



Enfermería Global  
E-ISSN: 1695-6141  
eglobal@um.es  
Universidad de Murcia  
España

Sancho Cantús, D.; Martínez Sabater, A.  
Afectividad positiva y salud  
Enfermería Global, vol. 10, núm. 4, octubre, 2011, pp. 120-124  
Universidad de Murcia  
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834774010>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## DOCENCIA - INVESTIGACIÓN

### Afectividad positiva y salud

Positive affectivity and health

**\*Sancho Cantús, D., \*Martínez Sabater, A.**

\*Master en Ciencias de la Enfermería. Integrante del grupo de investigación Cultura de los cuidados de la Universidad de Alicante. Profesor de la Universidad Católica San Vicente Mártir. Valencia.

Palabras clave: Afectividad; Salud; Prevención; Higiene mental

**Keywords:** Affectivity; health; prevention; mental hygiene

### RESUMEN

Clásicamente se ha relacionado la afectividad positiva con la salud, y se intuye que hay una conexión directa entre ambas. De hecho, se cree que el desarrollo de sentimientos y emociones positivas ejerce un papel preventivo respecto a la enfermedad; o lo que es lo mismo, actúa como factor protector de la salud. En este texto se pretende explorar la relación entre ambos conceptos a través de diversos postulados teóricos de la Psicología de las emociones. Como resultados principales destaca la confirmación de la hipótesis que apunta a una íntima relación entre estos dos aspectos. Muchos autores consideran que en la actitud o forma de reaccionar ante los estímulos que nos rodean, está la clave o el origen de lo que posteriormente llegará a convertirse en trastornos afectivos o enfermedades psicosomáticas si no son tratados correctamente

### ABSTRACT

Positive affectivity has always been associated with health, and it is said that there is a direct connection between the two. In fact, it is believed that the development of feelings and positive emotions plays a preventive role as far as illness is concerned, that is to say, it helps protect our health. The aim of this text is to ascertain the relationship between both concepts, based on various theoretical postulates of the Psychology of Emotions. One of the main results is the confirmation of the hypothesis which states that there is a close relationship between the concepts. Many authors believe that in this attitude and the in way we react to stimuli around us, we will be able to find the origin of future emotional disorders or psychosomatic illnesses.

### INTRODUCCIÓN

El ser humano tiene la capacidad de sentir, pensar y actuar, por lo que se pueden diferenciar procesos emocionales, cognitivos y conductuales. Dentro de los primeros, encontramos los sentimientos, las emociones, las pasiones o los instintos; en los segundos podemos hablar de percepción, lenguaje, memoria; y entre los terceros aparecen las

actitudes o las motivaciones, entre otros. Son objeto de nuestro interés, y por tanto de análisis los del primer grupo: los procesos emocionales, puesto que es el ámbito en el que se incluye la afectividad <sup>(1,2)</sup>.

Para empezar nos encontramos con un inconveniente conceptual: la afectividad se utiliza muchas veces como sinónimo de emoción, aunque existen sensibles diferencias entre ambos, puesto que ésta última pone su énfasis en la movilidad; es un concepto dinámico. La emoción se considera un evento más intenso y breve, relacionado con aspectos concretos e inmediatos, y con un considerable contenido cognitivo. El afecto, por su parte, es un concepto más primitivo que posee tono o valencia, por lo que puede ser positivo o negativo<sup>3</sup>

Asimismo, se afirma que existe en el ser humano una tendencia innata al placer, es decir, al afecto positivo <sup>3</sup>. Considerando esta aseveración, comprenderemos que si el ser humano busca en última instancia el placer -el afecto positivo- y teniendo en cuenta que el placer consiste en una ausencia de sufrimiento<sup>1</sup>, encontramos aquí un primer argumento para esgrimir que efectivamente existe una correlación entre afectividad positiva y estado de salud.

Es cierto que se conoce poco sobre la capacidad de los estados afectivos positivos para preservar o potenciar la salud, pero si pensamos que las emociones positivas son algo más que la simple ausencia de emociones negativas, y que la salud es algo más que la ausencia de enfermedad (definición dada por la OMS en 1946), podríamos plantear la utilidad de estas emociones positivas para prevenir algunas enfermedades o reducir su intensidad. Esta es, pues, la principal función que se atribuye a los afectos positivos. Se sabe también que parece existir una predisposición a la depresión en aquellos individuos con una disminución de los afectos positivos. Cabe tener en consideración además la dificultad que plantea la evaluación de la esfera subjetiva del individuo en la cual se encuentran los afectos positivos, y de ahí las escasas evidencias de investigación en este campo<sup>1</sup>. Son diversos, no obstante, los autores que tratan el tema de la inteligencia afectiva. Según algunos estudios<sup>2</sup>, esta inteligencia afectiva estaría insertada en la personalidad del individuo, y se han comprobado beneficios en relación con estos rasgos afectivos<sup>3</sup>. Otros autores<sup>4</sup> consideran que las emociones representan un medio para eludir dificultades. Paul Ekman<sup>5</sup> postula que existen cambios fisiológicos que el organismo utiliza para responder a los diferentes estados emocionales.

## **EN BUSCA DE UN MARCO TEÓRICO**

Una vez vistas las funciones de los afectos positivos y qué se sabe de ellos, nos será más sencillo definirlos. Se trata, pues, de componentes presentes en la afectividad que influyen en la esfera cognitiva y conductual del individuo de forma beneficiosa, logrando en última instancia los efectos antes comentados de protección ante las enfermedades.

Por lo que respecta a los modelos teóricos que en la Psicología exploran la afectividad en general, podemos citar algunos:

- William James<sup>6</sup> analiza en su teoría denominada de James-Lange, el postulado consistente en que primero reaccionamos a una situación y posteriormente elaboramos una respuesta emocional
- Cannon - Bard<sup>7</sup>: proponen que la respuesta fisiológica y la emoción ocurren simultáneamente
- Walter Bradford Cannon<sup>7</sup> postula la teoría antagónica a la de James, y afirma que la emoción surge primeramente y va seguida del estímulo

- Darwin <sup>8</sup>, en su obra *La expresión de las emociones en hombres y animales*, en 1872, defendía que las respuestas faciales evidenciaban estados emocionales idénticos en todos los seres humanos
- Teoría dualista cognitivo-afectivo <sup>9</sup>. Desarrolla la dependencia o interrelación de estos dos componentes entre sí
- Robert B. Zajonc <sup>10</sup> también postula que la reacción afectiva antecede a la cognición y se produce independientemente de ésta, al contrario que la mayoría de teóricos, que consideran el afecto como un elemento post-cognoscitivo, y por ello condicionado.

A nivel específico, es escasa la literatura que analiza la relación entre la afectividad positiva y la salud. Más bien se encuentran estudios que relacionan la afectividad negativa con la propensión a sufrir cierto tipo de enfermedades, por lo que se pueden extrapolar las conclusiones para establecer una reflexión al respecto.

Sin duda, uno de los pioneros en el estudio del afecto y su relación con la enfermedad fue Richard Lazarus <sup>11</sup>, quien hizo un especial hincapié en la relación de este binomio con los procesos cognitivos. Además, diferenció las emociones positivas y negativas. Existen evidencias que señalan una relación directa entre los elementos afectivos negativos y la enfermedad <sup>12</sup>. Según este estudio, aquellos pacientes con trastornos afectivos son más propensos a padecer enfermedades cardiovasculares o a cometer actos de suicidio.

En este sentido, el campo de la Psicología ha acuñado el término *resiliencia* para definir la capacidad de los sujetos de sobreponerse a tragedias o dolor emocional, y parece que en este lance los factores afectivos de tipo positivo juegan un papel fundamental. <sup>13</sup>

Existe una Teoría denominada “Teoría de la Red de Sistemas” <sup>14</sup> según la cual la ansiedad, la hostilidad y la extraversión, en interacción con el sistema instintivo, generan tres factores que conducen respectivamente a conductas de evitación, agresión y aproximación; los factores correspondientes del sistema emocional son el afecto negativo, la dureza emocional y las emociones positivas. Como podemos observar, esta teoría explora de forma superficial la relación entre los factores afectivos y algunas conductas que favorecen ulteriormente la aparición de enfermedad.

Una de las autoras que ha aportado más luz sobre este asunto es Bárbara Fredrikson <sup>15</sup>, que evidenció a través de una serie de estudios longitudinales que emociones positivas desarrollan un importante papel en el desarrollo de la resistencia psicológica y la prosperidad. Esta conclusión podría interpretarse como que las emociones (afectos) positivos tienen un efecto protector en el individuo, una idea que ya ha aparecido a lo largo de este análisis.

También se han apuntado los hipotéticos efectos beneficiosos de las emociones positivas sobre las enfermedades del sistema cardiovascular. Asimismo, se ha comprobado el aumento de ciertas sustancias fisiológicas en relación con estos efectos (como el aumento de dopamina a nivel cerebral). <sup>16</sup>

Por lo que respecta a las técnicas que sirvan de ayuda a la afectividad positiva, se describen en la literatura dos líneas de trabajo; una orientada hacia la actuación dinámica (orientación dinámica) y la otra encaminada a la actuación en el terreno cognitivo-conductual <sup>17</sup>.

La psicología científica de orientación dinámica opera sobre la realidad de lo humano (individuos, grupos, instituciones) y plantea una metodología analítica (lectura de lo obvio, interpretación de lo subyacente) desde una comprensión de la totalidad indisociable de la

conducta humana, en sus tres aspectos: cuerpo, mente y acción. La psicología dinámica plantea que salud mental no significa ausencia de síntomas ni adaptación acrítica a la norma, sino la capacidad de lo humano para reconocer su proceso y cuestionándolo modificar su estructura y desarrollo. La concepción del aprendizaje humano en la psicología de orientación dinámica plantea que las experiencias más arcaicas pertenecen al universo de conductas aprendidas en la edad más temprana, en el seno del grupo familiar, entorno en el cual aprendió las primeras pautas de socialización y acomodación al medio. La necesidad social de la práctica psicológica en una sociedad en proceso de cambio se desarrolla en múltiples niveles: lo individual, los grupos básicos de pertenencia (familia), lo institucional (hospital, escuela, centro de trabajo, partido político, etc.) y lo comunitario (comunidad barrial, rural, etc.) y señala un objetivo básico a esta práctica: la actuación psicosocial.

La psicosocial es la auténtica profilaxis o prevención de las enfermedades mentales, la promoción de un mejor nivel de salud mental en la población, a través de una actuación directa en el contexto social que las produce. No se trata, pues, solamente de erradicar la enfermedad, sino de favorecer el desarrollo integral, tanto individual como comunitario.<sup>16</sup>

Realmente es solo este concepto de psicosocial el que se utiliza para trabajar los factores afectivos positivos, ya que los otros procesos o técnicas que se describen aquí están más orientados a tratar los problemas una vez ya se han instaurado.

La terapia cognitiva o terapia cognitiva conductual, por su parte, es una forma de intervención psicoterapéutica en la que destaca de forma prominente la reestructuración cognitiva, la promoción de una alianza terapéutica colaborativa, y métodos conductuales y emocionales asociados, mediante un encuadre estructurado. Su hipótesis de trabajo es que los patrones de pensamiento, llamados distorsiones cognitivas tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta, y que, por tanto, su reestructuración, por medio de intervenciones psicoeducativas y práctica continua, puede mejorar el estado del paciente<sup>18</sup>.

Esta actuación se basa en los aprendizajes clásico, operante, social y cognitivo; a través de tres etapas: evaluación, intervención y seguimiento.

## CONCLUSIONES

Después de lo expuesto hasta el momento se podría pensar que nuestra actitud afectiva debiera estar orientada o dirigida conscientemente, lo cual nos llevaría hasta una cuestión de gran interés pero que sin embargo no es objeto del presente análisis: ¿se pueden aprender las actitudes afectivas? Este interrogante encierra como es de suponer múltiples condicionantes y líneas de reflexión, pero todos ellos nos deben llevar al mismo punto en común, que no es otro que afirmar que los afectos positivos, aprendidos o no, juegan un papel fundamental en el desarrollo de actitudes para prevenir la enfermedad.

La Higiene mental o psicosocial aparece como el método que hace posible este hecho, puesto que se trabaja con el sujeto para enseñarle las pautas afectivas, cognitivas y/o conductuales que le permitirán afrontar con una mayor disposición los distintos conflictos cotidianos. Un hecho que ha tenido mucho que ver en el desarrollo de estas teorías es la definición de salud que propuso la OMS en 1946, y a la que hemos aludido en diversas ocasiones a lo largo del presente texto: "Completo bienestar físico, psíquico y social, y no sólo la ausencia de enfermedad".

La salud ya no es vista desde entonces en sentido exclusivo (aquello que no es enfermedad), sino que el ser humano es considerado desde una perspectiva holística, donde

el aspecto físico o fisiológico, el mental o psíquico y el social o comportamental están en íntima relación entre sí, lo cual generará en última instancia un cambio sustancial en el planteamiento que se había hecho hasta entonces del binomio salud-enfermedad.

Inevitablemente surgen una serie de cuestiones al respecto, como por ejemplo: ¿en qué medida intervienen esos afectos positivos en el binomio salud-enfermedad?, o ¿por qué si se conocen algunos de los beneficios que tienen estos afectos positivos no se potencian a través de la Educación para la Salud?, o también ¿qué papel juegan los instintos en todo este proceso?

Estas, no obstante, serán cuestiones para análisis ulteriores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Palmero F, Fernández-Abascal E. Emociones y adaptación. Ed. Ariel, 1990
- (2) Martínez-Otero V. Fundamentos e implicaciones educativas de la inteligencia afectiva. Revista Iberoamericana de Educación 2006; 39(2):1-11
- (3) Goleman, D. Inteligencia emocional. Ed. Kairos, Barcelona 1997: 62-67
- (4) Villegas M. Sartre y la Psicología. Anuario de Psicología 1980: 22 (1): 107-112.
- (5) Ekman P. Basic Emotions. In T. Dalgleish and M. Power (Eds). Handbook of Cognition and Emotion, Sussex, UK: John Wiley & Sons, Ltd., 1999
- (6) James J. What is an emotion? Mind 1884(9) : 188-205
- (7) Le Doux J. El cerebro emocional. España: Ed. Planeta; 1997
- (8) Darwin C. The expression of the emotions in man and animals. London: John Murray; 1872.
- (9) Puente A. Psicología básica. Introducción al estudio de la conducta humana. Ed. Pirámide , 1998.
- (10) Zajonc R. On the primacy on affect. American Psychologist 1998; 39 (2): 117-123.
- (11) Lazarus R. stress, appaisal and coping. New York: Springer Publishing Company Inc; 1984.
- (12) Corral, R. El dilema cognitivo-afectivo y sus fundamentaciones históricas Ed. Crecemos, San Juan, 1999.
- (13) Vera B; Carbelo B, Vecina ML. La experiencia traumática desde la Psicología positiva: resiliencia y crecimiento. Papeles del Psicólogo 2006,27(1): 40-49
- (14) Lluís J. Personalidad: Esbozada una teoría integradora. Psicothema 2002, 14 (4)
- (15) Fredrikson B. The value of positive emotions. American Scientist 2003, 91: 330-335
- (16) Fredrikson B, Mancuso R, Braningam C, Tugade M. The undoing effect of positive emotion. Motivation and Emotion 2000; 24 (4): 237-258.
- (17) Álvarez Henar. Competencias clave en psicoterapia breve dinámica. La práctica clínica más allá del manual. Jeffrey L Binder. New York. Ed. Guilford Press Inc, 2004: 292.
- (18) De Pablos P, Ávila, A. La Psicología científica de la orientación dinámica. El País, 28.04.1978 [en la prensa]

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia