en cuenta el complejo conjunto de determinantes que conforman dicha experiencia. Si estamos interesados en comprender la conducta de los seres humanos habría que prestar atención, tanto al sufrimiento como a la felicidad, a la tristeza y a la alegría para comprender mejor cómo se podría disminuir aquella y potenciar esta última, pues seguramente los procedimientos, en cada caso, no tiene por qué ser los mismos (Seligman, Steen, y Peterson, 2005). Habría dos estrategias básicas y complementarias para mejorar la condición humana: intentar eliminar, mejorar, aliviar aquellos aspectos negativos que nos perturban; o, por el contrario intentar potenciar todo aquello que es positivo. La Psicología Clínica tradicional, generalmente, se ha centrado en la primera opción, mientras que la PCP se centra en la segunda. Desde la PCP se defiende que los tratamientos psicológicos no deberían intentar sólo reparar lo que está dañado o en hacer desaparecer los síntomas, sino también en potenciar lo que funciona bien y crear nuevas con-

diciones que impidan que aparezcan otros problemas en el futuro (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Esto está estrechamente relacionado con la posibilidad real de llevar a cabo *prevención*. ¿Es posible potenciar los puntos fuertes, crear habilidades y competencias que puedan realmente *proteger* a las personas? Convendría recordar aquí el concepto de *salutogénesis* de Antonovsky, y lo que este autor denominó *recursos de resistencia generalizados* (Antonovsky, 1979), y poner todo ello en relación con la importancia dada en la PCP a determinadas fuerzas humanas y sociales que actúan como factores protectores contra la enfermedad mental: valentía, coraje, optimismo, habilidades interpersonales, esperanza, honestidad, perseverancia, la capacidad de vivir con una conciencia plena etc.

Aunque no sea factible abordar aquí en detalle los distintos temas de investigación que se han llevado cabo en la PCP, no es posible dejar de mencionar la teoría *Broaden-and-build* (que se podría traducir por ampliación y construcción) de Fredrickson (1998, 2001). La teoría sugiere que las emociones positivas desempeñan un importante papel en la evolución: amplían nuestros recursos intelectuales, físicos y sociales y los hacen más duraderos. Acrecientan las reservas a las que podemos recurrir cuando se nos presenta una amenaza o una oportunidad. Emociones como: alegría, felicidad o interés amplían nuestra conciencia, y potencian la aparición de pensamientos originales. Esto es, *abren, amplían y ayudan a generar reservas de recursos psicológicos*. A lo largo del tiempo, se construyen repertorios comportamentales de habilidades y recursos. Esto está en claro contraste con los efectos de las emociones negativas; éstas promueven conductas más inmediatas y focalizadas hacia la supervivencia (por ejemplo, la emoción de ansiedad da lugar a la conducta de lucha o huida). Las emociones positivas no tienen un valor inmediato para la supervivencia, debido a que no se centran en las necesidades y estresores inmediatos. Sin embargo, obviamente, las nuevas habilidades y recursos promocionados por las emociones positivas también ayudan de algún modo a potenciar la supervivencia a medio y a largo plazo. En relación a esto cabe recordar también la aportación de Frankl en su planteamiento de la logoterapia (1967) respecto a la importancia del *sentido del humor* para ayudar a potenciar la capacidad de *distanciamiento* del ser humano de los problemas y de las cosas. En suma, parece que para el logro del bienestar psicológico y para promocionar la supervivencia resulta de la mayor importancia aprender a sonreír, jugar y disfrutar.

En este contexto, merece la pena recordar también que Richard Layard escribió sobre la felicidad (Layard, 2005) poco antes de proponer los planteamientos que dieron lugar al movimiento de *Improving Access to Psychological Therapies*. Como subrayó Layard, la causa más importante de las miserias humanas en los países industrializados no es la pobreza, no; lo que da lugar al mayor sufrimiento, a las mayores desgracias e infortunios son los

problemas de salud mental. Por tanto, no es descabellado pensar que, probablemente, un modo importante para ayudar a solucionar estos problemas sea potenciar aquellos factores y procedimientos que puedan proporcionar bienestar, alegría y felicidad. Teniendo en cuenta eso sí, que los teóricos que han meditado sobre este tema, como Bertrand Russell, han tenido buen cuidado en subrayar que la felicidad no está asociada, simplemente, a hedonismo y disfrute de bienes materiales. Como bien señalan Avia y Vázquez (2008, 2011), la felicidad incluye alegría, pero también muchas otras emociones, algunas de las cuales no son precisamente positivas (por ejemplo, compromiso, lucha, reto, e incluso dolor); y también que es posible estar globalmente satisfecho y no sentirse feliz, sino sólo experimentar un sentimiento de resignación con lo que a uno le ha tocado en suerte vivir. No se trata sólo de experimentar estados afectivos deseables, sino albergar la idea de que uno está encaminado hacia el logro de los objetivos o metas que valora. En suma, estamos en deuda con la *eudaimonía* Aristotélica. Esta idea central que supone exhortar a los hombres a vivir de acuerdo con su *daimon*, ideal o criterio de perfección hacia el que uno aspira y que dota sentido a la vida está muy presente en el ámbito de los tratamientos psicológicos y se refleja en los escritos de autores de orientación humanista y existencial como Rogers, Maslow o Erikson y también, de alguna forma, lo recogen lo que se denomina nuevos enfoques en terapia de conducta (Hayes 2004; Linehan, 1993). Actualmente, Csikszentmihalyi (1990), ha profundizado en el estudio de un concepto que tiene también puntos de contacto con estas ideas, el concepto de *flow*. La experiencia de *flow* supone un conjunto de cosas: la existencia de una meta que implica un reto, concentración, dominio, implicación personal y aparente falta de esfuerzo; además, el yo parece desvanecerse y el tiempo detenerse.

La PCP ha incorporado una serie de técnicas y/o ejercicios realmente innovadores como: el saboreo, el agradecimiento, el perdón, la amabilidad, la generación de emociones positivas, la potenciación del optimismo, de fortalezas y recursos psicológicos, la búsqueda de significado, el entrenamiento en reminiscencia, ejercicios de proyección hacia el futuro, como imaginar el "Mejor Yo posible". Algo importante a subrayar es que muchas de estas técnicas proceden directamente de la investigación experimental básica (Vázquez, 2013). Por ejemplo, las emociones positivas (Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek y Finkel, 2008), el saboreo (Quoidbach et al., 2010), o el perdón (Worthington et al., 2007), o la gratitud (Emmons y McCullough, 2003). Además, muchas de ellas se han sometido a prueba y ya existen pruebas de su eficacia (Bolier et al., 2013; Sin y Lyubomirsky, 2009). Esperemos que en los próximos años se acumule evidencia adicional que las avale.

En suma, la PCP se centra en el estudio científico de lo que está bien o funciona bien en las personas. Pretende potenciar el bienestar y la felicidad. Está interesada en comprender cómo se generan y se mantienen factores como el optimismo, el amor, la

perseverancia, la originalidad. Quiere saber cómo se pueden activar en las personas las capacidades y recursos que sirven para optimizar la vida. En los últimos años la Psicología Clínica Positiva se ha expandido de forma muy importante el objetivo es avanzar en el concepto de salud que propone la OMS (2005), lograr un estado más allá de la mera ausencia de enfermedad, un estado que sea definible y mensurable y que dé lugar una disminución de costes personales y sociales, a una mejora cada vez mayor en nuestro bienestar y en la calidad de nuestras vidas. Este es un tema realmente apasionante, de hecho, la historia de la humanidad es la historia de cómo es posible hacer frente a la adversidad, cómo es posible sobrevivir y cómo es posible seguir adelante disfrutando en cada momento del regalo de la vida, a pesar de todas las desgracias y todas las pérdidas que pueda conllevar. Al pensar en esto, de inmediato surgen las preguntas, ¿por qué unas personas sobreviven y otras se dejan abatir y morir (o malvivir)?, ¿de qué factores depende el éxito o el fracaso en el esfuerzo y la gloria del *buen vivir*? Estos son temas centrales de la moderna PCP. En eso estamos, esperemos que en el camino podamos encontrar algunas respuestas.

LAS TECNOLOGÍAS POSITIVAS

En los últimos años, las TICs se han desarrollado a un ritmo vertiginoso y han entrado con fuerza en el campo de la Psicología Clínica y han dado lugar a notables mejoras en los tratamientos psicológicos ya existentes. Han surgido términos como: E-Therapy; Terapia Virtual, o Terapia Computarizada. Todos ellos podrían quedar incluidos en términos más amplios como *Ciberterapia* que da nombre a una de las conferencias con más prestigio en el campo (*Cybertherapy*). En todos los casos, suponen el uso de ordenadores como una herramienta para proporcionar la ayuda o para facilitar o mejorar de alguna forma la terapia. Ahora bien, al hablar de Ciberterapia habría que ir más allá del ordenador, se debería considerar también la utilización de cualquier nuevo artilugio o desarrollo basado en las TICs que pueda ayudar a mejorar la Psicología Clínica en general, y los tratamientos psicológicos en particular (Botella, García-Palacios, Baños y Quero, 2009). Ejemplos claros de estas tecnologías serían, la Realidad Virtual, la Realidad Aumentada, el uso de Internet, la utilización de dispositivos móviles como las estrategias de *Ecological Momentary Assessment*, los juegos serios (*serious games*) o la utilización de distintos tipos de sensores. Muchos de estos dispositivos ya se han sometido a prueba en el tratamiento de numerosos trastornos psicológicos y existen trabajos de revisión y meta-análisis que apoyan su eficacia y su utilidad (Opris et al., 2012; Powers y Emmelkamp, 2008; Turner y Casey, 2014).

Sin embargo, a pesar de la importancia que ha tenido hasta el momento en el ámbito de la Psicología Clínica, tanto la incorporación de los principios de la Psicología Positiva, como los avances logrados por las nuevas aplicaciones basadas en TICs, estos dos ámbitos de investigación han permanecido in-

comunicados durante mucho tiempo. Para resolver este aislamiento se ha propuesto la conveniencia de poner en contacto los desarrollos tecnológicos y los planteamientos de la Psicología Positiva bajo la denominación de Tecnologías Positivas (TP), esto es, “*el enfoque científico y aplicado que utiliza la tecnología para mejorar la calidad de nuestra experiencia personal con la meta de incrementar nuestro bienestar y generar fortalezas y resiliencia en los individuos, las organizaciones y la sociedad*” (Botella, Gaggioli, Wiederhold, Alcaniz, y Baños 2012, pp.1; Riva, Banos, Botella, Wiederhold y Gaggioli, 2012). Por tanto, no todas las tecnologías podrían ser incluidas bajo la etiqueta de TP. Para poder hablar de TP es necesario que hayan sido pensadas y diseñadas específicamente para promocionar *bienestar*, y para generar *recursos, fortalezas y resiliencia* en los seres humanos. No existen todavía muchos trabajos que se puedan incluir en el marco conceptual de las TP, en este apartado analizaremos algunos de los desarrollos surgidos hasta el momento.

“Los Parques emocionales”.- Nuestro grupo ha desarrollado un procedimiento para inducir distintos estados de ánimo usando tecnología de RV (Baños, Botella, Alcañiz y Liaño, 2004). Son ambientes de RV en los que se incorporan varios procedimientos de inducción de estados de ánimo (PIEA) (frases auto-referentes, imágenes, videos y fragmentos de películas, música, recuerdo autobiográfico y narrativas) para inducir alegría o relajación. Se trata de un mismo ambiente virtual en el que cambian algunos elementos, dependiendo del estado emocional que se pretende inducir. Todos los elementos (los colores, los efectos de luz e intensidad) han sido especialmente diseñados para transmitir ya sea alegría o relax. De este modo, se ha creado una TP que utiliza PIEAs mediante Realidad Virtual, que pone en contexto las estrategias de inducción emocional tradicionales ofreciendo al usuario una experiencia más próxima a la natural. Estos PIEA-RV han sido sometidas a prueba (Baños et al., 2008) y se ha comprobado que son capaces de promover estados de ánimo positivos (alegría y relax) y disminuir el afecto negativo, no sólo en personas que estaban emocionalmente equilibrados, sino también en individuos que presentaban niveles de tristeza elevados, producto de una inducción experimental previa de tristeza.

Mayordomo.- Se ha desarrollado otra aplicación también basada en PIEAs, Realidad Virtual y distintas tecnologías web (Botella et al., 2009) diseñada para promocionar bienestar hedónico y eudaimónico en personas mayores. Mayordomo incluye herramientas para dar apoyo a las personas mayores y a sus cuidadores con el objetivo de mejorar su estado emocional, darles apoyo, potenciar el *capital social* y mejorar su calidad de vida (Etchemendy et al., 2011). Mayordomo está diseñado para ser utilizado por tres tipos de usuarios: personas mayores, cuidadores formales y familiares. En cada caso, el sistema contiene herramientas y aplicaciones para ser utilizadas por cada uno de ellos (e.g., “El Libro de la Vida” para

trabajar reminiscencia; o procedimientos adaptados de correo electrónico, o videoconferencia para romper la brecha digital). Además, Mayordomo permite dos formatos de uso, clínico o profesional y/o de ocio o disfrute. Se ha comprobado que Mayordomo es capaz de mejorar el estado emocional de personas mayores incrementando las emociones positivas y disminuyendo las negativas y también que es muy bien aceptado por los usuarios (Baños et al., 2012, 2014; Botella et al., 2009; Castilla et al., 2012; Etchemendy et al., 2011).

La Isla de la Relajación.- El grupo de Riva (Villani y Riva, 2008) ha desarrollado una Tecnología Positiva basada también en PIEA-RV. Esta aplicación fue diseñada para entrenar a los usuarios en procedimientos de relajación y para ayudarles a hacer frente a situaciones estresantes (e.g., ansiedad ante los exámenes) o simplemente como un lugar virtual de paz y tranquilidad al que es posible ir y disfrutar y descansar. Esta aplicación ha sido sometida a prueba y ha demostrado que es capaz de reducir la ansiedad y aumentar el estado de relajación de los participantes (Villani y Riva, 2008). Los autores señalan que este tipo de aplicaciones pueden resultar útiles en la clínica como procedimientos controlados para promocionar los objetivos deseados (en este caso, la relajación).

Positive Technology Platform.- Este mismo grupo (Gaggioli et al., 2014) ha desarrollado una Tecnología Positiva que utiliza un mundo virtual 3D no inmersivo y una serie de biosensores. El objetivo es ayudar al usuario a hacer frente al estrés y promocionar el bienestar. Incluye tres elementos, por una parte, directrices para llevar a cabo el entrenamiento en relajación de forma guiada. Dispone de una serie de imágenes, vídeos y música además de la narrativa referida a las instrucciones pautadas de relajación. El usuario puede elegir entre varios ambientes de RV (una playa, un campamento en un bosque, una montaña). El segundo elemento supone la posibilidad de establecer un proceso de *biofeedback* continuo entre el usuario y el contexto de relajación, mediante un sensor de la actividad cardíaca y la visualización de un aumento o disminución del tamaño del ambiente de RV. El tercer elemento implica la posibilidad de monitorizar y registrar los niveles de estrés experimentados y de este modo ser consciente de cómo se producen variaciones en estos niveles a lo largo del tiempo. La plataforma se ha sometido a prueba y se ha comprobado que disminuye el ansiedad/estrés experimentado por los usuarios y aumenta la sensación de relajación y bienestar después de la relajación (Gaggioli et al., 2014; Serino et al., 2014).

Live happy.- Esta aplicación se desarrolló para ser utilizada en el iPhone siguiendo los planteamientos de Lyubomirsky, Dickerhoof, Boehm y Sheldon (2011). Incluye 8 ejercicios: 1) Saboreando el momento, 2) Recordando días felices 3) Diario de las conductas de amabilidad, 4) Potenciando las relaciones sociales, 5) Evaluación y supervisión de las metas, 6) Diario de gratitud, 7) Expresando gratitud personalmente, y 8) Pensando

de forma optimista. Los primeros ejercicios implican saborear experiencias positivas, por una parte, "Recordar días felices" que se centra en un álbum de fotos personales para recordar buenos momentos. El usuario debe escribir una breve descripción del momento vivido intentando recuperar las emociones y los sentimientos que se experimentaron. En el segundo ejercicio, "Saboreando el momento", se le pide tomar una fotografía de algo hermoso y significativo y también escribir una breve reseña que justifique el valor de la imagen y los sentimientos experimentados mientras la veía. El siguiente conjunto de actividades incluye recordar actos de amabilidad y un ejercicio para reforzar/potenciar las relaciones sociales en el que se pide al usuario, que llame, mande un mensaje o un correo electrónico a alguien significativo. La siguiente actividad se centra en la revisión y supervisión de las metas previamente establecidas para comprobar que son alcanzables y si se está o no en el buen camino para lograrlas. También se ofrecen dos ejercicios de gratitud en los que la persona escribe en el diario una cosa por la que deba estar agradecida y también expresar gratitud personalmente, que supone elegir una persona a la que darle muestras de gratitud, ya sea llamándola o escribiéndole. En el último ejercicio centrado en el optimismo, se le pide que piense en el mejor escenario futuro que pueda imaginar y que escriba sobre dicho escenario imaginado. Esta aplicación para móviles ha sido sometida a prueba y ha demostrado que mejora el bienestar de los usuarios (Parks, Della Porta, Pierce, Zilca y Lyubomirsky, 2012).

Psyfit.nl.- Se trata de una TP diseñada para potenciar el bienestar y reducir la sintomatología depresiva, que puede ser totalmente auto-aplicada on-line con ningún apoyo por parte del terapeuta. Utiliza distintos ejercicios y anima a la persona a que se centre en experiencias positivas y en los recursos, fortalezas y habilidades personales y no en las deficiencias personales o en los problemas de salud. Incluye 6 módulos, cada uno de los cuales incluye ejercicios que previamente han sido sometidos a prueba: 1) Estableciendo metas vitales significativas, 2) Generando emociones positivas; 3) Estableciendo relaciones positivas, 4) Viviendo en el momento (ejercicios de mindfulness), 5) Generando un pensamiento optimista, y 6) Dominio vital y del entorno. Cada módulo incluye 4 lecciones que se recomienda practicar durante una semana y en cada lección se ofrece una breve psicoeducación y un ejercicio de práctica. Además, la aplicación incluye una serie de vídeos de expertos explicando la lógica del sistema, un plan de acción personal que la persona puede ajustar a sus necesidades, una comunidad online en la que los participantes pueden compartir sus experiencias y una serie de cuestionarios de evaluación que se pueden cumplimentar online para supervisar el estado de ánimo de los participantes (Bolier, Haverman, y Kramer et al., 2013)

Better days.- Es una TP diseñada para mejorar la vida cotidiana y potenciar el bienestar y ser utilizada por medio de

teléfonos móviles. Incluye 13 lecciones pensadas para tener una duración de alrededor de 10 minutos y distribuidas a lo largo de 4 semanas para que el usuario pueda aprender el contenido y practicar los ejercicios. En cada lección se presentan una serie de ejercicios bastante similares a los ya descritos en otras aplicaciones: gratitud, actos de amabilidad, optimismo, estrategias de afrontamiento, vivir en el momento presente, y fortalezas. Recientemente se ha sometido a prueba en un estudio controlado (Drozd, Mork, Nielsen, Raeder, y Bjokli, 2014) y los resultados demuestran que se producen incrementos en el grado de bienestar experimentado por los usuarios, con independencia del sexo, la edad, o el nivel educativo.

EARTH of Well-being.- Esta TP está basada en tecnología web y RV e incluye tres módulos diseñados para trabajar en distintos aspectos del afecto positivo y el bienestar hedónico y eudaimónico. Por una parte, los "Parques del Bienestar", una variación de los parques emocionales descritos anteriormente. En segundo lugar, "Bienestar en la Naturaleza", una aplicación que incluye dos ambientes de RV con ejercicios para inducir emociones positivas (saboreo, respiración lenta, relajación y reminiscencia positiva). El tercer módulo es "El Libro de la Vida", presentado al usuario como un diario personal digital en el que se puede escribir, añadir vídeos y audios, visualizar a medida que se va completando y reescribir o mejorar a voluntad del usuario. Este módulo contiene 16 ejercicios centrados en el pasado y en el futuro y organizados en distintos capítulos. Cada ejercicio plantea un objetivo fundamental (e.g., recordar "Un momento feliz"; "Alguien importante en tu vida", "Un logro") o visualizar metas posibles futuras en relación a uno mismo, los amigos, o el trabajo. Además, se incluyen una serie de preguntas para ayudar al usuario a anclar el recuerdo o visualizar el plan futuro. Es posible utilizar elementos multimedia (vídeos, fotografías, músicas) para personalizar El Libro de la Vida". **EARTH of Well-being** se desarrolló en el marco del proyecto Mars-500 como una contramedida psicológica para ayudar a los astronautas a hacer frente a las dificultades durante el largo viaje simulado a Marte (520 días). Los datos apoyan la utilidad del sistema para aumentar las emociones positivas y disminuir las negativas (Botella, Baños, Etchemendy, García-Palacios & Alcañiz, 2016). Además, se ha sometido a prueba en estudiantes universitarios, (Baños, Etchemendy, Farfallini et al, 2014.), pacientes con cáncer (Baños et al. 2013).

DISCUSIÓN

En este trabajo hemos revisado someramente lo que ha aportado la Psicología Positiva a la Psicología Clínica y de modo fundamental la necesidad inexcusable de prestar tanta atención a los aspectos positivos como a los negativos del funcionamiento humano. Todos estos factores positivos han demostrado funcionar como factores protectores del impacto que pueden

tener en nuestras vidas los acontecimientos negativos y potencialmente ayudar a prevenir el desarrollo de un trastorno psicológico (Wood y Tarrrier, 2010). Por ello, resulta central profundizar en el estudio de todas estas características positivas ya que ello ayudará a generar nuevos conocimientos y de este modo será posible diseñar intervenciones innovadoras, centradas en la promoción de fortalezas y capacidades humanas, para tratar los problemas psicológicos.

Sin duda, necesitamos una ciencia que dé la misma importancia a los factores positivos y a los negativos. Una ciencia que, siguiendo los mismos planteamientos metodológicos de la Psicología Clínica tradicional, nos informe sobre las potencialidades y virtudes humanas y sobre sus efectos sobre el bienestar. Una ciencia que delimite cuál o cuáles de todos estos factores *protectores* resulta indispensable para quién, en qué momento y cómo se debería generar, aplicar o potenciar de la forma más eficaz y efectiva posible.

Una ciencia que incluya también las nuevas posibilidades que nos aportan las actuales TICs, cualquier otro desarrollo tecnológico que esté en marcha en estos momentos, o que pueda surgir en el futuro. Como organismos expertos en el uso de herramientas deberíamos ser capaces de usar en nuestro propio beneficio todos estos nuevos artilugios, sin perder de vista todas las potencialidades del ser humano, bien al contrario aprendiendo a usarlos para mejorar en lo que sea posible la futura especie humana.

Como se ha subrayado anteriormente (Layard, 2005), a diferencia de lo que podría pensarse, la causa de los mayores infortunios en los países industrializados no es la pobreza. Lo que da lugar al mayor sufrimiento son los problemas de salud mental. Si la PCP con su énfasis en estudiar y utilizar las virtudes y potencialidades humanas es capaz de encontrar mejores soluciones para estos problemas, debe ser bienvenida. Esperemos que esta esperanza se cumpla y en los próximos años los clínicos estemos mejor preparados para realizar nuestra tarea,

REFERENCIAS

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Avía, M.D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Avía, M.D. y Vázquez, C. (2011). *Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Baños, R. M., Botella, C., Alcañiz, M. & Liaño, V. (2004). Immersion and emotion: their impact on the sense of presence. *CyberPsychology & Behavior*, 7, 734-41.
- Baños, R. M., Botella, C., Rubió, I., Quero, S., García-Palacios, A. & Alcañiz, M. (2008). Presence and emotions in virtual environments: the influence of stereoscopy. *CyberPsychology & Behavior*, 11(1).
- Baños, R. M., Echemendy, E., Castilla, D., García-Palacios, A., Quero, S., y Botella, C. (2012). Positive mood induction procedures for virtual environments designed for elderly people. *Interacting with Computers*, 24(3), 131-138. doi: 10.1016/j.intcom.2012.04.002.
- Baños, R. M., Espinoza, M., García-Palacios, A., Cervera, J. M., Esquerdo, G., Barrajón, E., y Botella, C. (2013). A positive psychological interventions using virtual reality for patients with advanced cancer in a hospital setting: A pilot study to assess feasibility. *Supportive Care in Cancer*, 21(1), 263-270. doi: 10.1007/s00520-012-1520-x.
- Baños, R. M., Echemendy, E., Farfallini, L., García-Palacios, A., Quero, S., y Botella, C. (2014). EARTH of well-being system: A pilot study of an information and communication technology-based positive psychology intervention. *Journal of Positive Psychology*. 9(6), 482-488. doi: 10.1080/17439760.2014.927906.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: A meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119.
- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Westerhof, G.J., Riper, H., Walburg, J.A., Boon, B. y Bohlmeijer, E. (2013). An internet-based intervention to promote mental fitness for mildly depressed adults: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*. 15(9):e200.
- Botella C., Baños R.M., Echemendy E., García-Palacios A. y Alcañiz M. (2016). Psychological countermeasures in manned space missions: "EARTH" system for the mars-500 project. *Computers in Human Behavior*, 55, 898-908. doi:10.1016/j.chb.2015.10.010.
- Botella, C., Echemendy, E., Castilla, D., Baños, R. M., García-Palacios, A., Quero, S., ... Lozano, J.A. (2009). An e-Health system for the elderly (Butler Project): A pilot study on acceptance and satisfaction. *Cyberpsychology & Behavior*, 12, 255-262.
- Botella, C., García-Palacios, A. Baños, R.M., y Quero, S. (2009). Cybertherapy: Advantages, limitations, and ethical issues. *PsychNology Journal*, 7, 77-100.
- Botella, C., Riva, G., Gaggioli, A., Wiederhold, B. K., Alcaniz, M. y Banos, R.M. (2012b). The present and future of positive technologies. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(2), 1-7.
- Castilla D., Garcia-Palacios A., Miralles I., Breton-Lopez J., PARRA E., Rodriguez-Berges S., y Botella C. (2016). Effect of web navigation style in elderly users. *Computers in Human Behavior*, 55, 909-920. doi:10.1016/j.chb.2015.10.03
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: Harper and Row.
- Drozdz, F., Mork, L., Nielsen, B., Raeder, S., & Bjørkli, C.A. (2014). Better Days –A Randomized controlled trial of an Internet-based positive psychology intervention. *Journal of Positive Psychology*, 9(5), 377-388.

- <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2014.910822>
- Emmons, R. A. y McCullough, M.E. (2003). Counting blessings versus burdens: An experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 377-389.
- Etchemendy, E., Baños, R. M., Botella, C., Castilla, C., Alcañiz, M., Rasal, P. y Farfallini, L. (2011). An e-health platform for the elderly population: The butler system. *Computers & Education*, 56(1), 275-279. doi: 10.1016/j.compedu.2010.07.022.
- Frankl, V. (1967). *Psychotherapy and existentialism: Selected papers on logotherapy*. Washington: Square Press.
- Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in Positive Psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B.L., Cohn, M.A., Coffey, K.A., Pek, J., y Finkel, S.M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- Gaggioli, A., Cipresso, P., Serino, S., Campanaro, D. M., Pallavicini, F., Wiederhold, B. K. y Riva, G. (2014). Positive technology: A free mobile platform for the self-management of psychological stress. En B. K. Wiederhold y G. Riva (Eds.), *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine* (pp. 25-29). Amsterdam: IOS Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- Kazdin, A.E. (1978). *History of behavior modification: experimental foundations of contemporary research*. Baltimore: University Park Press.
- Layard, R. (2005). *Happiness: Lessons from a New Science*. Penguin Press HC.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11, 391-402.
- Opri, D., Pinteá, S., García-Palacios, A., Botella, C., Szamosközi, . y David, D. (2012). Virtual reality exposure therapy in anxiety disorders: a quantitative meta-analysis. *Depress and Anxiety*, 29(2), 85-93.
- Organización Mundial de la salud (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.
- Parks, A., Della Porta, M., Pierce, R. S., Zilca, R. y Lyubomirsky, S. (2012). Pursuing happiness in everyday life: The characteristics and behaviors of online happiness seekers. *Emotion*, 12, 1222-1234.
- Powers MB, Emmelkamp PM. (2008). Virtual reality exposure therapy for anxiety disorders: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(3), 561-9.
- Quoidbach, J., Berry, E., Hansenne, M., & Mikolajczak, M. (2010). Positive emotion regulation and well-being: Comparing the impact of eight savoring and dampening strategies. *Personality and Individual Differences*, 49, 368-373.
- Riva, G., Banos, R. M., Botella, C., Wiederhold, B. K. y Gaggioli, A. (2012). Positive technology: Using interactive technologies to promote positive functioning. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(2), 69-77. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2011.0139>
- Seligman, M. E. P. (1972). Learned helplessness. *Annual Review of Medicine*, 23(1), 407-412.
- Seligman, M. E. P. (2008). Positive Health. *Applied Psychology: An International review*, 57, 3-18.
- Seligman, M.E.P., y Csikszentmihalyi (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., y Peterson, C. (2005) Positive Psychology progress empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Serino, S., Cipresso, P., Gaggioli, A., Pallavicini, F., Cipresso, S., Campanaro, D. y Riva, G. (2014). Smartphone for selfmanagement of psychological stress: A preliminary evaluation of positive technology app. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(3), 253-260.
- Sin, N. L., y Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice friendly meta analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 467-487.
- Turner W.A., Casey, L.M. (2014) Outcomes associated with virtual reality in psychological interventions: where are we now? *Clinical Psychology Review*, 8(34): 634-44.
- Vázquez, C. (2013). La Psicología Positiva y sus enemigos. Una réplica basada en la evidencia científica. *Papeles del Psicólogo*, 34, 3-25.
- Villani, D., Riva, F. y Riva, G. (2007). New Technologies for Relaxation: The Role of Presence. *International Journal of Stress Management*, 14, 260-274. <http://dx.doi.org/10.1037/1072-5245.14.3.260>
- Wood, A. y Tarrier, N. (2010) Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice, *Clinical Psychology Review*, 30, 819-829
- Worthington, E.L.Jr., Witvliet, C.V.O., Pietrini, P. y Miller, A.J. (2007). Forgiveness, health, and well-being: A review of evidence for emotional versus decisional forgiveness, dispositional forgivingness, and reduced unforgiveness. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 291-302.

EL ROL DEL BIENESTAR SUBJETIVO PARA MEDIR EL PROGRESO DE LAS NACIONES Y ORIENTAR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

THE ROLE OF SUBJECTIVE WELL-BEING IN MEASURING THE PROGRESS OF NATIONS AND GUIDING PUBLIC POLICY

Wenceslao Unanue^{1,2}, Daniel Martínez², Mónica López² y Lorena Zamora²

¹Escuela de Negocios Universidad Adolfo Ibáñez. ²Instituto del Bienestar

Los países miden su progreso basándose fundamentalmente en indicadores económicos y materiales objetivos (Producto Interno Bruto, Consumo, etc.). Sin embargo, estas medidas presentan importantes limitaciones. Adicionalmente, el excesivo foco en aspectos materiales está llevando al mundo a crisis económicas, sociales y medioambientales que están poniendo en riesgo el futuro de la humanidad. Basados en diversos trabajos previos, este artículo tiene tres objetivos. Primero, mostrar cómo las medidas subjetivas (psicológicas) de bienestar pueden complementar medidas tradicionales de progreso económico. Segundo, discutir evidencia reciente que muestra que el bienestar subjetivo puede ayudar a construir un mundo mejor. Tercero, dar a conocer ejemplos concretos de cómo el bienestar subjetivo puede ayudar la toma de decisiones en la asignación de recursos escasos, complementando las metodologías económicas tradicionales.

Palabras clave: Bienestar, Progreso económico, Recursos.

Nations assess human progress mainly through objective economic indicators (e.g., Gross Domestic Product, Consumption, etc.) of material progress. However, these measures have important limitations. Moreover, the excessive focus on material aspects is leading the world to ecological, social and economic crises that are putting at risk the future of humankind. Building on previous work, this paper has three goals. First, to show how subjective (psychological) well-being measures may complement standard economic indicators of material progress. Second, to discuss recent evidence stating that subjective well-being may help to build a better world. Third, and finally, showing policy examples about how subjective measures may help allocating scarce resources, complementing standard economic methodologies.

Key words: Well-being, Material progress, Resources.

Uno de los principales objetivos de los gobiernos es medir el bienestar de sus habitantes (OECD, 2011^a; Weimann, Knabe, y Schöb, 2015). Sin embargo, el primer desafío es definir este constructo. La ciencia económica plantea que el Producto Interno Bruto (PIB) y el ingreso son un proxy adecuado, dado el link que existiría entre ingreso, consumo y utilidad (Abel y Bernanke, 1995; Weimann et al., 2015). A pesar de estos argumentos, dicho link ha sido cuestionado recientemente pues asimilar bienestar a ingreso sería erróneo (Easterlin et al., 2010; Sachs, 2012; Stiglitz, Sen, y Fitousi, 2010). Más aún, el excesivo foco en el PIB y en lo material como principales determinantes de progreso estaría llevando a la humanidad a una crisis económica, social y medioambiental que estaría poniendo en jaque el futuro del planeta (SNDP, 2013). Por lo tanto, hoy en día hay un creciente acuerdo en la urgente necesidad de contar con nuevos indicadores que vayan más allá de lo material. En esta línea, diversas organizaciones internacionales han propuesto utilizar indicadores de bienestar subjetivo (psicológico) para complementar la métrica tradicional, buscando entregar una figura más acabada del

desarrollo de las naciones (Diener, Lucas, Schimmack, y Helliwell, 2009; Helliwell, Layard, y Sachs, 2012; Layard, 2011; OECD 2011a; Stiglitz et al., 2010; UN 2011a, 2011b).

Un segundo gran objetivo de los estados es mejorar la calidad de vida de sus habitantes a través de la provisión de bienes públicos (Kaul, Conceicao, Le Goulven, y Mendoza, 2003). Sin embargo, los recursos son limitados y deben ser asignados de forma eficiente. Para ello se utilizan metodologías estándar de análisis costo-beneficio o costo-efectividad (Cullis, Jones, y Jones, 2009). Lamentablemente, estas metodologías no están exentas de importantes limitaciones. Por ejemplo, son útiles solo cuando los costos y beneficios pueden ser claramente estimados en términos monetarios, lo que no siempre es posible. Tal es el caso de los sectores salud y medioambiente. Por lo tanto, nuevos métodos de asignación de recursos necesitan ser desarrollados para orientar las políticas públicas (Helliwell et al., 2012). Es por esto que recientemente se ha propuesto utilizar indicadores de bienestar subjetivo para complementar las metodologías tradicionales de análisis costo-beneficio (Diener et al., 2009; OECD, 2011a; Stiglitz et al., 2010; UN, 2011a).

Basados en diversos trabajos previos (Adler y Seligman, 2016; Diener et al., 2009; Dolan, 2008; etc.), este artículo tiene tres grandes objetivos. Primero, mostrar cómo las medidas subjetivas (psicológicas) de bienestar pueden complementar

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016

Correspondencia: Wenceslao Unanue. Escuela de Negocios Universidad Adolfo Ibáñez. Diagonal Las Torres 2700, Edificio C, Peñalolén. Santiago. Chile. E-mail: wenceslao.unanue@uai.cl

medidas tradicionales de progreso. Segundo, discutir cómo el bienestar subjetivo puede ayudar a solucionar parte de los problemas que aquejan a la humanidad, siendo un aporte a la construcción de un mundo mejor. Tercero, y finalmente, se darán a conocer ejemplos de políticas públicas que utilizan el bienestar subjetivo para ayudar la toma de decisiones en la asignación de recursos escasos.

INDICADORES CONVENCIONALES DE PROGRESO

Para monitorear el bienestar de las naciones existen una serie de indicadores materiales – considerados *objetivos* – que abordan diferentes aspectos de la calidad de vida de una nación. En este apartado revisaremos los indicadores sociales y económicos más utilizados.

Indicadores sociales

Indicadores de alfabetización, participación laboral, criminalidad, violencia, contaminación (entre otros), son ejemplos de indicadores sociales orientados a evaluar el bienestar de una sociedad. Sin embargo, a pesar de entregar valiosa información, poseen importantes limitaciones. Diener et al. (2009) menciona las siguientes. Primero, la inevitable participación de terceros en los criterios de evaluación del bienestar. Por ejemplo ¿quién decide cuáles son las dimensiones a monitorear y cuáles son las más importantes? ¿Quién es la persona/institución mejor capacitada para evaluarlas asignándoles puntajes? ¿Cómo asignarle ponderadores a cada dimensión?¹ Diversos métodos se han propuesto para solucionar estos dilemas, pero sin lograr acuerdos definitivos. Hasta ahora la decisión la sigue tomando un tercero(a) que no es el sujeto directo de evaluación². Segundo, contar con una lista objetiva de indicadores implica asumir que existe un set finito de variables a incluir. Sin embargo, cabe preguntarse ¿cuál es ese set finito? ¿Quién lo decide? ¿Cuánta información se debiese recolectar por cada variable? Estos cuestionamientos abren nuevamente la discusión sobre la subjetividad de los indicadores *objetivos*. Tercero, los problemas culturales e ideológicos llevan a concluir que sí existen diferencias substanciales entre las personas y entre los estados. Por lo tanto, las cuentas nacionales pueden estar sesgadas y no reflejar apropiadamente el bienestar de la población al basarse en promedios y asumir patrones culturales homogéneos. Cuarto, diferentes problemas de medición pueden estar presentes. Por ejemplo, a pesar de que una serie de variables pueden parecer claras conceptualmente (corrupción, economía ilegal, etc.), a la hora de medirlas aparecen las complejidades.

La mayoría de las limitaciones mencionadas anteriormente se deben a que los supuestos indicadores *objetivos* representan valores y preferencias de aquellos involucrados en el proceso de medición y decisión, y que para nada son objetivas. Por ende, hasta ahora no ha sido posible llegar al set perfecto de variables, surgiendo la urgente necesidad de complementar estos indicadores tradicionales con un diferente tipo de métrica. En este sentido, medidas de bienestar *subjetivo* – las cuales representan de una manera más profunda el cómo las personas evalúan sus vidas y la sociedad en que viven – serían clave. Tales medidas entregarían información directa desde la perspectiva del individuo/sujeto de evaluación (y no del “tercero”), evitando opiniones externas sesgadas. Poder utilizar estos indicadores permitiría comprender lo que los individuos realmente valoran de la vida, y no lo que ese “tercero” piensa que deberían valorar. Este tema es crucial para las políticas públicas (Diener et al., 2009; Helliwell et al., 2012).

Indicadores económicos

Los países monitorean diferentes variables económicas (PIB, inflación, empleo, pobreza, etc.) para medir su bienestar (Abel y Bernanke, 1995). Dentro de ellas, el PIB (Kuznets, 1934) se ha convertido el indicador más utilizado. Esto, dado que la ciencia económica asume un estrecho link entre ingreso y bienestar (Sachs, 2012). La idea central de este supuesto radica en asumir que los individuos son racionales y derivan su utilidad del consumo de bienes y servicios. Por lo tanto, en la medida que las personas posean más recursos económicos (a través de mayor PIB per cápita), podrán destinarlos a aumentar su consumo, con lo que debieran registrarse aumentos en sus niveles de utilidad, y por tanto, de bienestar (Abel y Bernanke, 1995; Sachs, 2012; Weimann et al., 2015).

Recientemente, el link ingreso-bienestar ha sido cuestionado fuertemente (Easterlin, 2013; Easterlin et al., 2010; Helliwell et al., 2012; Stiglitz et al., 2010). Sachs (2012), por ejemplo, enumera algunas limitaciones del PIB como medida de bienestar. Primero, los seres humanos no siempre seríamos racionales. En ellos co-existiría una complicada mezcla de emociones y racionalidad (Kahnemann, Kahnemann, y Tversky, 2003). Segundo, mayores ingresos no siempre llevarían a mayores niveles de bienestar (Easterlin, 2013; Easterlin et al., 2010). Por ejemplo, a pesar de que el PIB per cápita en USA es aproximadamente 3 veces mayor que en los '60, la satisfacción con la vida promedio ha permanecido casi constante durante los últimos 50 años (Sachs, 2012). Tercero, el incremento de la pro-

¹ El Índice de Desarrollo Humano (IDH) asigna ponderación de 1/3 a cada una de las 3 variables que mide (Anand, 1994). ¿Por que asignar iguales ponderaciones a ingreso, educación y salud?

² Un notable avance es el modelo de la OECD (2011a), el cual pretende superar este problema dando libertad para que la medición de 11 indicadores reflejen las preferencias individuales de los participantes, sin influencias de terceros.

ducción habría destruido gran parte de nuestro medioambiente natural, afectando nuestra sustentabilidad futura (International Energy Agency, 2012). Cuarto, colocar el énfasis del desarrollo en lo material ha traído serias consecuencias para los seres humanos. De hecho, nuestros altos niveles de materialismo y consumo estarían afectando no solo la salud mental y psicológica de la población, sino que también estarían poniendo en jaque el futuro del planeta (Dittmar, Bond, Kasser, y Hurst, 2014; Unanue, Vignoles, Dittmar, y Vansteenkiste, 2016). Por lo tanto, nuestro actual modelo de desarrollo no solo sería sinónimo de progreso económico, sino que también causante de diversas aflicciones de la humanidad (Sachs, 2012).

Fuera de los cuestionamientos anteriores, el PIB posee diversas limitaciones metodológicas como medida de bienestar (Stiglitz et al., 2010; Diener et al., 2009). Primero, cuando las sociedades presentan grandes inequidades de ingresos, el PIB no entrega necesariamente información precisa. Podría darse una situación en la que un aumento del PIB global sea consecuencia de una disminución en el bienestar de la mayoría de los ciudadanos y una mejora solo de los más ricos. Esto es conocido como la tiranía de los promedios. Segundo, los indicadores económicos objetivos pueden no capturar elementos específicos que afectan la calidad de vida real de las personas. Por ejemplo, la contabilización de las perforaciones mineras o la captura de recursos acuíferos – lo que aumenta el PIB – ignora las externalidades negativas al medioambiente (contaminación, pérdida de recursos naturales no renovables, etc.). Tercero, el PIB solo contabiliza las actividades de mercado. Lamentablemente, no permite capturar actividades que sí pueden afectar positiva (trabajo dueñas/os de casa, hobbies, trabajo voluntario, etc.) o negativamente (la economía ilegal y el mercado negro) a la sociedad. Por lo tanto, el bienestar de los ciudadanos puede estar sub o sobre valorado. Cuarto, el PIB solo cuantifica las actividades que tienen precios de mercado. Sin embargo, existen elementos subjetivos que afectan positivamente el bienestar de la sociedad pero que no son contabilizados (amor, capital social, vínculos, etc.) al no tener un valor monetario que asignárseles. Quinto, el PIB contabiliza los incrementos en producción de las actividades de mercado, pero no diferencia en términos de sus causas o consecuencias. Por ejemplo, la delincuencia podría llevar a incrementar el PIB dado el aumento de las cárceles. ¿Significa esto que la sociedad esta mejor? No. Por el contrario, reflejaría el incremento en diversos problemas sociales que pueden afectar negativamente nuestro bienestar. Esto va en línea con lo que el mismo creador del PIB declaró décadas atrás, en términos de que el PIB no fue creado para medir prosperidad. Es más, la riqueza de una nación difícilmente podría ser inferida de su ingreso (Adler y Seligman, 2016; Kuznets, 1934).

Para paliar las limitaciones del PIB mencionadas anteriormente, se han desarrollado nuevas y modernas herramientas

de análisis. Ejemplos de ellas son el método de las *preferencias reveladas* o de la *disposición a pagar* (Dolan, 2008). Sin embargo, estos enfoques parten de los mismos supuestos erróneos de la economía tradicional (racionalidad, link utilidad-bienestar-ingresos, etc.), por lo que han mostrado problemas similares en su aplicación (Dolan, 2008; Dolan, Peasgood, y White, 2008). Lo anterior ha llevado a plantear la urgente necesidad de contar con nuevos indicadores de desarrollo, que complementen la información entregada por los indicadores materiales tradicionales. En esta línea, diversas organizaciones internacionales (OECD, 2011a; UN, 2011a,b), junto a prestigiados académicos (Diener et al., 2009; Stiglitz et al., 2010) han hecho un fuerte llamado a utilizar los indicadores de bienestar *subjetivo* para suplir los vacíos anteriores. Se ha planteado que estos indicadores subjetivos podrían orientar de mejor manera las políticas públicas, ayudando a medir el verdadero progreso de las naciones (Diener et al., 2009; Layard, 2011; Layard et al., 2012). Por ejemplo, en el año 2010, la llamada Comisión Stiglitz (Stiglitz et al., 2010) recomendó a las oficinas de estadísticas del mundo incorporar preguntas que capturen aspectos tales como la satisfacción con la vida y las experiencias hedónicas de los seres humanos. Siguiendo estas recomendaciones, y el llamado del Gobierno de Bután, una resolución de las Naciones Unidas invitó a sus estados miembros a elaborar medidas adicionales de progreso que capturen de mejor forma la importancia de la búsqueda de la felicidad y el bienestar, con el objetivo de guiar de mejor manera sus políticas públicas (UN, 2011a).

BIENESTAR SUBJETIVO: CONCEPTO, DIMENSIONES Y SU ROL EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS

La ciencia del bienestar y la felicidad ha evolucionado considerablemente durante de los últimos 30 años. En este período, diversas conceptualizaciones (bienestar hedónico, bienestar eudaimónico, florecimiento, etc.) se han propuesto para el constructo (Adler y Seligman, 2016). En este artículo nos centraremos en el concepto de bienestar hedónico, y en particular en su medida más utilizada: el bienestar subjetivo.

Bienestar subjetivo (*subjective well-being* en Inglés; Diener, 1984), es un constructo psicológico que refleja hasta qué punto los individuos creen (elemento cognitivo) y sienten (elemento afectivo) que sus vidas son deseables, satisfactorias y gratificantes. Consiste, por ende, de 3 elementos centrales: satisfacción con la vida, experiencias frecuentes de afectos positivos y ausencia de frecuentes afectos negativos (Emmons y Diener, 1985). Por lo tanto, el bienestar subjetivo sería un auto-reporte de las propias evaluaciones de la vida, la que es evaluada positivamente cuando hay coincidencia entre los propios ideales y la calidad de vida percibida (Diener et al., 1999).

Indagar en los estados subjetivos de bienestar del ser humano es de gran relevancia para las políticas públicas (Diener et al.,

2009; Helliwell, 2008; Helliwell y Wang, 2012). La principal ventaja de estudiar la subjetividad humana es que refleja las verdaderas percepciones y sentimientos de los individuos respecto a la calidad de vida que están viviendo, sin estar limitada a la evaluación de terceros ni a lo que los gobiernos crean que es lo deseable para una buena vida. Es, por lo tanto, una forma directa y democrática para evaluar los juicios individuales, lo que no es capturado por indicadores tradicionales de las cuentas nacionales tales como el PIB u otros. No necesita, por lo tanto, del establecimiento de criterios de terceros para ponderar los diferentes dominios de la vida. Los indicadores subjetivos reflejan una evaluación general de la vida de cada ser humano, y la calificación que se hace de la propia vida lleva implícitos los ponderadores que cada individuo le da a los diferentes aspectos que valore de su vida. Por lo tanto, no se necesitan juicios externos para obtener una métrica común de comparación entre los diferentes dominios y entre las distintas personas. Esto hace que el constructo bienestar subjetivo sea extremadamente útil para complementar la información entregada por los indicadores económicos tradicionales. Utilizando ambos tipos de indicadores, indicadores objetivos y subjetivos, se podría contar con una figura más acabada del verdadero progreso de las naciones (Diener et al., 2009).

Afortunadamente, investigación reciente ha demostrado, consistentemente, que el bienestar subjetivo puede ser medido de forma válida y confiable (Diener, 2009). Además, el constructo correlacionaría significativa y fuertemente con diversos indicadores deseables de progreso y bienestar social. Todo ello ha llevado a insistir en su utilidad como herramienta de política pública (Helliwell y Wang, 2012) al proveer información única y valiosa para monitorear el desarrollo de las naciones (Diener et al., 2009; Dolan, 2008; Helliwell et al., 2012).

HACIA UN NUEVO MODELO DE DESARROLLO BASADO EN BIENESTAR: EL PAPEL DEL BIENESTAR SUBJETIVO

Especialmente durante las últimas décadas, el mundo ha logrado progresos insospechados en su calidad de vida (Sachs, 2012; SNDP, 2013). Sin embargo, y a pesar de esta prosperidad, estamos viviendo tiempos de grandes contradicciones y desafíos. En este sentido, nuestro actual modelo de desarrollo, basado principalmente en el PIB y en lo material, es en gran parte responsable de la crisis social, económica y medioambiental que estamos viviendo (Sachs, 2012; SNDP, 2013). Solo a modo de ejemplo, actualmente enfrentamos 4 grandes desafíos que están poniendo en jaque el futuro de la humanidad (Unanue, 2014a, 2014b). Primero, el número actual de personas viviendo en pobreza – con menos de US \$2 al día – alcanza a casi a un tercio de la población mundial (World Bank, 2012). Segundo, la desigualdad en el planeta ha llegado límites inimaginados. Medido a través del Coeficiente de Gini – el indicador más utilizado para medir desigualdad – por primera

vez en la historia el 1 % más rico del mundo poseerá más ingreso que el 50% más pobre de toda la población (BBC, 2015). Lamentablemente la desigualdad de ingresos se asocia a una serie de problemas sociales (homicidios, confianza, enfermedades mentales, bienestar infantil, aprendizaje, etc.) con graves efectos en el bienestar de las naciones (Wilkinson y Pickett, 2011) y que la economía tradicional no ha sido capaz de ver. Tercero, el progreso económico ha creado su propio set de aflicciones, incrementando la prevalencia de enfermedades mentales tales como la depresión y ansiedad (OCDE, 2011b; Sachs, 2012; Wickramaratne, Weissman, Leaf, y Holford, 1989). Cuarto, el cambio climático y el calentamiento global se han convertido en el desafío más grande de nuestro presente siglo (World Bank, 2013). El sobre consumo y la sobre producción han jugado un rol clave en este proceso, causando un masivo daño medioambiental que ha reducido la potencialidad de bienestar para las futuras generaciones (Sachs, 2012; Unanue et al., 2016). Estos 4 dilemas (entre otros) han llevado a requerir con urgencia no solo un nuevo modelo de progreso, sino que también nuevos indicadores de desarrollo que midan el verdadero bienestar de las naciones. Hoy necesitamos urgentemente movernos hacia un modelo de desarrollo sustentable (Ki-moon, 2012; Sachs, 2012).

Investigación reciente ha demostrado que el desarrollo sustentable está íntimamente ligado al bienestar subjetivo (Layard, 2011; Layard, Clark, y Senik, 2012; Sachs, 2012; UN, 2011a, 2011b). De hecho, el bienestar subjetivo correlaciona significativamente con diversos indicadores deseables de bienestar individual, comunitario, social y de país (Diener y Tay, 2012). Por ejemplo, individuos con mayores niveles de bienestar subjetivo tienden a mostrar mejores indicadores de salud mental y física, a construir relaciones más duraderas y significativas, a ser más cooperadores, a tener menos prejuicios, a ser más caritativos y a mostrar mayores niveles de comportamiento pro-social y de preocupación por otros/as (Adler y Seligman, 2016; Diener y Tay, 2012). Por otro lado, también se ha encontrado que el bienestar subjetivo predice la protección del medioambiente, lo que ayudaría a la sostenibilidad planetaria (Brown y Kasser, 2005; Unanue et al., 2014).

Por lo tanto, medir y potenciar el bienestar subjetivo debiese ser un objetivo central de política pública (UN, 2011a). Por un lado, las políticas públicas debieran monitorear constantemente esta variable para capturar la información que no recoge las cuentas nacionales tradicionales. Pero además, dado que solo “lo que se mide tiene una incidencia en lo que se hace” (Stiglitz, Sen, y Fitousi, 2008, p. 4), la medición del bienestar subjetivo debiese ser un paso crucial en políticas públicas. Solo así se podrá lograr que los estados decidan invertir recursos para mejorar este indicador, y con ello la calidad de vida real de los seres humanos. Esto, bajo el convencimiento de que mayores niveles de bienestar subjetivo en la sociedad pueden no sólo

ayudar a combatir los 4 grandes desafíos que estarían poniendo en jaque el futuro de la humanidad, sino que además permita construir un mundo mejor.

NUEVAS MÉTRICAS PARA LA ASIGNACIÓN EFICIENTE DE RECURSOS: EJEMPLOS DE POLÍTICA

Tal como se ha mencionado anteriormente, un importante objetivo de los gobiernos es mejorar la calidad de vida de sus habitantes a través de la provisión de bienes públicos. Para lograrlo, generalmente se utilizan metodologías económicas estándar de análisis costo-beneficio o costo-efectividad para asignar los recursos eficientemente (Kaul et al., 2003). Sin embargo, estas metodologías tradicionales presentan importantes limitaciones. A continuación se darán a conocer 4 ejemplos concretos de cómo las medidas de bienestar subjetivo pueden ayudar a complementar estas medidas tradicionales.

Debates morales

La forma más simple de comprender la utilidad del bienestar subjetivo como orientador de política es pensar en los debates morales. Por ejemplo, ¿cómo debe decidir una sociedad acerca de la legalización de las drogas, la prostitución o el aborto? Las decisiones normalmente son tomadas por pequeños grupos que ostentan el poder. Por lo tanto, los valores y preferencias de estos grupos siempre están involucrados, lo que hace cuestionable lo apropiado de estas metodologías. En estos casos, el bienestar subjetivo puede ser un método recomendado para subsanar dichos vacíos (Adler y Seligman, 2016). Por ejemplo, al preguntar a las personas directamente por cómo las diferentes alternativas podrían afectar su bienestar subjetivo, no se necesitarían juicios de terceros. Esto sería una forma democrática y justa de obtener información valiosa, deseable y poderosa para los gobiernos (Diener et al., 2009).

Capital social y confianza

El progreso económico puede acarrear grandes beneficios a los habitantes de un país (Helliwell et al., 2012). Sin embargo, cuando los incrementos del PIB no son acompañados por las políticas correctas, los efectos pueden ser devastadores para las naciones. Una sociedad puede estar creciendo positivamente en forma económica, pero perdiendo – sin darse cuenta – los cimientos que le dan sustento a la sociedad, tales como la confianza, el capital social y los vínculos de la sociedad.

Uno de los determinantes más importantes del bienestar de los individuos y naciones es el capital social, entendido éste como la cantidad y calidad de las relaciones sociales que existen en una comunidad (Layard et al., 2012). La confianza (entre ciudadanos; con los lugares de trabajo; con las instituciones; etc.) afecta significativamente la construcción del capital social, y por lo tanto el bienestar (Meier y Stutzer, 2008; Powdthavee,

2008). La confianza, en este sentido, es clave para entender por qué la satisfacción con la vida (el elemento cognitivo del bienestar subjetivo) ha disminuido en USA y Reino Unido, mientras que ha mejorado considerablemente en Dinamarca e Italia (Layard, 2011). Mientras los niveles de confianza han caído dramáticamente en los primeros, han subido en los segundos, con los consiguientes efectos en bienestar (Layard, 2011; Layard et al., 2012). Mientras que los indicadores económicos tradicionales no pueden capturar estos elementos, los indicadores de bienestar subjetivo sí. Por lo tanto, el bienestar aparece de gran ayuda al entregarnos una fotografía más compleja de la situación país (Adler y Seligman, 2016; Layard et al., 2012; Stiglitz et al., 2010). De esta manera los gobiernos pueden tomar mejores decisiones para compatibilizar crecimiento económico con cohesión social.

Salud

Los recursos son limitados y necesitan ser racionados a través de diferentes mecanismos (Kaul et al., 2003). El sector salud no es ajeno a esta realidad. Una estrategia común es asignar los recursos en base a análisis económicos costo-beneficio (*preferencias reveladas, disposición a pagar, etc.*). Sin embargo, estos métodos presentan una serie de limitaciones que hasta hoy no han sido solucionadas (Dolan, 2008). Estas limitaciones están normalmente relacionadas con dos factores. Primero, con el cómo decidir quién sería el mejor sujeto de evaluación (público general, practicantes médicos, la persona enferma, etc.). Segundo, por el hecho de que las preferencias de los sujetos a evaluar normalmente no son una buena guía para evaluar experiencias futuras a diferentes errores de predicción (Dolan, 2008; Dolan et al., 2008). Por lo tanto, para solucionar los problemas de los métodos tradicionales – llamados *métodos de decisiones hipotéticas* – se ha sugerido utilizar medidas más directas de bienestar, tales como el bienestar subjetivo (Dolan, 2008). Un procedimiento simple recomienda preguntar (por ejemplo a la persona enferma) por el estado actual de su salud, para luego estimar los efectos que diferentes enfermedades tendrían en su satisfacción con la vida – elemento cognitivo del bienestar subjetivo. Una vez que se logra estimar la pérdida en satisfacción con la vida por la enfermedad, debiese ser posible calcular cuánto ingreso monetario sería necesario entregarle para devolverlo(a) a los niveles de satisfacción con la vida original sin la enfermedad. Como recomendación, si la enfermedad puede ser tratada por menos que dicha cantidad estimada de dinero, el tratamiento tendría un beneficio neto para la sociedad y el tratamiento debiera realizarse (Groot y van den Brink, 2007). Junto con ello, los métodos que muestren el mayor incremento en bienestar subjetivo – manteniendo los costos constantes – debieran ser los preferidos. Por lo tanto, la utilización de medidas de bienestar subjetivo para evaluar la

pertinencia de distintos tratamientos en salud, asoma como una alternativa moderna para asignar eficientemente los recursos.

Externalidades

La producción e intercambio de bienes de mercado puede afectar – positiva o negativamente a las personas que no están directamente involucradas en las transacciones. Este efecto es conocido como externalidades (Ayres y Kneese, 1969). Los economistas han desarrollado diversos métodos para evaluarlas y corregirlas, pero ninguno de ellos ha resultado perfecto (Hunt y d'Arge, 1973). Supongamos, por ejemplo, que un gobierno planea construir un nuevo aeropuerto. ¿Cómo se deberían evaluar los efectos del ruido en la calidad de vida de quienes habitan en sus cercanías para compensarlos? El método económico tradicional plantea comparar los precios de las viviendas en lugares con diferentes niveles de ruido, y asumir que las diferencias de precio reflejan las diferencias en la calidad de vida (bienestar) por la externalidad. Sin embargo, estos enfoques basados en criterios de mercado poseen dos grandes limitaciones. Primero, aunque los precios de mercado de gran parte de los bienes se ajustan rápidamente, el de las viviendas a veces lo hace muy lentamente. Factores como restricciones de mercado, control de precios, u otros, explican esto. Segundo, los compradores pueden sub-estimar el efecto negativo del ruido (errores en las expectativas), por lo que los diferenciales de precios pueden no reflejar el mayor/menor ruido. Las decisiones de compra se basan en el impacto percibido más que en estándares objetivos – que muchas veces no se conocen (Diener et al., 2009).

Afortunadamente, las medidas de bienestar subjetivo pueden ser empleadas para solucionar estas limitaciones. Van Praag y Baarsma (2004) compararon indicadores auto-reportados de satisfacción con la vida de personas viviendo en lugares con distintos niveles de ruido producto de aeropuertos cercanos. Los autores demostraron que es posible calcular el valor monetario del ruido utilizando los diferenciales en satisfacción con la vida de los involucrados. Este método no solo provee una estimación certera del efecto del daño basado en el método de la utilidad experienciada (Kahneman, Kahneman, y Tversky, 2003), sino que además entrega información clave acerca de diferentes alternativas para compensar el costo de una externalidad. Para determinar la cantidad de dinero a compensar por la externalidad, se sugiere utilizar la conocida asociación entre ingreso y satisfacción con la vida (Dolan, 2008). Siguiendo el mismo razonamiento anterior Helliwell y Huang (2011) desarrollaron el método conocido como de los *diferenciales compensatorios*. Estos métodos pueden utilizarse además para evaluar diversas externalidades asociadas a la provisión de bienes servicios y públicos (mejores carreteras; centros para el adulto mayor; plazas y parques públicos; etc.) donde los costos y beneficios no

son fácilmente capturados por los métodos tradicionales ni por los precios de mercado (Diener et al., 2009).

LIMITACIONES DE LAS MEDIDAS DE BIENESTAR SUBJETIVO PARA ORIENTAR EL PROGRESO DE LAS NACIONES

Utilizar medidas de bienestar subjetivo presenta importantes ventajas para monitorear y promover el bienestar de los pueblos. Sin embargo, su uso no está exento de las siguientes limitaciones. Primero, al igual que los indicadores tradicionales, estas medidas serían de poca ayuda por sí solas (Dolan, 2008). Es decir, solo tienen sentido en la medida que complementen indicadores tradicionales (Helliwell y Wang, 2012), pues tal como lo reconoce la OCCE (2011a), tanto los indicadores subjetivos como los objetivos son importantes para monitorear el progreso de las naciones (Stiglitz et al., 2010). Segundo, dado que los indicadores de bienestar subjetivo reflejan valores e ideales de los individuos, una importante limitación es la posibilidad de que las preferencias sean manipuladas (Diener et al., 2009). Por ejemplo, si las personas menos privilegiadas no están al tanto – no tienen preferencias porque no los conocen – de mejores condiciones de vida existentes en la sociedad, no tendrían valoraciones por aquellos estados de bienestar. De este modo, los grupos más privilegiados mostrarían los mismos niveles de bienestar que los menos privilegiados. Lo anterior podría ser un incentivo perverso para que los gobiernos decidan tratar de manipular el acceso a la información de los más pobres, lo que hay que evitar. Tercero, se ha argumentado que las personas pueden tender a responder encuestas estratégicamente – manipular sus propias respuestas – para influenciar las políticas públicas a su favor y atraer la atención de los gobiernos (Diener et al., 2009). Pero esta preocupación no solo es válida para las políticas públicas, sino que además es una preocupación de la investigación en ciencias del comportamiento. Por lo tanto, los investigadores deben estimar/estudiar una muestra relevante de la población para disminuir la probabilidad de que un pequeño número de encuestados afecte significativamente los resultados (Diener et al., 2009). Cuarto, y último, cabe destacar que en este artículo nos hemos centrado solo en aspectos hedónicos del bienestar, y en particular en el constructo llamado bienestar subjetivo. Sin embargo, bienestar es un constructo más amplio que abarca además elementos eudaimónicos y de florecimiento humano (Adler y Seligman, 2016). Por lo tanto, las políticas públicas también debieran considerar el uso de estos indicadores para medir progreso y complementar las medidas económicas tradicionales.

CONCLUSIÓN

Los países miden su progreso económico basándose fundamentalmente en indicadores económicos y materiales objetivos (PIB, consumo, etc.), al mismo tiempo que utilizan

metodologías de asignación de recursos escasos basados en criterios costo-beneficio. Sin embargo, esto presentaría importantes limitaciones para medir y potenciar el progreso de las naciones, lo que se ha discutido detalladamente en este artículo. Como se ha visto, indicadores de bienestar subjetivo (psicológico) permitirían complementar las medidas tradicionales al proveer una mejor representación de la verdadera calidad de vida de los individuos. Estos indicadores permitirían contar con una figura más acabada del bienestar social y del progreso de las naciones, ayudando además a asignar más eficientemente los recursos y a la construcción de un mundo mejor (Adler y Seligman, 2016; Diener et al., 2009; Dolan, 2008).

REFERENCIAS

- Abel, A. y Bernanke, B. (1995). *Macroeconomics*. Reading, MA: Addison and Wesley.
- Adler, A., & Seligman, M. E. (2016). Using wellbeing for public policy: Theory, measurement, and recommendations. *International Journal of Wellbeing*, 6(1), 1-35.
- Anand, S. (1994). *Human development index: methodology and measurement* (No. HDOCPA-1994-02). Human Development Report Office (HDRO), United Nations Development Programme (UNDP).
- Ayres, R. U. y Kneese, A. V., 1969. Production, consumption, and externalities. *The American Economic Review*, 59(3), 282-297.
- BBC (2015). *Richest 1% to own more than rest of world*. Retrieved from <http://www.bbc.com/news/business-30875633>
- Brown, K. y Kasser, T. (2005). Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. *Social Indicators Research*, 74, 349-368.
- Cullis, J., Jones, P., y Jones, P. R. (2009). *Public finance and public choice: analytical perspectives*. Oxford University Press.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E., Lucas, R., Schimmack, U., y Helliwell, J. (2009). *Well-being for public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Diener, E. (2009). *The collected works of ed diener*. New York: Springer.
- Diener, E. y Tay, L. (2012). *A scientific review of the remarkable benefits of happiness for successful and healthy living*. Report of the Well-Being Working Group, Royal Government of Bhutan: Report to the United Nations General Assembly, Well-Being and Happiness: A New Development Paradigm, UN, NY.
- Diener, E. y Seligman, M. E. P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being., *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 1-31.
- Dittmar, H., Bond, R., Hurst, M., y Kasser, T. (2014). The relationship between materialism and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 107(5), 879.
- Dolan, P. (2008). Developing methods that really do value the 'Q' in the QALY. *Health Economics, Policy and Law*, 3(1), 69.
- Dolan, P., Peasgood, T., y White, M. (2008). Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*, 29(1), 94-122.
- Easterlin, R. A. (2013). Happiness, Growth, and Public Policy. *Economic Inquiry*, 51(1), 1-15.
- Easterlin, R. A., McVey, L. A., Switek, M., Sawangfa, O., y Zweig, J. S. (2010). The happiness-income paradox revisited. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(52), 22463-22468.
- Emmons, R. A., y Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97.
- Groot, W. y van den Brink, H. M. (2007). Optimism, pessimism and the compensating income variation of cardiovascular disease: A two-tiered quality of life stochastic frontier model. *Social Science & Medicine*, 65(7), 1479-1489.
- Helliwell, J.F, Layard, R. y Sachs, J. (2012). Some policy implications. En J.F. Helliwell, R. Layard & J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report*. New York: The Earth Institute, Columbia University.
- Helliwell, J.F. y Wang, S. (2012). The state of world happiness. En J.F. Helliwell, R. Layard y J. Sachs (Eds.), *World Happiness Report*, New York: The Earth Institute, Columbia University.
- Helliwell, J. F. (2008). *Life satisfaction and quality of development*. National Bureau of Economic Research, working paper No.14507.
- Helliwell, J. F. y Huang, H. (2011). Well-being and trust in the workplace. *Journal of Happiness Studies*, 12(5), 747-767.
- Helliwell, J.F, Layard, R., y Sachs, J. (2012). *World Happiness Report*. New York: The Earth Institute, Columbia University.
- Hunt, E. K. y d'Arge, R. C. (1973). On lemmings and other acquisitive animals: Propositions on consumption, *Journal of Economic Issues*, 7, 337-353.
- International Energy Agency (2012). *Tracking Clean Energy Progress, Energy Technology Perspectives 2012 excerpt as IEA input to the Clean Energy Ministerial*. Retrieved from http://www.iea.org/papers/2012/Tracking_Clean_Energy_Progress.pdf
- Kahneman, D., Kahneman, D., y Tversky, A. (2003). Experienced utility and objective happiness: A moment-based approach. *The Psychology of Economic Decisions*, 1, 187-208.

- Kaul, I., Conceicao, P., Le Goulven, K., y Mendoza, R. (2003). *Providing global public goods: managing globalization*. Oxford: Oxford University Press.
- Ki-moon, B. (2012, May 17). *High-level thematic debate on the state of the world economy and finance and its impact on development*. Retrieved from the United Nations website: http://www.un.org/en/development/desa/newsletter/desa_news/feature/2012/06/
- Kuznets, S. (1934). National Income, 1929-1932. In *National Income, 1929-1932* (pp. 1-12). NBER.
- Layard, R. (2011). *Happiness: Lessons from a New Science* (2nd ed.), New York: Penguin Press.
- Layard, R., Clark, A., y Senik, C. (2012). The causes of happiness and misery. En J.F. Helliwell, R. Layard y J. Sachs (Eds.), *World happiness report*. New York: The Earth Institute, Columbia University.
- Meier, S. y Stutzer, A. (2008). Is volunteering rewarding in itself? *Economica*, 75(297), 39-59.
- OECD (2011a). *OECD Better life initiative, compendium of OECD well-being indicators*. Paris: Organization of Economic Co-Operation and Development.
- OECD (2011b). *Health at a glance 2011: OECD Indicators*. Retrieved from <http://www.oecd.org/health/health-systems/healthataglance2011.htm>.
- Powdthavee, N. (2008). Putting a price tag on friends, relatives, and neighbours: Using surveys of life satisfaction to value social relationships. *Journal of Socio-economics*, 37(4), 1459-1480.
- Sachs, J. (2012). Introduction. En J.F. Helliwell, R. Layard, & J. Sachs (Eds.), *World happiness report*. New York: The Earth Institute, Columbia University.
- SNDP (2013). *Summary Document & Proposed Model: Towards a New Development Paradigm*. Retrieved from The Steering Committee for the New Development Paradigm, Royal Government of Bhutan website: <http://www.newdevelopmentparadigm.bt/wp-content/uploads/2013/06/Towards-a-New-Development-Paradigm.pdf>
- Stiglitz, J.E., Sen, A., y Fitousi, J. (2010). *Mismeasuring our Lives: Why GDP doesn't add up*. New York: The New Press.
- Stiglitz, J.E., Sen, A., & Fitousi, J. (2008). *Informe de la Comisión sobre la Medición del Desarrollo Económico y del Progreso Social [Report of the Commission on Measuring Economic Development and Social Progress]*. Retrieved from (p. 4) www.ambafrance-es.org/IMG/pdf/Commission_Stiglitz_ES.pdf
- Unanue, W. (2014a). *Materialism, personal well-being and environmental behaviour: Cross-national and longitudinal evidence from the UK and Chile* (PhD Thesis). Brighton, UK: University of Sussex.
- Unanue, W. (2014b). ¿Por qué felicidad? En J. C. Oyanedel & C. Mella (Eds.), *Debates sobre el bienestar y la felicidad* (pp. 55-75). Santiago: Ril Editores.
- Unanue, W., Dittmar, H., Vignoles, V., y Vansteenkiste, M. (2014). Materialism and well-being in the UK and Chile: Basic need satisfaction and basic need thwarting as underlying psychological process. *European Journal of Personality*, 28(6), 569-585. doi: 10.1002/per.1954.
- Unanue, W., Vignoles, V.L. Dittmar, H., y Vansteenkiste, M. (2016). Life Goals predict Environmental Behaviour: Cross-national and Longitudinal Evidence From the UK and Chile. *Journal of Environmental Psychology*, 46, 10-22. doi: 10.1016/j.jenvp.2016.02.001
- UN (2011a). *General Assembly Resolution A/65/L.86*. Retrieved from http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/65/309&Lang=S
- UN (2011b). *General Assembly Resolution Press Release*. Retrieved from http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=39084#VrhQrbmg_yu
- Van Praag, B. y Baarsma, B. E. (2004). Using Happiness Surveys to Value Intangibles: The Case of Airport Noise. *The Economic Journal*, 115(500), 224-246.
- Weimann, J., Knabe, A., y Schöb, R. (2015). *Measuring happiness: the economics of well-being*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wickramaratne, P. J., Weissman, M. M., Leaf, P. J., y Holford, T. R. (1989). Age, period and cohort effects on the risk of major depression: results from five United States communities. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(4), 333-343.
- Wilkinson, R. G. y Pickett, K. (2011). *The spirit level*. New York: Bloomsbury Press.
- World Bank (2012). *An update to the World Bank's estimates of consumption poverty in the developing world*. Retrieved from the World Bank website: http://siteresources.worldbank.org/INTPOVCALNET/Resources/Global_Poverty_Update_2012_02-29-12.pdf
- World Bank (2013). *Climate Change*. Retrieved from The World Bank website: <http://data.worldbank.org/topic/climate-change>.

INTERVENCIONES CLÍNICAS POSITIVAS: ¿POR QUÉ SON IMPORTANTES Y CÓMO FUNCIONAN?

POSITIVE CLINICAL INTERVENTIONS: WHY ARE THEY IMPORTANT AND HOW DO THEY WORK?

E.T. Bohlmeijer¹, L. Bolier^{1,2}, S.M.A. Lamers¹ y G.J. Westerhof¹

¹Twente University. ²Trimbos Institute, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction

En este artículo hablamos de psicología clínica positiva como un campo emergente dentro de la psicología clínica. La psicología clínica positiva está basada en investigaciones que demuestran que la salud mental es más que la ausencia de enfermedad mental, en investigaciones que muestran que el bienestar tiene efectos protectores en la incidencia de psicopatología y enfermedad mental y en estudios que demuestran que características positivas, como emociones positivas y gratitud, pueden predecir patología además del valor predictivo de características negativas. En este artículo presentamos tres formas diferentes de bienestar: emocional, psicológico y social. Además examinamos tres tipos de intervenciones clínicas positivas: terapia del bienestar, psicoterapia positiva y terapia de aceptación y compromiso. El artículo termina con una llamada a la transformación de la asistencia en salud mental en la cual los tratamientos orientados a la enfermedad son complementados con tratamientos orientados al bienestar.

Palabras clave: Psicología positiva clínica, Bienestar, Intervenciones clínicas positivas, Salud mental.

In this paper we discuss positive clinical psychology as an emerging field within clinical psychology. Positive clinical psychology is based on research demonstrating that mental health is more than the absence of mental illness, on research showing that well-being has buffering effects on the incidence of psychopathology and mental illnesses and on studies demonstrating that positive characteristics, such as positive emotions and gratitude, can predict pathology beyond the predictive power of negative characteristics. In this paper we present three distinct forms of well-being: emotional, psychological and social. In addition we review three types of positive clinical interventions: well-being therapy, positive psychotherapy and acceptance and commitment therapy. The paper ends with a call for a transformation of mental health care in which illness oriented treatments are complemented with well-being oriented treatments.

Key words: Positive clinical psychology, Well-being, Positive clinical interventions, Mental health.

Ha sido debatido que la práctica e investigación en psicología clínica ha estado predominantemente basada en el modelo médico. En el siglo XX el foco de la psicología clínica ha estado principalmente en lo desviado, anormal o inadaptado (Maddux, 2009). Por un lado, este foco ha ofrecido numerosos tratamientos valiosos y efectivos de los trastornos mentales. Sin embargo, del otro lado, existe un reciente reconocimiento de que aspectos positivos de la salud mental han sido ignorados (Seligman y Csikszentmihaly, 2000) y merecen más atención en psicología clínica (p.ej. Fava et al., 1998; Slade, 2010). Recientemente, se ha introducido el concepto de psicología clínica positiva (p.ej. Wood y Tarrrier, 2010). Un enfoque dentro de la psicología clínica positiva es estudiar cómo características positivas y funcionalidad están relacionadas con trastornos. Wood y Tarrrier (2010) revisaron varios estudios que demuestran que características positivas, como emociones positivas y gratitud, pueden predecir patología más allá del valor predictivo de características negativas. Un segundo enfoque es centrarse en promover la salud mental o el bienestar como una importante consecuencia de la asisten-

cia en salud mental además del tratamiento de los trastornos. En este artículo nos centramos en este segundo enfoque. Empezamos introduciendo el concepto y la operacionalización del bienestar. Luego revisamos estudios recientes que demuestran que el bienestar y la enfermedad mental pueden ser mejor vistos como dos dimensiones relacionadas pero diferentes de la salud mental y presentamos evidencia inicial del impacto longitudinal del bienestar en la patología. En la segunda parte de este artículo introducimos algunas intervenciones clínicas positivas que tienen como objetivo promover el bienestar además de reducir el malestar y la patología y revisar la evidencia actual sobre la eficacia de estas intervenciones.

QUÉ ES BIENESTAR?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza el definir la salud mental no sólo como la ausencia de trastorno mental. La OMS describe la salud mental desde una perspectiva positiva como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad" (OMS, 2005, p.2).

Esta definición de la OMS abarca tres componentes: 1) bienestar; 2) buen funcionamiento del individuo mediante la autorrealización; y 3) buen funcionamiento en la sociedad. Como

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016

Correspondencia: Prof. Dr. E.T. Bohlmeijer. Twente University.

Address: P.O. box 217, 7500 AE, Enschede, The Netherlands.

E-mail: e.t.bohlmeijer@utwente.nl

el funcionamiento es normalmente estudiado mediante autoinformes, estos tres componentes pueden ser referidos como componentes del bienestar: bienestar emocional, bienestar psicológico, y bienestar social (Keyes, 2005). Estos tres componentes están teóricamente y empíricamente interrelacionados, pero son componentes distinguibles del bienestar. Más abajo, describiremos los tres componentes del bienestar y la asociación entre bienestar y psicopatología.

Bienestar Emocional

Estudios sobre bienestar emocional derivan de una tradición de cincuenta años de investigación sobre calidad de vida. En adición a indicadores más objetivos como ingresos, educación y salud, desde 1960 son estudiados indicadores subjetivos en estudios poblacionales a gran escala (p.ej., Campbell, Converse, y Rogers, 1976). La meta de estos estudios fue y todavía es monitorizar el cambio social y mejorar las normas políticas.

Desde la importante publicación de Diener (1984) existe consenso en que el bienestar emocional comprende tres aspectos: la presencia de afecto positivo, la ausencia de afecto negativo, y estar satisfecho con la propia vida. El sociólogo Ruut Veenhoven ha jugado un destacado papel en la investigación sobre felicidad. Su libro *World Database of Happiness* es una bibliografía de más de 6,000 publicaciones en este campo, en el que se incluyen muchos estudios sobre felicidad en diferentes países. Esta base de datos muestra que en países con un más alto producto interior bruto, más respeto por los derechos humanos, más igualdad social, y más individualismo y libertad de elección, existe un mayor nivel de bienestar emocional (Veenhoven, 1999). Finalmente, las diferencias individuales juegan un importante papel. En un meta-análisis, Steel, Schmidt, y Schulz (2008) llegaron a la conclusión de que el neuroticismo es el correlato negativo más fuerte a satisfacción con la vida, y la extraversión con afecto positivo.

En los últimos años, ha quedado claro que el bienestar emocional es altamente importante para el funcionamiento de las personas. Por ejemplo, Diener y Chan (2011) concluyeron que las personas con un alto bienestar emocional (mayormente la presencia de afecto positivo) son más sanas y viven más años. Lamers et al. (2012) muestran en un meta-análisis de diecisiete estudios que el bienestar emocional tiene un efecto positivo en la recuperación y supervivencia de las personas con enfermedades físicas.

Aunque la investigación en bienestar emocional tiene una larga tradición y se sabe mucho sobre sus causas y consecuencias, existen también críticas a la visión restringida de este (hedónico) acercamiento al bienestar. Los indicadores de felicidad y satisfacción con la vida nos dan poca información sobre como la persona se desarrolla o participa en un contexto social más amplio (Huppert y So, 2013; Ryff, 1989). Por estas razones, ha habido una considerable atención al otro (eudaimónico) acercamiento al bienestar.

Bienestar psicológico

La definición de la OMS de la salud mental menciona la autorrealización como el segundo componente importante de la salud mental. Autorrealización se refiere al funcionamiento de un individuo de acuerdo a estándares psicológicos normativos. No se refiere a tener una vida placentera, sino a tener una vida buena y con sentido desde un punto de vista psicológico.

Una pionera en operacionalizar este enfoque de la salud mental desde una perspectiva psicológica fue Carol Ryff (Ryff, 1989; Ryff y Singer, 1996). Ella estudió extensivamente el trabajo de psicólogos dedicados a la esperanza de vida, humanísticos, y clínicos, buscando las dimensiones centrales en sus descripciones de individuos óptimamente desarrollados y funcionales. Ryff ha extraído seis criterios que son esenciales en el esfuerzo por alcanzar el propio potencial (ver Tabla 1).

Como los trabajos clásicos que Ryff estudió fueron principalmente descripciones o insights terapéuticos, ella desarrolló un cuestionario para medir las seis dimensiones del bienestar psicológico. Los estudios poblacionales usando este cuestionario muestran que el bienestar psicológico está sistemáticamente relacionado a la edad, sexo, estatus socio-económico, y etnia (p.ej., Ryff y Singer, 2008). Es decir, adultos mayores puntúan de media más alto en autonomía y dominio del entorno, pero más bajo en crecimiento personal y propósito en la vida que los adultos jóvenes. Y aunque existen pocas diferencias de sexo en bienestar psicológico, las mujeres puntúan de algún modo más alto en relaciones positivas con los otros y más bajo en dominio del entorno que los hombres. Un estatus socio-económico

TABLA 1
LAS SEIS DIMENSIONES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO

Bienestar psicológico	
<i>Auto-aceptación</i>	Manteniendo una actitud positiva hacia uno mismo y la vida pasada y admitiendo y aceptando diversos aspectos de uno mismo.
<i>Dominio del entorno</i>	Exhibiendo la capacidad de manejar un entorno complejo, y la habilidad de elegir o manipular y amoldar el entorno según las necesidades personales.
<i>Relaciones positivas con los otros</i>	Teniendo relaciones personales afectuosas, satisfactorias, de confianza y siendo capaz de empatía e intimidad.
<i>Crecimiento personal</i>	Mostrando visión sobre el propio potencial personal, teniendo un sentido de desarrollo, y estando abierto a experiencias nuevas y desafiantes.
<i>Autonomía</i>	Exhibiendo una dirección personal que a menudo es guiada por estándares personales propios socialmente aceptados y estándares internos convencionales y resistiendo presiones sociales desagradables.
<i>Propósito en la vida</i>	Manteniendo metas y creencias que afirman el propio sentido de dirección en la vida y sintiendo que la vida tiene propósito y sentido.

mico más alto, medido como el nivel educativo, está asociado con un mayor bienestar psicológico en todas las seis dimensiones, pero principalmente con propósito en la vida y crecimiento personal.

En un reciente artículo exhaustivo Ryff (2014) revisa muchos estudios que apoyan las características protectoras sobre la salud del bienestar psicológico reduciendo el riesgo de enfermedad y promoviendo la longevidad.

Bienestar Social

Además del bienestar psicológico, el bienestar social se distingue como el tercer componente del bienestar. Mientras bienestar psicológico se refiere a la evaluación de un funcionamiento individual óptimo, bienestar social se refiere a la evaluación de un funcionamiento social óptimo en la sociedad.

Corey Keyes aplicó un enfoque similar al de Ryff, centrándose en el trabajo de sociólogos clásicos y psicólogos sociales. Keyes (1998) distingue cinco dimensiones que constituyen nuestro bienestar social. Estas dimensiones describen a una persona que tiene una visión positiva de los otros y cree en el progreso social, que entiende la sociedad y participa en ella, y que se siente en casa en sociedad y en los grupos sociales de su alrededor. Del mismo modo, Keyes desarrolló un cuestionario para medir este componente del bienestar. El estatus socio-económico y las actividades sociales son los correlatos más fuertes del bienestar social (Keyes, 1998; Cicognani et al., 2008).

BIENESTAR Y PSICOPATOLOGÍA

En resumen, los nuevos puntos de vista sobre el bienestar contienen los componentes centrales de experiencia de felicidad, crecimiento personal, e implicación social. Esta perspectiva evoca el planteamiento de cómo el bienestar se relaciona con síntomas psicológicos, desórdenes y trastornos. Para medir los tres componentes del bienestar se desarrolló un corto cuestionario, el continuo de salud mental-versión corta (MHC-SF), para medir las 14 dimensiones de la salud mental con una pregunta por dimensión (Keyes, 2002). Las propiedades psicométricas de este instrumento han sido excelentes (p.ej. Lamers et al., 2011). Este instrumento también permitió el desarrollo de un modelo de clasificación de salud mental (Keyes, 2007) que distingue entre personas que están creciendo prósperamente, personas con una salud mental moderada y personas que están decayendo. Cuando los individuos puntúan alto en al menos una de las dimensiones de bienestar emocional y al menos seis dimensiones de bienestar psicológico y social, son clasificados como "creciendo prósperamente". Cuando los individuos puntúan bajo en la menos una dimensión de bienestar emocional y al menos seis dimensiones de bienestar psicológico o social, son clasificados como "decayendo". Aquellos que no cumplen el criterio para clasificarse como creciendo prósperamente o decayendo son clasificados con "salud mental moderada".

Keyes (2005) condujo un estudio sobre bienestar y psicopatología basado en el MIDUS-study (*Midlife Development in the United States*). En este estudio, más de 3,000 Americanos con edades comprendidas entre los 25 y los 75 años rellenaron cuestionarios sobre bienestar emocional, psicológico y social. Además, se determinó la presencia de cuatro de los trastornos mentales más comunes mediante una entrevista diagnóstica: trastornos afectivos, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, y dependencia al alcohol.

Basado en análisis factoriales confirmatorios, el llamado "modelo de dos continuos" encajó mejor con los datos. En este modelo, bienestar y psicopatología son dos factores relacionados pero distinguibles entre sí. Aunque una puntuación más alta en bienestar se relaciona con menos síntomas psicopatológicos, y viceversa, esta relación está lejos de ser perfecta. Keyes (2005) mostró que el diez por ciento de las personas no presentaban un trastorno sino que experimentaban bajo bienestar, y que las personas con un trastorno tenían más a menudo un bienestar moderado en vez de bajo.

En los últimos años este modelo ha sido repetido en otras poblaciones, como adolescentes Americanos (Keyes, 2006) y adultos Holandeses (Lamers et al., 2011). Estudios adicionales mostraron que los niveles de bienestar están relacionados al uso de asistencia sanitaria y productividad laboral, incluso cuando se controlan los niveles de psicopatología (Keyes, 2005; 2007). Al ser éste un estudio transversal usando una única medida, no se han extraído conclusiones causales.

En un estudio en una muestra representativa de población Holandesa, fueron medidos bienestar y psicopatología cuatro veces en nueve meses (Lamers et al., 2015). Bienestar emocional, psicológico y social fueron medidos mediante el MHC-SF y los síntomas psicopatológicos fueron medidos mediante el Inventario Breve de Síntomas (BSI; De Beurs, 2006). Ambas escalas estuvieron moderadamente negativamente correlacionadas ($r = -.33$). En el mismo estudio, se investigó la relación recíproca entre bienestar y síntomas psicopatológicos a través del tiempo. El cambio en bienestar en un periodo de tres meses entre las medidas, fue un predictor significativo de los síntomas psicopatológicos. El cambio en bienestar fue incluso un predictor más fuerte de la psicopatología que el nivel de bienestar en línea base (Lamers et al., 2015). Estos descubrimientos corroboran la hipótesis de que el bienestar amortigua el impacto de los acontecimientos vitales negativos y previene el desarrollo de psicopatología y trastornos (Keyes et al., 2011; Wood y Joseph, 2010).

INTERVENCIONES CLÍNICAS POSITIVAS

El modelo de dos continuos, el efecto protector del bienestar en general, y el impacto adaptativo de ciertas características positivas como emociones positivas (Garland et al., 2010), bondad (Alden y Trew, 2013), optimismo (Carver et

al., 2010) y gratitud (Wood et al., 2010) tiene importantes implicaciones para la psicología clínica y la asistencia en salud mental. Se justifica un modelo más balanceado de investigación y práctica clínica (ver también Rashid, 2009; Wood y Tarrrier, 2010). La recuperación debería estar definida como la ausencia de o hacer frente a trastornos y la presencia de bienestar (Fava et al. 2007; Slade 2010). Las intervenciones clínicas han de apuntar a reducir los síntomas y promover el bienestar. Pero qué intervenciones clínicas positivas están disponibles y cuál es la evidencia actual de que funcionan? Nosotros introducimos tres tipos de intervenciones: terapia del bienestar, psicoterapia positiva y terapia de aceptación y compromiso.

Terapia del bienestar

Una de las primeras intervenciones clínicas positivas fue la terapia del bienestar (WBT, Fava, 1999). Fava argumentó que la recuperación en tratamiento no sólo debería estar definida en términos de ausencia de sintomatología sino también en términos de presencia de bienestar (Fava et al., 1998). Varios estudios mostraron que los clientes que fueron tratados pero recayeron y necesitaron nuevo tratamiento para la depresión y la ansiedad tenían niveles sustancialmente más bajos de bienestar psicológico que grupos sanos emparejados (Rafanelli et al., 2000; Fava et al., 2001). La ausencia de bienestar psicológico puede entonces ser considerada como un factor de riesgo para la recaída que un grupo grande de clientes experimenta en los años que siguen al tratamiento (Labbate y Doyle, 1997; Ramana et al., 1995).

WBT consiste en ocho sesiones de treinta a cincuenta minutos. Utiliza auto-observaciones, diarios, y técnicas de la terapia cognitivo-conductual y la terapia centrada en soluciones. Consta de tres fases: monitorizar períodos de bienestar, analizar las razones de porqué esos períodos terminaron, e intervenir en esas razones. Durante la primera fase de tratamiento se le pide al cliente que monitorice diariamente períodos de bienestar y que los escriba en un diario, sin importar cuán cortos sean éstos. El cliente valora en una escala de 0 a 100 cómo de fuertes fueron los sentimientos de bienestar (0 = completamente ausentes a 100 = completamente presentes). Muchos clientes creen que dichos períodos están completamente ausentes en sus vidas, pero normalmente se muestra que de hecho están presentes. Esta fase lleva como promedio dos semanas.

En la segunda fase, se le pide al cliente que evalúe cogniciones y creencias que pueden frenar un periodo positivo. Fava (2003) da el ejemplo de un cliente que visitó a sus dos sobrinos a los que les gustó mucho su visita. Él se sintió bien cuando se dio cuenta de que a ellos él realmente les gustaba. La cognición que alteró esto fue que este era el caso sólo porque él había llevado regalos para ellos. El terapeuta gana agudeza

durante las primeras dos fases en las cuales aspectos del bienestar psicológico son amenazados mayoritariamente por creencias irracionales. Ella o él pueden usar el método Socrático para enfrentar al cliente a sus ideas irracionales y buscar en su lugar creencias más racionales. La segunda fase lleva entre dos y tres semanas.

En la tercera fase, el terapeuta explora junto con el cliente cómo componentes del bienestar psicológico pueden ser fortalecidos. Las primeras fases han mostrado generalmente en qué dominios esto es más deseable. El cuestionario de bienestar psicológico (Ryff, 1989; Ryff y Keyes, 1995) puede ser rellenado para completar el cuadro. Como ejemplos estarían planificar actividades placenteras, fortalecer competencias centradas en soluciones mediante recuerdos de soluciones pasadas exitosas, identificar y desafiar creencias socavadas, o entrenar en asertividad.

Varios estudios, generalmente pequeños, han sido llevados a cabo sobre los efectos de la terapia WBT. Por ejemplo, Fava et al. (1998) llevaron a cabo un RCT con veinte clientes que habían sido exitosamente tratados para trastornos de la ansiedad o del estado de ánimo. Diez clientes recibieron WBT y los otros diez recibieron una terapia cognitivo-conductual suplementaria (CBT). Después de éste tratamiento suplementario, aquellos clientes que recibieron terapia WBT tenían puntuaciones más altas en bienestar psicológico (en particular en crecimiento personal) y puntuaciones más bajas en síntomas depresivos que aquellos clientes que recibieron terapia CBT suplementaria.

Fava et al. (2005) estudiaron la eficacia de WBT en 20 clientes con trastorno de ansiedad generalizada. Estos clientes fueron aleatorizados o bien a cuatro sesiones de CBT y cuatro sesiones de WBT o bien a ocho sesiones de CBT. Tras el tratamiento, el bienestar psicológico era significativamente más elevado y las quejas psicológicas (depresión, ansiedad, somatización, hostilidad) eran significativamente más bajas entre aquellos que recibieron la combinación de CBT con WBT que entre aquellos que sólo recibieron CBT.

WBT ha sido recientemente adaptada en los Países Bajos (Meulenbeek, Christenhusz y Bohlmeijer, 2015). En el protocolo adaptado la tercera fase de la terapia del bienestar está más estructurada. Esta terapia del bienestar adaptada está actualmente siendo estudiada en varias poblaciones.

Psicoterapia positiva

Un segundo grupo de intervenciones clínicas positivas puede ser definido como psicoterapia positiva. Estas intervenciones están típicamente dirigidas a mejorar el bienestar y el crecimiento mediante la promoción de características positivas y de comportamiento, como emociones positivas, utilizando fortalezas, optimismo, bondad y gratitud (Linley y Joseph, 2004).

Seligman et al. desarrollaron un paquete de cortos ejerci-

cios de psicología positiva que llamaron “psicoterapia positiva” (Seligman et al., 2006). Estas intervenciones están dirigidas a la mejora de una vida agradable, comprometida y con sentido.

Unos ejemplos de éstas intervenciones son:

Usando tus fortalezas. El participante es animado a evaluar sus cualidades personales y talentos mediante un cuestionario validado de fortalezas. La tarea consiste en utilizar éstas fortalezas más a menudo en la vida diaria.

Tres cosas positivas. Las personas son asignadas a escribir tres cosas positivas al final de cada día y la razón por la cual estas cosas les pasaron a ellas.

Aviso de muerte. Se le pide al participante que imagine que él o ella ha muerto tras una vida fructífera y agradable. Qué dirían los familiares y la gente de su alrededor en el aviso de muerte? Se les pide a los participantes que escriban un ensayo corto de cómo les gustaría ser recordados.

Visita de gratitud. En esta intervención, el participante piensa en alguien a quien le esté muy agradecido pero nunca le haya dado las gracias adecuadamente. La tarea consiste en escribir una carta dirigida a esta persona dándole las gracias y leer esta carta por teléfono o cara a cara.

Respondiendo de manera activa/constructiva. Se le pide a los participantes que respondan al menos una vez al día de manera constructiva y activa a las buenas noticias de sus conocidos.

Saboreando. Se le pide al participante que disfrute de una actividad diaria que él o ella normalmente realiza de manera apresurada, por ejemplo desayunar o caminar al trabajo o a la escuela. Tras ello, se le pide a la persona que escriba lo que hizo, cómo se sintió y cómo fue de diferente comparado con hacerlo apresuradamente.

Seligman et al. examinaron la eficacia de la psicoterapia positiva en un grupo de estudiantes que presentaban síntomas depresivos de leves a moderados. Los estudiantes fueron aleatorizados a un grupo de PPT ($n=19$) y a un grupo control de no tratamiento ($n=21$). Los estudiantes en el grupo de PPT siguieron un curso grupal de seis semanas. En general, la PPT fue más eficaz en reducir síntomas depresivos y en aumentar la satisfacción con la vida comparado con el grupo control, hasta el seguimiento de un año. El efecto en la satisfacción con la vida fue menos pronunciado que el efecto en los síntomas depresivos, ya que la satisfacción con la vida aumentó en ambos grupos con el tiempo. El efecto sostenido en la depresión puede sugerir que importantes factores de prevención de recaídas están incrustados en los ejercicios positivos.

En otro estudio, se ofreció PPT en formato individual de 14 sesiones a estudiantes diagnosticados con trastorno de depresión mayor. Los estudiantes fueron aleatorizados entre un grupo de PPT y un grupo de tratamiento regular control. Había también un tercer grupo emparejado no aleatorizado que recibió tratamiento regular y antidepresivos. PPT se mostró eficaz

al reducir la depresión y mejorar la felicidad (pero no en mejorar la satisfacción con la vida) comparado con los grupos control. Los tamaños del efecto fueron grandes. Sin embargo, la proporción de desgaste en los grupos control fue bastante grande, por lo tanto estos resultados deben ser considerados cautelosamente.

Trew y Alden (2013) demostraron que una intervención centrada en incrementar actos de bondad en la gente con ansiedad social fue eficaz en aumentar el afecto positivo en comparación con un grupo que llevó a cabo experimentos conductuales o tuvo una tarea de monitorización. Santos et al. (2009) revisaron varios estudios de intervenciones y encontraron que existe una evidencia inicial de que intervenciones positivas reducen la sintomatología depresiva en varios grupos poblacionales.

La psicoterapia positiva ha sido también adaptada para personas con trastornos psiquiátricos severos. La viabilidad de una versión adaptada del grupo PPT para gente con esquizofrenia (llamada ‘Positive Living’) fue examinada en un pequeño estudio pre-post con 16 pacientes (Meyer, Johnson, Parks, Iwanski, y Penn, 2012). La intervención fue bien aceptada por los pacientes y asociada con mejoras en bienestar psicológico, recuperación psicológica, autoestima, y síntomas psiquiátricos. Recientemente, PPT fue evaluada en un ensayo controlado aleatorio para personas con psicosis (Schrank et al., 2014). En un proceso iterativo con expertos se desarrolló una versión adaptada de PPT, llamada WELLFOCUS PPT (Riches, Schrank, Rashid, y Slade, 2015). En comparación con el grupo control ($n = 41$), las personas en el grupo PPT ($n = 43$) mostraron una reducción significativa en síntomas psiquiátricos y mejora del bienestar (en una de dos medidas). Sin embargo, en varias de las otras medidas como autoestima y esperanza (Schrank et al., 2015) no se encontraron efectos significativos. Por lo tanto, los autores concluyeron que deben realizarse mejoras de la intervención para mejorar la eficacia.

Otro estudio pre-post evaluó la viabilidad de ejercicios psicológicos positivos en una población de pacientes ($n = 61$) hospitalizados por pensamientos y conductas suicidas (Huffman et al., 2014). Se encontraron efectos significativos en optimismo y desesperanza, especialmente en el ejercicio de gratitud, agradecer lo que se tiene y un ejercicio de fortalezas personales (y no para una carta de perdón). La intervención pareció bastante adecuada ya que el 85% de los participantes completaron al menos uno de los ejercicios; por el otro lado un número considerable de sujetos ($n=8$) se sintieron abrumados con la participación.

En general, llevar a cabo intervenciones psicológicas positivas en personas con trastornos mentales severos requiere de un proceso cuidadoso y co-productivo de adaptación a sus necesidades y preferencias.

Otro nuevo desarrollo es ofrecer intervenciones positivas en formato online como estrategia de salud mental pública. En di-

ferentes ensayos controlados aleatorizados se encontraron efectos significativos tanto en bienestar como en malestar (e.g. Mitchell et al., 2009; Bolier et al., 2014). Bolier et al. (2013) también condujeron un riguroso meta-análisis para evaluar el efecto de intervenciones psicológicas positivas en bienestar emocional y psicológico y depresión. Las intervenciones incluían autoayuda, formato terapéutico individual y de grupo. Se encontraron pequeños pero significativos tamaños del efecto a través de los estudios para los tres resultados.

Terapia de aceptación y compromiso

Un tercer enfoque terapéutico que encaja bien con un marco de promoción de la salud mental es la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). ACT ha sido definida como un modelo diferente de terapia cognitivo-conductual con un fuerte foco en el contexto donde se lleva a cabo la conducta (Hayes et al., 2013). Se basa en un modelo de marco relacional que une principios conductuales tanto a la patología como al crecimiento próspero (Ciarrochi y Kashdan, 2013; Hayes et al., 2013). "La meta de ACT es, sencillamente, maximizar el potencial humano para una vida rica, plena y con sentido" (Ciarrochi y Kashdan, p. 2). La aceptación experiencial o mindfulness es un proceso central dentro de ACT y se ha encontrado relacionada al bienestar (Carmody y Baer, 2008). Adicionalmente, promover una vida valiosa o comprometida es un foco central de la ACT. Se ha encontrado que un compromiso con elecciones y metas basados en valores intrínsecos y motivaciones predice el bienestar (Ryan y Deci, 2000; Steger et al., 2013). La capacidad de vivir conscientemente o de aceptar las experiencias presentes y de actuar de acuerdo a valores personales esenciales ha sido definido como flexibilidad psicológica (Ciarrochi y Kashdan, 2013; Hayes et al., 2013). Ensayos controlados aleatorizados han mostrado la eficacia de ACT como tratamiento del malestar (p.ej. Bohlmeijer et al., 2010; Trompetter et al., 2014) y como intervención que mejora el bienestar (Fledderus et al., 2011, 2012). Bohlmeijer et al. (2015) condujeron un post-análisis de un ensayo controlado aleatorizado anterior de una muestra de adultos con sintomatología depresiva quienes participaron en una intervención ACT de autoayuda guiada. Este post-análisis mostró un aumento del 5% al 28% en crecimiento próspero de los participantes. Además, los efectos en crecimiento fueron mantenidos en el seguimiento de tres meses. Los participantes en el grupo control de lista de espera, aumentaron del 5% al 14% en crecimiento tras nueve semanas.

CONCLUSIÓN

Nosotros concluimos que la psicología clínica positiva es un nuevo acercamiento interesante y prometedor tanto para la práctica como la investigación. Nosotros hemos presentado investigación que subraya la necesidad de un rediseño de la

asistencia en salud mental. Se justifica una asistencia en salud mental más balanceada en la que las evaluaciones y los tratamientos orientados a la enfermedad son complementados con evaluaciones y tratamientos orientados al bienestar. Un buen paso al frente sería implementar una medida del bienestar en los controles rutinarios en salud mental. Al mismo tiempo nosotros debemos reconocer que la psicología clínica positiva es todavía un campo nuevo. Son todavía escasos los estudios epidemiológicos que investiguen la relación entre psicopatología y bienestar a través del tiempo. Se necesitan más estudios de alta calidad sobre los efectos de intervenciones clínicas positivas. Para el profesional, el modelo completo de salud mental amplía el alcance de las intervenciones. En nuestra colaboración con psicólogos y psicoterapeutas en asistencia en salud mental hemos experimentado que aplicar intervenciones de psicología positiva puede ser gratificante tanto para el cliente como para el terapeuta.

REFERENCIAS

- Alden, L.E. y Trew, J.L. (2013). If it makes you happy: engaging in kind acts increases positive affect in socially anxious individuals. *Emotion*, 13, 64-75.
- Bohlmeijer ET, Fledderus, M, Rokx, A. y Pieterse M. (2011). The effects of ACT as an early intervention for adults with psychological distress, results of a randomized controlled trial. *Behaviour Research Therapy*, 49, 62-67.
- Bohlmeijer, E.T., Lamers, S.M.A. y Fledderus, M. (2015). Flourishing in people with depressive symptomatology increases with Acceptance and Commitment Therapy. Post-hoc analyses of a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 65, 101-106.
- Bolier, L., Haverman, M., Kramer, J., Westerhof, G.J., Riper, H., Walburg, J.A., Boon, B. y Bohlmeijer, E.T. (2013). An internet-based intervention to promote mental fitness for mildly depressed adults: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet research*, 15, 9: e200.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F. y Bohlmeijer, E.T. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13, 119.
- Campbell, A., Converse, P. E. y Rodgers, W. L. (1976). *The quality of American life: Perceptions, evaluations and satisfactions*. New York: Russell Sage.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and level of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31: 23-33.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Segerstrom, S. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- Ciarrochi, J. y Kashdan, T.B. (2013). The foundations of flourish-

- hing. En T.B. Kashdan y J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance and positive psychology* (pp. 1 – 29). Oakland: New Harbinger Press .
- Cicognani, E., Pirini, C., Keyes, C., Joshanloo, M., Rostami, R. y Nosratabadi, M. (2008) Social participation, sense of community and social well-being: A study on American, Italian and Iranian university students. *Social Indicators Research*, 89, 97-112.
- De Beurs, E. (2006). *Brief Symptom Inventory: Handleiding*. Leiden: PITS.
- Diener, E. y Chan, M.Y. (2011). Happy People Live Longer: Subjective Well-Being Contributes to Health and Longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 3, 1-43.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., Grandi, S. (1998). Well-being therapy A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28: 475-480.
- Fava, G. A. (1999). Well-being therapy: conceptual and technical issues. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68, 171-179.
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Ottolina, F. Ruini, C., Cazzaro, M. y Grandi, S. (2001). Psychological well-being and residual symptoms in remitted patients with panic disorder and agoraphobia. *Journal of Affective Disorders*, 65, 185-190.
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Magnelli, L., et al. (2005). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 26-30.
- Fledderus M, Bohlmeijer ET. y Westerhof GJ. (2011). The effects of acceptance based behavioural therapy on positive mental health, results of a pragmatic RCT. *American Journal of Public Health*, 100, 2372-2378
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E.T., Pieterse, M.E. y Schreurs, K.G.M. (2012) Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological Medicine*, 42, 485 – 495.
- Hayes, S.C., Levin, M.E., Plumb-Villardaga, J., Villatte, J.L. y Pistorello, J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 44, 180-198.
- Huffman, J. C., DuBois, C. M., Healy, B. C., Boehm, J. K., Kashdan, T. B., Celano, C. M. et al. (1-1-2014). Feasibility and utility of positive psychology exercises for suicidal inpatients. *General Hospital Psychiatry*, 36, 88-94.
- Huppert, F.A., So, T.T.C. (2013). Flourishing across Europe: application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110, 837-861.
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61: 121-140.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548.
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., & Simoes, E. J. (2011). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100, 2366-2371.
- Labbate, L. A. y Doyle, M. E. (1997). Recidivism in major depressive disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66, 145-149.
- Lamers, S.M.A., Bolier, L., Westerhof, G.J., Smit, F. y Bohlmeijer, E.T. (2012). The impact of emotional well-being on long-term recovery and survival in physical illness: a meta-analysis. *Journal of Behavioral Medicine*, 35, 538 – 547.
- Lamers, S. M. A., Westerhof, G. J., Bohlmeijer, E. T., Ten Klooster, P. M. y Keyes, C.L.M. (2011). Evaluating the Psychometric Properties of the Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) in the Dutch Population. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 99-110.
- Lamers, S.M.A., Westerhof, G.J., Glas, C.A.W. y Bohlmeijer, E.T. (2015). The bidirectional relation between positive mental health and psychopathology in a longitudinal representative panel study. *Journal of Positive Psychology*, doi.org/10.1080/17439760.2015.1015156
- Linley, P. y Joseph, S. (2004). Applied positive psychology: a new perspective for professional practice. En P. Linley y S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 3-12). Hoboken, NJ: Wiley
- Maddux, J. (2009). Stopping the 'madness': Positive psychology and deconstructing the illness ideology and the DSM. En S. J. Lopez y C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology (2nd ed.)* (pp. 61-69). New York, NY: Oxford University Press.
- Meulenbeek, P., Christenhusz, L., Bohlmeijer, E.T., (in press). Well-being therapy in the Netherlands, letter to the editor. *Psychotherapy and Psychosomatics*.

- Meyer, P. S., Johnson, D. P., Parks, A., Iwanski, C. y Penn, D. L. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *The Journal of Positive Psychology, 7*, 239-248.
- Mitchell, J., Stanimirovic, R., Klein, B. y Vella-Brodick, D. (2009). A randomized controlled trial of a self-guided internet intervention promoting well-being. *Computer in Human Behavior, 2*, 749-760.
- Rafanelli, C., Park, S. K., Ruini, C., Ottolini, F., Cazzaro, M. y Fava, G. A. (2000). Rating well-being and distress. *Stress Medicine, 16*, 55-61.
- Ramana, R., Paykel, E. S., Cooper, Z., Hayhurst, H., Saxty, M. y Surtees, P. G. (1995). Remission and relapse in major depression: A two-year prospective follow-up study. *Psychological Medicine, 25*, 1161-1170.
- Rashid, T. (2009). Positive interventions in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology: in session, 65*, 461-466.
- Riches, S., Schrank, B., Rashid, T. y Slade, M. (2015). WELLFOCUS PPT: Modifying Positive Psychotherapy for Psychosis. *Psychotherapy 53*, 68-77.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology, 25*, 54-67.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 1069-1081.
- Ryff, C.D. (2014) Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of well-being. *Psychotherapy and Psychosomatics, 83*, 10-28.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*, 719-727.
- Ryff, C.D. y Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics, 65*, 14-23.
- Ryff, C. D. y Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies, 9*, 13-39.
- Santos, V., Paes, F., Pereira, V., Nardi, A.E. y Machado, S. (2013). The role of positive emotions and contributions of positive psychology in depression treatment: a systematic review. *Clinical practice and epidemiology in mental health, 9*, 221-237.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Seligman, M., Rashid, T. y Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist, 61*, 774-788.
- Schrank, B., Brownell, T., Jakaitė, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S. et al. (2015). Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: pilot randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, FirstView*, 1-12.
- Schrank, B., Riches, S., Coggins, T., Rashid, T., Tylee, A. y Slade, M. (2014). WELLFOCUS PPT - modified positive psychotherapy to improve well-being in psychosis: study protocol for a pilot randomised controlled trial. *Trials, 15*, 203.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research, 10*, 1-14.
- Steel, P., Schmidt, J. y Schultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 134*, 138-161.
- Steger, M.F., Merriman, L. y Kashdan, T.B. (2013). Using the science of meaning to invigorate values-congruent, purpose driven action. In: T.B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance and positive psychology* (pp. 240-266). Oakland: New Harbinger Press .
- Trompeter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Veehof, M.M. y Schreurs, K.M.G (in press). Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy: a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine 38*, 66-80.
- Veenhoven, R. (1999). Quality-of-life in individualistic society: A comparison of 43 nations in the early 1990's. *Social Indicators Research, 48*, 157-186.
- Wood, A. M. y Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders, 122*, 217-225.
- Wood, A.M. y Tarrier, N. (2010). Positive clinical psychology: a new vision and strategy for research and practice. *Clinical Psychology Review, 30*, 819 – 829.
- Wood, A.M., Froh, J.J., Geraghty, A.W. (2010). Gratitude and well-being: a review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review, 30*, 890-905.
- World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice*. Geneva: WHO.

LOS LÍMITES DE LAS INTERVENCIONES POSITIVAS

THE LIMITS OF POSITIVE INTERVENTIONS

Gonzalo Hervás*

Universidad Complutense de Madrid

Las intervenciones positivas han tenido un amplio desarrollo en los últimos años, y ya se están evaluando y aplicando en muy distintos campos. A pesar de que la gran mayoría de los resultados disponibles en relación a su eficacia se pueden considerar buenos o muy buenos, no se puede descartar la posibilidad de que en algunos casos concretos algunas intervenciones puedan tener efectos inesperados e incluso contraproducentes. En este artículo se revisará investigación procedente de distintas fuentes para poder informar adecuadamente sobre qué intervenciones pueden ser inapropiadas para personas con ciertas características o rasgos de vulnerabilidad. Finalmente, se hace una reflexión sobre la importancia de que las intervenciones positivas sean llevadas a cabo con el máximo cuidado y rigor incluso en personas que no presentan problemas ni trastornos psicológicos manifiestos.

Palabras clave: Psicología positiva, Fortalezas, Intervenciones positivas, Emociones positivas, Efectos adversos.

Positive interventions have been developed extensively in recent years and they have been tested and applied in very diverse settings. Despite the fact that most of the findings regarding their efficacy can be considered from positive to very positive, the possibility cannot be discarded that, in some cases, positive interventions may have unexpected or even iatrogenic effects. In this article, research from several sources is reviewed in order to inform decisions about what interventions might be inadequate for cases with specific characteristics or vulnerability traits. Finally, the importance is discussed of using positive interventions with caution and rigor even when working with individuals who do not have overt problems or psychological disorders.

Key words: Positive psychology, Strengths, Positive interventions, Positive emotions, Adverse effects.

La Psicología Positiva ha experimentado un importante desarrollo en su corta vida. La existencia de un importante vacío en la investigación sobre muchos temas de investigación de corte positivo atrajo en un primer momento la atención de muchos académicos que entendieron que implicarse en el abordaje de estas temáticas debía ser un objetivo prioritario (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Más adelante, los primeros resultados de investigación básica así como la investigación aplicada sobre los efectos de las intervenciones positivas amplificaron este interés (Vázquez, Hervás y Ho, 2006), que se generalizó ya no sólo entre académicos e investigadores, sino también de un buen número de profesionales e incluso en la población general (Hervás, 2009).

En los últimos años la investigación sobre intervenciones positivas ha aumentado considerablemente, y los resultados se podría decir que han sido mejores de lo esperado (ver revisión en Bolier et al., 2013). El hecho de que varias intervenciones positivas, en muchos casos muy breves (i.e., una semana), tengan efectos positivos sobre el bienestar y la sintomatología depresiva a veces hasta 6 meses después de finalizar la intervención no deja de ser sorprendente. Obviamente el proceso de refinamiento de estas intervencio-

nes así como la comprensión de mecanismos de cambio están aún en proceso, por lo que es posible que los resultados puedan mejorar más en los próximos años. En este sentido, en la medida en que se generalice la aplicación de paquetes de intervenciones positivas más completos (e.g., Chaves, López-Gómez, Hervás y Vázquez, 2016) se podrá alcanzar un grado de transformación mayor y, en consecuencia, sería de esperar que la mejoría encontrada fuera más duradera.

Estos resultados tan prometedores, sin embargo, no deben servir de excusa para aplicar estas técnicas de forma indiscriminada o descuidada. Sabemos por la investigación previa que las intervenciones psicológicas, en general, pueden resultar dañinas en ciertos contextos, particularmente algunas modalidades poco usuales (Lilienfeld, 2007). Dada la ausencia de instituciones externas que puedan evaluar los efectos adversos de los tratamientos psicológicos, como sí existen en el proceso de aprobación de fármacos, es especialmente importante tomar una mayor conciencia de este tema dentro de la Psicología, más allá de las conocidas recomendaciones del código ético (e.g., COP, 1987). A modo de ejemplo, en una reciente encuesta realizada en el Reino Unido, alrededor de un 5% de los encuestados referían haber sufrido efectos negativos tras una intervención psicológica (Crawford et al., 2016). Luego estamos ante un tema muy relevante y de actualidad no sólo para la Psicología Positiva, sino para el campo de las intervenciones psicológicas en general (ver Barlow, 2010).

En este artículo nos centraremos en la posible existencia de límites en las intervenciones en Psicología Positiva. De forma es-

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016

Correspondencia: Gonzalo Hervás. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Psicología. Campus de Somosaguas, s/n. 28223 Madrid. España. E-mail: ghervas@psi.ucm.es

(*) Presidente de la Sociedad Española de Psicología Positiva

pecífica, la pregunta sería: ¿es posible que algunos componentes o intervenciones, que fundamentalmente aparecen asociados en la investigación a resultados positivos, puedan a ciertos niveles o en determinadas circunstancias, generar efectos adversos? Por tanto, en este artículo se describirán algunos datos que ya disponemos y que pueden ayudar a orientar la investigación y la práctica en una dirección más equilibrada. Sin pretender ser exhaustivo, se revisarán las intervenciones dentro de la Psicología Positiva que más atención han recibido y de las que se dispongan datos directos o indirectos acerca de la existencia de límites para su aplicación.

LOS BENEFICIOS DE LAS EMOCIONES POSITIVAS

El concepto de emociones positivas proviene de los estudios sobre el modelo circunplejo del afecto (Russell, 1980), y la denominación se debe a que cuándo se analiza cómo las emociones tienden a agruparse desde un punto de vista empírico, el factor de variación más importante es el que distingue las que son subjetivamente agradables (i.e., emociones positivas) de las que son desagradables (i.e., emociones negativas). La investigación sobre las emociones positivas se aceleró considerablemente tras la aparición de la Psicología Positiva, y uno de los hitos que marcaron su desarrollo fue la aparición de la Teoría de la Ampliación y Construcción (Fredrickson, 2001). Esta teoría, que no se desarrollará aquí por cuestiones de espacio, plantea que las emociones positivas tienen un enorme valor por las posibilidades de adaptación y de desarrollo que proporcionan, lo cual explica por qué han persistido como parte de nuestro repertorio de respuesta a lo largo de la evolución. La investigación sobre los efectos beneficiosos de los estados emocionales positivos, que comenzó con los estudios de Alice Isen en los años 70, han sido bastante coherentes con dichos planteamientos. La conclusión de las numerosas investigaciones de tipo longitudinal y experimental, no sólo correlacional, es muy clara: en la población general, el efecto de las emociones positivas tiene importantes beneficios para el funcionamiento psicológico e incluso físico. De nuevo, es un tema muy amplio para revisar aquí, pero se podría resumir diciendo que las emociones positivas promueven, además de una mejor salud (e.g., Presman y Cohen, 2005; Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009), importantes ventajas a nivel interpersonal, cognitivo, emocional-motivacional (e.g., Fredrickson, 1998; Lyubomirsky, King y Diener, 2005) y en diferentes contextos como el académico (e.g., King, McInerney, Ganotice y Villarosa, 2015) o el laboral (e.g., Cotè, 2014; Meneghel, Salanova y Martínez, 2014). Por último, el incremento de la evaluación de intervenciones centradas en el aumento de emociones positivas en los últimos años nos ha permitido observar, de forma experimental, estos efectos con una mayor validez externa (Parks y Schueller, 2014).

Dicho esto, y antes de abordar los posibles límites de las emociones positivas, hay dos aspectos importantes que aclarar. La primera aclaración se refiere al hecho de que cuando decimos que, en general, las emociones positivas generan efectos beneficiosos no implica que las emociones negativas no los tengan también. El énfasis en el valor de las emociones positivas viene dado porque hasta hace poco tiempo éstas se consideraban un actor secundario en el funcionamiento psicológico, y se le daba un escaso valor adaptativo. La novedad ha sido descubrir que eso no es así y que, al contrario, es muy relevante disponer de un nivel adecuado de emocionalidad positiva. El imprescindible valor adaptativo de las emociones negativas (i.e., desagradables) es algo asumido por la Psicología desde hace décadas, y previamente en otras disciplinas desde lo planteado inicialmente por los estudios y teorías de Charles Darwin. Por tanto, el hecho de destacar la utilidad de las emociones positivas no implica en absoluto dar por buena la idea de que las emociones negativas sean inútiles o nocivas, siendo ésta una idea que probablemente, por resultar tan básica, pocas veces se explicita en el contexto del estudio de las emociones positivas.

En segundo lugar, hay que especificar que no en todos los contextos las emociones positivas aportan ventajas. Por ejemplo, en contextos en los cuales las amenazas son frecuentes y reaccionar de forma rápida a ellas es importante, experimentar emociones positivas podría suponer una desventaja (e.g., Ford et al., 2010). Lo mismo podríamos decir para otros contextos, como aquellos en donde no deseamos que se manifiesten estereotipos (Unkelbach, Forgas y Denson, 2008), o en donde es necesario un procesamiento de la información muy analítico en el que se evite el uso de heurísticos (ver revisión en Bless y Fiedler, 2006), entre otros (ver Forgas, 2013). Investigar sobre estas situaciones particulares en donde las emociones positivas pueden ser un impedimento para una plena adaptación es importante para conocer en qué circunstancias puede ser útil regular las emociones positivas, más allá de las situaciones sociales más obvias (e.g., Erber y Erber, 2000).

En todo caso, estos resultados particulares no deben ser usados para ocultar o minimizar los resultados a un nivel más general que sustentan de forma sólida la idea de que las personas que tienen un nivel alto de frecuencia de emociones positivas en general presentan un funcionamiento mejor en todos los niveles estudiados (e.g., Lyubomirsky et al, 2005). De nuevo, esto no implica que sea imposible tener un nivel elevado de funcionamiento con un nivel moderadamente bajo de emocionalidad positiva ya que los resultados muestran las tendencias a nivel grupal, no individual. Tampoco se puede deducir de estos estudios que estar alegre sea "obligatorio" o que se prescriba la emocionalidad positiva como un elemento necesario y suficiente para la salud mental (ver Vázquez, 2013).

¿PUEDEN LAS EMOCIONES POSITIVAS LLEGAR A SER EXCESIVAS?

Al igual que las emociones negativas pueden ser beneficiosas en algunos casos y perjudiciales en otras, deberíamos hacer una pregunta equivalente en relación a las emociones positivas (Oros, 2015). Aunque la investigación dista de ser completa, los datos de los que disponemos nos sugieren que la respuesta es que sí, que pueden llegar a ser perjudiciales. A continuación analizaremos las distintas vertientes de este fenómeno.

En primer lugar, debemos analizar si las emociones positivas pueden ser excesivas, teniendo en cuenta dos dimensiones básicas de las emociones: intensidad y frecuencia. Por tanto, la pregunta sería: ¿pueden llegar las emociones positivas a presentar un nivel excesivo de intensidad o de frecuencia?

En cuanto a la intensidad, hay evidencia de que una muy elevada intensidad/reactividad en relación a las emociones positivas aparece asociada a una peor satisfacción vital (e.g., Diener, Sandvik y Pavot, 1991), e incluso parece ser un marcador de vulnerabilidad a la manía (Johnson, 2005; Meyer, Johnson y Winters, 2001; Gruber, 2011). Por tanto, en el caso de la intensidad se podría decir que existe un efecto de U-invertida, es decir, que los niveles muy bajos o muy altos de intensidad en emociones positivas están asociados a peores resultados de adaptación en comparación con un nivel moderado (Diener et al., 1991).

En cuanto a la frecuencia, los resultados también apuntan que los posibles beneficios asociados a una mayor o menor frecuencia de emocionalidad positiva podrían formar también una U-invertida, aunque como veremos, el polo de alta frecuencia no es tan claro que sea desadaptativo como sí lo parece en el caso de la intensidad.

La mayor parte de la evidencia disponible que vamos a revisar hace referencia a la tasa de emociones positivas versus negativas. Lo que se observa es que, más allá de que no exista un número mágico para describir cuándo esta tasa produce un incremento acelerado de sus beneficios (Brown, Sokal y Friedman, 2013), los resultados corroboran que tasas más bajas -igual o menor número de emociones positivas que negativas- se asocian a resultados negativos (e.g., Schwartz et al., 2002), las tasas intermedias -aproximadamente entre 2 y 4 emociones positivas por cada emoción negativa- muestran los mejores resultados de adaptación (Diehl, Hay y Berg, 2011; Kolanowski, Van Haitmsa, Meeks y Litaker, 2014; Trute, Benzie, Worthington, Reddon y Moore, 2010). Y por último, también existe evidencia que muestra que tasas demasiado elevadas de emociones positivas frente a negativas pueden no aparecer asociadas a una mejoría en la adaptación, o incluso ser ligeramente desadaptativas. Y esto, se ha observado tanto en adultos sanos (Rego, Sousa, Marques y Cunha, 2012) como de forma más clara en personas en situaciones de estrés y adversidad (Shrira et al., 2011).

Considerando que otros estudios no han encontrado este efecto negativo en los participantes que presentaban ratios de emocionalidad positiva más altas (e.g., Diehl et al., 2011), junto con la ausencia de estudios longitudinales que muestren ese efecto adverso de forma prospectiva, debemos concluir que es pronto para afirmar que una alta frecuencia de emociones positivas pueda tener inconvenientes. Lo más prudente sería, por tanto, esperar a disponer de nuevos estudios. Además, como bien apunta Fredrickson (2013), la forma de medición de las emociones positivas y negativas de cada estudio es ligeramente diferente y eso puede afectar al resultado que se obtenga en relación a la tasa óptima así como al punto a partir del cual una alta tasa se asocia a resultados desadaptativos.

Igualmente, hay que destacar que el efecto adverso que se puede estar encontrando cuando la tasa de emociones positivas vs. negativas es muy elevada se puede deber, no tanto a que la frecuencia de emociones positivas sea anormalmente elevada, sino a una extremadamente baja frecuencia de emociones negativas (Fredrickson, 2013; Shrira et al., 2011), lo cual podría reflejar en realidad un problema de inhibición artificial de la emocionalidad negativa más que de un exceso de emociones positivas.

Por tanto, parece claro que existe un efecto adverso potencial ante la presencia de emociones positivas de gran intensidad, y con menos probabilidad, pero no descartable, un efecto adverso ante una desproporcionada frecuencia de emociones positivas frente a negativas.

¿EXISTEN POBLACIONES EN LAS QUE UN INCREMENTO DE EMOCIONALIDAD POSITIVA PODRÍA SER PERJUDICIAL?

Al margen de si pueden existir grados perjudiciales de emocionalidad positiva, un aspecto relacionado pero con implicaciones diferentes es preguntarse si hay poblaciones específicas, especialmente en el campo clínico, en las que una intervención para aumentar las emociones positivas podría no estar indicada.

En primer lugar, sabemos que la activación de emociones positivas cuando son producidas por el logro de una meta, pueden aumentar la probabilidad de sufrir un episodio maniaco (Johnson, 2005). Por tanto, un entrenamiento que focalice la atención en los aspectos emocionales positivos podría acelerar el proceso, especialmente si este entrenamiento se realiza en ausencia de otro tipo de intervenciones que ayuden a la persona a detectar y actuar cuándo un estado de ánimo comienza a estar desregulado hacia lo positivo. Por tanto, probablemente el caso más claro en el que se debería extremar la prudencia, si no directamente desaconsejar, es cuando se puede anticipar la existencia de una vulnerabilidad a la manía, ya sea por antecedentes familiares, ya sea por la presencia de episodios hipomaniacos en el pasado, un fenómeno que podría haber pasado desapercibido para el propio individuo. Una cuestión

para la investigación futura sería analizar si intervenciones más centradas en variables de bienestar eudaimónico (e.g., competencia o sentido vital) o un entrenamiento en emociones positivas de bajo *arousal* podrían ser más idóneas para este tipo de perfiles.

Una reciente investigación nos puede permitir entender mejor el posible impacto de una intervención positiva en éste y otros cuadros. Hervás y Sánchez (2016) examinaron el efecto que a nivel motivacional podía tener una intervención para activar un estado de ánimo positivo versus una intervención para activar un estado de ánimo triste (y versus una intervención neutral). Las variables dependientes eran la sensibilidad a la recompensa y al castigo que son, dicho de otra forma, indicadores del nivel de funcionamiento del sistema de activación (BAS) e inhibición conductual (BIS), respectivamente. Aunque la teoría original de Gray (1987) se ha ido perfilando en los últimos años (Gray y McNaughton, 2000), analizar la sensibilidad a la recompensa y al castigo es una forma sencilla y útil de evaluar los procesos motivacionales básicos de un individuo. En este caso, no se pretendía evaluar el nivel característico de cada individuo (i.e., personalidad), sino las variaciones temporales sobre la línea base de cada persona. Por tanto, para ello se usó una medida estado de ambos constructos (ver Hervás y Vázquez, 2013). Los resultados de este estudio mostraron que el incremento de emocionalidad negativa redujo la sensibilidad a la recompensa dejando sin cambios la sensibilidad al castigo; y lo más importante, el incremento de emocionalidad positiva redujo la sensibilidad al castigo, no modificando la sensibilidad a la recompensa. En resumen, una intervención para aumentar la emocionalidad positiva podría, consistente con la investigación previa (Ford et al., 2010), desactivar parcialmente el sistema de inhibición conductual y, por tanto, la sensibilidad al castigo.

La conclusión preliminar, de cara a su idoneidad en ciertos grupos clínicos, es que una intervención positiva puede ser muy útil para la depresión ya que el incremento de afecto positivo puede compensar el descenso producido previamente por la anhedonia (i.e., baja sensibilidad a la recompensa crónica) y, a la vez, reduce la sensibilidad al castigo que, en el caso de los depresivos, parece estar asociada a una mayor tendencia a la rumiación (e.g., Hervás y Vázquez, 2011). Asimismo, estos resultados sugieren que una intervención para incrementar las emociones positivas también puede estar indicada para problemas de ansiedad, ya que la sensibilidad al castigo es un elemento clave en la activación del sistema de alarma, y los rasgos de inhibición en la personalidad están asociados al desarrollo de trastornos de ansiedad (e.g., Degnan y Fox, 2007).

¿En qué casos podría no estar indicado? Aunque como decíamos se necesita más investigación adicional, habría que extremar la prudencia en aquellos cuadros en los cuales una reducción de la sensibilidad al castigo puede agravar un pro-

blema previo. Por ejemplo, en ciertos cuadros se suele encontrar una sensibilidad al castigo ya disminuida, y dicha reducción aparece en ocasiones asociada directa o indirectamente con algunos de sus síntomas más importantes.

Teniendo en cuenta la revisión realizada por Bijttebier, Beck, Claes y Vandereycken (2010) sobre patrones de BIS/BAS en diferentes cuadros psicopatológicos, podríamos anticipar que, al margen de los trastornos bipolares, las emociones positivas podrían tener potenciales efectos adversos en personas con problemas de impulsividad -que presenten un componente de reducida sensibilidad al castigo-, en personas con un trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) o, por último, en personas con un trastorno antisocial de la personalidad.

Con respecto al primer punto, detectar problemas de impulsividad asociados a perfiles de elevada búsqueda de sensaciones (e.g., Braddock et al., 2011) o en cuadros de abuso de sustancias (e.g., Franken y Muris, 2006) podría ser una clave importante para descartar una intervención centrada en emociones positivas. Se debería extremar la precaución en aquellos casos en los que estos problemas aparezcan asociados a un nivel elevado de urgencia positiva, concepto que se refiere a la tendencia a activar comportamientos impulsivos en respuesta a estados emocionales positivos intensos (Cyders et al., 2007). Se ha observado un fenómeno similar en ciertos perfiles de problemas alimentarios, en donde se ha recogido evidencia preliminar que sugiere que, no sólo las emociones negativas, sino también las positivas podrían estar activando conductas de ingesta alimentaria (e.g., Bongers, Jansen, Houben y Roefs, 2013).

El caso del TDAH, por su prevalencia, merece también algunos comentarios adicionales. Estudios recientes coinciden en que pacientes con este cuadro tienden a mostrar problemas para regular, no sólo las emociones negativas, sino también las positivas (Sjöwall, Roth, Lindqvist y Thorell, 2013). Esto, unido a sus problemas para inhibir adecuadamente la conducta, que parece parcialmente consecuencia de una reducida sensibilidad al castigo (e.g., Quay, 1997), parecen desaconsejar, en principio, una intervención basada en emociones positivas. En estos casos, podría estar mucho más indicado aplicar intervenciones basadas en el desarrollo de la atención plena o *mindfulness*, que también pueden estimular las emociones positivas a medio plazo (e.g., Garland, Geschwind, Peeters y Wichers, 2015), y sobre las que ya se dispone de evidencia positiva sobre su eficacia en esta población (e.g., Schoenberg et al., 2014).

Por último, aunque los problemas asociados a un incremento de emocionalidad positiva en personas con un trastorno antisocial de la personalidad no son fáciles de prever, lo que sí se puede anticipar en base a la evidencia disponible es que el perfil más vulnerable sería el denominado como psicopatía primaria, debido a su reducido nivel de sensibilidad al castigo

(Newman, MacCoon, Vaughn y Sadeh, 2005). En este caso, más que aplicar programas de emociones positivas en general, se podrían aplicar entrenamientos en emociones positivas específicas que pudieran tener un efecto más directo sobre el núcleo del trastorno, como por ejemplo la compasión (ver Holthouser y Bui, 2015).

De toda la revisión realizada podríamos extraer dos conclusiones fundamentales: (a) las intervenciones positivas centradas en las emociones deberían centrarse preferentemente en aumentar la frecuencia de la emocionalidad positiva, más que aumentar la intensidad, prestando atención a que en paralelo no se inhiba la emocionalidad negativa, y (b) es importante recordar que aunque para la mayoría de personas y de situaciones un incremento en la frecuencia de emociones positivas puede aportar importantes beneficios, pueden existir situaciones puntuales en las cuales no estaría indicado aplicar un programa de aumento de la emocionalidad positiva ya sea porque el contexto no lo hace recomendable (e.g., amenazas frecuentes o una necesidad de activar procesamiento cognitivo analítico muy frecuente), ya sea porque ciertos elementos de vulnerabilidad presentes en la persona—principalmente manía, hiperactividad e impulsividad—podrían interactuar de forma negativa con un aumento de la emocionalidad positiva.

¿PUEDEN LAS FORTALEZAS PERSONALES LLEGAR A SER EXCESIVAS?

En cuanto a la intervención sobre fortalezas, disponemos de menos estudios referidos a potenciales contraindicaciones por lo que no será posible formular recomendaciones tan específicas. En todo caso, disponemos de resultados que pueden ser de interés para lograr una mejor aplicación de dichas intervenciones. Por ejemplo, ¿podría suceder que una persona que presenta una fortaleza concreta como la valentía o el optimismo pudiera, por el hecho de ponerla con más frecuencia en práctica, como se plantea en algunas intervenciones, sufrir algún tipo de afecto adverso? Aunque no es fácil en base a los datos que tenemos asegurar que eso pueda pasar, lo cierto es que algunas fortalezas pueden manifestarse en grados tan elevados que pueden tener implicaciones negativas para el propio individuo o para los demás. Que se den o no estas consecuencias negativas dependerá de factores como el contexto, y de la presencia de otros rasgos de personalidad que puedan aumentar o reducir el impacto de la fortaleza.

Grant y Schwartz (2011) revisaron la evidencia disponible sobre en qué medida poseer en grado extremo un rasgo positivo puede llegar a ser perjudicial. Así por ejemplo, el optimismo, el autocontrol o la generosidad, cuando se manifiestan de forma exagerada, pueden generar inconvenientes o desventajas. Por ejemplo, el optimismo muy elevado aparece asociado en algunos estudios a fumar más, a un me-

nor ahorro, o a pagar con retraso la tarjeta de crédito (e.g., Puri y Robinson, 2007); el autocontrol cuando se vuelve demasiado intenso y rígido, se ha visto asociado a numerosos problemas tanto clínicos como de otro tipo (e.g., Tangney et al., 2004). La generosidad cuando es excesiva, lo que también se ha denominado altruismo patológico (e.g., Oakley, 2013), puede estar asociado a problemas para uno mismo (McGrath y Oakley, 2012); y también como consecuencia de un altruismo patológico el perjuicio puede ser, en algunos casos, para otras personas que pueden recibir una ayuda no demandada y/o que les resulte perjudicial (e.g., Locke, Campbell y Kavanagh, 2012).

Estos son algunos ejemplos pero se podrían poner otros muchos que no hacen sino recordar la propuesta de la vía media o del punto medio aristotélico, que ya anticipaba una realidad que ahora se puede demostrar con datos: una virtud puede constituir un problema por estar carente en una persona, pero también puede ser un problema por manifestarse en exceso (Grant y Schwartz, 2011). De nuevo, un efecto de U-invertida.

Tener en cuenta estos aspectos a la hora de aplicar intervenciones basadas en fortalezas es, por tanto, muy relevante. En este sentido, estaría desaconsejado poner en práctica una intervención sobre fortalezas de forma indiscriminada sin fomentar en los participantes un mínimo análisis de las potenciales consecuencias, así como una valoración de cuál es el punto de equilibrio para cada uno de los contextos en los que se va a aplicar. En ocasiones, el punto de equilibrio dependerá de que se cultiven otras capacidades complementarias, como por ejemplo, cuando una persona con la fortaleza de valentía debe desarrollar determinadas habilidades sociales para que ciertos comportamientos asociados a la valentía (e.g., denunciar una situación injusta) sean implementados de forma más adaptativa. Aunque estas consideraciones no aparecían en las primeras formulaciones, en los programas de psicoterapia positiva manualizados más recientes ya se anticipa específicamente la importancia de trabajar sobre las fortalezas manteniendo esta perspectiva de equilibrio (e.g., Chaves et al., 2016; Rashid, 2015).

Al margen de la cuestión del equilibrio, no hay que olvidar que el trabajo con las fortalezas personales implica la puesta en funcionamiento, a veces tras un periodo largo de tiempo de abandono, de rasgos con implicaciones afectivas muy importantes. Por definición, las fortalezas no son rasgos positivos al uso, sino que se trata de rasgos percibidos como intrínsecos, lo cual implica una conexión importante con la identidad y los mecanismos motivacionales de la persona (e.g., Sheldon y Elliot, 1999). Tomar consciencia de estas raíces y alinear las metas del individuo con ellas dentro de un proyecto coherente, es sin duda uno de los grandes valores añadidos del trabajo desde las fortalezas. Pero, precisamente por esa conexión privilegiada, una experiencia negativa en

la aplicación de una fortaleza puede tener un impacto dañino con implicaciones igualmente profundas en la identidad y la autoestima. Aunque lo más habitual es que cuando se manifiestan estas "fortalezas dañadas o ambivalentes" -un fenómeno aún por estudiar-, sea consecuencia de la historia personal del individuo, no es descartable que una mala praxis en el contexto de una intervención positiva pueda desencadenar un problema de este tipo.

CONCLUSIONES

Los resultados expuestos en los apartados previos, en los que se destacan los potenciales efectos adversos de ciertas intervenciones positivas para ciertas personas o en ciertos momentos, no debe empañar el gran caudal de recursos e intervenciones desarrollados dentro del marco de la Psicología Positiva. Aunque puede ser difícil de entender o de aceptar para una parte de los académicos y profesionales, las intervenciones positivas constituyen un conjunto de intervenciones tremendamente innovadoras y con un enorme potencial para combinarse con otras intervenciones (Chaves et al., 2016).

Esta visión no es incompatible con reconocer que las intervenciones positivas deben ser aplicadas con gran cuidado ya que, como cualquier otra intervención psicológica, puede tener contraindicaciones o efectos adversos (Barlow, 2010). Podría interpretarse que realizar sugerencias sobre la indicación o no de ciertas intervenciones positivas basándonos fundamentalmente en evidencia indirecta, puede suponer algo así como poner la venda antes de la herida. ¿Deberíamos esperar a tener datos específicos de estas contraindicaciones para establecer estas cautelas? Si hay evidencia indirecta para pensar que una intervención puede conllevar un perjuicio, lo más recomendable sería adoptar la opción más prudente, incluso en personas sin problemas de salud mental. De hecho, realizar intervenciones sobre personas con un nivel adecuado de salud mental implica también un grado muy elevado de responsabilidad que no debemos soslayar (Parks y Biswas-Diener, 2013). Como es lógico, esta última reflexión se debería aplicar no sólo a las intervenciones positivas sino, de nuevo, a cualquier intervención de corte psicológico realizada en población sana.

Aunque las intervenciones positivas puedan parecer sencillas de aplicar, lo cierto es que, en ciertos casos, pueden requerir un alto nivel de pericia por parte del profesional. Lo revisado en este artículo muestra, además, que un profesional que no sepa detectar rasgos de vulnerabilidad a la manía o a la impulsividad puede tener muchas más probabilidades de realizar una intervención iatrogénica. Por tanto, sería pertinente preguntarse si profesionales sin formación previa en Psicología deberían aplicar estas técnicas aunque trabajen con personas (aparentemente) sanas. Después de esta revisión, la respuesta probablemente sería que no. De hecho,

más allá de la posibilidad de una intervención iatrogénica, hay un hecho que a menudo se olvida: la Psicología Positiva, ya sean sus teorías o sus aplicaciones, se distorsiona gravemente si se aísla y se sitúa fuera del marco del resto de la Psicología. Por ejemplo, tal y como se apuntaba anteriormente, los nuevos descubrimientos sobre las emociones positivas, deben ser integrados con lo ya conocido sobre el papel adaptativo (o no, según el caso) de las emociones negativas. Esto es algo que de forma rutinaria cualquier psicólogo conoce, pero que evidentemente se le puede escapar a alguien que no ha recibido dicha formación básica.

Como refleja este monográfico, muchos académicos y profesionales consideran que la Psicología Positiva está aportando -al margen de malentendidos comprensibles, exageraciones interesadas, o errores puntuales propios- ingredientes y avances de una enorme trascendencia tanto a nivel teórico como aplicado. Especialmente en este ámbito, y más allá de los aspectos puramente éticos, debemos recordar la máxima de Aristóteles de la vía media, que en este contexto podría sugerirnos que además de seguir trabajando con la máxima ilusión, lo hagamos siempre desde el equilibrio y la prudencia.

REFERENCIAS

- Barlow, D. H. (2010). Negative effects from psychological treatments: A perspective. *American Psychologist*, 65(1), 13.
- Bijttebier, P., Beck, I., Claes, L. y Vandereycken, W. (2010). Gray's Reinforcement Sensitivity Theory as a framework for research on personality-psychopathology associations. *Clinical Psychology Review*, 29, 421-430.
- Bless, H. y Fiedler, K. (2006). Mood and the regulation of information processing and behavior. En J. P. Forgas (Ed.), *Hearts and minds: Affective influences on social cognition and behaviour* (pp. 65-84). New York: Psychology Press.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F. y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119.
- Braddock, K. H., Dillard, J. P., Voigt, D. C., Stephenson, M. T., Sopory, P. y Anderson, J. W. (2011). Impulsivity partially mediates the relationship between BIS/BAS and risky health behaviors. *Journal of Personality*, 79(4), 793-810.
- Brown, N. J. L., Sokal, A. D. y Friedman, H. L. (2013). The complex dynamics of wishful thinking: The critical positivity ratio. *American Psychologist*, 68(9), 801-813.
- Chaves, C., López-Gómez, I., Hervás, G. y Vázquez, C. (2016, en prensa). A comparative study on the efficacy of a positive psychology intervention and a cognitive behavioral therapy for clinical depression. *Cognitive Therapy and Research*.
- Cotè, S. (2014). Positive emotions in organizations. En M. M. Tugade, M. N. Shiota y L. D. Kirby (Eds.) *Handbook of Positive Emotions*. New York, NY: Guilford Press.

- COP (Colegio Oficial de Psicólogos) (1987). *Código Deontológico del Psicólogo*. <http://www.cop.es>.
- Crawford, M. J., Thana, L., Farquharson, L., Palmer, L., Hancock, E., Bassett, P., ... & Parry, G. D. (2016). Patient experience of negative effects of psychological treatment: results of a national survey. *The British Journal of Psychiatry*, 208(3), 260-265.
- Cyders, M. A., Smith, G. T., Spillane, N. S., Fischer, S., Annus, A. M. y Peterson, C. (2007). Integration of impulsivity and positive mood to predict risky behavior: development and validation of a measure of positive urgency. *Psychological Assessment*, 19(1), 107-118.
- Degnan, K. A. y Fox, N. A. (2007). Behavioral inhibition and anxiety disorders: Multiple levels of a resilience process. *Development and Psychopathology*, 19(3), 729-746.
- Diehl, M., Hay, E. L. y Berg, K. M. (2011). The ratio between positive and negative affect and flourishing mental health across adulthood. *Aging & Mental Health*, 15, 882-893.
- Diener, E., Sandvik, E. y Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. En F. Strack, M. Argyle y N. Schwarz (Eds.), *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective* (pp. 119-139). New York: Pergamon.
- Erber, R. y Erber, M. W. (2000). The self-regulation of moods: Second thoughts on the importance of happiness in everyday life. *Psychological Inquire*, 11, 142-148.
- Ford, B. Q., Tamir, M., Brunyé, T. T., Shirer, W. R., Mahoney, C. R. y Taylor, H. A. (2010). Keeping your eyes on the prize anger and visual attention to threats and rewards. *Psychological Science*, 21(8), 1098-1105.
- Forgas, J. P. (2013). Don't worry, be sad! On the cognitive, motivational, and interpersonal benefits of negative mood. *Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 225-232.
- Franken, I. H. y Muris, P. (2006). BIS/BAS personality characteristics and college students' substance use. *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1497-1503.
- Fredrickson, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Fredrickson, B. L. (2013). Updated thinking on positivity ratios. *American Psychologist*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0033584
- Kolanowski, A. M., Van Haitsma, K., Meeks, S. y Litaker, M. (2014). Affect balance and relationship with well-being in nursing home residents with dementia. *American Journal of Alzheimer's disease and other Dementias*, 29(5), 457-462.
- Garland, E. L., Geschwind, N., Peeters, F. y Wichers, M. (2015). Mindfulness training promotes upward spirals of positive affect and cognition: Multilevel and autoregressive latent trajectory modeling analyses. *Frontiers in Psychology*, 6, 15.
- Grant, A. M. y Schwartz, B. (2011). Too much of a good thing the challenge and opportunity of the inverted U. *Perspectives on Psychological Science*, 6(1), 61-76.
- Gray, J. A. (1987). *The psychology of fear and stress* (2ª ed.). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Gray, J. A. y McNaughton, N. (2000). *The neuropsychology of anxiety* (2ª ed.). New York: Oxford University Press.
- Gruber, J. (2011). A review and synthesis of positive emotion and reward disturbance in bipolar disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(5), 356-365.
- Johnson, S. L. (2005). Life events in bipolar disorder: Towards more specific models. *Clinical Psychology Review*, 25(8), 1008-1027.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: Una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66, 23-41.
- Hervás, G. y Sánchez-López, A. (2016). Changes in State BIS/BAS after positive and negative mood induction. *Artículo en preparación*.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2011). What else do you feel when you feel sad? Emotional overproduction, neuroticism and rumination. *Emotion*, 11, 881-895.
- Hervás, G., & Vázquez, C. (2013). Low spirits keep rewards subdued: Decreases in sensitivity to reward and vulnerability to dysphoria. *Behavior Therapy*, 44(1), 62-74.
- Holthouser, B. y Bui, N. H. (2015, en prensa). Meditative interventions and antisocial personality disorder. *Counselling Psychology Quarterly*.
- King, R. B., McInerney, D. M., Ganotice, F. A. y Villarosa, J. B. (2015). Positive affect catalyzes academic engagement: Cross-sectional, longitudinal, and experimental evidence. *Learning and Individual Differences*, 39, 64-72.
- Lilienfeld, S. O. (2007). Psychological treatments that cause harm. *Perspectives on Psychological Science*, 2(1), 53-70.
- Locke, J. Y., Campbell, M. A. y Kavanagh, D. (2012). Can a parent do too much for their child? An examination by parenting professionals of the concept of overparenting. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 22(2), 249-265.
- Lyubomirsky, S., King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?. *Psychological Bulletin*, 131(6), 803-855.
- McGrath, M. G. y Oakley, B. A. (2012). Codependency and pathological altruism. En B. A. Oakley, A. Knafo, G. Madhavan y D. S. Wilson (Eds.), *Pathological altruism* (pp. 49-74). New York: Oxford University Press.
- Meneghel, I., Salanova, M. y Martínez, I. M. (2014). Feeling good makes us stronger: How team resilience mediates the

- effect of positive emotions on team performance. *Journal of Happiness Studies*, 17, 239-255.
- Meyer, B., Johnson, S. L. y Winters, R. (2001). Responsiveness to threat and incentive in bipolar disorder: Relations of the BIS/BAS scales with symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 133-143.
- Newman, J. P., MacCoon, D. G., Vaughn, L. J. y Sadeh, N. (2005). Validating a distinction between primary and secondary psychopathy with measures of Gray's BIS and BAS constructs. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(2), 319-323.
- Oakley, B. A. (2013). Concepts and implications of altruism bias and pathological altruism. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(Supplement 2), 10408-10415.
- Oros, L. B. (2015). Exceso y descontextualización de la experiencia emocional positiva: Cuando lo bueno deja de ser bueno. *Anuario de Psicología*, 45(3), 287-300.
- Parks, A. C. y Schueller, S. M. (Eds.). (2014). *The Wiley-Blackwell handbook of positive psychological interventions*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- Parks, A. C. y Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. En T. Kashdan y J. Ciarrochi (Eds.), *Bridging acceptance and commitment therapy and positive psychology: A practitioner's guide to a unifying framework* (pp. 140-165). Oakland, CA: New Harbinger.
- Pressman, S. D. y Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131(6), 925.
- Puri, M. y Robinson, D. T. (2007). Optimism and economic choice. *Journal of Financial Economics*, 86(1), 71-99.
- Quay, H. C. (1997). Inhibition and attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(1), 7-13.
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1), 25-40.
- Rego, A., Sousa, F., Marques, C. y Cunha, M. P. (2012). Optimism predicting employees' creativity: The mediating role of positive affect and the positivity ratio. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(2), 244-270.
- Russell, J. A. (1980). A circumplex model of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 1160-1178.
- Schwartz, R. M., Reynolds III, C. F., Thase, M. E., Frank, E., Fasiczka, A. L. y Haaga, D. A. (2002). Optimal and normal affect balance in psychotherapy of major depression: Evaluation of the balanced states of mind model. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 30(4), 439-450.
- Seligman, M. E. P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Sheldon, K. M. y Elliot, A. J. (1999). Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: the self-concordance model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(3), 482-497.
- Shrira, A., Palgi, Y., Wolf, J. J., Haber, Y., Goldray, O., Shacham-Shmueli, E. y Ben-Ezra, M. (2011). The positivity ratio and functioning under stress. *Stress and Health*, 27, 265-271.
- Schoenberg, P. L., Hepark, S., Kan, C. C., Barendregt, H. P., Buitelaar, J. K. y Speckens, A. E. (2014). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on neurophysiological correlates of performance monitoring in adult attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Neurophysiology*, 125(7), 1407-1416.
- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S. y Thorell, L. B. (2013). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 619-627.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F. y Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-322.
- Trute, B., Benzie, K. M., Worthington, C., Reddon, J. R., y Moore, M. (2010). Accentuate the positive to mitigate the negative: Mother psychological coping resources and family adjustment in childhood disability. *Journal of Intellectual Development Disabilities*, 35(1), 36-43.
- Unkelbach, C., Forgas, J. P. y Denson, T. F. (2008). The turban effect: The influence of Muslim headgear and induced affect on aggressive responses in the shooter bias paradigm. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(5), 1409-1413.
- Vázquez, C., Hervás, G., & Ho, S. (2006). Intervenciones clínicas basadas en la psicología positiva: fundamentos y aplicaciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 401-432.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Psychological well-being and health: Contributions of Positive Psychology. *Annuary of Clinical and Health Psychology*, 5, 15-27.
- Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: Una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del Psicólogo*, 34(2), 91-115.

EDUCACIÓN POSITIVA: EDUCANDO PARA EL ÉXITO ACADÉMICO Y PARA LA VIDA PLENA POSITIVE EDUCATION: EDUCATING FOR ACADEMIC SUCCESS AND FOR A FULFILLING LIFE

Alejandro Adler

Universidad de Pennsylvania

La educación tradicional se ha centrado en transmitir las herramientas necesarias para el éxito académico y profesional del individuo, y el progreso del alumno se mide de acuerdo con su desempeño dentro de este paradigma limitado del éxito. Varias décadas de investigación rigurosa internacional nos han demostrado que existen herramientas para generar los elementos del bienestar, y que estas se pueden enseñar y aprender. Más aún, estas herramientas se deben enseñar, ya que el bienestar tiene valor intrínseco (el ser humano innatamente desea la felicidad) y valor instrumental (la felicidad genera beneficios como salud física, éxito profesional y personal, mejores relaciones con otros, y menor violencia y consumo de drogas entre adolescentes, entre otros). Utilizando métodos del máximo rigor científico, la educación positiva enseña las herramientas y el conocimiento que el individuo necesita para tener una vida académica y profesional exitosa, así como para florecer como ser humano y tener una vida plena.

Palabras clave: Éxito académico, Bienestar, Vida plena.

Traditional education has focused on giving individuals the tools to succeed academically and professionally, and students' progress has been measured according to their performance within this limited paradigm of success. Various decades of rigorous international research have shown that skills exist for building the elements of well-being, and that these can be taught and learned. Furthermore, these skills should be taught, since well-being has both intrinsic value (human beings innately desire happiness) as well as instrumental value (well-being generates desirable life outcomes, including physical health, professional and academic success, better relationships with others, and less violence and drug consumption, among others). Based on the most rigorous scientific research, positive education teaches the skills and knowledge that individuals need in order to have successful academic and professional lives, as well as to flourish as human beings and live a fulfilling life.

Key words: Academic success, Well-being, Fulfilling life.

La educación transforma al ser humano. A través de la transmisión de conocimiento y habilidades, la educación le transporta de su estado presente a un estado distinto futuro. Por lo tanto, la educación implica el cambio y el crecimiento del individuo en una cierta dirección. La pregunta importante al abordar el tema de la educación es: ¿en qué dirección queremos transformar cognitiva y emocionalmente al individuo en su proceso educativo? En otras palabras, ¿cuál es el propósito de la educación y cuál debe ser su fin?

El sentido común, junto con estudios más rigurosos en campos como la psicología positiva, nos dice que el bienestar integral es una meta fundamental en la vida del ser humano, y podría decirse que la más importante. Sin embargo, independientemente de ideologías y creencias morales, es innegable que nos encontramos en una época en la que el progreso se mide, en gran parte, de acuerdo con la acumulación de dinero y bienes materiales, desde el éxito individual hasta el nivel del desarrollo nacional. La gran mayoría de los sistemas educativos actuales reflejan esta concepción del progreso en la manera en la que preparan al individuo, especialmente durante sus

años más formativos: la niñez y la adolescencia. Los sistemas educativos tratan de preparar a los alumnos para tener vidas productivas, más no les proveen de herramientas para tener vidas plenas y sanas, con significado y propósito.

La psicología positiva reconoce que la economía es un motor esencial para el funcionamiento de nuestra sociedad, y que es necesario preparar al ser humano para que esta economía prospere de manera sostenible e igualitaria. No obstante, la psicología positiva también reconoce que la economía debe servir al individuo, y no el individuo a la economía. Por consiguiente, la educación debe proporcionar al estudiante el conocimiento y las herramientas para tener una vida productiva y una vida plena. La plenitud no es una amenaza al progreso económico; al contrario, es un complemento que amplifica la productividad del individuo durante su vida y que simultáneamente incrementa la satisfacción del ser humano con su vida. Hay amplia investigación que nos demuestra que la felicidad contribuye de manera significativa y positiva a la salud física, la creatividad, la productividad, la innovación, y las relaciones sociales (Howell, Kern, y Lyubomirsky, 2007; Lyubomirsky, King y Diener, 2005; Pressman y Cohen, 2005). Por lo tanto, un sistema educativo que promueva el bienestar del alumnado y de la comunidad al mismo tiempo que fomenta el progreso más tradicional, brindará a sus estudiantes las herramientas

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016

Correspondencia: Alejandro Adler. Centro de Psicología Positiva. 3701 Market St., Room 203. Philadelphia, PA 19103. USA
E-mail: aadler@sas.upenn.edu

para disfrutar de vidas productivas y plenas. Este es el fundamento de la educación positiva.

Es la intersección de la psicología positiva con la educación la que nos presenta una pregunta simple y fundamental: ¿educación para qué? La educación positiva responde a esta pregunta usando décadas de estudios científicos y milenios de contemplación y razón: educación para la plenitud integral que el ser humano innatamente desea, independientemente de su cultura o época.

La educación positiva postula empíricamente, tras años de investigación rigurosa acerca de las herramientas de la felicidad, que el bienestar se *puede* enseñar y aprender. Más aún, la educación positiva propone que, por su valor intrínseco así como por su valor instrumental (los beneficios consecuentes de la felicidad), las herramientas y el conocimiento del bienestar se *deben* enseñar.

LA PSICOLOGÍA POSITIVA Y LA EDUCACIÓN

La psicología positiva es el estudio científico de las fortalezas y las virtudes que hacen posible que el ser humano, sus organizaciones, y sus comunidades prosperen. Una de las más fuertes críticas de la psicología positiva viene de la percepción incorrecta que la disciplina solamente estudia las emociones positivas. Provocado en parte por los medios y los libros de cultura pop que se centran solamente en incrementar las emociones positivas, la psicología positiva frecuentemente se considera un movimiento “new age,” separado de campos con rigor científico como lo son la física o la biología. En su libro *La Ciencia de la Felicidad*, Lyubomirsky (2007) claramente expresa el compromiso científico de la psicología positiva.

“En primer lugar, la brújula de la ciencia de la felicidad es la ciencia, y la felicidad — el aumento de las estrategias que otros psicólogos sociales y yo hemos desarrollado — es su elemento clave de apoyo. Mi historia es la de una investigadora científica, no la de un médico, de un coach de la vida, o de un gurú de la autoayuda... La ciencia de la felicidad es diferente a muchos libros de autoayuda en la medida en que representa una síntesis de lo que los investigadores de la ciencia de la felicidad, incluyéndome a mí misma, han descubierto en sus investigaciones empíricas. Cada sugerencia que ofrezco goza del sustento de la investigación científica”.

Innegablemente, uno de los varios objetivos de la psicología positiva es el incrementar la felicidad individual, que incluye que la persona tenga emociones positivas con mayor frecuencia y emociones negativas con menor frecuencia. Aunque uno de los pilares de la psicología positiva lo constituyen las emociones positivas, conforme un sinnúmero de estudios empíricos se han llevado a cabo a través de las últimas dos décadas, la psicología positiva ha evolucionado y su entendimiento del bie-

nestar y la felicidad se han refinado. La felicidad ahora se concibe no solo como emociones positivas, sino también como el disfrute de un bienestar integral y el florecer en múltiples áreas de la vida y de la experiencia humana (Diener, Scollon y Lucas, 2003).

Ryff (1995), uno de los primeros en proponer un entendimiento multidimensional de la felicidad, sugiere un modelo con seis componentes del bienestar (autoaceptación, relaciones positivas con los demás, autonomía, dominio del medio ambiente, propósito en la vida y crecimiento personal). A nivel social, Gallup ha creado el *Healthways Well-Being Index*, que incluye variables como evaluación de la vida, salud emocional, salud física, hábitos saludables, entorno laboral y accesos básicos (Kahneman y Deaton, 2010). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) ha creado el *Better Life Index*, compuesto por 11 temas que se consideran esenciales para la calidad de vida (vivienda, ingresos, empleo, comunidad, educación, medio ambiente, gobierno, salud, satisfacción con la vida, seguridad, y balance de vida y trabajo). El índice permite a cada país identificar los temas más importantes para ellos (Kerényi, 2011).

Análogamente a estos modelos y concentrándose en adultos, Seligman (2011) más recientemente sugiere un modelo de cinco partes de florecimiento humano (emociones positivas, relaciones positivas, involucramiento, significado y metas alcanzadas, o PRISMA). Cabe destacar que cada uno de estos modelos e índices sugieren que el bienestar está compuesto de perfiles a través de múltiples dominios, y no simplemente de un solo número (Forgeard, Jayawickreme, Kern y Seligman, 2011). Los individuos, las organizaciones, y los gobiernos pueden decidir qué elementos son los más importantes, ver cómo se comparan unos con los otros, e idear formas estratégicas para incrementarlos o disminuirlos.

Un elemento que falta en cada uno de estos modelos enfocados en el bienestar del adulto es el precursor obvio: el bienestar y el funcionamiento de la juventud. La psicología de la adolescencia y de la niñez se ha centrado principalmente en la psicopatología del desarrollo y en minimizar los efectos negativos de las enfermedades mentales, y poco en el bienestar de los jóvenes y en cómo fomentarlo. La adolescencia es un período particularmente formativo y que a menudo ha sido ignorado en la psicología contemporánea. El bienestar y progreso de los jóvenes a menudo se miden tan solo a través de su desempeño académico (e.g., calificaciones y notas).

Al igual que varios componentes son necesarios para definir y entender el bienestar del adulto, Kern et al. (2014) sugieren que es necesario un enfoque multifacético para el bienestar del joven durante su niñez y adolescencia. Con este fin, recientemente han desarrollado un modelo teórico del funcionamiento psicológico positivo de los jóvenes que se compone de cinco factores que reflejan los cinco dominios de PRISMA, caracteri-

zado por el acrónimo PRECO: la perseverancia (ejecución de objetivos hasta alcanzarlos, a pesar de la oposición y retos), las relaciones positivas (relaciones satisfactorias con los demás que brinden un sentimiento de apoyo y amor recíproco), las emociones positivas (e.g., alegría, confianza, tranquilidad, entusiasmo), el compromiso e involucramiento (absorción completa en lo que está haciendo e interés en actividades de la vida), y el optimismo (esperanza y confianza en el futuro).

Como se observa en el Figura 1, PRECO refleja la estructura de cinco factores de PRISMA, con dominios de significado y de metas alcanzadas que son más relevantes para adolescentes: el optimismo y la perseverancia, respectivamente (el Figura 2 muestra los modelos originales en inglés). El significado y las metas alcanzadas no son dominios del bienestar que tengan mucha relevancia para la mayoría de los niños y adolescentes. En cambio, los jóvenes más optimistas muestran un mayor significado en el futuro (Steinberg, 2012); y la perseverancia o firmeza ("grit") es más predictiva del desempeño académico que la inteligencia, tradicionalmente medida utilizando el cociente intelectual (CI) (Duckworth, Peterson, Matthews y Kelly, 2007).

LA EDUCACIÓN POSITIVA

Las escuelas tienen un papel fundamental en el establecimiento y el mantenimiento de valores culturales y sociales. Muchos niños y adolescentes pasan la mayoría de su tiempo en ambientes escolares. Cabe destacar que, aunque bien intencionados, los sistemas educativos a menudo establecen un tono negativo. Los estudiantes deben sentarse en silencio y compor-

tarse, o enfrentar acciones disciplinarias. El profesorado a menudo invierte mucho tiempo y energía ante la victimización, la intimidación, las peleas y las interrupciones del alumnado, las cuales generan estrés y frustración para los docentes y un ambiente hostil y no propicio para el aprendizaje. Eventualmente, una porción importante del alumnado, el profesorado y los administradores se amargan ante el proceso escolar. Un estudio reciente examinó qué palabras utilizan los adolescentes en los medios de comunicación social como Twitter y Facebook cuando están hablando acerca de sus escuelas, y las palabras más comunes que se utilizan incluyen "aburrido", "estúpido" y "odio" (Schwartz et al., 2013).

La educación positiva presenta un nuevo paradigma y enfatiza las emociones positivas, los rasgos positivos del carácter, el significado y el propósito del estudio, y la motivación personalizada para promover el aprendizaje, para brindarle al estudiante las herramientas para vivir una vida plena, dentro del entorno académico y más allá de él. Este paradigma se basa en una educación tanto para las habilidades tradicionales de logro académico, como para las herramientas para el bienestar integral (Seligman, Ernst, Gillham, Reivich y Linkins, 2009). Las escuelas suelen enseñar a los niños y a los adolescentes las herramientas que necesitarán para el éxito profesional en el futuro. La educación positiva enseña estas habilidades tradicionales para el éxito, y además enseña las herramientas que permiten al individuo y a su comunidad prosperar y florecer. Basándose en el creciente campo de la psicología positiva, la educación positiva se centra en el cultivo del bienestar en alumnos, profesores y administradores educativos, para crear un ambiente que fomente el crecimiento del estudiante y de la comunidad académica. Este enfoque es en paralelo a la enseñanza simultánea de las habilidades para el desempeño tradicional académico (e. g., buenas notas y calificaciones).

La educación positiva propone que el bienestar *debe* ser enseñado, por su valor intrínseco y por su valor instrumental.

A pesar de que las condiciones externas (e. g., crecimiento económico, acceso a servicios de salud y educación) han mejorado en prácticamente todo el mundo durante los últimos 50 años, la satisfacción general con la vida se ha mantenido esencialmente estable en la mayoría de los países (Inglehart, Foa, Peterson y Welzel, 2007). Durante este mismo período, la prevalencia de la depresión ha aumentado a un ritmo alarmante. Algunos estudios afirman que la depresión hoy en día es cerca de diez veces más frecuente de lo que lo era hace 50 años (Wickramaratne, Weissman, Hoja y Holford, 1989). No solamente ha incrementado la prevalencia global de la depresión clínica durante las últimas cinco décadas, sino que la edad media de un primer episodio de depresión ha pasado de la edad adulta a la adolescencia. Hoy en día, uno de cada cinco adolescentes tiene un episodio de depresión clínica antes determi-

FIGURA 1
LOS DOMINIOS PARALELOS DE PRECO Y PRISMA

ADOLESCENTE	ADULTO
Perseverancia	Emociones Positivas
Relaciones Positivas	Relaciones Positivas
Emociones Positivas	Involucramiento y Compromiso
Compromiso e Involucramiento	Significado
Optimismo	Metas Alcanzadas

FIGURA 2
MODELOS ORIGINALES EN INGLÉS (STEINBERG, 2012)

ADOLESCENCE	ADULTHOOD
Positive Emotion	Positive Emotion
Engagement	Engagement
Relationships	Relationships
Optimism	Meaning
Perseverance	Accomplishment

nar la escuela secundaria (Lewinsohn, Rohde, Seeley y Fischer, 1993; Weissman, 1987). Estos resultados afirman la necesidad urgente de un paradigma educativo que aborde directamente el bienestar psicológico de los adolescentes.

Aparte de las alarmantes estadísticas adolescentes a escala global que demuestran la urgencia de un nuevo paradigma educativo que esté alineado con las realidades actuales, hay beneficios académicos consecuentes con incrementar la salud psicológica de los jóvenes. En general, las personas felices aprenden mejor. Las emociones negativas producen atención restringida, pensamiento negativo y crítico, y perspectivas analíticas. En contraste, las emociones positivas generan pensamiento creativo y holístico, y atención amplia (Bolte, Goschke y Kuhl, 2003; Estrada, Isen y Young, 1994; Fredrickson, 1998; Fredrickson y Branigan, 2005; Isen, Daubman, y Nowicki, 1987; Isen, Rosenzweig y Young, 1991; Kuhl, 1983 y 2000; Rowe, Hirsh, Anderson y Smith, 2007; Seligman, et al, 2009).

La investigación psicológica nos enseña que el afecto positivo (e. g., alegría, confianza, tranquilidad, entusiasmo) y el afecto negativo (e. g., tristeza, frustración, estrés, miedo, ansiedad) son factores independientes del estado emocional de una persona en cualquier momento – los elementos del afecto positivo y del afecto negativos pueden estar presentes simultáneamente (Watson, Clark y Tellegen, 1988). Por lo tanto, la presencia del afecto positivo es favorable en momentos educativos y eventos de la vida que requieren de creatividad y de pensamiento amplio y holístico, mientras que el afecto negativo es favorable durante los eventos que requieren pensamiento crítico y analítico. Las emociones negativas ya las generan la mayoría de los ambientes educativos; sin embargo, todavía no generan el afecto positivo. Tener el repertorio entero de emociones disponible y poder activar esas emociones al enfrentar diferentes problemas y decisiones, es un arte que se puede aprender.

Más allá de los beneficios estrictamente académicos de la felicidad, el bienestar contribuye importantemente en otras consecuencias positivas de la vida. La investigación ha demostrado que:

- ✓ Las personas con mayor satisfacción de vida gozan de mejor salud física, mayor logro profesional, mejores relaciones sociales y mayores contribuciones económicas para su sociedad (Howell, Kern y Lyubomirsky, 2007; Lyubomirsky, King y Diener, 2005; Pressman y Cohen, 2005).
- ✓ Los optimistas tienen mejor salud física, incluyendo recuperaciones más rápidas después de cirugías, enfermedad con menor frecuencia, menor riesgo de mortalidad, y menor incidencia de consumo de tabaco, alcohol y drogas (Fry y DeBats, 2009; Shen, McCreary y Myers, 2004).
- ✓ Las personas con más emociones positivas muestran mejores relaciones sociales y conductas más saludables (Howell et al., 2007; Lyubomirsky et al., 2005; Pressman y Cohen, 2005; Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000).

✓ Las personas que sienten más gratitud experimentan menos síntomas somáticos (Froh, Yurkewicz, y Kashdan, 2009).

✓ El afecto positivo reduce los prejuicios hacia miembros de otros grupos raciales, étnicos, culturales, y religiosos (Johnson y Fredrickson, 2005).

Hasta la fecha, la psicología positiva se ha centrado principalmente en adultos, y pocos estudios han investigado el bienestar de los jóvenes. Sin embargo, algunos estudios sobre la adolescencia han encontrado que:

✓ La autoestima y las emociones positivas generan efectos positivos para la salud física en los adolescentes y niños (Hoyt, Chase-Lansdale, McDade y Adam, 2012).

✓ Manteniendo niveles socioeconómicos, calificaciones y otros factores de vida constantes, los adolescentes felices ganan sustancialmente más dinero que los adolescentes menos felices 15 años más tarde en la vida (Diener, Nickerson, Lucas y Sandvik, 2002).

✓ Las relaciones significativas con figuras adultas positivas protegen a los adolescentes contra consecuencias negativas como la depresión, la pertenencia a pandillas, la delincuencia juvenil, las conductas sexuales de riesgo y el abuso de sustancias (Hamre y Pianta, 2001).

✓ Los adolescentes más perseverantes muestran comportamientos más sanos, mejor desempeño educativo, mayor éxito en el trabajo años después, matrimonios más sólidos, mejor salud en el presente (menor número de lesiones y hospitalizaciones) y menos problemas de salud 25 años más tarde (Bogg y Roberts, 2004; Kern y Friedman, 2008; Roberts, Kuncel, Shiner, Caspi y Goldberg, 2007).

La educación positiva no solamente postula que las herramientas de la felicidad se deben enseñar, sino también se basa en el fundamento empírico de que el bienestar se puede enseñar.

Un gran número de estudios nos han mostrado que el bienestar depende en parte de factores genéticos y en parte de habilidades que se pueden enseñar y aprender a través de la vida (Seligman, 2002). Más allá de lo que la ruleta genética le brinda a cada individuo, existe evidencia de que la educación positiva incrementa el bienestar y mejora el comportamiento de los estudiantes, aumenta su participación en el aula, les enseña las herramientas para conseguir objetivos que la mayoría de los padres valoran, y también mejora su desempeño académico (Seligman et al., 2009).

INTERVENCIONES POSITIVAS EN UN CONTEXTO EDUCATIVO

Hay varios estudios que demuestran el impacto de las intervenciones de la educación positiva. La principal intervención es el Programa de Resiliencia de Penn (PRP), desarrollado en la Universidad de Pennsylvania. Su plan de estudios y currículum enseñan a los estudiantes varias habilidades para la vida ple-

na, como el optimismo, la creatividad, la relajación, la toma de decisiones, la asertividad, la resolución de problemas y la comunicación. A lo largo de las últimas dos décadas, más de 20 estudios con más de 2000 estudiantes han evaluado el impacto del PRP en comparación con un grupo control (Seligman, et al., 2009). Los resultados demuestran que el PRP:

1. Reduce y previene los síntomas de la depresión, la desesperanza, y la ansiedad (Brunwasser y Gillham, 2008).
2. Funciona con la misma eficacia para jóvenes de diferentes orígenes raciales y étnicos (Brunwasser y Gillham, 2008).
3. Es más eficaz cuando hay un entrenamiento adecuado de líderes y maestros, y supervisión constante del progreso del grupo (Gillham, Brunwasser, y Freres, 2007).
4. Reduce los problemas de comportamiento (Seligman, et al., 2009).

Una segunda intervención de educación positiva que tiene menos evidencia empírica que el PRP, pero que tiene algunos resultados significativos, es el Currículum de Psicología Positiva Strath Haven (CPPSH). El objetivo del plan de estudios es permitir a los estudiantes identificar sus fortalezas de carácter e incitar a que las utilicen más en sus actividades cotidianas, dentro del aula y fuera de ella. Las fortalezas de carácter se identifican utilizando el cuestionario de Valores en Acción (VEA), un inventario de atributos humanos que Peterson y Seligman (2004) proponen que han sido valoradas por la mayoría de la culturas, si no todas, a través de distintas épocas. Ejemplos de fortalezas de carácter son: la creatividad, la perseverancia, el amor, la justicia y el autocontrol. El CPPSH muestra evidencias de aumento de las habilidades sociales de los estudiantes, además de incrementar su participación en la escuela y su disfrute de asistir a ella (Seligman et al., 2009).

LA MEDITACIÓN, LA ATENCIÓN PLENA Y EL ALTRUISMO

La meditación es una práctica que tiene sus orígenes en culturas budistas e hinduistas y que ha demostrado sus beneficios a través de los milenios, en conjunto con la atención plena ("mindfulness") y el altruismo causados por la práctica de la meditación. La meditación es una práctica firmemente establecida y que innegablemente se puede enseñar y aprender, dentro y fuera de un contexto escolar. Hay instituciones educativas que han integrado la meditación en su currículum formal, y también hay cada vez más instituciones no académicas que ofrecen clases de meditación de todo tipo (ver ejemplos en la siguiente sección de este capítulo).

Muchos estudios durante las últimas dos décadas han establecido científicamente la relación que existe entre la meditación, el altruismo, la atención plena ("mindfulness") y el bienestar (Myers, 2000; Diener y Seligman, 2004). Por ejemplo, las investigaciones realizadas por Martin Seligman indican que la alegría de llevar a cabo un acto de bondad desinteresada pro-

porciona profunda satisfacción (Seligman, 2002). En este estudio, a un primer grupo de estudiantes se les dio una cantidad de dinero y se les pidió que salieran a divertirse durante unos días, mientras que a un segundo grupo se les dijo que utilizaran ese dinero para ayudar a los necesitados (ancianos, enfermos, etc.), y a todos se les pidió que escribieran un informe unos días después. El estudio demostró que la satisfacción provocada por una actividad placentera, como salir con amigos, ver una película, o disfrutar de un postre fue mucho menor y duró menos que el bienestar causado por la realización de actos de bondad. Durante un día en el que realizaron un acto bondadoso y espontáneo, los estudiantes reportaron que tuvieron un mejor día, que fueron más amables con otros, más apreciados por la gente de su alrededor, y mejores amigos y parejas.

La investigación colaborativa entre neurólogos y meditadores budistas ha originado numerosas publicaciones, que han establecido con credibilidad científica el vínculo entre la meditación y sus efectos en el equilibrio emocional y otros componentes del bienestar psicológico. En palabras del neurocientífico estadounidense Richard Davidson, "la investigación sobre la meditación demuestra que el cerebro puede ser maleado y modificado físicamente de manera que poca gente podía imaginar" (Kaufman, 2005). Por ejemplo, al meditar sobre la bondad y la compasión (Lutz et. Al., 2004), los meditadores más experimentados mostraron un gran incremento en la actividad cerebral de altas frecuencias (ondas gamma) en áreas del cerebro relacionadas con las emociones positivas y con la empatía.

Barbara Fredrickson ha mostrado los efectos positivos de aprender a generar emociones positivas a través de la meditación. Trabajó con 140 voluntarios sin experiencia previa en la meditación y asignó al azar a 70 de ellos a la práctica de meditación, treinta minutos al día durante siete semanas. Se compararon los resultados con los otros 70 sujetos que no practicaron ningún tipo de meditación. El resultado fue robusto e impactante. En sus palabras, "cuando personas sin experiencia con la meditación aprenden a calmar y aquietar su mente y ampliar su capacidad de amor y la bondad, hay una transformación desde dentro del individuo hacia afuera. Ellos [los que meditaron] experimentaron más amor, más compromiso, más serenidad, más alegría, más diversión - más de todas las emociones positivas que se midieron. Y aunque por lo general meditaban solos, experimentaron las cumbres de sus emociones positivas al interactuar con otros. Sus vidas describieron un espiral hacia arriba" (Fredrickson et al., 2008). Experimentos posteriores confirmaron que se los mecanismos que subyacen a estos efectos tienen que ver con conexiones neurológicas y fisiológicas que repercuten en sus cerebros y en otras partes del cuerpo (Kok y Fredrickson, 2010).

La literatura científica indica que las personas egoístas están más centradas en disfrutar del placer hedónico que en el cultivo de bienestar psicológico integral y que, en consecuencia, sólo disfrutan de un bienestar pasajero y fugaz. Por otro lado, las personas que reducen sus tendencias egoístas disfrutan una vida con mayor satisfacción y con mayor paz interior y serenidad (Dambrun y Ricard, 2011).

LA EDUCACIÓN POSITIVA EN ACCIÓN

Afortunadamente, la educación positiva se está aplicando en cada vez más lugares, incluyendo aulas individuales, escuelas enteras, foros de educación no formal y sistemas educativos a escala nacional. Es fundamental entender que, para cosechar y disfrutar de los máximos beneficios de las múltiples intervenciones que existen, es necesario adaptar cada intervención al contexto en el que se está aplicando. Los diseños de las intervenciones son maleables, y las múltiples intervenciones deben adaptarse a las diferencias culturales, sociales y económicas para tener un máximo impacto.

Las herramientas para generar bienestar individual y comunal se han transmitido de una generación a otra durante milenios. Por ejemplo, algunos de los primeros registros escritos de la meditación provienen de las tradiciones hindúes alrededor de 1500 AC (Everly y Lating, 2002). Desde entonces, la meditación, así como una variedad de otras prácticas que ahora tienen evidencia científica de ser eficaces, se han enseñado en monasterios, en escuelas, en centros de salud y bienestar, en cárceles, y en otros tipos de organizaciones e instituciones.

La educación positiva (utilizando la definición de la intersección de la educación y la psicología positiva) formalmente fue fundada por Martin Seligman (también padre de la psicología positiva), cuando comenzó a investigar el impacto de diferentes intervenciones a nivel del aula individual en Estados Unidos. Cuando hubo suficiente evidencia empírica acerca de qué intervenciones fueron efectivas y cuáles no lo fueron, las primeras escuelas que implementaron ese grupo de intervenciones (Programa de Resiliencia de Penn, o PRP) al nivel de la institución entera fueron dos escuelas en Australia: Geelong Grammar School y Saint Peter's Collage (Adelaida). Desde entonces, hay escuelas en varios países que están implementando todo tipo de intervenciones positivas e infundiéndolo sus currículos con psicología positiva. Estos países (por ahora) incluyen a Estados Unidos, Australia, India, Nepal, Canadá, México, Reino Unido, Holanda, China y Bután (Adler et al., 2013).

El único país que ha incorporado la educación positiva a escala nacional es el Reino Himalaya de Bután. Desde 1972, este país ha adoptado la felicidad interna bruta (FIB) en vez del producto interno bruto (PIB) como su índice de progreso nacional. Este índice es la guía para la estructura institucional y la política pública del país. Esta filosofía alterna del bien-

tar y progreso nacional también permea el sector de educación. El lema de la Secretaría de Educación de Bután es "Educando para la FIB" ("Educating for Gross National Happiness"). El 95% de los estudiantes del país asisten a escuelas públicas, y todas estas han adoptado un currículum complementario al currículum académico tradicional, que incluye herramientas para la felicidad como la meditación, la resiliencia, la comunicación efectiva, la toma de decisiones, la compasión y empatía, el pensamiento crítico y creativo, y el conocimiento de uno mismo. Así como los estudiantes toman clases de materias tradicionales como matemáticas, literatura, y ciencias, también toman clases de estas herramientas y habilidades para vivir la vida plena.

Bután es un microcosmo de lo que significa armar un sistema educativo con una respuesta empíricamente informada, y filosófica y moralmente noble a la pregunta: ¿educación para qué? La educación es un pilar central del desarrollo humano y de la fibra social y moral de nuestras comunidades. Si queremos una sociedad que faculte al individuo para tener una vida lo más productiva y plena posible dentro de comunidades sanas y felices, entonces la educación positiva proporciona una ruta empíricamente fundamentada para alcanzar ese digno objetivo.

REFERENCIAS

- Adler, A., Unanue, W., Osin, E., Ricard, M., Alkire, S. y Seligman, M.E.P. (2013). Chapter 6: Psychological well-being. In *Report on Wellbeing & Happiness: Contributions towards the RGOB's NDP Report by IEWG members of the Wellbeing & Happiness Working Group*, Royal Government of Bhutan, in preparation.
- Bogg, T. y Roberts, B.W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin*, 130, 887-919.
- Bolte, A., Goschke, T. y Kuhl, J. (2003). Emotion and intuition: effects of positive and negative mood on implicit judgments of semantic coherence. *Psychological Science*, 14, 416-421.
- Brunwasser, S.M. y Gillham, J.E. (2008). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Programme. Paper presented at the *Society for Prevention Research*, San Francisco, May.
- Dambrun, M. y Ricard, M. (2011). Self-centeredness and selflessness: A theory of self-based psychological functioning and its consequences for happiness. *Review of General Psychology*, 15, 138-157.
- Diener, E. y Seligman, M.E.P. (2004). Beyond money: Toward an economy of well-being. *Psychological Science in the Public Interest*, 5, 1-31.
- Diener, E., Nickerson, C., Lucas, R.E. y Sandvik, E. (2002). Dispositional affect and job outcomes. *Social Indicators Research*, 59, 229-259.

- Diener, E., Scollon, C.N. y Lucas, R.E. (2003). The evolving concept of subjective well-being: The multifaceted nature of happiness. En P.T. Costa e I.C. Siegler (Eds.), *The psychology of aging*. New York: Elsevier.
- Duckworth, A.L., Peterson, C., Matthews, M.D. y Kelly, D.R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 9, 1087-1101.
- Estrada, C.A., Isen, A.M. y Young, M.J. (1994). Positive affect improves creative problem solving and influences reported source of practice satisfaction in physicians. *Motivation and Emotion*, 18, 285-299.
- Everly, J. G. S. y Lating, J. M. (2013). *A clinical guide to the treatment of the human stress response*. New York: Springer.
- Forgeard, M.J.C., Jayawickreme, E., Kern, M.L. y Seligman, M.E.P. (2011). Doing the right thing: Measuring well-being for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1, 79-106.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J. y Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045.
- Fredrickson, B.L. y Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion*, 19, 313-332.
- Fredrickson, B.L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychiatry*, 2, 300-319.
- Froh, J.J., Yurkewicz, C. y Kashdan, T.B. (2009). Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32, 633-650.
- Fry, P.S. y Debats, D.L. (2009). Perfectionism and the five-factor personality traits as predictors of mortality in older adults. *Journal of Health and Psychology*, 14, 513-524.
- Gillham, J.E., Brunwasser, S.M. y Freres, D.R. (2007). Preventing depression early in adolescence: the Penn Resiliency Program. En J.R.Z. Abela & B.L. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (pp. 309-332). New York: Guilford Press.
- Hamre, B.K. y Pianta, R.C. (2001). Early teacher-child relationships and the trajectory of children's school outcomes through eighth grade. *Child Development*, 72, 625-638.
- Howell, R., Kern, M.L. y Lyubomirsky, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 83-136.
- Hoyt, L.T., Chase-Lansdale, P.L., McDade, T.W. y Adam, E.K. (2012). Positive youth, healthy adults: Does positive well-being in adolescence predict better perceived health and fewer risky health behaviors in young adulthood? *Journal of Adolescent Health*, 50, 66-73.
- Inglehart, R., Foa, R., Peterson, C. y Welzel, C. (2007). Development, freedom, and rising happiness: a global perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 264-285.
- Isen, A.M., Daubman, K.A. y Nowicki, G.P. (1987). Positive affect facilitates creative problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1122-1131.
- Isen, A.M., Rosenzweig, A.S. y Young, M.J. (1991). The influence of positive affect on clinical problem solving. *Medical Decision Making*, 11, 221-227.
- Johnson, K.J. y Fredrickson, B.L. (2005). We all look the same to me: positive emotions eliminate the own-race bias in face recognition. *Psychological Science*, 16, 875-881.
- Kahneman, D. y Deaton, A. (2010). High income improves evaluation of life but not emotional well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107, 16489-16493.
- Kaufman, M. (2005). Interview of Richard Davidson. In the *Washington Post*.
- Kerényi, A. (2011). The Better Life Index of the Organization for Economic Co-operation and Development. *Public Finance Quarterly*, 56, 518-538.
- Kern, M.L., y Friedman, H.S. (2008). Do conscientious individuals live longer? A quantitative review. *Health Psychology*, 27, 505-512.
- Kern, M. L., Benson, L., Steinberg, E., y Steinberg, L. (2014). The EPOCH measure of adolescent well-being. *Unpublished manuscript*.
- Kok, B.E., y Fredrickson, B.L. (2010). Upward spirals of the heart: Autonomic flexibility, as indexed by vagal tone, reciprocally and prospectively predicts positive emotions and social connectedness. *Biological psychology*, 85, 432-436.
- Kuhl, J. (1983). Emotion, cognition, and motivation: II. The functional significance of emotions in perception, memory, problem-solving, and overt action. *Sprache & Kognition*, 2, 228-253.
- Kuhl, J. (2000). A functional-design approach to motivation and self-regulation: the dynamics of personality systems interactions. En M. Boekaerts, P.R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 111-169). San Diego, C.A: Academic Press..
- Lewinsohn, P.M., Rohde, P., Seeley, J.R., y Fischer, S.A. (1993) Age-cohort changes in the lifetime occurrence of depression and other mental disorders, *Journal of Abnormal Psychology*,
- Lutz, A., Greischar, L.L., Rawlings, N.B., Ricard, M., y Davidson, R.J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101, 16369.
- Lyubomirsky, S., King, L.A., y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.

- Lyubomirsky, S. (2007). *The how of happiness: A new approach to getting the life you want*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Myers, D.G. (2000). *The American Paradox: Spiritual Hunger in an Age of Plenty*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (2004). *Character strengths and virtues: a handbook and classification*. New York: Oxford University Press / Washington, DC: American Psychological Association.
- Pressman, S.D., Cohen, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, 131, 925-971.
- Roberts, B.W., Kuncel, N.R., Shiner, R., Caspi, A., y Goldberg, L.R. (2007). The power of personality: The comparative validity of personality traits, socioeconomic status, and cognitive ability for predicting important life outcomes. *Perspectives on Psychological Science*, 2, 313-345.
- Rowe, G., Hirsh, J.B., Anderson, A.K., y Smith, E.E. (2007). Positive affect increases the breadth of attentional selection. *PNAS Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 104, 383-388.
- Ryff, C.D. y Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727.
- Salovey, P., Rothman, A.J., Detweiler, J.B., y Steward, W.T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.
- Schwartz, H. A., Eichstaedt, J.C., Dziurzynski, L., Kern M.L., Seligman, EP., Ungar, L.H., Blanco, E., Kosinski, M., y Stillwell, D. (Toward Personality Insights from Language Exploration in Social Media. In *2013 AAAI Spring Symposium Series*. 2013.
- Seligman, M.E.P. (2002). *Authentic happiness: using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M.E.P., Ernst, R.M., Gillham, J., Reivich, K., y Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35, 293-311.
- Shen, B.J., McCreary, C.P., y Myers, H.F. (2004). Independent and mediated contributions of personality, coping, social support, and depressive symptoms to physical functioning outcomes among patients in cardiac rehabilitation. *Journal of Behavioral Medicine*, 27, 39-62.
- Steinberg, L. (2012) *Live teleconference with Adelaide Thinkers in Residence*. 12 February, 2012.
- Watson, D., Clark, L.A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Weissman, M.M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: rates and risks for major depression, *American Journal of Public Health*, 77, 445-451.
- Wickramaratne, P.J., Weissman, M.M., Leaf, P.J. y Holford, T.R. (1989). Age, period and cohort effects on the risk of major depression: results from five United States communities. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42, 333-343.

PSICOLOGÍA POSITIVA, EDUCACIÓN EMOCIONAL Y EL PROGRAMA AULAS FELICES

POSITIVE PSYCHOLOGY, EMOTIONAL EDUCATION AND THE HAPPY CLASSROOMS PROGRAM

Rafael Bisquerra Alzina¹ y Silvia Hernández Paniello²

¹Universidad de Barcelona. ²CIFE (Centro de Innovación y Formación Educativa) Juan de Lanuza de Zaragoza

La psicología positiva tiene múltiples aplicaciones. En este artículo nos centramos en la educación formal, de los 3 a los 18 años. Se expone como el desarrollo del bienestar debería ser una de las finalidades de la educación, lo cual repercutiría en el profesorado, alumnado, familias y por extensión a la sociedad en general. La educación emocional (Bisquerra, 2000, 2009), desde sus orígenes, ha tenido esto claro. Con el surgimiento de la psicología positiva se produjo un renovado esfuerzo en este sentido, como una mejor fundamentación. El GROPE (Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica) de la Universidad de Barcelona está realizando investigaciones en esta línea. Aulas Felices es el primer programa en lengua castellana de psicología positiva aplicada a la educación; dirigido a alumnado de educación infantil, primaria y secundaria. El programa centra sus aplicaciones en las fortalezas personales y la atención plena; es gratuito y de libre distribución. En el artículo se argumenta sobre la importancia de potenciar el bienestar en la educación, se presentan actividades prácticas y estrategias de intervención, con especial referencia a la formación del profesorado.

Palabras clave: Psicología positiva, Bienestar, Educación emocional, Fortalezas personales, Atención plena.

Positive psychology has multiple applications. This article is focused on formal education, from the ages of 3 to 18 years. The development of well-being should be one of the aims of education, which would affect teachers, students, families and by extension society at large. This has been a clear aim for emotional education (Bisquerra, 2000, 2009), from the outset. With the emergence of positive psychology, there was a renewed effort in this direction, as a means of providing a better foundation. The GROPE (Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica [Research in Psychopedagogical Education Group]) at the University of Barcelona is conducting research on this subject. The Happy Classrooms ("Aulas felices") program developed by the SATI Team is the first program in Spanish aimed at working on positive education. It is designed for children and youths in pre-school, primary and secondary education. The program focuses its applications on character strengths and mindfulness. It is freely available for access and distribution. This article argues for the importance of enhancing well-being in education. Practical activities and intervention strategies are presented, with special reference to the importance of teacher training.

Key words: Positive psychology, Well-being, Emotional education, Character strengths, Mindfulness.

EL BIENESTAR COMO META DE LA EDUCACIÓN

El bienestar debería ser una de las metas importantes de la educación y de la política. Pero ¿de qué bienestar estamos hablando? En los medios de comunicación, cuando se habla de bienestar se sobrentiende el bienestar material, entendido como el desarrollo económico y tecnológico. Aquí nos referimos a otro tipo de bienestar. La diversidad de enfoques sobre el bienestar justifica la conveniencia de "poner un apellido" para concretar de qué bienestar hablamos: bienestar material, bienestar social, bienestar físico, bienestar profesional (*engagement*), bienestar emocional, bienestar subjetivo, bienestar psicológico, bienestar hedónico, bienestar eudemónico (Bisquerra, 2013). Todos estos tipos de bienestar deberían formar parte de la educación, ya que nos orientan en el camino a seguir.

Conviene dejar claro que el bienestar tiene una dimensión personal y otra social. Hay que trascender esta visión miope del bienestar personal individual para orientarnos hacia el de-

sarrollo integral de las personas dentro de sus respectivas organizaciones. El objetivo es el bienestar social en interacción con el bienestar personal.

No hay que confundir educación con escolarización. Escolarización equivale a educación formal y se circunscribe a los centros de educación infantil, primaria y secundaria. Pero la educación es un concepto mucho más amplio que se refiere a cualquier proceso de aprendizaje en cualquier contexto, y a lo largo de la vida. Si bien, en este artículo nos vamos a ceñir a la educación formal.

Conviene subrayar que los centros educativos son el medio idóneo para la difusión de la cultura del bienestar. Entre otras razones porque de esta forma se empieza desde las primeras edades y también porque es el modo más efectivo de llegar a la totalidad de la población. En efecto, en los países desarrollados casi el cien por cien de los niños pasa por los centros educativos y a través de estos centros se tiene acceso a las familias. Por tanto, la intervención a través de la educación formal asegura el acceso a gran parte de la población. No hay otra intervención que pueda asegurar mayor alcance.

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016

Correspondencia: Rafael Bisquerra. Universitat de Barcelona (UB). Campus Mundet, Edifici Llevant. Passeo Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona. España. E-mail: rbisquerra@ub.es

EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA EL BIENESTAR

La educación emocional tiene como objetivo el desarrollo de las competencias emocionales y el bienestar (Bisquerra, 2000, 2009). Se basa en el principio de que el bienestar es uno de los objetivos básicos de la vida personal y social. La felicidad muchas veces se busca por caminos equivocados, que pueden conducir a comportamientos de riesgo, como consumo de drogas. La educación para el bienestar basado en la ciencia debe contemplarse como esencial para el desarrollo integral del alumnado.

La psicología positiva, la inteligencia emocional y la educación emocional, aportan evidencias de lo que funciona y lo que no. La inteligencia emocional es la capacidad (*hability*) para percibir y expresar las emociones, utilizar las emociones para facilitar el pensamiento, comprender y razonar a través de las emociones y regular las emociones en uno mismo y en los demás (Mayer, Salovey, Caruso y Cherkasskiy, 2015). Los conocimientos de la psicología positiva y la inteligencia emocional deben ser difundidos a través de la educación emocional, con el objetivo de desarrollar competencias clave para la vida que permitan alcanzar un mayor bienestar.

La educación emocional debe iniciarse en los primeros momentos de la vida y debe estar presente a lo largo de todo el ciclo vital.

La educación emocional sigue una metodología eminentemente práctica (dinámica de grupos, autorreflexión, razón dialógica, juegos, relajación, respiración, etc.) con objeto de favorecer el desarrollo de las competencias emocionales.

En general, el profesorado no ha recibido una formación inicial o continua en educación emocional y son los primeros que la necesitan para poder contribuir al desarrollo de competencias emocionales en el alumnado. En este sentido se puede afirmar que el profesorado y las familias son los primeros destinatarios de la educación emocional.

Con motivo de cumplirse los 25 años de la publicación del primer artículo sobre inteligencia emocional (Mayer y Salovey, 1990), se ha elaborado una revisión de las investigaciones con aplicaciones a la educación (Bisquerra, García Navarro y Pérez-González 2014) de donde se derivan principios para la implantación de programas.

APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA A LA EDUCACIÓN

La psicología positiva es una corriente que surge en el cambio de siglo y que experimenta una considerable difusión desde los primeros momentos, como si se tratase de un cambio de paradigma que abre nuevas esperanzas hacia un futuro mejor, centrado en el bienestar de las personas y de la sociedad en general. Esto tiene unas aplicaciones muy importantes en la educación.

La psicología positiva se propone como pilares básicos de estudio e investigación: las emociones positivas, los rasgos in-

dividuales positivos (virtudes y fortalezas), las instituciones positivas que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de las personas y previenen la incidencia de psicopatologías.

Para Linley, Harrington, Stephen, y Wood (2006) la *psicología positiva es el estudio científico del funcionamiento humano óptimo. En un nivel metapsicológico, pretende compensar el desequilibrio en la investigación y la práctica psicológica llamando la atención acerca de los aspectos positivos del funcionamiento y la experiencia humanos, e integrándolos dentro de nuestra comprensión de los aspectos negativos del funcionamiento y la experiencia humanos. En un nivel pragmático, trata acerca de la comprensión de las fuentes, los procesos y los mecanismos que conducen a éxitos deseables.*

Como consecuencia de las investigaciones en psicología positiva, los profesionales están en mejores situaciones para ayudar a las personas a construir su bienestar y florecer (*flourish*) más que simplemente existir. Esto significa mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo; prevenir la aparición de trastornos mentales y psicopatologías; desarrollar competencias emocionales, etc. Todo ello sin apartarse de la más rigurosa metodología científica.

Los temas habituales de la psicología positiva son el bienestar, las fortalezas humanas, el *fluir*, el optimismo, el humor, la creatividad, la resiliencia, la inteligencia emocional, la atención plena o *mindfulness*, etc. Todos estos contenidos deberían formar parte del currículum académico obligatorio de los estudiantes de primaria y secundaria, así como de la Universidad.

LA EDUCACIÓN EMOCIONAL PARA EL BIENESTAR EN EL GROU

El GROU (Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica) de la Universidad de Barcelona (UB) se fundó en 1997 con la intención de investigar sobre educación emocional. Se formuló un modelo de competencias emocionales, que está en revisión permanente, y que incluye cinco bloques: conciencia emocional, regulación emocional, autonomía emocional, competencias sociales, habilidades de vida para el bienestar (Bisquerra, 2009).

Cuando el GROU llevaba tres años trabajando, surgió la psicología positiva, que dio un gran impulso al quinto bloque antes señalado (habilidades de vida para el bienestar). En el 2002 se creó en la UB el *Postgrado en Educación emocional y bienestar*, que tiene entre sus fundamentos a la inteligencia emocional, la neurociencia y la psicología positiva, entre otros. De hecho, el desarrollo del bienestar consciente es uno de los objetivos esenciales de la labor del GROU.

Los estudiantes del postgrado realizan unas prácticas en centros educativos que en general consisten en el diseño, aplicación y evaluación de programas de educación emocional, en los cuales, lógicamente, el bienestar es un aspecto esencial. Está en proceso de realización una evaluación de los efectos de

todo esto en la práctica educativa. De momento, por las evidencias de que se dispone, se puede afirmar que el profesorado implicado manifiesta una clara satisfacción por las mejoras en competencias emocionales, reducción de la conflictividad y violencia, mejora del clima de aula, e incluso mejora del rendimiento académico.

La educación emocional se puede aplicar en todas las materias académicas como si fuera un tema transversal. Si bien, la tutoría ofrece un espacio idóneo para las prácticas (Bisquerra, 2012). Ejemplos de actividades son señalar en paneles la emoción que experimentan con diferentes expresiones faciales, expresar o verbalizar las emociones positivas que “sienten”, agradecer las cosas buenas que les ocurren a través de textos o de modo oral, dedicar los primeros o últimos cinco minutos del día a comentar aspectos positivos de la vida, realizar prácticas de relajación y meditación en algunos momentos de la jornada escolar.

Las actividades escolares pueden ser divertidas, porque la diversión no es lo contrario de lo serio, sino de lo aburrido. Todavía tenemos el reto de pasar de una escuela basada en “la letra con sangre entra” a una escuela donde el lema sea “enseñar deleitando”. El valor del juego para el aprendizaje debería ser redescubierto para hacer las actividades académicas divertidas.

El sentido del humor es un paso más de lo anterior. El humor no tiene por qué disminuir la disciplina, sino que puede aumentar el respeto hacia el profesor. Hay que aceptar que el aprendizaje supone esfuerzo y sacrificio; pero esto no es incompatible con el humor y la diversión.

Crear un clima de seguridad donde el alumnado se sienta cómodo, tanto con los compañeros como con el profesorado. El miedo está en el otro extremo de la felicidad. Un clima de miedo originado por causas diversas: miedo a los exámenes, al profesor, a los castigos, miedo a los compañeros (*bullying*), etc. Conviene vigilar y tener sensibilidad para contrarrestar los miedos en un clima de seguridad.

Las actividades grupales propician el bienestar. Las investigaciones han puesto de manifiesto que uno de los factores principales de bienestar son las relaciones sociales. Por tanto, realizar dinámicas de grupo en clase puede favorecer el aprendizaje y el bienestar. Algunas metodologías como el aprendizaje cooperativo también favorecen las relaciones sociales.

Con la intención de poner al alcance del profesorado interesado actividades, ejercicios y recursos, se han elaborado diversos materiales por parte de miembros del GROPE. Algunos ejemplos son los siguientes. López (2003, 2011) ha elaborado materiales y recursos para la educación infantil; Renom (2003) para la educación primaria; Pascual y Cuadrado (2001) para la ESO; Güell y Muñoz (2003) para la secundaria postobligatoria; Agulló et al. (2010) han presentado recursos para la práctica de la educación emocional en general; Álvarez

(2001) ha desarrollado la metodología del diseño y evaluación de programas de educación emocional; Bisquerra (2011) presenta propuestas para educadores y familias; diversos miembros del GROPE (2009) actividades para el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños; Redorta et al. (2006) la relación entre emoción y conflicto; Bisquerra (2008) expone el enfoque de la educación emocional en la educación para la ciudadanía; Soldevila (2009) la educación emocional en las personas mayores; Bisquerra et al. (2014) presentan propuestas para la prevención del acoso escolar a través de la educación emocional; Filella (2014), la aplicación de la educación emocional a través de videojuegos; Pujol y Bisquerra (2012) elaboran un material didáctico para niños titulado *El gran libro de las emociones*; Bisquerra (2015) presenta un material didáctico denominado *Universo de emociones*, etc.

El diseño, aplicación y evaluación de programas de educación emocional es una de las líneas de trabajo del GROPE, sobre la cual se han presentado más de diez tesis doctorales y multitud de artículos en revistas. Los resultados en general son altamente positivos. Para más detalles sobre las actividades, investigaciones y publicaciones del GROPE, se puede visitar la web: <http://www.ub.edu/grop/castellano/>, donde se puede consultar directamente abundante bibliografía sobre el tema.

LA PSICOLOGÍA POSITIVA EN EL PROGRAMA AULAS FELICES

El programa “Aulas Felices” es elaborado por el Equipo SATI formado por Ricardo Arguís, Ana Bolsas, Silvia Hernández y Mar Salvador. La palabra *sati* procede de la antigua lengua *pali*, cuya traducción aproximada es *atención plena*. El equipo está compuesto por cuatro docentes que trabajan en diferentes etapas educativas, con una amplia y variada trayectoria laboral y constituido con el deseo de trabajar la psicología positiva en el ámbito educativo.

Tras conocer la psicología positiva, observar sus posibilidades de aplicación a los centros educativos y rastrear en el mercado editorial e internet las propuestas que existían sobre el tema, deciden crear un programa educativo que haga compatibles el aprendizaje de los contenidos escolares con el bienestar en las aulas. Sus objetivos principales son dos: incrementar la felicidad en alumnado, profesorado y familias y potenciar el desarrollo personal y social del alumnado.

Aulas Felices se publica en Internet en octubre de 2010. En noviembre de 2012 sale la segunda edición revisada y mejorada. Este programa toma como marco conceptual las aportaciones científicas de la psicología positiva. Ofrece unas 300 actividades, sugerencias metodológicas y propuestas generales de actuación coherentes con el programa.

Está dirigido a alumnado de 3 a 18 años. Las actividades para los cursos superiores también se pueden utilizar con personas adultas. Puede aplicarse en todas las áreas curriculares; también desde la acción tutorial y la educación en valores. El programa se sitúa en el marco de las competencias clave de

los actuales sistemas educativos europeos; permite al profesorado trabajar las competencias más transversales: sentido de iniciativa y espíritu emprendedor, competencia social y cívica, competencia para aprender a aprender.

Se trata de un programa de libre distribución que puede descargarse gratuitamente en www.aulasfelices.org. También está disponible la versión en inglés. Su generosa difusión a través de la red y el trabajo concienzudo que hay tras el material hace que tenga el reconocimiento por parte del profesorado que lo conoce. Actualmente se aplica en unos 100 centros educativos. Es lectura recomendada en programas universitarios, masters y doctorado de diversas universidades españolas y extranjeras.

El Equipo SATI parte del modelo de bienestar descrito por Seligman (2002: 346-347; 2011) conocido como PERMA. La denominación es un acrónimo de sus cinco componentes:

- P**ositive emotions (“vida placentera”)
- E**ngagement (“vida comprometida”).
- R**elationships (relaciones sociales).
- M**eaning (“vida significativa”).
- A**chievements (“logros”).

Aulas Felices toma en consideración las investigaciones de la psicología positiva en cuanto aportan evidencias de que para ser feliz conviene desarrollar fortalezas personales y un estado de serenidad que ayude a alcanzar satisfacción en la vida. Se unen así, felicidad y perfeccionamiento humano. El bienestar no depende tanto de circunstancias externas sino de cómo las percibimos y afrontamos.

Características básicas

Las características básicas del programa son las siguientes:

- ✓ Un modelo integrador que permite potenciar el desarrollo personal y social del alumnado.
- ✓ Unifica y estructura el trabajo que, en la actualidad, se está desarrollando en las escuelas en torno a la acción tutorial, la educación en valores y las competencias clave relacionadas con el desarrollo personal, social y el aprender a aprender.
- ✓ Un conjunto de recursos amplio y flexible aplicable con alumnos de 3 a 18 años, con posibilidad de aplicar a todas las áreas y en todas las situaciones escolares sin tener la sensación de ser algo añadido.
- ✓ Tiene dos ejes, que son dos conceptos de especial relevancia dentro de la psicología positiva: la atención plena y la educación de las 24 fortalezas personales (Peterson y Seligman, 2004). Todo esto con el referente final de hacer al alumnado más autónomo, más capaces de desenvolverse en el mundo que les rodea y, en definitiva, más felices” (Equipo SATI, 2012, p. 11).

En coherencia con las premisas de la psicología positiva y con el rigor con que se creó el programa, están en marcha varias investigaciones para obtener datos sobre la eficacia del programa, cuyos resultados estarán pronto disponibles.

ATENCIÓN PLENA

La atención plena o “mindfulness” es una actitud permanente de consciencia y calma que nos permite vivir íntegramente en el momento presente. Sus raíces se remontan a antiguas tradiciones orientales, siendo investigado y promovido en años recientes desde la psicología moderna. Es importante subrayar que la atención plena no se limita a técnicas de relajación y concentración. Va más allá, ya que integradas en la práctica regular, son el germen de una actitud vital, una filosofía de vida que permite vivir de modo más profundo cada momento, y con más disfrute.

En la actualidad, la práctica de la atención plena está siendo promovida por psicólogos, médicos y educadores en diversos países y en múltiples contextos profesionales, y sus beneficios están siendo respaldados por un creciente número de investigaciones (Brown y Ryan, 2003; Cebolla y Miró, 2008; Davidson y Begley; 2012; Kabat-Zinn, 1990, 2005; Lavilla, Molina y López, 2008; Lyubomirsky, 2008; Simón, 2007 y Vallejo, 2006;). De las cuales se desprende que “la práctica de la atención plena puede producir numerosos efectos sumamente beneficiosos, entre los que destacan:

- ✓ Aumentar la concentración.
- ✓ Reducir automatismos.
- ✓ Lograr un mejor control de pensamientos, emociones y conductas.
- ✓ Disfrutar más del momento presente
- ✓ Efectos físicos saludables: relajación, mejora de la respiración, regulación de la presión arterial, potenciación del sistema inmunitario...
- ✓ Cambios positivos a nivel neurobiológico” (Equipo SATI 2012, p. 37)

Los avances en psicología y el apoyo científico a la práctica de la atención plena hacen que su aplicación al contexto escolar se incremente y sea cada vez más reconocida. Arguís (2014) argumenta la importancia de la atención plena en el ámbito educativo. Según el autor, “el mindfulness ayuda a:

- ✓ Contrarrestar el estrés diario, para vivir las experiencias de un modo más atento y consciente.
- ✓ Asimilar las informaciones que recibimos de forma más serena y relajada, para aprender mejor y evitar la “infoxicación”.
- ✓ Aportar elementos para el desarrollo personal y social y la promoción del bienestar en las escuelas, que complementen los aprendizajes académicos tradicionales” (p. 131).

Los docentes antes de realizar esta actividad en el aula, deben formarse y ejercitar la atención plena para trabajar de modo adecuado con el alumnado y aprovechar igualmente las ventajas de la práctica sistemática.

Para entrenar al alumnado en la atención plena, existen diversas técnicas como las siguientes. Una descripción más detallada puede encontrarse en el capítulo 7 del programa Aulas Felices.

- ✓ Meditación basada en la respiración, respiración caminando.
- ✓ Écnicas basadas en la relajación y meditación: *body Scan*, ejercicios derivados del yoga, tai chi, chi kung.
- ✓ La atención plena en la vida cotidiana: saborear con calma un alimento; disfrutar de una imagen, una música; seleccionar tareas cotidianas y realizarlas con plena consciencia, etc.

Por ejemplo, la actividad "Mis manos (I): la caricia". Tiene el objetivo de favorecer la conciencia sensorial y la concentración. Se puede resumir así: Tras realizar unas respiraciones tranquilas, el alumnado observa sus manos; las junta por las palmas, intentando acercarlas al máximo presionándolas; se sueltan dejando únicamente las puntas de los dedos en contacto. Se repite varias veces. Tras separar las manos, se cierran y abren simultáneamente, notando la presión suave de las uñas en la piel al cerrar el puño y su estiramiento al abrirlas. Para terminar, se extiende una mano y se pasa por su contorno el dedo índice de la otra, recorriendo los dedos uno a uno, mientras se recrean en la caricia. Se repite cambiando de mano. Se hacen tres respiraciones profundas para cerrar la actividad. Hacer esta fase final en parejas es otra opción. Puede observarse esta actividad y otras similares en:

<https://convivencia.wordpress.com/2013/02/25/atencion-plena-en-ceip-catalina/>

A lo largo de la jornada escolar, existen muchos momentos propicios para trabajar la atención plena. Por ejemplo:

- ✓ Inicio de una sesión de clase de cualquier materia o área.
- ✓ En momentos de alboroto en el aula o ruptura del clima de trabajo.
- ✓ En la transición de una actividad a otra que requiera más concentración.
- ✓ Recuperar la calma tras una actividad muy "movida" (vuelta del recreo, tras la clase de Educación Física o Música, etc.).

Se trata de momentos puntuales, pero sistemáticos, de atención plena que van tomando forma de rutinas y hábitos que el alumnado interiorizará para integrar en su vida cotidiana y constituir un recurso de inestimable valor, una fortaleza interior y una actitud vital que favorezca una vida más consciente y feliz.

LAS FORTALEZAS PERSONALES

Uno de los aspectos clave de la psicología positiva es el estudio de las fortalezas humanas, que se sitúa dentro de la "teoría de rasgos" y enlaza con la idea de "buen carácter". La investigación sobre los rasgos positivos de la personalidad ha originado una elaborada teoría en torno a las llamadas fortalezas personales (Seligman, 2002; Peterson y Seligman, 2004). Estos autores han creado y validado un modelo descriptivo de la personalidad basado en las fortalezas personales, entendidas como rasgos positivos universales, medibles y educables.

El equipo SATI optó por el modelo de 24 fortalezas de Peterson y Seligman (2004) una vez valorados otros modelos, por

considerar que reúne las características siguientes: globalidad, excelente aval teórico, evidencias empíricas y, sobre todo, por su gran aplicabilidad en el mundo educativo.

Un equipo de profesionales liderado por Peterson y Seligman, tras años de investigación, identificó 24 fortalezas personales, agrupadas en torno a seis virtudes generales. Las fortalezas se definen como "estilos moralmente valorables de pensar, sentir y actuar, que contribuyen a una vida en plenitud". Este es el listado (Peterson y Seligman, 2004):

SABIDURÍA Y CONOCIMIENTO: Fortalezas cognitivas que implican la adquisición y el uso del conocimiento.

1. Creatividad.
2. Curiosidad.
3. Apertura mental (juicio, pensamiento crítico).
4. Amor por el aprendizaje.
5. Perspectiva (sabiduría).

CORAJE: Fortalezas emocionales que implican el ejercicio de la voluntad para la consecución de metas ante situaciones de dificultad externa o interna.

6. Valentía.
7. Perseverancia.
8. Integridad.
9. Vitalidad.

HUMANIDAD: Fortalezas interpersonales que implican cuidar y ofrecer amistad y cariño a los demás.

10. Amor.
11. Amabilidad.
12. Inteligencia social (inteligencia emocional, inteligencia personal).

JUSTICIA: Fortalezas cívicas que conllevan una vida en comunidad saludable.

13. Ciudadanía (responsabilidad social, lealtad, trabajo en equipo).
14. Sentido de la justicia.
15. Liderazgo.

MODERACIÓN: Fortalezas que nos protegen contra los excesos.

16. Capacidad de perdonar, misericordia.
17. Modestia, humildad.
18. Prudencia (discreción, cautela).
19. Autocontrol, autorregulación.

TRASCENDENCIA: Fortalezas que forjan conexiones con la inmensidad del universo y proveen de significado a la vida.

20. Apreciación de la belleza y la excelencia.
21. Gratitud.
22. Esperanza (optimismo, proyección hacia el futuro).
23. Sentido del humor.
24. Espiritualidad (sentido religioso, fe, sentido en la vida).

En la bibliografía especializada se puede encontrar más información sobre estas fortalezas humanas. Conviene señalar que cada vez hay más investigaciones que avalan la utilidad de este sistema para potenciar el bienestar y la felicidad en diversos

campos de la vida humana. El instituto VIA "Values in action" (<http://www.viacharacter.org>) se crea a iniciativa de Seligman y Mayerson, como un organismo que promueve investigaciones, siendo sus principales herramientas el uso de cuestionarios a través de la red.

Los resultados de las investigaciones han puesto en evidencia la relación entre estas fortalezas y la satisfacción vital, el bienestar psicológico y la felicidad. El desarrollo de competencias relacionadas con las fortalezas humanas actúan como barreras frente a los trastornos psicológicos (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

La síntesis de algunos de los resultados más destacables en el tema de fortalezas y virtudes relacionados con la educación, se puede consultar en el manual *Aulas Felices* fruto de la revisión de literatura sobre el tema (Park y Peterson, 2009a, 2009b; Peterson y Park, 2009; Peterson y Seligman, 2004). La educación puede jugar un papel muy importante en el desarrollo de las fortalezas humanas, su impulso y entrenamiento como herramienta para la construcción de la felicidad.

Respecto a la fortaleza nº 12, inteligencia social o emocional, es imprescindible abordarla desde el punto de vista educativo. Para la realización de la propuesta de actividades en torno a esta fortaleza se tuvo en cuenta las aportaciones de diferentes autores como Fernández Berrocal, Salovey y Mayer, y el material elaborado y graduado por edades elaborado por el GROU. Esta fortaleza se relaciona con otras como ciudadanía, autocontrol o apertura mental.

Insertar el modelo de fortalezas de Peterson y Seligman en el currículum aporta un marco integrador, que permite abordar el trabajo escolar en torno a las tres competencias clave de carácter más transversal: sentido de iniciativa y espíritu emprendedor, competencia social y cívica y competencia para aprender a aprender.

A pesar de su importancia y del respaldo normativo, estas competencias corren el riesgo de quedar ausentes de las aulas por no corresponderse exactamente con áreas curriculares tradicionales. El equipo SATI relaciona las 24 fortalezas personales con dichas competencias que pueden considerarse como un desglose operativo de ellas. En la tabla 1 se concreta dicha relación.

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Para trabajar cada una de las fortalezas personales, en el programa "Aulas felices" se pueden encontrar más de trescientas actividades dirigidas al alumnado de educación infantil, primaria y secundaria. Estas actividades se acompañan de una serie de estrategias de intervención, que son complementarias entre sí: propuestas globales, propuestas específicas, planes personalizados y trabajo conjunto entre familias y centros.

1. Propuestas globales.- Se trata de los cinco principios siguientes para crear ambiente positivo en las escuelas, potenciar el bienestar y el aprendizaje, y favorecer el desarrollo de las fortalezas personales.

- ✓ La *actitud* del profesorado es muy importante. Alude, entre otros, al papel de los adultos como modelo y referente en el aula, concretamente en el trabajo de las fortalezas personales. El impulso de los rasgos positivos en el alumnado debe ir acompañado por el trabajo del docente. El esfuerzo y coherencia del docente será la invitación y activación de la respuesta del alumnado.
 - ✓ Crear condiciones de aprendizaje que permitan *fluir*.
 - ✓ Poner en marcha *estrategias metodológicas* eficaces para aprender y potenciar el bienestar del alumnado,
 - ✓ Promover una educación que prime más la *calidad* que la cantidad.
 - ✓ El uso de otros *programas complementarios* que pueden contribuir al desarrollo de fortalezas personales.
2. Propuestas específicas.- Se trata de una amplia batería de unas 300 actividades dirigidas a trabajar en las aulas las 24 fortalezas personales con el grupo clase y que pueden ser aplicadas por cualquier profesor: tutores y especialistas de las diversas asignaturas. Es aconsejable elegir algunas fortalezas y programar el trabajo de estas en el aula eligiendo las actividades a llevar a cabo para no saturarse ni agobiarse y hacer de los principios anteriores una constante que impregne el trabajo en el aula.

Un ejemplo es la actividad "mensajes positivos" (de la fortaleza 12 *inteligencia social*). Su objetivo es transmitir bienestar y felicidad a otras personas a través de mensajes positivos. Este es un resumen de la propuesta: Como motivación e inspiración se visualiza el vídeo "Be happy" (puede localizarse en YouTube: <http://www.youtube.com/watch?v=SpbMt7ehgeo>). Des-

TABLA 1

Competencias	INICIATIVA	SOCIAL Y CIVICA	APRENDER A APRENDER
Fortalezas Personales	Creatividad	Perspectiva	Creatividad
	Curiosidad	Integridad	Curiosidad
	Apertura mental	Amor	Apertura mental
	Amor por el aprendizaje	Amabilidad	Amor por el aprendizaje
	Valentía	Inteligencia social	Perspectiva
	Perseverancia	Ciudadanía	Perseverancia
	Vitalidad	Sentido de la justicia	Ciudadanía
	Modestia	Liderazgo	Autocontrol
	Prudencia	Capacidad de perdonar	
	Autocontrol	Gratitud	
	Apreciación de la belleza	Modestia	
	Esperanza		
	Sentido del humor		
	Espiritualidad		
	Liderazgo		

pueden ser propuestos al alumnado que redacten mensajes cuya lectura produzca un efecto positivo. Se leen los mensajes (o una muestra de ellos) en clase y se seleccionan algunos para crear carteles que se distribuirán y colocarán por el centro escolar. Se incidirá en la originalidad de los mensajes y que surjan del alumnado. La actividad puede trabajarse en clase de inglés (u otras lenguas) siguiendo la misma pauta. Ejemplos de mensajes elaborados por alumnado de 4º de primaria se pueden ver en:

<https://convivencia.files.wordpress.com/2015/01/mensaje-s-positivos.pdf>

<https://convivencia.wordpress.com/2015/01/25/buenas-practicas-fortaleza-inteligencia-social-aulas-felices/>

3. Planes personalizados.- Se orientan al crecimiento del alumnado tomando en consideración las características diferenciales de cada persona y su perfil concreto de fortalezas personales. En este nivel el alumnado pasa el cuestionario VIA y elige las fortalezas que va a ejercitar marcándose un plan de trabajo individual.
4. Trabajo conjunto entre familias y centros.- Es obvio, pero necesario recordar, que es fundamental informar y formar a las familias para establecer pautas conjuntas de actuación, para favorecer la necesaria coordinación entre familia y escuela en aras de una mayor eficiencia del programa.

¿Y EL PROFESORADO?

La formación del profesorado es fundamental para cualquier cambio o impulso de mejora educativa. El modelo que impulsa el equipo SATI apuesta por una formación teórica y práctica, con ejemplos de buenas propuestas de aula en diferentes etapas educativas, complementado con un compromiso personal de trabajo en el aula. Incluye vivenciar en primera persona las fortalezas y la atención plena, con la pauta de ejercitación entre sesiones. Actividades del programa Aulas Felices en diferentes centros educativos están disponibles para el profesorado en este enlace: <https://convivencia.wordpress.com/2013/06/06/9525/>

Como síntesis podemos afirmar que la educación es mucho más que la instrucción en los contenidos académicos tradicionales. Una auténtica educación debe impulsar el desarrollo personal y social de todo el alumnado. La finalidad última de la educación es la promoción del bienestar personal y social.

En los apartados anteriores se pretende transmitir que aprendizaje y bienestar son compatibles. Programas de educación emocional, el programa Aulas Felices y otras propuestas son importantes y necesarias para impulsar el desarrollo personal y social, así como el bienestar del alumnado.

Es crucial que dichos programas no solo aporten propuestas de actividades adecuadas a nuestro contexto educativo, sino que deben acompañarse de sugerencias metodológicas y criterios de actuación, que deben impregnar el trabajo diario de aula. Para ser efectivos se debería proceder a una integración

curricular siempre que sea posible. Es importante que las intervenciones docentes no sean actuaciones aisladas, sino un continuo que impregna todas las tareas del aula. Esto implica que las acciones programadas emanen de los documentos de centro (PEC, PCE, PAT). Es decir, que estos documentos recojan entre sus objetivos y actividades la educación emocional y el bienestar. Y que estas prácticas y su esencia traspasen los muros del centro y lleguen a toda la comunidad educativa (profesorado, alumnado, personal no docente, familias, entorno), beneficiándose todos de sus efectos positivos. Esto requiere como punto de partida la sensibilización y formación del profesorado, y es fundamental que la formación sea impulsada por la Administración pública.

REFERENCIAS

- Agulló Morera, M. J., Filella Guiu, G., García Navarro, E., López Cassà, E., Bisquerra Alzina, R. (Ed.), (2010). *La educación emocional en la práctica*. Barcelona: Horsori-ICE.
- Álvarez, M. (2001). *Diseño y evaluación de programas de educación emocional*. Barcelona: Wolters-Kluwer.
- Arguís, R. (2014). Mindfulness y educación: aprendiendo a vivir con atención plena. En A. Cebolla, J. García Campayo y M. Demarzo (Eds.), *Mindfulness y ciencia* (pp. 236-265). Madrid: Alianza.
- Bisquerra, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona: Wolters Kluwer-Praxis.
- Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía. El enfoque de la educación emocional*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. (2012). *Orientación, tutoría y educación emocional*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. (2013). *Cuestiones sobre bienestar*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R. (2015). *Universo de emociones*. Valencia: Palau-Gea.
- Bisquerra, R. (Coord.) (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Bisquerra, R. (Coord.). (2014). *Prevención del acoso escolar con educación emocional*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Bisquerra, R., Pérez-González, J. C., y García Navarro, E. (2014). *Inteligencia emocional en la educación*. Madrid: Síntesis.
- Brown, K. W., y Ryan, R. M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 4, 822-848.
- Cebolla, A., y Miró, M. T. (2008). Efectos de la Terapia Cognitiva basada en la Atención Plena: una aproximación cualitativa. *Apuntes de Psicología*, 26, 2, 257-268.
- Davidson, R. J., y Begley, S. (2012). *The Emotional Life of your Brain*. Londres: Hodder & Stoughton.

- Equipo SATI. (2012). *Programa Aulas Felices. Psicología Positiva aplicada a la Educación*. www.aulasfelices.com, www.aulasfelices.org
- Filella, G. (2014). *Aprender a conviure*. Barcelona: Barcanova.
- GROP (2009). *Actividades para el desarrollo de la inteligencia emocional en los niños*. Barcelona: Parramón.
- Güell, M., y Muñoz, J. (Coord.), (2003). *Educación emocional. Programa para la educación secundaria postobligatoria*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Vivir con plenitud las crisis. Como utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Kairós.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *La práctica de la atención plena*. Barcelona: Kairós (2007).
- Lavilla, M., Molina, D. y López, B. (2008). *Mindfulness. O cómo practicar el aquí y el ahora*. Barcelona: Paidós.
- Linley, P. A., Stephen, J., Harrington, S. y Wood, A. M. (2006). Positive psychology: Past, present, and (possible) future. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 3-16.
- López Cassà, E. (2003). *Educación emocional. Programa para 3-6 años*. Barcelona: Praxis.
- López Cassà, È. (2011). *Educación emocional en la infancia (de 0 a 6 años). Reflexiones y propuestas prácticas*. Madrid: Wolters Kluwer.
- Lyubomirsky, S. (2008). *La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Urano.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R., y Cherkasskiy, L. (2015). La inteligencia emocional. En Fundación Botín, *De la neurona a la felicidad. Diez propuestas desde la inteligencia emocional* (pp. 9-32). Santander: Fundación Botín.
- Pascual, V., y Cuadrado, M. (2001). *Educación emocional. Programa de actividades para educación secundaria obligatoria*. Barcelona: Praxis.
- Peterson, C., y Park, N. (2009). El estudio científico de las fortalezas humanas. En C. Vázquez, C., y G. Hervás. (Eds.), *La ciencia del bienestar* (pp. 181-207). Madrid: Alianza.
- Peterson, Ch. y Seligman, M. E. P. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Washington: Oxford University Press.
- Peterson, Ch., Park, N., y Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6, 25-41.
- Pujol, E., y Bisquerra, R. (2012). *El gran libro de las emociones*. Barcelona: Parramón.
- Redorta, J., Obiols, M., y Bisquerra, R. (2006). *Emoción y conflicto. Aprenda a manejar las emociones*. Barcelona: Paidós.
- Renom, A. (2003). *Educación emocional. Programa para la educación primaria*. Barcelona: Praxis.
- Salovey, P., y Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Seligman, M. E. P. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and wellbeing*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, Ch. (2005). Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 5, 410-421.
- Seligman, M. E. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 1, 5-14.
- Simón, V. M. (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17, 66/67, 5-30.
- Soldevila, A. (2009). *Emociónate. Programa de educación emocional*. Madrid: Pirámide.
- Vallejo Pareja, M. A. (2006). Mindfulness. *Papeles del Psicólogo*, 27, 92-99.
- Vázquez, C, y Hervás, G. (Eds.), (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

PSICOLOGÍA POSITIVA EN LA ESCUELA: UN CAMBIO CON RAÍCES PROFUNDAS

POSITIVE PSYCHOLOGY IN SCHOOLS: A CHANGE WITH DEEP ROOTS

Raquel Palomera Martín
Universidad de Cantabria

La felicidad es un valor universal del ser humano y el campo de estudio de la psicología positiva nos aporta un conocimiento relevante acerca de su impacto en nuestras vidas, así como de sus correlatos. La escuela es uno de los principales contextos de desarrollo humano y por ello el lugar por excelencia para facilitar y promover la felicidad en todos los niños y jóvenes. Ahora bien, implementar la psicología positiva en la escuela requiere repensar en nuestro propio concepto de educación, considerar la felicidad dentro de los objetivos del proyecto educativo, e introducir modificaciones en la organización escolar y las metodologías docentes. Todo ello conlleva a su vez la inserción de dicho marco de trabajo en la formación inicial y permanente del profesorado así como la necesidad de profundizar en el conocimiento de la felicidad en la infancia y su papel en el proceso educativo.

Palabras clave: Felicidad, Escuela, Organización escolar, Proceso educativo.

Happiness is a universal human value and the field of positive psychology gives us relevant knowledge about its impact in our lives and its correlates. The school is one of the main contexts of human development and therefore the principal place for facilitating and promoting happiness for all children and young people. Implementing positive psychology at school requires rethinking our concept of education, considering happiness within the objectives of the educational plan, and introducing changes in school organization and teaching methods. All this, in turn, leads to the inclusion of this framework within pre-service and in-service teacher training and the need for further knowledge about children's happiness and its role in the educational process.

Key words: Happiness, School, School organization, Educational process.

Desde hace más de una década, la Psicología Positiva trata de entender la emoción positiva y propone estudiar los comportamientos humanos desde una mirada focalizada en sus fortalezas (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002). En la actualidad, esta corriente ha configurado un amplio movimiento a nivel internacional, caracterizado por un riguroso enfoque científico que está promoviendo la investigación y la aplicación en importantes áreas (Vázquez y Hervás, 2008), entre ellas la educación.

PILARES DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA: LOS OBJETIVOS

De acuerdo con Seligman (2002), los tres pilares básicos de estudio de la Psicología Positiva son: las emociones positivas, los rasgos positivos (virtudes, fortalezas personales y habilidades) y las instituciones positivas que facilitan el desarrollo de dichas emociones y rasgos, a los que en los últimos años varios autores han añadido un elemento más, las relaciones positivas (Peterson y Park, 2006). Es por ello, que hemos de tener muy presentes las extraordinarias posibilidades con las que cuenta la Psicología Positiva para renovar la práctica educativa desde unos sólidos fundamentos científicos.

Este planteamiento se sustenta en diversos estudios que muestran como "experimentar emociones positivas favorece el pensa-

miento creativo para la solución de problemas interpersonales, promueve la flexibilidad cognitiva, posibilita la toma de decisiones asertivas, desarrolla respuestas de generosidad y altruismo, aumenta los recursos intelectuales y contrarresta la tendencias depresivas" (Greco, Morelato e Ison, 2006, p.81). Asimismo, trabajos como el de Westling (2002) o el de Sutton y Whealey (2003) muestran como las emociones positivas pueden formar una espiral ascendente que genere un clima de aula adecuado, situación asociada a su vez con un desarrollo saludable, un aprendizaje óptimo y una disminución de las conductas desadaptativas. En este sentido, tal como señalan Javaloy, Páez y Rodríguez (2009, p.284) "las relaciones interpersonales positivas generan felicidad", por tanto, "no nos parece casual que el bienestar esté ligado casi siempre a un contexto social" (Avia y Vázquez, 1998, p.43).

Por otro lado, la psicología positiva defiende el uso de las fortalezas personales (Peterson y Seligman, 2004) para alcanzar mayores niveles de bienestar. Es decir, propone que las personas conozcan y sean conscientes de sus potencialidades para que aprendan a utilizar sus fortalezas y que éstas actúen como vehículo para conseguir el éxito personal y laboral (Jiménez, Alvarado y Puente, 2013). Entre sus características más reseñables destacan que son adquiribles, mensurables y son ejercitadas cuando el contexto las requiere, necesita o facilita. Es relevante mencionar algunas de las ventajas que se relacionan con el desarrollo de cada fortaleza. Por ejemplo, las fortalezas de bondad y generosidad, amar y dejarse amar, integridad y el trabajo en

Recibido: 15 Febrero 2016 - Aceptado: 6 Mayo 2016

Correspondencia: Raquel Palomera Martín. Universidad de Cantabria. Facultad de Educación. Avd. de los Castros, s/n. 39005 Santander, Cantabria. España. E-mail: palomerr@unican.es

equipo, se asocian con una mayor empatía, con el establecimiento de vínculos promotores de libertad, apoyo y seguridad, y con la configuración de relaciones sociales positivas, siendo éstas últimas un pilar básico para la satisfacción vital (Grinhauz y Castro Solano, 2014; Ryan y Deci, 2000; Seligman, 2011). Asimismo, la perseverancia (asociada al optimismo y esperanza), la curiosidad, amor por el conocimiento y la mentalidad abierta se relacionan con el logro académico y el éxito escolar, favoreciendo el aprendizaje y motivación intrínseca (Kashdan y Yuen, 2007). A su vez, la fortaleza de la valentía está ligada a un mayor locus de control interno (Jiménez, Alvarado y Puente, 2013) y promoción de salud física y mental (Peterson y Park, 2006). Cabe destacar también que la autorregulación (que favorece la atención y concentración), la prudencia y la capacidad de perdonar (que reduce la ira e impulsividad) se relacionan con un desarrollo psicológico positivo y con una mejor adaptación en las escuelas (Cillensen y Rose, 2005). De igual modo, el humor se asocia con una mayor asertividad y competencia en contextos escolares y sociales mientras que la gratitud lo hace con la afectividad positiva, el optimismo, el apoyo social y la conducta prosocial (Froh, Yukewicz y Kashdan, 2009). Las fortalezas relacionadas con la virtud de justicia como imparcialidad, liderazgo o ciudadanía, también están relacionadas con mayor auto-regulación, empatía y salud (Garaigordobil, 2006; Gimenez, Vázquez y Hervás, 2010). El amor, la esperanza y la vitalidad son las que más relación guardan con altos niveles de felicidad en niños de 3 a 9 años (Park y Peterson, 2006a), mientras que la virtud de humanidad, especialmente el amor, es el más presente en niños de 10 a 17 años, así como la gratitud, lo que les facilita la creación de vínculos sociales en esta etapa (Park y Peterson, 2006b).

Una de las ventajas de las fortalezas propuestas por Peterson y Seligman (2004), además de su carácter transcultural, y que sean mensurables y se puedan educar, es su relación íntima con las tres competencias básicas más transversales de nuestro sistema educativo: la competencia de autonomía e iniciativa personal, la competencia social y ciudadana, y la competencia para aprender a aprender (Arguís, Bolsas, Hernández-Paniello y Salvador-Monge, 2010). Además, ponerlas en práctica provoca emociones positivas para todos puesto que todos podemos ser “vencedores” cuando actuamos con nuestras fortalezas y virtudes, lo que contribuye indudablemente al bienestar personal (Seligman, 2011).

El tercer pilar de la Psicología Positiva son las instituciones educativas. La escuela es el lugar donde todos los niños/as tienen la oportunidad de aprender y desarrollar aquellas destrezas y conocimientos que les van a permitir adaptarse a la sociedad, siendo el segundo contexto más influyente durante su infancia después de la familia. Como señalan Arguís, Bolsas, Hernández-Paniello y Salvador-Monge (2010, p.3), “el objetivo esencial de todo educador es capacitar a los niños y jóvenes para desplegar al máximo sus aspectos positivos (sus fortalezas personales) y potenciar su bienestar presente y futuro”. Diversos estudios han

mostrado que las escuelas que ofrecen actividades extracurriculares (Gilman, 2001), tareas significativas estructuradas por niveles (Maton, 1990), seguridad y control (Adelman, Taylor y Nelson, 1989) predicen mayores niveles de felicidad infantil. Sin embargo, recogiendo las palabras de Fernández-Domínguez (2009, p.249),

Nuestra escuela es muchas veces lugar de sufrimiento para profesores y alumnos. Para los unos, fuente de estrés y frustración; para los otros, ocasión de aburrimiento y desconexión con la vida. Con frecuencia la escuela fomenta la competitividad, el rendimiento, la pasividad, el cumplimiento ciego de las normas y la obediencia, olvidando a veces que los alumnos/as son personas, con sus valores, capacidades, necesidades y límites.

En este sentido, no podemos obviar el importante papel que juega la escuela, siempre y cuando ésta no sea sólo un lugar feliz, donde los niños disfruten y acudan con ganas, sino también un lugar donde se aprenda a ser feliz (López, Piñero, Sevilla y Guerra, 2011).

IMPLEMENTACIÓN DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA EN LA ESCUELA

Acorde al avance de los resultados científicos acerca de los beneficios que la psicología positiva aporta al desarrollo y bienestar, se han ido desarrollando e implementando programas educativos para fomentar dichos beneficios en la infancia y juventud. El trabajo sobre los mencionados pilares de la Psicología Positiva se ha integrado mayoritariamente en forma de programas puntuales aplicados en horario extraescolar, o dentro del horario escolar (e.g., la hora de tutorías); en el mejor de los casos se ha integrado transversalmente como parte de los contenidos y actividades de diversas materias pero en pocas ocasiones ha sido definido de manera formal dentro de los objetivos educativos, en el correspondiente proyecto educativo, y en la programación curricular, permaneciendo en el currículo oculto. Inicialmente la mayoría de programas iban dirigidos a la etapa de educación secundaria, aunque cada vez más iniciativas incluyen a las etapas previas, facilitando de este modo no solo una prevención primaria de los riesgos asociados a la adolescencia sino al tiempo promoviendo los beneficios del desarrollo de emociones positivas y fortalezas desde edades tempranas.

Algunos ejemplos de programas de bienestar desarrollados y validados por el equipo de investigación del Positive Psychology Center (s.f.) de la Universidad de Pensilvania, dirigido por Seligman son: el “Penn Resiliency Program”, cuyo objetivo es favorecer la capacidad de los jóvenes para enfrentarse a los estresores y problemas de la vida diaria, a través del entrenamiento de estrategias de afrontamiento, relajación, toma de decisiones, control del pensamiento o asertividad; otro programa es el “Strath Haven Positive Psychology Curriculum” de Philadelphia, con el objetivo ya no de prevenir dificultades sino de incrementar las emociones positivas, ayudar a identificar fortalezas personales y favorecer su uso en la vida diaria, así como promover el signifi-

cado y propósito en la vida; es decir, es un programa más innovador y coherente con el marco de la Psicología Positiva, alejado del enfoque clínico. El primero ha mostrado a través de un meta-análisis su efectividad para reducir y prevenir la depresión, la ansiedad, la desesperanza y los problemas de conducta, independientemente del contexto étnico de referencia (Horowitz y Garber, 2006); este mismo estudio mostraba cómo la efectividad dependía del grado de formación y supervisión de los entrenadores/docentes así como de su grado de compromiso y adherencia al programa; el segundo programa consigue resultados positivos en lugar de preventivos ya que incrementa la curiosidad, las ganas por aprender, el interés en el colegio, la creatividad, el rendimiento académico y las aptitudes sociales (Seligman, Ernst, Gillham, Reivich y Linkins, 2009). Asimismo, podemos mencionar el Geelong Grammar School, uno de los internados más antiguos de Australia, donde el mismo equipo diseña un plan de estudios que gira en torno al bienestar y en donde se divide la educación en tres pasos (Seligman, 2011): enseñarla (descubrir y emplear fortalezas personales, cómo desarrollar más emoción positiva a través del agradecimiento, el saboreo de los buenos recuerdos, la superación de la negatividad y la gratificación que produce la amabilidad), incorporarla (los profesores lo incorporan en el campo de juego, en literatura, en tutorías individuales, en música, en educación física, en geografía o en la capilla) y vivirla (compartiendo anécdotas positivas para sentirse bien). Otro programa a destacar en Australia es "Bounce Back!" ("¡Recuperate!"); McGrath y Noble, 2011), dirigido a alumnos desde Educación Infantil hasta los primeros cursos de Educación Secundaria con el objetivo de promover el bienestar y la resiliencia, o el programa estadounidense "Smart Strengths" ("Fortalezas Inteligentes; Yeager, Fisher y Shearon, 2011), orientado a detectar y potenciar las fortalezas de niños y jóvenes de Primaria y Secundaria. En nuestro país el programa Aulas felices (Arguís, Bolsas, Hernández-Paniello, y Salvador-Monge, 2012) es el único programa dirigido explícitamente a desarrollar la Psicología Positiva a través del trabajo centrado en mindfulness y fortalezas personales en todas las etapas educativas, con la colaboración de las familias, y a través del trabajo en Acción Tutorial, competencias básicas, valores y diversas materias del currículo.

Todo ello refleja una positiva transferencia de conocimiento al campo aplicado como la escuela, pero sigue siendo necesario desarrollar al tiempo una investigación rigurosa en la validación de las innovaciones educativas puestas en marcha para poder dilucidar cuándo y cómo podemos ser verdaderamente efectivos en la consecución de nuestros objetivos.

UN CAMBIO CON RAÍCES PROFUNDAS

A pesar de que el trabajo mediante programas educativos de modo sistemático, progresivo, explícito y focalizado en comportamientos concretos ha mostrado ser efectivo en la educación emocional (Durlak, Weissberg, Dymnicki, Taylor y

Schellinger, 2011), implementar la Psicología Positiva en la escuela supone además repensar sobre nuestro propio concepto de educación. Se trata de apostar por una educación que sitúe el crecimiento y bienestar personal en el centro de su vida diaria, y que impregne la actitud del profesorado, las propuestas metodológicas y cada momento cotidiano de educación positiva (Arguís, Bolsas, Hernández-Paniello y Salvador-Monge, 2012; Seligman, 2011). En definitiva, "necesitamos construir espacios educativos que hagan crecer las fortalezas individuales del alumnado para su crecimiento personal y social" y para ello la escuela ha de funcionar como "un centro dinamizador que trascienda su contexto y se extienda a la familia y a la sociedad" (Fernández-Berrocal y Extremera, 2009, p.104). Al tiempo, no debemos olvidar que necesitamos también el bienestar de los docentes para conseguir nuestros objetivos educativos así como construir climas escolares positivos y saludables que lo faciliten (Palomera, Fernández-Berrocal y Brackett, 2008) y todo ello requiere un profundo cambio de los planes de formación del profesorado.

¿Qué deberíamos fomentar en la escuela para promover el bienestar y de este modo el aprendizaje en la comunidad educativa?

1. **Respeto y valor de la felicidad:** siguiendo el planteamiento de Coll (2010), hemos de tener muy presente que la articulación entre el conocimiento teórico y la práctica educativa tiene importantes repercusiones en la formación de los profesionales de la educación y las actuaciones que llevan a cabo en sus aulas. Es decir, el pensamiento, consciente e inconsciente, de los maestros/as es orientador y dinamizador de su práctica educativa, por lo que si la felicidad no supone para ellos/as una meta valiosa y necesaria, en ningún caso fomentarán actuaciones para desarrollarla en sus alumnos/as. Si valoramos la felicidad no sólo como un objetivo principal de la educación sino además como medio para conseguir un clima promotor de aprendizajes, debería verse reflejado a nivel formal y en el día a día de la vida del centro.
2. **Modelos organizativos y metodológicos estimulantes, flexibles y variados:** para lograr una escuela que fomente la felicidad y proporcione aprendizajes de calidad es esencial cuidar las condiciones organizativas y metodológicas que se ponen en práctica. Es importante que en las aulas contemos con una organización flexible y democrática, en la que se apoyen las iniciativas de las personas, se fomente la ayuda y la cooperación y se generen climas de relación positivos y motivadores. Han de estar presentes diversas metodologías para adaptarse a los diferentes estilos de aprendizaje y para que cada niño/a pueda mostrar sus fortalezas. En este sentido, algunos métodos que lo facilitan son el trabajo cooperativo, el trabajo por proyectos y el juego. El aprendizaje cooperativo permite diversas formas de pensar y hacer para llegar al objetivo educativo, unien-



do las fortalezas que nos caracterizan a cada uno, partiendo de que no todos sobresalimos en todas, pero que entre todos, podemos alcanzar objetivos superiores; el trabajo por proyectos es flexible y da autonomía y protagonismo a los alumnos, favoreciendo en gran medida estados de flow de todos los implicados/as, especialmente si se relacionan con sus vidas diarias; igualmente conseguimos una mayor atención e implicación mediante el juego, en todas las edades y en especial en la infancia, al formar parte de su repertorio natural de comportamiento y facilita el trabajo hacia los retos con diversión en lugar de ansiedad. En definitiva, consideramos que esta forma de trabajo puede generar un clima motivador en el aula, crear confianza grupal y permitir, al mismo tiempo, el desarrollo de destrezas fundamentales para la vida en la sociedad actual. Todo ello puede hacer que los niños/as se sientan bien y que además aprendan mejor.

3. **Espacios para la felicidad:** el aula no puede ser el único espacio por excelencia del centro, ya que encontramos momentos en los que las condiciones que necesitamos para aprender son diferentes. Por tanto, espacios como el patio, el jardín, la biblioteca, y el entorno que lo rodea han de cobrar un lugar destacado en la práctica diaria, puesto que se trata de espacios ideales para investigar, enriquecer las relaciones con los iguales y con otros adultos. Asimismo, es importante no “encerrarnos” en nuestro aula y abrir las puertas a otros compañeros/as, a las familias y a la comunidad.
4. **Tiempos para la felicidad:** es importante dedicar unos minutos al día a compartir experiencias felices, a recordar y agradecer lo positivo que hemos tenido la suerte de vivir a lo largo de la jornada. Además, esto implica momentos para la diversión, ya que el humor y la alegría son caminos hacia el aprendizaje. Y, por último, una educación sin prisas, en la que tenga cabida la reflexión y la relajación. En definitiva, es sumamente necesario repensar el uso del tiempo en la escuela, íntimamente ligado a los puntos anteriores.
5. **Respeto por las voces de los niños:** los niños han de ser participantes activos de su proceso de aprendizaje y esto supone permitirles tomar decisiones por sí mismos y asumir responsabilidades. Este respeto por sus ideas y preferencias generará un gran bienestar en los más pequeños/as. Además, sus curiosidades, gustos e intereses deben ser un eje central en el proceso de enseñanza-aprendizaje, por tanto, es importante plantear actividades abiertas, que satisfagan su necesidad de saber, explicar, comprender y hacerse preguntas. Los niños/as, a partir de sus reflexiones, nos están transmitiendo que tienen mucho que decir sobre su educación, que son conscientes de aquello que les hace felices y que pueden aportar su punto de vista sobre la escuela. Nuestras concepciones sobre la infancia determinan en gran medida las instituciones que creamos para los niños/as y el trabajo pedagógico realizado en las mismas.

Así pues, “hay que tomar en serio a los niños. Activos y competentes, ellos y ellas tienen ideas y teorías que no sólo merece la pena escuchar, sino también examinar y, cuando sea necesario, cuestionar y desafiar” (Dahlberg, Moss y Pence, 2005, p.87).

6. **Actitud y Bienestar del profesorado:** el papel de los adultos como modelo y espejo es una de las principales claves en la educación. Uno de los factores que mayor impacto tiene en el desarrollo de la felicidad es el modelado y moldeado al que está sometido el niño/a, principalmente por parte de los educadores/as, quienes habitualmente influyen de manera directa en los esquemas del niño a través de los procesos de atribución que realizan sobre la conducta de los niños/as o sobre sus propios acontecimientos (Alloy, et al., 2001; Gillham, Reivich y Shatté, 2002). Por tanto, hemos de actuar como modelos positivos, transmitir a los niños/as expectativas de logro y utilizar un lenguaje positivo que hable de oportunidades y genere realidades ilusionantes. Asimismo, son múltiples los beneficios que las emociones positivas pueden aportar a la labor docente, ya que permiten establecer una mejor relación con los/las estudiantes, reducir el estrés, gestionar los conflictos, mejorar la participación y el estudio y comunicar los contenidos de una manera más eficaz, estimulando la atención, la creatividad y la memoria (Fernández-Abascal, 2009). Este planteamiento se ve apoyado por las investigaciones que analizan los efectos del burnout sobre el bienestar y la calidad docente, en concreto, distintos estudios muestran cómo el burnout influye negativamente en el rendimiento de los alumnos/as y la calidad de la enseñanza (Vanderberghe y Huberman, 1999) y afecta negativamente a la relación profesor/alumno/a (Yoon, 2002). Para ello, debemos promover factores protectores contextuales del bienestar docente como el apoyo y reconocimiento social (Botella, Longás y Gómez, 2008), lo que supone entre otras cosas, un respeto a sus voces, mayor participación en las tomas de decisiones y proporcionar facilitadores organizacionales a los docentes a través de redes de apoyo o formación ajustada a las demandas (Arias y Jiménez, 2013; García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova, 2006)
7. **Formación previa:** para conseguir todo lo anterior, es necesario que los/las docentes reciban una formación previa, ya que no podemos enseñar lo que previamente no hemos adquirido (Palomera, Fernández-Berrocal y Brackett, 2008). De hecho, un estudio realizado por Peterson y Park (2009) relacionó la efectividad en el colectivo docente con las fortalezas: vitalidad, sentido del humor e inteligencia social. Dicha formación debe promover engagement y una personalidad resistente del profesorado a través de sus fortalezas, no sólo es importante la formación para que éstos puedan a su vez potenciar fortalezas



y favorecer emociones positivas en la escuela, sino para que sean docentes felices. Para conseguirlo, ya existen iniciativas pioneras como el Master en Educación Emocional, Social y de la Creatividad de la Universidad de Cantabria (masteres.unican.es/edesc).

CONCLUSIÓN

En definitiva, la escuela es el espacio en el que tanto los niños como los docentes tienen la oportunidad de aprender y desarrollar las fortalezas y conocimientos que les van a permitir adaptarse a la sociedad y conseguir bienestar personal. De la misma manera, la felicidad trae consigo múltiples implicaciones prácticas en la escuela. Su consideración desde la escuela implica la necesidad de crear e implementar programas validados para fomentarla, con los consiguientes cambios en los tiempos, los espacios (incluso la arquitectura y decoración) o la metodología. Cuando introducimos estos cambios, no sólo conseguimos un mayor bienestar de docentes y estudiantes, sino que favorecemos el aprendizaje del resto de objetivos del currículo mediante prácticas pedagógicas que además atienden mejor a la diversidad por ser más flexibles y permitir la inclusión de todos, con nuestras fortalezas. Es decir, favorecemos la calidad educativa.

En este contexto el maestro/a se perfila como eje central de la comunidad educativa y, por tanto, como coordinador/a de toda la red de relaciones interpersonales y procesos educativos que se dan en éste. Es por esta razón que todo cambio debe comenzar por la formación inicial y permanente del docente, así como de la consecución de su propio bienestar.

Consideramos que la felicidad como meta educativa debería figurar desde el comienzo de la escolaridad en educación infantil, puesto que la adquisición de valores, actitudes y habilidades emerge fundamentalmente en los primeros años de nuestra vida. Sin embargo, aunque la infancia supone una gran oportunidad que debemos aprovechar, el aprendizaje ha de estar presente durante toda la vida. Además, "cuando la educación es sistemática, continua, se ejerce desde diferentes ámbitos y por medio de agentes significativos para el niño, es más efectiva y genera verdadero desarrollo de competencias" (Palomera, 2009, p.255).

Es curioso cómo a pesar del valor generalizado que se le otorga a la felicidad, cuando llegamos a la realidad educativa, nos encontramos con grandes dificultades para invertir tiempo en el diseño de un proyecto educativo que lo facilite y que ésta aparezca como una verdad establecida científicamente, que se formule mediante objetivos explícitos (Palomera, 2009). Frente a esta situación, nuestra propuesta es una apuesta por el cambio, por el fomento de la felicidad, puesto que de esta manera creamos una espiral positiva que desemboca no sólo en más felicidad, por medio del efecto de los beneficios asociados a esta emoción, sino en un mayor aprendizaje mediante climas de relación saludables y positivos.

REFERENCIAS

- Adelman, H. S., Taylor, L. y Nelson, P. (1989). Minors' dissatisfaction with their life circumstances. *Child Psychiatry and Human Development*, 20, 135-147.
- Alloy, L. B., Abramson, L. y Tashman, N. A., Berrebbi, D. S., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Crossfield, A. G., y Morrocco, A. (2001). Developmental origins of cognitive vulnerability to depression: Parenting, cognitive and inferential feedback styles of the parents of individuals at high and low cognitive risk for depression. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 397-423.
- Arguís, R., Bolsas, A. P., Hernández-Paniello, S. y Salvador-Monge, M. M. (2010). Programa "aulas felices". *Psicología Positiva Aplicada a la Educación*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2015 de <http://catedu.es/psicologiapositiva/descarga.htm>
- Arguís, R., Bolsas, A. P., Hernández-Paniello, S. y Salvador-Monge, M. M. (2012). Programa "aulas felices". *Psicología Positiva Aplicada a la Educación*. Recuperado el 2 de Septiembre de 2015 de <http://educaposit.blogspot.com.es/>
- Arias Gallegos, W.L. y Jiménez Barrios, N.A. (2013). Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. *Educación*. 22(42), 53-76.
- Avia, M. D. y Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Botella, L., Longás, J., y Gómez, A.M. (2008). La construcción social del burnout en la profesión docente. Aloma. *Revista de Psicología i Ciències de l'Educació*, 21, 271-306.
- Cillessen, A. y Rose, A. (2005). Understanding popularity in the peer system. *Current directions in Psychological Science*, 14, 102-105.
- Coll, C. (2010). La centralidad de la práctica y la dualidad conocimiento teórico/conocimiento práctico. *Infancia y Aprendizaje*, 33(2), 151-159.
- Dahlberg, G., Moss, P. y Pence, A. (2005). *Más allá de la calidad en educación infantil*. Barcelona: Graó.
- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D. y Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
- Fernández-Abascal, E. G. (Coord.) (2009). *Emociones positivas*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2009). La Inteligencia Emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66, 85-108.
- Fernández-Domínguez, M. R. (2009). Construyendo nuestra felicidad para ayudar a construirla. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66, 231-269.
- Froh, J. J., Yurkewicz, C. y Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective wellbeing in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32, 633-650.
- Garaigordobil, M. (2006). Psychopathological symptoms, so-

- cial skills and personality traits: A study with adolescents from 14 to 17 years. *Spanish Journal of Psychology*, 9(2), 182-192.
- García-Renedo, M., Llorens, S., Cifre, E. y Salanova, M. (2006). Antecedentes afectivos de la auto-eficacia docente: un modelo de relaciones estructurales. *Revista de Educación*, 339, 387-400.
- Gillham, J., Reivich, K. y Shatté, A. (2002). Building optimism and preventing depressive symptoms in children. En E. C. Chang (Ed.), *Optimism and Pessimism. Implications for theory, research and practice* (pp.321-346). Washington, DC: APA.
- Gilman, R. (2001). The relationship between life satisfaction, social interest, and frequency of extracurricular activities among adolescents students. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 746-767.
- Giménez, M., Vázquez, C., y Hervás, G. (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psicología, Sociedad y Educación*, 2, 83-100.
- Greco, C., Morelato, G. e Ison, M. (2006). Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil. *Revista Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 81-94.
- Grinhauz, A.S. & Castro Solano, A. (2014). La evaluación de las virtudes y fortalezas del carácter en niños argentinos: adaptación y validación del Inventario de Virtudes y Fortalezas para Niños (IvyF Niños). *Summa psicol*, 11(1), 115-126.
- Horowitz, J.L., y Garber, J. (2006). The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 401-415.
- Javaloy, F., Páez, D. y Rodríguez, A. (2009). Felicidad y relaciones interpersonales. En: E. Fernández-Abascal (Coord.), *Emociones positivas* (pp.277-305). Madrid: Pirámide.
- Jiménez Rodríguez, V., Alvarado Izquierdo, J.M. y Puente Ferreras, A. (2013). Una aproximación al trabajo social desde la óptica de la psicología positiva (virtudes y fortalezas). *Cuadernos de trabajo social*, 26(2), 397-407.
- Kashdan, T.B. y Yuen, M. (2007). Whether highly curious students thrive academically depends on the learning environment of their school: A study of Hong Kong adolescents. *Motivation and Emotion*, 31, 260-270.
- Keyes, C., Shmotkin, D. y Ryff, C. (2002). Optimizing well-being. The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- López, O., Piñero, E., Sevilla, A. y Guerra, A. (2011) Psicología positiva en la infancia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 417-424.
- Maton, K. I. (1990). Meaningful involvement in instrumental activity and well-being: Studies of older adolescents and at risk urban teen-angers. *American Journal of Community Psychology*, 18, 297-321.
- McGrath, H. y Noble, T. (2011). *Bounce Back!* (Years K-2, 3&4, 5-8). Sydney: Pearson Longman.
- Palomera, R. (2009). Educando para la felicidad. En E. Fernández-Abascal (Coord.), *Emociones positivas* (pp.247-274). Madrid: Pirámide.
- Palomera, R., Fernández-Berrocal, P. y Brackett, M. A. (2008). La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 15(6), 437-454.
- Park, N. y Peterson, C. (2006a). Character Strengths and happiness among young children: Content analysis of parental descriptions. *Journal of Happiness Studies*, 7, 323-341.
- Park, N. y Peterson, C. (2006b). Moral competence and character strengths among adolescents: the development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth. *Journal of Adolescence*, 29, 891-909.
- Peterson, C. y Park, N. (2006). Character strengths in organizations. *Journal of Organizational Behaviour*, 27, 1149-1154.
- Peterson, C. y Park, N. (2009): El estudio científico de las fortalezas humanas. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *La ciencia del bienestar* (pp.181-207). Madrid: Alianza.
- Peterson, C. y Seligman, M.E.P. (2004). *Character Strengths and Virtues. A handbook and classification*. Nueva York: Oxford University Press.
- Positive Psychology Center (s.f.). <http://www.positivepsychology.org>.
- Ryan, R. M, y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 66-78.
- Seligman, M.E.P. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M. E. P. (2011). *La vida que florece*. Barcelona: Ediciones B.
- Seligman, M.E.P. Ernst, R.M. Gillham, J., Reivich, K. y Linkins, M. (2009). Positive education: positive psychology and classroom interventions. *Oxford Review of Education*, 35(3), 203-311.
- Sutton, R. E. y Wheatly, K. F. (2003). Teacher's emotions and teaching: A review of the literature and directions for future research. *Educational Psychology Review*, 15(4), 327-358.
- Vanderberghe, J. y Huberman, A. M. (Eds.) (1999). *Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Vázquez, C. y Hervás, G. (Eds.) (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Westling, M. (2002). A two level analysis of classroom climate in relation to social context, group composition and organization of special support. *Learning Environments Research*, 5, 253-274.
- Yeager, J. M., Fisher, S. W. y Shearon, D. N. (2011): *SMART Strengths. Building Character, Resilience and Relationships in Youth*. New York: Kravis Publishing.
- Yoon, J. S. (2002). Teacher characteristics as predictors of teacher-student relationships: stress, negative affect and self-efficacy. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 30(5), 485-493

APROXIMACIÓN A LA AUTOMATICIDAD DE LOS JUICIOS EVALUATIVOS: IMPLICACIONES DE LOS ERRORES EN LA ATRIBUCIÓN AFECTIVA PARA LA COGNICIÓN SOCIAL

AN APPROACH TO THE AUTOMATICITY OF EVALUATIVE JUDGMENTS: THE IMPLICATIONS OF AFFECTIVE MISATTRIBUTION IN SOCIAL COGNITION

Antonio Olivera La Rosa¹, Olber Eduardo Arango Tobón¹ y Juan José Martí Noguera²

¹Universidad Católica Luis Amigó. ²Universidad Antonio Nariño

El papel que desempeñan los procesos implícitos en los juicios evaluativos es objeto central de la investigación en psicología cognitiva. La presente revisión tiene como objetivo profundizar en las implicaciones del concepto de automaticidad evaluativa para la cognición social, con especial énfasis en los errores en la atribución afectiva, y las teorías de la cognición corporizada. Con este fin, se recapitulan los hallazgos más relevantes en estos fenómenos y se proponen posibles líneas de aplicación fuera del laboratorio. Se concluye que los errores en la atribución afectiva se encuentran operativos en diversos aspectos de la cognición social, por lo que entender su funcionamiento puede ser de mucha utilidad para ciertos ámbitos sociales aplicados.

Palabras clave: Automaticidad, Juicios evaluativos, Errores en la atribución, Cognición social, Embodiment.

The automatic nature of evaluative judgments and, in particular, the role of implicit processes in this type of response is a central theme in cognitive psychology. The purpose of the present review is to explore the implications of the automaticity concept in social cognition, with a special emphasis on two well-documented phenomena: affective misattribution and embodiment. With this aim, we review the most relevant findings in this area, and we propose potential lines of application outside the laboratory. We conclude that affective misattribution is operative in several domains of social cognition, which suggests that our daily life can benefit substantially from a better understanding of how our implicit mind works.

Key words: Automaticity, Evaluative judgments, "Misattribution", Social cognition, Embodiment.

El afirmar que los juicios evaluativos ("me gusta" o "no me gusta", "está bien" o "está mal") son realizados en base a las características del objeto o situación percibida parece fácil de asumir. Por ejemplo, si se considera que algo "está bien" es porque se ha hecho un balance entre los pros y los contras de la situación y se ha llegado a la conclusión de que los primeros superan a los segundos. Si un examen es percibido como "muy difícil" es porque el contenido de las preguntas exige un gran esfuerzo analítico. Dicho de otro modo, cuando realizamos juicios evaluativos tenemos la sensación de que nuestras respuestas están fundamentadas en información relevante para la situación, ¿es realmente así?

Bargh (1994) propuso que todos los procesos psicológicos implicados en la cognición humana deben ser entendidos como un *continuum* que abarca desde aquellos procesos completamente automáticos (rápidos, no controlados, eficientes y generalmente subconscientes) hasta aquellos procesos completamente controlados (más lentos y separables de la percepción). Si bien la distinción entre ambos tipos de procesos es un hecho académicamente aceptado (Kahneman, 2012), conviene señalar que el concepto de automaticidad es ciertamente complejo, en el sentido de que la naturaleza de los factores implicados en este tipo de procesos es un tema de discusión académica (Moors, 2016). En relación a los procesos cognitivos automáticos, es importante destacar que si bien diversos procesos automáticos son generados por la percep-

ción de estímulos físicos del mundo exterior —como la formación inmediata de impresiones en base a los rasgos físicos—, otros son el resultado de la percepción de estados corporales internos. Estos procesos automáticos "preconscientes" (Bargh, 1989) abarcan aspectos tan diversos de nuestra psicología como son la formación implícita de actitudes, la generación de estereotipos, la conducta del consumidor, el *embodiment* o la cognición moral (ver también, Bargh, Schwader, Hailey, Dyer y Boothby, 2012).

Ciertamente, desde las modernas ciencias cognitivas, la posibilidad de que la mayoría de nuestras respuestas evaluativas estén sustentadas en procesos psicológicos automáticos preconscientes parece imponerse en el panorama académico. En efecto, entender la interacción entre los procesos implícitos y las respuestas cognitivas "visibles" ha sido un tema de gran interés empírico en el ámbito de la psicología cognitiva, hasta el punto de que, en los últimos años, diversos estudios en esta línea han incrementado nuestra comprensión sobre el funcionamiento de este tipo de procesos.

LOS ERRORES EN LA ATRIBUCIÓN COGNITIVA Y AFECTIVA: TEORÍA Y EVIDENCIA

Uno de los principios de la Gestalt (contigüidad) señala que aquellos estímulos percibidos en proximidad espacial o temporal suelen ser a su vez percibidos como relacionados (Heider, 1958). Elevado a un nivel más sofisticado de la cognición, este principio parece mantenerse operativo cuando nuestra mente asume que las respuestas cognitivas experimentadas en una determinada situación son "acerca de" los estímulos que percibidos en contigüidad temporal. Higgins (1998) sostiene que existe un principio de "aboutness" operativo en la cognición implícita: la mente humana no interpreta las respuestas cognitivas como un producto acciden-

Recibido: 20 Diciembre 2015 - Aceptado: 30 Marzo 2016
Correspondencia: Antonio Olivera La Rosa. Universidad Católica Luis Amigó. Transversal 51A #67B 90. Medellín. Colombia
E-mail: acensulay@yahoo.es



tal; por el contrario, estas respuestas son entendidas como “acerca de” algo, y este “algo” es inferido como la causa de la respuesta cognitiva.

En consecuencia, las respuestas cognitivas suelen ser percibidas como informativas en sí mismas. Por ejemplo, si una persona experimenta miedo, la experiencia de esta emoción será interpretada automáticamente como la respuesta a “algo” percibido conscientemente, y ese “algo” será entendido como el causante de la experiencia de miedo. No obstante, la evidencia empírica sugiere que en realidad son muy comunes las situaciones en las cuales no somos conscientes de los factores reales que influyen en nuestras evaluaciones. En esta línea, algunos autores consideran que el acceso introspectivo a ciertos procesos cognitivos es virtualmente imposible, pues la mente humana no es capaz de lidiar con todos los estímulos que influyen en las respuestas cognitivas (Nisbett & Wilson, 1977).

Así, sucede que ocasionalmente ciertas experiencias perceptuales son desligadas de su contexto original y terminan ejerciendo una influencia tanto en el procesamiento de la información subsecuente como en las respuestas conductuales derivadas. Esta particularidad ha sido abordada como parte del fenómeno de la atribución cognitiva distorsionada, según el cual nuestra mente atribuye las respuestas cognitivas a aquellos estímulos que son percibidos conscientemente en lugar de a aquellos que resultan inaccesibles a la consciencia (Páez y Carbonero, 1993; Rohr, Degner y Wentura, 2015).

En este contexto, las respuestas evaluativas parecen ser especialmente susceptibles a la influencia de factores meta-cognitivos. Por ejemplo, existe evidencia de que el nivel de dificultad con el que la información es procesada puede ser percibido como informativo en sí mismo, influenciando por consiguiente el proceso de evaluación. Reber y Schwarz (1999) encontraron que cuando ciertas afirmaciones fueron presentadas de forma claramente visible fueron juzgadas como más verdaderas que cuando fueron presentadas de forma moderadamente visible. En esta línea, McGlone y Tofigbakhsh (2000) encontraron que cuando una serie de aforismos fueron presentados de forma rítmica fueron juzgados como más verdaderos que cuando la presentación de los mismos careció de este recurso. Además, parece ser que aquellos argumentos que resultan fáciles de recordar resultan más influyentes que aquellos cuyo recuerdo implica una mayor dificultad (Haddock, Rothman, y Schwarz, 1996; Wänke y Bless, 2000), y que las discrepancias en la facilidad con que la información es procesada influyen en la severidad de los juicios morales (Laham, Alter, y Goodwin, 2009).

Ciertamente, el hecho de que el incremento de la fluidez con que se procesa la información resulte en evaluaciones más positivas — en lugar de facilitar juicios más polarizados en general—, sugiere que algunas experiencias meta-cognitivas podrían implicar un componente hedónico. En otras palabras, aquella información que es procesada de forma fluida parece venir acompañada de una respuesta afectiva positiva, la cual tiene la capacidad de influir en las evaluaciones de preferencia (Reber, Winkielman y Schwarz, 1998; Rubin, Paolini, y Crisp, 2010; Winkielman, Schwarz, Fazendeiro y Reber, 2003). Siguiendo el principio de Higgins (1998), se puede decir que la reacción afectiva positiva que acompaña a la experiencia meta-cognitiva (en este caso, la facilidad con la que se procesa la información) es percibida como “acerca de” la información, y a su vez, atribuida al objeto evaluado.

Los errores en la atribución afectiva en el contexto de las evaluaciones de preferencia ha sido, y continúa siendo, objeto de estudio de diferentes marcos conceptuales dentro de la psicología cognitiva. Schwarz y Clore (1983) propusieron la perspectiva del “afecto como información”, según la cual la mente humana utiliza todos los criterios disponibles como información relevante al momento de realizar una evaluación. En concreto, los estudios realizados a partir de este marco teórico sugieren que la mente humana tiende a realizar evaluaciones de virtualmente todo objeto percibido “consultando” los sentimientos disponibles en el momento de la evaluación. Por ejemplo, en situaciones ambiguas o difíciles podríamos preguntarnos implícitamente: *¿Cómo me siento acerca de esto?* (Schwarz, 2011).

Por consiguiente, esta perspectiva entiende que los sentimientos son una fuente de información en sí mismos. Así, el hecho de que algunas veces resulte difícil distinguir entre sentimientos integrales (aquellos generados por el estímulo percibido) y sentimientos incidentales (aquellos que no son generados por las propiedades del estímulo emocional) supone un punto de partida para la explicación de este fenómeno. Por ejemplo, aquellos juicios en los que existe congruencia hedónica entre el estado de ánimo de la persona (“contento”) y el veredicto del juicio (“positivo”) pueden producirse porque el estado de ánimo incidental es atribuido erróneamente como parte de la valoración global del objeto de evaluación. En otras palabras, la mente humana frecuentemente interpreta las reacciones afectivas incidentales como si se trataran de reacciones afectivas integrales.

AUTOMATICIDAD, EMBODIMENT Y COGNICIÓN SOCIAL

La investigación en procesos evaluativos automáticos ha demostrado ser especialmente fructífera en el área de la cognición corporizada (conocida académicamente como “*embodiment*”). En este marco, las teorías del *embodiment* sostienen que los procesos cognitivos complejos se nutren de la información proveniente de nuestro cuerpo, estableciendo una correspondencia psicológica entre las experiencias físicas concretas y las cogniciones sociales de tipo más complejo (Meier, Schnall, Schwarz y Bargh, 2012; Olivera La Rosa y Rosselló, 2013).

Por consiguiente, esta perspectiva asume que procesos de tipo sensorial, motor o perceptual tienen la capacidad de influir en respuestas cognitivas, afectivas y conductuales. En efecto, el entusiasmo que parece haber generado en el ámbito académico esta línea de investigación ha favorecido la producción de diversos estudios que (en su mayoría) desde una perspectiva más “descriptiva” que “explicativa” han dado cuenta de llamativos resultados.

Por ejemplo, se ha documentado que el adoptar posturas asociadas con una conducta de aproximación genera juicios más positivos que el adoptar posturas implicadas en la conducta de rechazo (Cacioppo, Priester y Berntson, 1993). De forma similar, la acción de retroceder físicamente incrementaría la tendencia al procesamiento controlado de la información (Koch, Holland, Hengstler, y van Knippenberg, 2009). La distancia física parece estar además relacionada con la distancia emocional: aquellos participantes a quienes se les activo el concepto de “cercanía física” reportaron una mayor intensidad en sus respuestas negativas hacia a un tema de discusión que aquellos participantes a quienes se les activó el concepto de “distancia física” (William y Bargh, 2008b). Wells y



Petty (1980) encontraron que el simple hecho de realizar movimientos con la cabeza (asentir y negar) tuvo la capacidad de influenciar los juicios evaluativos de los participantes en una forma congruente con el componente hedónico del movimiento realizado (positivo y negativo, respectivamente).

En un estudio clásico, Bargh, Chen y Burrows (1996) encontraron que el activar mentalmente el concepto de "rudeza" en los participantes incrementó su tendencia a interrumpir un experimento, mientras que la activación del concepto de "vejez" influyó en su forma de caminar; concretamente, generó que los participantes caminaran más lentamente cuando abandonaban las instalaciones del experimento. No obstante, es prudente señalar que la solidez de los efectos del *embodiment* en la cognición y la conducta ha sido cuestionada por algunos autores (Pashler, Coburn, & Harris, 2012). En particular, resultados recientes apuntan a que dichos efectos son altamente sensibles a la influencia de variables situacionales propias del contexto experimental (Cesario, Plaks, Hagiwara, Navarrete, y Higgins, 2010; Doyen, Klein, Pichon, y Cleeremans, 2012).

La influencia del *embodiment* en la cognición moral ha sido un tema de especial interés a lo largo de la última década. Son diversos los estudios que sugieren que cuando pensamos en términos de pureza y suciedad moral existe en efecto una correspondencia física con dichos estados. Por ejemplo, Zhong y Liljenquist (2006) encontraron que cuando los participantes rememoraron acciones inmorales de su pasado evidenciaron un mayor interés por los productos de limpieza, además de una mayor predisposición para usarlos. En el mismo estudio, los autores encontraron que la sensación de limpieza física redujo la experiencia afectiva negativa implicada en la perpetuación de conductas inmorales. En esta línea, se documentó que la preferencia de los participantes por los productos de limpieza bucal o de manos fue susceptible a la manipulación experimental, la cual consistía en inducirlos a mentir de forma oral o escrita (Lee y Schwarz, 2010).

La influencia del *embodiment* en la cognición moral se ha visto reforzada por una serie de estudios que sugieren que la severidad de los juicios morales se ve afectada por la experiencia de repugnancia física. En efecto, la experiencia de repugnancia inducida a través de la sugestión post-hipnótica (Wheatley y Haidt, 2005), los olores (Schnall, Haidt, Clore y Jordan, 2008) o sabores (Eskine, Kacirik y Prinz, 2011) repugnantes incrementó automáticamente la severidad de los juicios morales. Inclusive, la evidencia sugiere que la experiencia de repugnancia inducida incidentalmente incrementaría el prejuicio hacia las personas con orientaciones homosexuales (Dasgupta, DeSteno, Williams, y Hunsinger, 2009; Inbar, Pizarro, y Bloom, 2011). Complementariamente, Skarlicki, Hoegg, Aquino y Nadisic (2013) encontraron que la percepción de una interacción interpersonal irrespetuosa (que atentaba contra la dignidad) generó respuestas características de la repugnancia, tanto en las víctimas como en los observadores de dicha conducta.

Como se mencionó anteriormente, el interés por documentar conexiones corporales-cognitivas parece haberse impuesto a la necesidad de explicar los mecanismos implicados en estos fenómenos. No obstante, cabe señalar que si bien no existe un consenso académico para explicar la influencia del *embodiment* en la cognición, existen diversas posturas al respecto (con sus diferentes matices). Por un lado, mientras que algunos autores sostienen que

las respuestas corporales facilitan la accesibilidad de conceptos de tipo abstracto y por lo tanto son *suficientes* para generar efectos cognitivos y conductuales (Chandler y Schwarz, 2009), otros autores defienden que el componente corpóreo se encuentra necesariamente implicado en diferentes aspectos de la cognición (Barsalou, 1999; Wilson, 2002).

La investigación en el componente automático del *embodiment* se ha visto complementada con la investigación realizado en los efectos del *appraisal* en otros dominios de la cognición (Lerner y Keltner, 2001; Han, Lerner, y Keltner, 2007). Dentro de este marco teórico, las emociones son entendidas como respuestas afectivas vinculadas a valoraciones cognitivas (*appraisals*) específicas que reflejan el significado central del evento emocional (Lazarus, 1991). Más aún, los patrones específicos que constituyen el *appraisal* de cada emoción tienen la capacidad de influenciar los juicios evaluativos de forma congruente con las características de los patrones cognitivos involucrados (Horberg, Keltner, Oveis y Cohen, 2009).

Por ejemplo, se ha documentado que la exposición a factores amenazantes incrementó la sensibilidad de la población para percibir señales de peligro, favoreciendo así la ocurrencia de respuestas de miedo (Bar-Tal, Halperin, y Rivera, 2007; ver también Halperin, Sharvit, y Gross, 2011). Lerner y Keltner (2000, 2001) encontraron que la predisposición de ciertos individuos a experimentar miedo o ira es un factor diferencial en la evaluación del riesgo. Así, mientras los primeros presentaron una tendencia a realizar evaluaciones pesimistas, los segundos se decantaron por evaluaciones de sesgo optimistas. Estos resultados son congruentes con el *appraisal* de ambas emociones: mientras que la emoción de miedo está asociada a *appraisals* de incertidumbre, la emoción de ira implica control individual de la situación (Smith y Ellsworth, 1985).

En esta línea, un componente central del *appraisal* de la ira es la atribución de agencia. Por ejemplo, mientras que un determinado evento indeseable causará la respuesta emocional de ira si se percibe como causado por otras personas (atribución de agencia) el mismo evento generará tristeza si es percibido como causado por circunstancias incontrolables (Scherer, 1999). En efecto, Keltner, Ellsworth y Edwards (1993) encontraron que aquellos participantes que fueron expuestos a una inducción de ira evidenciaron mayor tendencia a evaluar una serie de eventos negativos como causados por otras personas, mientras que la inducción de tristeza generó que los mismos eventos sean atribuidos a factores situacionales. Inclusive, parece ser que la percepción subliminal de las expresiones faciales de ambas emociones genera un efecto similar sobre la atribución de agencia (Yang y Tong, 2010).

AUTOMATICIDAD DE LOS JUICIOS EVALUATIVOS: IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Ciertamente, la investigación en la automaticidad de los juicios evaluativos tiene implicaciones en ámbitos de especial relevancia para la vida cotidiana. Si bien es cierto que aún se requieren de estudios con mayor validez ecológica para poder contrastar los alcances de este fenómeno en situaciones "reales", los estudios realizados hasta la fecha nos permiten establecer algunas importantes líneas de aplicación. En este contexto, el presente apartado tiene como objetivo revisar algunos de los hallazgos más relevantes en tres ámbitos que consideramos que pueden verse especialmente beneficiados de esta línea de investigación.



Psicología del consumidor

Uno de los ámbitos más beneficiados con los nuevos hallazgos en automaticidad cognitiva ha sido el de la psicología del consumidor y el *branding* (Olivera La Rosa y Rosselló, 2014b). En efecto, resulta evidente que en los últimos años ha tenido lugar un creciente interés por investigar empíricamente diferentes aspectos de la psicología del consumidor. Interesantemente, los efectos de los estímulos incidentales se han reportado tanto a nivel evaluativo como a nivel conductual.

Por ejemplo, un fenómeno ampliamente documentado en psicología cognitiva sostiene que la exposición repetida a un determinado estímulo genera actitudes favorables hacia el mismo (Zajonc, 1980). Este fenómeno, denominado como el efecto de “mera exposición”, ha demostrado ser altamente aplicable al estudio del consumidor. En consecuencia, se ha encontrado evidencia de que el hecho de escuchar el nombre de una marca, por una sola vez, fue suficiente para posteriormente incrementar su percepción de solidez (Holden & Vanhuele, 1999). El efecto de la mera exposición también se ha documentado en Internet: la breve exposición a anuncios publicitarios dejó huellas en la memoria incluso cuando los participantes reportaban haber “olvidado” las imágenes (Pêtre, 2005). En esta línea, existe evidencia de que la fluidez con que se procesa la información tiene un efecto positivo tanto en la preferencia por nuevos productos (Brakus, Schmitt y Zhang, 2014) como en la elección de compra (Herrmann, Zidansek, Sprott y Spangenberg, 2013).

La viabilidad de la publicidad subliminal también ha sido abordada a nivel empírico. Por ejemplo, se ha documentado que la exposición subliminal a verbos relacionados con una acción (“confiar”) mejoró la evaluación de un mensaje persuasivo (Légall, Chappé, Coiffard y Villard-Forest, 2012), que el procesamiento implícito de un estímulo auditivo mejoró la actitud hacia un anuncio publicitario (Perfect y Edwards, 1998), y que la percepción subliminal del nombre de una marca de bebida incrementó la preferencia por la marca en cuestión y la intención de consumirla (Karremans, Stroebe y Claus, 2006).

Complementando estos resultados, existe evidencia de que el procesamiento implícito de estímulos relacionados con ciertas marcas puede generar respuestas conductuales relacionadas a la esencia de las mismas. En efecto, se ha documentado que la exposición subliminal a los logos de Apple, Disney y Red Bull incrementó la tendencia de los participantes a comportarse de forma más creativa, honesta y temeraria (respectivamente) (Brasel y Gips, 2011; Fitzsimons, Chartrand y Fitzsimons, 2008).

Dada la relevancia de los recientes hallazgos en esta línea, no resulta sorprendente que las medidas implícitas de marca se encuentren actualmente en un proceso de incorporación progresiva al ámbito del *branding* y el estudio del consumidor. No obstante, es preciso ser prudente al momento de considerar las implicaciones prácticas de la investigación empírica realizada hasta la fecha. Por ejemplo, el hecho de que los diseños experimentales mencionados se hayan limitado a identificar efectos a corto plazo deja abierta la interrogante acerca de la duración de dichos efectos, lo cual constituye una cuestión esencial para su posible aplicación.

Derecho

El hecho de que las respuestas afectivas incidentales tengan la capacidad de influenciar los juicios evaluativos presenta serias im-

plicaciones en el ámbito legal, tradicionalmente fundamentado en un paradigma racional. Dado que la evidencia empírica recapitulada cuestiona seriamente este supuesto, ciertos autores han manifestado la necesidad de prestar mayor atención a los descubrimientos cognitivos en la práctica legal (Barsky, Kapla, y Beal, 2011; Fernández, Marty, Nadal, Capó, & Cela-Conde, 2005).

No obstante, son aún muchas las interrogantes pendientes por explorar, en especial lo que concierne al alcance práctico de los resultados obtenidos en el laboratorio. Asumiendo la provisionalidad de los datos obtenidos, el estado de la cuestión sugiere que las respuestas afectivas –tanto integrales como incidentales– influyen las evaluaciones de responsabilidad legal (para una revisión, ver Feigenson, 2016). Por ejemplo, un estudio encontró que la experiencia psicológica de poder incrementa la severidad del castigo a los transgresores. En particular, los resultados de Wiltermuth y Flynn (2013) apuntan a que el incremento de la severidad en los castigos se debería a la sensación de “superioridad moral” en los perpetradores y no a la percepción de las transgresiones como más inmorales (ver también, Williams, 2014). Asimismo, se ha documentado que aquellos jurados inducidos a experimentar la emoción de ira realizaron atribuciones más severas que aquellos jurados que se encontraban en un estado afectivo relativamente neutral (Lerner, Goldberg y Tetlock, 1998). Inclusive, algunos resultados apuntan a que el hecho de percibir brevemente imágenes negativamente impactantes reduce la severidad de los juicios morales (Olivera La Rosa y Rosselló, 2012). Futuros estudios deberán abordar esta problemática desde un enfoque más ecológico, considerando, por ejemplo, el curso temporal de la influencia de los afectos incidentales en la toma de decisiones.

Cabe mencionar que un tema de especial interés en este ámbito es el que se refiere a la condición de los psicópatas en el sistema legal. La psicopatía se caracteriza por síntomas tales como déficits empáticos, incapacidad para experimentar ciertos sentimientos “morales”, una actitud más positiva hacia la violencia y la tendencia a la conducta manipuladora y la mentira, entre otros (Hare, 2003). Estas particularidades han puesto en evidencia la idoneidad de utilizar procedimientos implícitos para estudiar este trastorno (Suter, Pihet, De Ridder, Zimmermann y Stephan, 2014). Desde esta perspectiva, un estudio reciente encontró que las actitudes negativas implícitas hacia la violencia estarían estrechamente relacionadas con las conductas sociales adaptativas y las facetas antisociales de la psicopatía (Zwets et al., 2015). Futuros estudios deben profundizar en estas cuestiones a través de procedimientos implícitos, en la línea de la investigación realizada con otros trastornos psicopatológicos (Roefs et al., 2011).

Prosociabilidad

Entender el funcionamiento de la automaticidad y de los errores en la atribución cognitiva y afectiva puede ser ciertamente útil para la investigación en conducta prosocial. En efecto, diversos estudios han encontrado que las respuestas prosociales pueden verse influidas por inducciones experimentales. Por ejemplo, Oveis, Horberg y Keltner (2010) encontraron que mientras que la experiencia de compasión favorece la sensación de similitud con aquellas personas que percibimos como “débiles”, la experiencia de orgullo genera el mismo efecto empático frente a quienes identificamos co-



mo “fuertes”. Además, parece ser que la experiencia emocional de “elevación” (la cual es descrita como una emoción positiva generada por la percepción de un acto virtuoso; Haidt, 2003) inducida experimentalmente tiene la capacidad de incrementar la motivación por ayudar a terceras personas (Schnall, Roper y Fessler, 2010).

Ciertamente, resulta interesante mencionar un efecto ampliamente documentado empíricamente: la sensación de ser observados incrementa los niveles de comportamiento prosocial (Gervais y Norenzayan, 2012; Norenzayan y Shariff, 2008). En este contexto, una línea de investigación que ha despertado especial interés en el ámbito de la psicología cognitiva es el estudio de la relación entre religión y prosocialidad. Si bien los resultados son en ocasiones contradictorios, el estado de la cuestión favorece –en líneas generales– que la activación de conceptos religiosos inducida experimentalmente produce efectos ambivalentes: mientras que por un lado incrementa las tendencias prosociales hacia aquellos percibidos como miembros del grupo, a su vez enfatiza la percepción de diferencia con los miembros de otros grupos de pertenencia (Galen, 2012; McKay y Whitehouse, 2015; Thomson, 2015).

Desde otra perspectiva, se ha documentado que el activar mentalmente la noción de “grupo” en los participantes redujo de forma significativa su compromiso para ayudar en una tarea conductual (Scaffidi Abbate, Boca, Spadaro, y Romano, 2014). Dentro del ámbito de la ética laboral, parece ser que las decisiones en este contexto pueden ser influenciadas por factores ambientales inaccesibles al procesamiento consciente. Un estudio multicultural encontró que aquellos participantes a los cuales se les activó el concepto de “rudeza” percibieron una serie de escenarios laborales como más éticos que aquellos participantes a los cuales se les activó el concepto de “cortesía” (Nolder y Riley, 2013).

La investigación realizada en el marco del *embodiment* también ha aportado resultados de interés en este ámbito. Por un lado, los estudios sobre la influencia de los estímulos afectivos incidentales en la prosocialidad han producido resultados llamativos, encontrando por ejemplo que los olores de ciertos productos de limpieza favorecen la reciprocidad y la caridad (Liljenquist, Zhong, y Galinsky, 2010). Por otro lado, son diversos los estudios donde se ha documentado de que el hecho de experimentar contacto físico incrementa la conducta prosocial (Kleinke, 1977; Vaidis y Halimi-Falkowicz, 2008). En esta línea, se ha demostrado que la sensación de “calidez” física se encuentra relacionada con la percepción de “calidez” interpersonal. Por ejemplo, el sostener brevemente un brebaje caliente incrementa la percepción de “calidez” de una determinada personalidad (al contrario de sostener un brebaje frío) (William y Bargh, 2008a) y el hecho de recordar una experiencia de rechazo o inclusión social afecta a la percepción de la temperatura ambiental (disminuyéndola o incrementándola, respectivamente) (Zhong y Leonardelli, 2008). Inclusive, parece ser que la sensación de rechazo social puede reducir la temperatura corporal (Ijzerman et al., 2012).

Para finalizar, cabe mencionar que si bien los estudios revisados han aportado resultados sugerentes para la investigación en prosocialidad, queda aún un importante camino para discutir su viabilidad en un contexto no experimental. Al igual que en el caso de los ámbitos previamente mencionados, es la tarea de futuras investigaciones solventar esta asignatura pendiente.

CONCLUSIONES

Nuestra mente implícita parece funcionar con sus propias leyes. La evidencia empírica recolectada en las últimas décadas favorece, de forma concluyente, la caracterización de nuestros procesos evaluativos como procesos predominantemente automáticos susceptibles a la influencia de variables incidentales. En este marco, la especial interacción existente entre estados corporales y estados psicológicos define diversos aspectos de la cognición social, constituyendo un factor que facilita la presencia de los errores en la atribución afectiva. En efecto, la ubicuidad de este fenómeno en los procesos evaluativos supone un reto para la investigación en psicología cognitiva y social, pues diversos ámbitos de la vida social cotidiana pueden beneficiarse de una mejor comprensión de los mecanismos subyacentes.

REFERENCIAS

- Ackerman, J. M., Nocera, C. C., & Bargh, J. A. (2010). Incidental haptic sensations influence social judgments and decisions. *Science*, *328*(5986), 1712-1715.
- Bargh, J.A. (1989) Conditional automaticity: varieties of automatic influence on social perception and cognition. En J. Uleman, & J. A. Bargh, (Eds.), *Unintended thought* (pp. 3-51). New York: Guilford.
- Bargh, J. A. (1994). The four horsemen of automaticity: Awareness, efficiency, intention, and control in social cognition. En J. R. S. Wyer & T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition*, 2nd edition (pp. 140). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bargh, J. A., Chen, M., & Burrows, L. (1996). Automaticity of social behavior: Direct effects of trait construct and stereotype activation on action. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*, 230-244.
- Bargh, J. A., Schwader, K. L., Hailey, S. E., Dyer, R. L., & Boothby, E. J. (2012). Automaticity in social-cognitive processes. *Trends in Cognitive Science*, *16*(12), 593-605.
- Barsky, A., Kaplan, S. A., & Beal, D. J. (2011). Just feelings? The role of affect in the formation of organizational fairness judgments. *Journal of Management*, *37*(1), 248-279.
- Bar-Tal, D., Halperin, E. & de Rivera, J. (2007). Collective emotions in conflict: Societal implications. *Journal of Social Issues*, *63*, 44-160.
- Brakus, J. J., Schmitt, B. H., & Zhang, S. (2014). Experiential product attributes and preferences for new products: The role of processing fluency. *Journal of Business Research*, *67*(11), 2291-2298.
- Brasel, S. A. & Gips, J. (2011). Red Bull “Gives You Wings” for better and worse: a double-edged impact of brand exposure on consumer performance. *Journal of Consumer Psychology*, *21*, 57-64.
- Cacioppo, J. T., Priester, J. R., & Berntson, G. G. (1993). Rudimentary determinants of attitudes II: Arm flexion and extension have differential effects on attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, *65*, 5-17.
- Cesario, J., Plaks, J. E., Hagiwara, N., Navarrete, C. D., & Higgins, E. T. (2010). The ecology of automaticity: How situational contingencies shape action semantics and social behavior. *Psychological Science*, *21*, 1311-1317.
- Dasgupta, N., DeSteno, D., Williams, L. A., & Hunsinger, M. (2009). Fanning the flames of prejudice: The influence of specific incidental emotions on implicit prejudice. *Emotion*, *9*, 585-591.
- Doyen, S., Klein, O., Pichon, C. L., & Cleeremans, A. (2012). Be-



- havioral priming: it's all in the mind, but whose mind? *PLoS one*, 7(1), e29081.
- Eskine, K. J., Kacinik, N. A., & Prinz, J. J. (2011). A bad taste in the mouth: Gustatory disgust influences moral judgments. *Psychological Science*, 22, 295-99.
- Feigenson, N. (2016). Jurors' emotions and judgments of legal responsibility and blame: What does the experimental research tell us? *Emotion Review*, 8, 26-31.
- Fernández, A., Marty, G., Nadal, M., Capó, M., & Cela-Conde, C. J. (2005). Derecho y neurociencia. *Ludus Vitalis*, 12(23), 131-138.
- Fitzsimons, G. M., Chartrand, T. L., & Fitzsimons, G. J. (2008). Automatic effects of brand exposure on motivated behavior: How Apple makes you "think different." *Journal of Consumer Research*, 35, 21-35.
- Galen, L. W. (2012). Does religious belief promote prosociality? A critical examination. *Psychological Bulletin*, 138(5), 876.
- Gervais, W. M. & Norenzayan, A. (2012). Like a camera in the sky? Thinking about God increases public self-awareness and socially desirable responding. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48, 298-302.
- Haddock, G., Rothman, A., & Schwarz, N. (1996). Are (some) reports of attitude strength context dependent? *Canadian Journal of Behavioral Science*, 24, 313-317.
- Haidt, J. (2003). The moral emotions. En R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 852-870). Oxford: Oxford University Press.
- Halperin, E., Sharvit, K., & Gross, J. J. (2011). Emotion and emotion regulation in intergroup conflict: An appraisal-based framework. En D. Bar-Tal, (Ed.), *Intergroup conflicts and their resolution: Social psychological perspective* (pp. 83-103). New York: Psychology Press.
- Han, S., Lerner, J. S., & Keltner, D. (2007). Feelings and Consumer Decision Making: The Appraisal-Tendency Framework. *Journal of Consumer Psychology*, 17(3), 158-168.
- Hare, R. D. (2003). *Sin Consciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Barcelona: Paidós
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York, NY: Wiley.
- Herrmann, A., Zidasek, M., Sprott, D. E., & Spangenberg, E. R. (2013). The power of simplicity: Processing fluency and the effects of olfactory cues on retail sales. *Journal of Retailing*, 89(1), 30-43.
- Higgins, E. T. (1998). The aboutness principle: A pervasive influence on human inference. *Social Cognition*, 16, 173-198.
- Holden, S. J. & Vanhuele, M. (1999). Know the name, forget the exposure: Brand familiarity versus memory of exposure context. *Psychology and Marketing*, 16(6), 479-496.
- Horberg, E. J., Keltner, D., Oveis, C., & Cohen, A. B. (2009) Disgust and the moralization of purity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(6), 963-976.
- Ijzerman, H., Gallucci, M., Pouw, W. T., Weigerber, S. C., Van Doesum, N. J., & Williams, K. D. (2012). Cold-blooded loneliness: social exclusion leads to lower skin temperatures. *Acta Psychologica*, 140(3), 283-288.
- Inbar, Y., Pizarro, D.A., & Bloom, P. (2011). Disgusting smells cause decreased liking of gay men. *Emotion*, 12, 23-27.
- Ito, T. A., Chiao, K. W., Devine, P. G., Lorig, T. S., & Cacioppo, J. T. (2006). The influence of facial feedback on race bias. *Psychological Science*, 17(3), 256-261.
- Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio*. Madrid: Debate.
- Karremans, J. C., Stroebe, W., & Claus, J. (2006). Beyond Vicary's fantasies: The impact of subliminal priming and brand choice. *Journal of Experimental Social Psychology*, 42, 792-798.
- Keltner, D., Ellsworth P. C., & Edwards, K. (1993). Beyond simple pessimism: Effects of sadness and anger on social perception. *Journal of Personality & Social Psychology*, 64, 740-752.
- Kleinke, C. L. (1977). Compliance to requests made by gazing and touching experimenters in field settings. *Journal of Experimental Social Psychology*, 13(3), 218-223.
- Koch, S., Holland, R. W., Hengstler, M., & van Knippenberg, A. (2009). Body locomotion as regulatory process stepping backward enhances cognitive control. *Psychological Science*, 20(5), 549-550
- Laham, S. M., Alter, A. L., & Goodwin G. P. (2009). Easy on the mind, easy on the wrongdoer: Discrepantly fluent violations are deemed less morally wrong. *Cognition*, 112, 462-466.
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York, NY: Oxford University Press
- Lee, S. W. S. & Schwarz, N. (2010). Dirty hands and dirty mouths: Embodiment of the moral-purity metaphor is specific to the motor modality involved in moral transgression. *Psychological Science*, 21, 1423-1425.
- Légal, J.B., Chappé, J., Coiffard, V., & VillardForest, A. (2012). Don't you know that you want to trust me? Subliminal goal priming and persuasion. *Journal of Experimental Social Psychology*, 48, 358-360.
- Lerner, J. S., Goldberg, J., & Tetlock, P. E. (1998). Sober second thought: The effects of accountability, anger, and authoritarianism on attributions of responsibility. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24, 563-574.
- Lerner, J. S. & Keltner, D. (2000). Beyond valence: Toward a model of emotion-specific influences on judgment and choice. *Cognition and Emotion*, 14, 473-493.
- Lerner, J. S. & Keltner, D. (2001). Fear, anger, and risk. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(1), 146-159.
- Liljenquist, K., Zhong, C. B., & Galinsky, A. D. (2010). The smell of virtue: Clean scents promote reciprocity and charity. *Psychological Science*, 21, 381-383.
- McGlone, M. S. & Tofiqbakhsh, J. (2000). Birds of a feather flock conjointly (?): Rhyme as reason in aphorisms. *Psychological Science*, 11, 424-428.
- McKay, R. & Whitehouse, H. (2015). Religion and morality. *Psychological Bulletin*, 141(2), 447.
- Meier, B. P., Schnall, S., Schwarz, N., & Bargh, J. A. (2012). Embodiment in social psychology. *Topics in Cognitive Science*, 4(4), 705-716.
- Moors, A. (2016). Automaticity: Componential, causal, and mechanistic explanations. *Annual Review of Psychology*, 67, 263-287.
- Nisbett, R. & Wilson, T. (1977). Telling more than we can know: Verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, 84, 231-259.
- Nolder, C. & Riley, T. J. (2013). Effects of differences in national culture on auditors' judgments and decisions: A literature review of cross-cultural auditing studies from a judgment and decision



- making perspective. *Auditing: A Journal of Practice & Theory*, 33(2), 141-164.
- Norenzayan, A. & Shariff, A. F. (2008). The origin and evolution of religious prosociality. *Science*, 322, 58 – 62.
- Olivera La Rosa, A. & Rosselló-Mir, J. (2012). *Shocking moral judgments*. Saarbrücken, Germany: LAP Lambert Academic Publishing.
- Olivera La Rosa, A. & Rosselló, J. (2013). On the relationships between disgust and morality: A critical review. *Psicothema*, 25 (2), 222-226.
- Olivera La Rosa, A. & Rosselló Mir, J. (2014). Aportaciones del estudio de la cognición implícita al ámbito de la psicología del consumidor: Resultados y perspectivas. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 3-13.
- Olivera-La Rosa, A., Corradi, G., Villacampa, J., Martí-Vilar, M., Arango, O. E., & Rosselló, J. (2016). Effects of suboptimally presented erotic pictures on moral judgments: A cross-cultural comparison. *PLoS one*, 11(7), e0158690.
- Oveis, C., Horberg, E. J., & Keltner, D. (2010). Compassion, pride, and social intuitions of self-other similarity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 618-630.
- Páez Rovira, D. & Carbonero Martínez, A. J. (1993). Afectividad, cognición y conducta social. *Psicothema*, 5(Suppl.), 133-150.
- Pashler, H., Coburn, N., & Harris, C. R. (2012). Priming of social distance? Failure to replicate effects on social and food judgments. *PLoS one*, 7(8), e42510.
- Perfect, T. J. & Edwards, A. (1998). Implicit memory for radio advertising. *Psychological Reports*, 83(3), 1091-1094.
- Pêtre, A. (2005). Mémoire non consciente des publicités: apport d'une mesure implicite dans une application au netvertising. *Revue Française du Marketing*, 201(1), 5.
- Reber, R. & Schwarz, N. (1999). Effects of perceptual fluency on judgments of truth. *Consciousness and Cognition*, 8, 338-342.
- Reber, R., Winkielman, P., & Schwarz, N. (1998). Effects of perceptual fluency on affective judgments. *Psychological Science*, 9, 45-48.
- Roefs, A., Huijding, J., Smulders, F. T., MacLeod, C. M., de Jong, P. J., Wiers, R. W., & Jansen, A. (2011). Implicit measures of association in psychopathology research. *Psychological Bulletin*, 137(1), 149.
- Rohr, M., Degner, J., & Wentura, D. (2015). The "emotion misattribution" procedure: Processing beyond good and bad under masked and unmasked presentation conditions. *Cognition and Emotion*, 29(2), 196-219.
- Rubin, M., Paolini, S., & Crisp, R. J. (2010). A processing fluency explanation of bias against migrants. *Journal of Experimental Social Psychology*, 46(1), 21-28.
- Scaffidi Abbate, C., Boca, S., Spadaro, G., & Romano, A. (2014). Priming Effects on Commitment to Help and on Real Helping Behavior. *Basic and Applied Social Psychology*, 36(4), 347-355.
- Scherer, K. R. (1999). Appraisal theory. *Handbook of cognition and emotion*, 637-663.
- Schnall, S., Haidt, J., Clore, G. L., & Jordan, A. H. (2008). Disgust as embodied moral judgment. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34, 1096-1109.
- Schnall, S., Roper, J., & Fessler, D. M. (2010). Elevation leads to altruistic behavior. *Psychological Science*, 21(3), 315-320.
- Schwarz, N. (2011). Feelings-as-information theory. En P. A. M. Van Lange, A. W. Kruglanski & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories of social psychology* (Vol. 1, pp. 289-308). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Schwarz, N. & Clore, G. L. (1983). Mood, misattribution, and judgments of well-being: Informative and directive functions of affective states. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 513-523.
- Skarlicki, D. P., Hoegg, J., Aquino, K., & Nadisic, T. (2013). Does injustice affect your sense of taste and smell? The mediating role of moral disgust. *Journal of Experimental Social Psychology*, 49(5), 852-859.
- Smith, C. A. & Ellsworth, P. C. (1985). Patterns of cognitive appraisal in emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 813-838.
- Thomson, N. D. (2015). Priming social affiliation promotes morality—Regardless of religion. *Personality and Individual Differences*, 75, 195-200.
- Vaidis, D. C. F. & Halimi-Falkowicz, S. G. M. (2008). Increasing compliance with a request: Two touches are more effective than one. *Psychological Reports*, 103(1), 88-92.
- Wänke, M. & Bless, H. (2000). The effects of subjective ease of retrieval on attitudinal judgments: The moderating role of processing motivation. En H. Bless & J. P. Forgas (Eds.), *The message within: The role of subjective experience in social cognition and behavior* (pp. 143-161). Philadelphia: Psychology Press.
- Wheatley, T. & Haidt, J. (2005). Hypnotic disgust makes moral judgments more severe. *Psychological Science*, 16, 780-784.
- Wells, G. L. & Petty, R. E. (1980). The effects of head movement on persuasion: Compatibility and incompatibility of responses. *Basic and Applied Social Psychology*, 1, 219-230.
- Williams, M. J. (2014). Serving the self from the seat of power goals and threats predict leaders' self-interested behavior. *Journal of Management*, 40(5), 1365-1395.
- Williams, L. E. & Bargh, J. A. (2008a). Experiencing physical warmth promotes interpersonal warmth. *Science*, 322, 606-607.
- Williams, L. E. & Bargh, J. A. (2008b). Keeping one's distance: The influence of spatial distance cues on affect and evaluation. *Psychological Science*, 19, 302-308.
- Wilson, M. (2002). Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, 9(4), 625-636.
- Wiltermuth, S. & Flynn, F. (2013). Power, moral clarity, and punishment in the workplace. *Academy of Management Journal*, 53, 1002-1023.
- Winkielman, P., Schwarz, N., Fazendeiro, T., & Reber, R. (2003). The hedonic marking of processing fluency: Implications for evaluative judgment. En J. Musch & K. C. Klauer (Eds.), *The psychology of evaluation: Affective processes in cognition and emotion* (pp. 189-217). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Yang, Z. & Tong, E. M. W. (2010). The effects of subliminal anger and sadness primes on agency appraisals. *Emotion*, 10, 915-922.
- Zajonc, R. B. (1980). Feeling and thinking: preferences need no inferences. *American Psychologist*, 35(2), 151-175.
- Zhong, C. B. & Leonardelli, G. J. (2008). Cold and lonely does social exclusion literally feel cold? *Psychological Science*, 19(9), 838-842.
- Zhong, C. B. & Liljenquist, K. A. (2006). Washing away your sins: Threatened morality and physical cleansing. *Science*, 313, 1451-1452.

SI LA VIDA NOS DA LIMONES, HAGAMOS LIMONADA. DAR SENTIDO A LA VIDA CUANDO EL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD NOS LA COMPLICAN

López, E. y Costa, M.
Madrid: Pirámide, 2016

José Javier Moreno Arnedillo
Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

En unos tiempos de crispación, en que tanto abundan las publicaciones, los cursos, las terapias, los fármacos y los inventos comerciales, algunos con base científica y otros sin ella, que nos invitan a vivir *sin* estrés (*sin* miedos, *sin* agobios, *sin* preocupaciones, *sin* tristeza, *sin* "nervios"...), o, al menos, manteniendo el estrés *controlado*, como algo factible y, por supuesto, deseable, Ernesto López y Miguel Costa nos proponen justo lo contrario: aprender a vivir *con* estrés (*con* miedos, *con* agobios, etc.). Más aún: nos proponen contemplar las situaciones estresantes de la vida, y el malestar que ellas desencadenan, ciertamente inevitable, como una oportunidad para, desde la aceptación de este sufrimiento, orientar nuestra acción práctica, *a pesar del* estrés, hacia aquellos objetivos que consideramos valiosos y que dan sentido a nuestra vida. Este enfoque, propio de las llamadas *terapias contextuales* o *terapias de tercera generación*, y especialmente de la *terapia de aceptación y compromiso*, es el que inspira el libro que comento.

Y es que el estrés, lejos de definirse aquí por la activación, la desazón o la angustia (que son consustanciales a la vida), se define por un tipo de situación en la que uno vive, una manera de relacionarse con el entorno, un sistema de contingencias basado en el reforzamiento negativo (evitación experiencial), que alivia a corto plazo pero que conduce a un empobrecimiento del repertorio vital y a un ahondamiento en el malestar. El problema no está en el sufrimiento, sino en las acciones contraproducentes que se ponen en marcha en el vano intento de aliviarlo. Este enfoque no pretende meramente eliminar o aliviar el malestar, sino, como dice el subtítulo del libro, *dar sentido a la vida cuando el estrés y la ansiedad nos la complican*. A mi juicio, este cambio de objetivo es de enorme calado. En primer lugar, porque plantea que el sufrimiento es parte de la vida y no algo que *no deberíamos tener*, a pesar de que el enfoque psicopatológico y sus derivaciones comerciales se empeñen en el inútil y contraproducente empeño de suprimirlo, de modo que el objetivo no puede ser otro que la aceptación. Como dice el poeta Ángel González, citado en el libro, *hay que ser muy valiente para vivir con miedo*. En segundo lugar, porque nos enfrenta a quienes experimentamos estrés con una pregunta de enorme trascendencia: *¿qué*

quiere hacer usted con su vida? O, si se quiere, ¿qué cosas son importantes para usted? O, en términos más operativos, ¿cuáles son los objetivos que dan sentido a su vida y por los que merece la pena ponerse en marcha a pesar de las dificultades? En la situación terapéutica la pregunta por los valores personales se plantea, tal vez, de manera diferente, más fácil de responder, pero sustancialmente es esta. Es como aprender a vivir de otro modo, orientado por lo que verdaderamente le importa a uno (y esto es distinto para cada individuo) y no por la cotidiana e inútil lucha contra el malestar. Ahí es nada.

A partir de este enfoque general, planteado desde la *Introducción* del libro, en el capítulo 1 (*Como la vida misma*) se desarrolla un concepto transaccional del estrés, que se define como resultado del desequilibrio entre las fuentes de estrés y los recursos de afrontamiento. De acuerdo con esta visión transaccional, se ofrece un repaso de las principales fuentes de estrés (acontecimientos estresantes, cambios vitales más o menos previsibles, enfermedad) y especialmente de las variables que hacen que un acontecimiento sea más o menos estresante (inminencia, duración, incertidumbre, previsibilidad, falta de control, ambigüedad). Se incluye también una refrescante revisión de los paradigmas básicos del aprendizaje (vicario, clásico, instrumental y del marco relacional), que es central para comprender este fenómeno, y que a menudo es olvidada en otros textos.

Situado el concepto transaccional del estrés, el capítulo 2 (*Un torrente de energía que nos hace vivir y nos puede hacer sufrir*) es un repaso conciso, claro y atractivo de los procesos fisiológicos complejos implicados en la respuesta de estrés, su valor adaptativo y, al mismo tiempo, los posibles problemas de salud que puede producir en los distintos sistemas de nuestro organismo.

Si el elemento problemático de la experiencia de estrés es la *evitación*, como quedó establecido al principio del libro, la estrategia a seguir para convivir con él y suprimir sus efectos limitantes es justamente la *exposición* y al *afrontamiento activo*. El resto del libro está dedicado a desarrollar los aspectos parciales y las implicaciones clínicas de esta estrategia.

Así, el capítulo 3 (*Exponerse y afrontar: obras son amores*) está dedicado a la *exposición a las fuentes de estrés*. Ante todo, importa insistir en que esta exposición a las fuentes de estrés y a los *eventos privados* no busca únicamente la extinción de las respuestas condicionadas de ansiedad, como ocurre en la terapia

de conducta clásica (objetivo limitado y *negativo* porque pretende suprimir algo) sino poner en marcha al individuo en la dirección de aquello que él considera valioso en su vida (objetivo amplio y *positivo* porque busca construir una dirección, un rumbo). Frente al enfoque del modelo cognitivo-conductual (cambiar los pensamientos para cambiar el obrar) se insiste en el papel primordial de la acción, que altera el sistema de contingencias: el cambio de comportamiento se produce, justamente, cambiando el comportamiento. El capítulo incluye un agradecido repaso y varias guías prácticas para refrescar los conocimientos sobre las viejas técnicas de la terapia de conducta “de primera generación” como la desensibilización sistemática o la inundación.

En esta misma línea se orientan los capítulos 4 y 5. En el 4 (*Si la vida nos da limones, hagamos limonada*) se aborda la exposición y la aceptación de los aspectos fisiológicos y emocionales de la experiencia de estrés. El capítulo 5 (*El poder de las palabras y sus verdades y mentiras*) trata del papel del lenguaje, que por su capacidad para sustituir a la experiencia directa puede ser una ayuda pero también una trampa. Una trampa porque puede constituir una fuente de estrés pero, sobre todo, porque puede tener un efecto paralizante de la acción. Consecuentemente, se trata de cuestionar la literalidad de determinadas reglas verbales (los *debería*, los *necesito*, los *y si...*) y, una vez más, exponerse a las contingencias reales. El capítulo concluye con una guía para el *entrenamiento autoinstruccional*.

El contexto es, en buena parte, el contexto social, el formado por las personas con las que convivimos y con las que, con mejor o peor fortuna y destreza, nos comunicamos. Aprender a vivir con las fuentes de estrés implica muy especialmente aprender a manejarse en situaciones sociales. La comunicación interpersonal puede ser una intensa y omnipresente fuente de estrés, pero también puede ser un recurso amortiguador del mismo, lo que nos lleva a considerar el papel decisivo de las destrezas y habilidades personales para la comunicación interpersonal. Al desarrollo de esta cuestión tan decisiva se dedica el capítulo 6 (*Comunicarse para afrontar el estrés*). Lejos de planteamientos ortopédicos, es el carácter biográfico y contextual del comportamiento el que nos permite entender el sentido de la estrategia central de la validación y del principio de interdependencia. Incluye una impagable guía práctica, de cierta extensión, para potenciar habilidades de comunicación básicas como la escucha, la empatía, la expresión de acuerdo, el saber decir no o el manejo de críticas y expresión de emociones.

Si el estrés es una transacción entre contexto e individuo, uno de los pilares para su afrontamiento es la introducción de cambios en los entornos. Todo el capítulo 7 (*Rediseñar el ambiente, rediseñar la vida*) es una guía práctica sobre cómo intervenir en los contextos para convivir mejor con el estrés: reducir o eliminar fuentes de estrés, abandonar el escenario, buscar información sobre la fuente de estrés, rediseñar el hogar, rediseñar las organizaciones o los lugares de trabajo, organizar la agenda, delegar... y, desde una perspectiva más general y vinculada a la terapia de *activación conductual*, procurarse un estilo de vida saludable y lleno de *amantes* que hagan la vida más rica y satisfactoria.

Finalmente, el capítulo 8 (*Respirar hondo, relajarse y dejarse estar*) consiste en una guía práctica muy detallada sobre técnicas de respiración y relajación, junto con una invitación a la atención plena y el disfrute del momento presente, en línea con los planteamientos del *mindfulness*.

Se trata, pues, de todo un manual concentrado de *autoayuda* en relación con el estrés, donde cada asunto tratado se vincula con el modelo y la estrategia generales planteados en los primeros capítulos para, desde ahí, ofrecer abundantes *guías prácticas*, como las ya aludidas. Cada una de estas guías es un esfuerzo impagable de síntesis, a veces de una o dos páginas, de los aspectos prácticos clave a tener en cuenta a la hora de realizar un procedimiento determinado. Quiero destacar que los aspectos prácticos están “entreverados” a lo largo del desarrollo teórico, se pasa de un modo fluido de la teoría a la práctica porque ambas dimensiones, lejos de oponerse, se implican mutuamente: la teoría es la guía de la acción, y la acción construye la teoría. Nada que ver, por lo tanto, con los libros de recetas.

Sobre este asunto, llama la atención la reivindicación, casi el rescate, de las venerables técnicas que aprendimos en los primeros manuales de los años 60 y 70 del siglo pasado y que constituyen lo que hoy llamamos *terapia de conducta de primera generación* (desensibilización sistemática, inundación, modelado participante, inoculación de estrés, entrenamiento asertivo, relajación, enriquecimiento ambiental...) si bien ahora incorporadas, con un brillo renovado y en un marco diferente, aunque con la misma coherencia conceptual, en las *terapias de tercera generación* (Terapia de Aceptación y Compromiso, Activación Conductual, *Mindfulness*...).

Para terminar, no me resisto a hacer una referencia a la relación entre el libro y la biografía de sus autores, que siguen jóvenes pero ya en la *edad del jubilo*, como les gusta decir a ellos. Al parecer, en una ocasión dijo Pablo Picasso que le había llevado *toda una vida aprender a dibujar como un niño*. Creo que esta idea es aplicable a este libro. En todo él se desprende un sabor a cosa vivida, a cosa practicada, a ideas que nacen de la acción, y de la acción en distintos ámbitos de aplicación de la psicología. De algún modo este libro es el resultado de un proceso de “destilación” (no se me ocurre otra metáfora mejor), en el que el conocimiento acumulado sobre el estrés, sobre la ciencia del comportamiento, sobre la terapia y sobre asuntos varios, ha pasado por el alambique de la experiencia de los autores y han producido este resultado. Se requiere un recorrido profesional y personal largo y productivo para llegar a comunicar de modo tan sencillo, tan certero y tan ameno. Creo que sin este bagaje biográfico no sería posible escribir este libro, o escribirlo de esta manera. Llama la atención, por ejemplo, que el libro carezca de bibliografía al uso, y que las referencias literarias (Kipling, Carroll, Cervantes, Salinas, Quevedo, Confucio, Machado, Borges, Kafka y tantos otros) sean más abundantes que las científicas (sólidas y bien escogidas, por otra parte), y que tanto unas como otras se integren y fluyan sin esfuerzo en la corriente del texto.

Normas de Publicación

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers

1 Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers es una revista bilingüe que publica en español e inglés trabajos referidos al campo profesional de la psicología, principalmente en su vertiente aplicada y profesional.

2 Los trabajos remitidos para publicación habrán de ser inéditos y no enviados simultáneamente a otra revista.

3 La preparación de los originales ha de atenerse a las normas de publicación de la APA (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.)*. Washington, DC: Author. <http://www.apastyle.org>.

4 Los trabajos tendrán una extensión máxima de 6000 palabras (que incluirá las referencias bibliográficas, figuras y tablas).

La primera página debe contener: título en español e inglés. Nombre, apellidos, profesión y lugar de trabajo de cada autor. Nombre y dirección del autor al que dirigir la correspondencia. Teléfono, Fax, Correo electrónico de contacto. La segunda página ha de incluir un resumen de no más de 150 palabras en español e inglés, así como las palabras clave en ambos idiomas.

5 Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers acusará recibo inmediato de todo artículo recibido. Los originales no serán devueltos ni se mantendrá correspondencia sobre los mismos. En un plazo máximo de 90 días se contestará acerca de la aceptación o no para su publicación.

6 Todos los documentos que publique Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers serán previamente evaluados de forma anónima por expertos, para garantizar la calidad científica y el rigor de los mismos, así como su interés práctico para los lectores. Podrían no ser evaluados aquellos trabajos empíricos y de corte experimental, más apropiados para las revistas especializadas; manuscritos cuyo estilo de redacción fuese también muy especializado y que no se ajustase al espectro de los lectores de la revista; originales que aborden cuestiones que hubieran sido ya recientemente tratadas y que no ofrecieran contribuciones relevantes a lo publicado; o trabajos cuya redacción no estuviera a la altura de la calidad exigible.

7 Los trabajos serán enviados a través de esta página web www.papelesdelpsicologo.es / www.psychologistpapers.com (siguiendo las instrucciones que se encuentran en el apartado “envío originales”). Su recepción se acusará de inmediato y, en el plazo más breve posible, se contestará acerca de su aceptación.

8 Los trabajos sometidos a revisión para Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers podrán abordar cualquiera de las siguientes cuestiones:

- ✓ Implicaciones prácticas de investigaciones empíricas (investigación + ejercicio profesional); implementación de cuestiones generalmente ignoradas por los investigadores.
- ✓ Investigación y desarrollo; desarrollo e innovaciones (I+D+I) (soluciones prácticas novedosas o de elección en áreas específicas); evaluaciones (análisis y crítica de tendencias emergentes, desde la perspectiva de su aplicación práctica).
- ✓ Revisiones, estados de la cuestión, actualizaciones y meta-análisis de temáticas de la Psicología aplicada.
- ✓ Contraste de opiniones, debates, políticas profesionales y cartas al editor (Forum).

Por otra parte, el Comité Editorial podrá encargar trabajos específicos a autores reconocidos o proponer números especiales monográficos.

9 La aceptación de un trabajo para su publicación implica la cesión, por el/los autor/es, de los derechos de *copyright* al Consejo General de la Psicología de España.



III Congreso Nacional de Psicología

3 al 7 Julio 2017 • Oviedo • España

Psicología para una sociedad avanzada. Logros y retos

www.oviedo2017.es



Organiza

Patrocinan

