



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

¿SALUD, BIENESTAR, FELICIDAD, EUDAIMONIA?

CARGANDO PROPÓSITO VITAL... POR FAVOR ESPERE.

Autor: Jorge Gómez Felices
Director: Rafael Jódar Anchía

Madrid
2019

RESUMEN

Se plantea el debate acerca de si son lo mismo felicidad, salud, bienestar y vida significativa. Se expone qué es la salud en términos de bienestar bio-psico-social desde la perspectiva de la OMS. Se señala la tendencia histórica en la intervención psicológica en el marco de la salud, así como qué aporta la Psicología Positiva a dicha intervención. Se argumenta cómo el proceso salud-enfermedad permite incidir en la estigmatización de la enfermedad mental. A continuación, se conceptualizan las dos principales corrientes psicológicas en el estudio del bienestar: el hedonismo (vinculado al concepto de bienestar subjetivo) y la eudaimonia (ligada al término bienestar psicológico). Se establecen las semejanzas y diferencias entre ambas corrientes a nivel empírico y con respecto al papel que otorgan a las emociones positivas. Después, se recogen múltiples beneficios para la salud bio-psico-social tanto del bienestar subjetivo como del bienestar psicológico, vinculándolos a la importancia de la promoción de programas preventivos y políticas públicas. Por otro lado, se plantean las potenciales consecuencias disfuncionales de la búsqueda de la felicidad hedónica (por ejemplo modos inadecuados de perseguirla); así como herramientas psicológicas con las que prevenirlas. Finalmente, se indican los obstáculos en la búsqueda de la eudaimonia (tales como tomar consciencia de que somos un continuo fluir o proceso); a la par que recomendaciones para afrontar estos obstáculos.

Palabras clave: salud bio-psico-social, felicidad, bienestar, hedonismo, eudaimonia.

ABSTRACT

The debate about whether happiness, health, well-being and meaningful life are the same or not is considered. Health is defined in terms of bio-psycho-social well-being from the WHO perspective. The historical tendency of psychological intervention within the health frame is explained, and what Positive Psychology provides to this intervention is pointed out. It is argued how the health-illness process allows the possibility of having an impact on the mental illness stigma. After this, the two main psychological currents on the study of well-being are conceptualized: hedonism (connected to the concept of subjective well-being) and eudaimonia (linked to the concept of psychological well-being). Similarities and differences between these two currents are established from an empirical perspective and from the role they give to positive emotions. Afterwards, multiple benefits for the bio-psycho-social health are presented from both the subjective well-being and the psychological well-being, connecting them to the importance of promoting preventive programs and public policies. Additionally, the potential dysfunctional consequences of the search for the hedonic happiness are contemplated (such as inadequate ways of pursuing it); psychological tools to prevent them are also considered. Finally, the obstacles in the search for eudaimonia are indicated (e.g. becoming aware that we are a continuous flow or process); recommendations on how to face these obstacles are also given.

Key words: bio-psycho-social health, happiness, well-being, hedonism, eudaimonia.

ÍNDICE

1. Introducción	4-5
2. Salud bio-psico-social	6-11
3. Hedonismo y eudaimonia:	
3.1 Conceptualizaciones	12-15
3.2 Puntos comunes y puntos diferenciales	15-19
3.3 Beneficios para la salud bio-psico-social	19-23
4. Paradojas de la búsqueda de la felicidad hedónica	23-27
5. Obstáculos en la búsqueda de la eudaimonia	27-28
6. Conclusiones	29-30
7. Futuras líneas de investigación	30
8. Bibliografía	31-33

1. INTRODUCCIÓN

Los anhelos de felicidad y de una vida significativa son dos de las metas más extendidas con las que las personas nos evaluamos y nos motivamos (Baumeister, Vohs, Aaker y Garbinsky, 2013). Una asombrosa variedad de metas y esfuerzos vitales pueden subsumirse bajo uno o ambos de estos anhelos. Es el caso de los deseos de salud, de ser amado, de ser exitoso en el trabajo, de criar a los hijos, o de servir a tu religión o tu país (Baumeister et al., 2013).

¿Desde cuándo lleva estudiándose la felicidad? Hay quien afirma que preguntarse qué es la felicidad es tan antiguo como el inicio de la civilización (Fernández-Berrocal y Extremera Pacheco, 2009), o que la inquietud por los trasfondos del bienestar no solo se observa en la pregunta cotidiana “¿Cómo estás?” sino también en los comienzos de la historia intelectual (Ryan y Deci, 2001). Hay también quien afirma que, si bien los centros de enseñanza (incluidas las universidades) no muestran gran interés y los gobiernos están más centrados en el PIB que en la felicidad de sus ciudadanos, una silenciosa introspección personal nos señalará que ser felices es lo que realmente nos preocupa (Lisón Buendía, 2005). Hay quien expone que grandes autores de la filosofía como Aristóteles o John Stuart Mill subrayan que la felicidad es el fin último del hombre, o que autores como Kant conciben la felicidad como el objetivo que acompaña a la vida dirigida por principios morales (Lisón Buendía, 2005). Finalmente, el asunto de la felicidad aparece a su vez en diversas grandes religiones (Dhir, 2016): el Budismo explica que para manejar el sufrimiento y alcanzar un alto estado de paz es necesario ser feliz, partiendo de que todo el mundo se merece la felicidad y de que esta solo puede lograrse evitando todas las formas de deseo; para el Judaísmo la felicidad es vital en el servicio a Dios, de suerte que esta creencia motiva a sus creyentes a ser felices en sus actividades diarias; en el Catolicismo, la principal razón y meta de la existencia es la felicidad, considerando que el plan de Dios para la humanidad es que las personas sean felices (si bien la felicidad definitiva no puede ser encontrada en esta vida sino en la vida eterna tras la muerte), a la par que puede llegar a experimentarse un bello sentimiento de bienestar cuando se piensa en la bondad de Dios.

No obstante, los milenios de reflexión, introspección, filosofía y religión aún no han cerrado el debate acerca de la felicidad. Ahora bien, sí podemos afirmar que la evaluación del bienestar de las personas se ha hecho un hueco en la agenda de las Naciones Unidas: en su Asamblea General de junio de 2011, y valiéndose de lo propuesto por reconocidos investigadores del bienestar mental, optaron por incorporar indicadores de bienestar subjetivo

a las mediciones del desarrollo humano (Vázquez, 2013). La importancia del bienestar queda también reflejada por La Organización Mundial de la Salud (OMS), el organismo gubernamental con mayor reconocimiento mundial en materia de salud (Alcántara Moreno, 2008). Y es que este organismo, como explicaremos más adelante, define la salud en términos de bienestar bio-psico-social (OMS, 2019).

No en vano, el debate acerca de qué es la felicidad, el bienestar o la vida buena tiene poderosa influencia en las prácticas gubernamentales, la enseñanza, la crianza de los hijos y los sermones religiosos: según cómo los definamos, los esfuerzos se centrarán en promover una u otra manera de cambiar a las personas hacia aquello que sea “lo mejor” (Ryan y Deci, 2001).

¿Son lo mismo felicidad, salud, bienestar y vida significativa? ¿Qué ha aportado la psicología a esta interesante indagación? Para averiguarlo, nos sirve prestar atención a las aportaciones de la psicología positiva (PsiPos) ya que, como veremos, enlaza con los fines de la salud bio-psico-social de la OMS. Y es que la PsiPos aparece en escena con el objetivo de equilibrar el excesivo énfasis de la psicología en la enfermedad, el sufrimiento y la desgracia (Baumeister et al., 2013). Autores como Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009) explican que la PsiPos contribuye a delinear los contornos del bienestar humano, a la par que incorpora al marco de la psicología el estudio de elementos positivos (emociones positivas, fortalezas, etc.). A través de la PsiPos, el estudio de la felicidad ha recibido un gran empuje (Baumeister et al., 2013; Gruber, Mauss y Tamir, 2011). Ahora bien, hay autores que critican la pretensión de la PsiPos de ser un nuevo enfoque de la psicología, aludiendo a las grandes coincidencias con la psicología humanista (Prieto-Ursúa, 2006), a la apropiación de conceptos como el de resiliencia o crecimiento postraumático (Prieto-Ursúa, 2006) o de otros conceptos como la activación conductual, la flexibilidad psicológica o la aceptación (Pérez-Álvarez, 2013). Si bien el grado de acierto de estas críticas puede ser cuestionable (Vázquez, 2013), una realidad que desde luego no puede obviarse es que la psicología de la salud, con su foco colocado en la promoción de la salud bio-psico-social, ya existía con anterioridad al nacimiento de la PsiPos (Prieto-Ursúa, 2006). En todo caso, podemos afirmar que la PsiPos ha puesto en valor los beneficios fundamentales de la felicidad para el florecimiento humano (Gruber et al., 2011). Cabe señalar que en el vasto campo de la felicidad y el bienestar estudiados desde la psicología podemos apreciar dos corrientes: el hedonismo y la eudaimonia (Ryan y Deci, 2001; Vázquez et al., 2009). ¿En qué se diferencian? ¿Tienen puntos en común? Afrontemos estas preguntas.

2. SALUD BIO-PSICO-SOCIAL

¿Qué se entiende por salud? La OMS, en el preámbulo de su Constitución de 1948, establece como uno de sus principios que *“La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 2019). Es una definición de salud en término bio-psico-sociales que a día de hoy, además de continuar siendo un pilar fundamental de la OMS, cobra una importancia capital al ser aceptada por la comunidad internacional. La Federación Mundial para la Salud Mental se hacía eco ya en 1962 de la propuesta de la OMS al conceptualizar la salud como *“el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes”* (citada por Vázquez et al., 2009, p.16). Más recientemente, el gobierno escocés definió la salud mental como *“resiliencia mental y espiritual que nos permite disfrutar de la vida y sobrevivir al dolor, la decepción y la tristeza”*, exponiendo que conlleva un sentimiento positivo de bienestar (Vázquez et al., 2009, p.16). En el Reino Unido, el Ministerio de Ciencia se interesó por el estado del “bienestar y capital mental” de su población a través de la publicación de una serie de informes. Esto abonó un debate político nacional sobre el bienestar, y condujo al establecimiento de mediciones periódicas del bienestar psicológico de los británicos para elaborar estadísticas nacionales del mismo (Vázquez, 2013). La propia OMS trabaja en la línea de la salud bio-psico-social a través de la operativización del concepto de calidad de vida, esforzándose por diseñar instrumentos que posibiliten una medición precisa del mismo (Vázquez et al., 2009). En lo que se refiere a España, el Ministerio de Sanidad introdujo indicadores positivos para valorar la salud positiva en la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud de 2007 (citada por Vázquez et al., 2009). Ahora bien, dichos indicadores positivos quedan relegados a mera anécdota, pues el foco casi exclusivo de esta Estrategia en Salud Mental es la disminución de las tasas epidemiológicas de los trastornos mentales (Vázquez, 2013).

Nos resulta muy útil esta crítica a la Estrategia en Salud Mental, pues alude a un elemento fundamental de la definición de salud bio-psico-social: **va más allá de la mera ausencia de afecciones, enfermedades o trastornos mentales**. La salud bio-psico-social permite por tanto superar un enfoque sanitario asistencialista anclado en el modelo médico biologicista (Alcántara Moreno, 2008). Estamos ante una conceptualización ideal de lo que es la salud (nos habla de un “estado completo de bienestar”), ya que el carácter de dicha definición es institucional y el contenido es deontológico (Alcántara Moreno, 2008). Esto significa que pretende ser el marco de referencia de programas, proyectos y políticas de salud en la esfera

mundial, por lo que su contenido se enfoca en cómo “debe ser” la salud. Aplicando entonces el concepto de salud bio-psico-social a la psicología, las investigaciones e intervenciones no pueden centrarse exclusivamente en la reducción del dolor, déficits o síntomas, sino que también han de abarcar el desarrollo de los recursos, el cultivo de las fortalezas, y la mejoría de las vidas de las personas (Vázquez, 2013).

¿El estudio del bienestar es una realidad consolidada en el quehacer de la psicología? La PsiPos expone que **las intervenciones psicológicas en el marco de la salud históricamente se han enfocado en reducir el dolor, el sufrimiento y las carencias**, trasladando a un segundo plano el desarrollo de las capacidades individuales y colectivas (Vázquez et al., 2009). Salanova realizó en 2008 (citado por Vázquez et al., 2009) una revisión de la literatura científica desde 1907 hasta 2007, encontrando que se habían publicado 77.614 artículos referentes al “estrés”, 44.667 sobre “depresión”, 24.814 en relación a la “ansiedad” y 6.434 respecto al “bienestar”. De esta última modesta cifra, 1.159 artículos versaban sobre “felicidad”. En el ámbito de la medicina, las estadísticas de la distribución temática son semejantes: por cada 6 artículos sobre estrés, depresión o ansiedad tan solo se publica un artículo sobre satisfacción, felicidad o bienestar; por cada 20 estudios que relacionan estados emocionales negativos y síntomas fisiológicos, tan solo se publica uno que relacione estados emocionales positivos con sintomatología fisiológica (Vázquez et al., 2009).

Frente a este énfasis en la enfermedad y el sufrimiento (véanse también Seligman, 2011; Cloninger, 2006, Ryan y Deci, 2001; Ryff, 1989), el estudio de los estados psicológicos positivos en calidad de factores de protección de la salud (física y mental), así como de factores influyentes en el desarrollo de las enfermedades, cobra una relevancia central en la PsiPos (Vázquez et al., 2009). En este sentido, atendiendo a los estudios de metaanálisis de la PsiPos, podemos ver **la estrecha relación entre las variables psicológicas positivas y la salud bio-psico-social**. Vázquez (2013) recoge que variables como las emociones positivas, la satisfacción vital, el optimismo o las relaciones sociales satisfactorias muestran una relación consistente con resultados conectados a la salud tales como mortalidad, indicadores físicos de salud o grado de recuperación de enfermedades físicas. Cabe señalar que los estados positivos psicológicos, además de ser parte del concepto integral de salud bio-psico-social, también pueden jugar un papel primordial en la aparición y en la recuperación tanto de enfermedades como de problemáticas físicas. A modo de ejemplo, Vázquez et al. (2009) recoge de la literatura que la percepción de las personas sanas (caracterizada por un sentimiento positivo de sí mismo, un sentimiento de control personal y una perspectiva

optimista del futuro) constituye un bagaje de recursos que además de posibilitar la gestión de las dificultades diarias, capacita para el afrontamiento de situaciones intensamente estresantes e incluso amenazantes para la propia vida.

Ahora bien, lo cierto es que **la OMS no explicita el contenido del concepto “bienestar”**. Si interpretamos esta ausencia de contenido explícito desde un prisma post-positivista¹, caemos en que **posibilita relativizar el concepto para incorporar los factores culturales de cada contexto específico** (Alcántara Moreno, 2008). Esta interpretación se alinea con la conceptualización bio-psico-social de la salud, ya que dentro de la componente “social” se incluyen esos factores culturales (además de factores económicos y políticos). Conectándolo con nuestra indagación acerca de la felicidad, desde la psicología se han observado diferencias significativas entre las culturas europeas y norteamericanas con respecto a las culturas del este de Asia. Prieto-Ursúa (2006) recoge que en las primeras la felicidad está vinculada a la afirmación de las cualidades positivas de uno mismo, llegando incluso a ser la propia felicidad una de esas cualidades internas que son buscadas y logradas a través del esfuerzo propio. En cambio, en las culturas del este de Asia la modalidad personal de felicidad es vista como impura e inacabada; para estas culturas, la felicidad es entendida como un estado intersubjetivo fundamentado en la simpatía mutua, la compasión y el apoyo de los demás. Uchida, Norasakkunkit y Kitayama (citados por Prieto-Ursúa, 2006) conectan estas diferencias con las tradiciones religiosas: las culturas europeas y norteamericanas, en línea con la visión protestante del ser humano, comprenden la felicidad como logro personal y autoafirmación de uno mismo; las culturas asiáticas, enraizadas en el confucianismo, taoísmo y budismo, ven la felicidad en clave de armonía social.

Continuando con la salud bio-psico-social, al tratarse de un concepto tan multifacético, resulta apropiado abordar su estudio **desde una aproximación interdisciplinaria** (Alcántara Moreno, 2008). En otras palabras, la complejidad de la salud bio-psico-social requiere que su estudio se nutra de la interacción entre términos, enfoques y metodologías de diversas disciplinas científicas. En lo que atañe a nuestras preguntas acerca de la felicidad, el estudio interdisciplinar de la misma es una realidad que puede observarse en las investigaciones que conectan el *bienestar subjetivo* (desde la perspectiva del hedonismo) o el *bienestar*

¹ Esto es, el bienestar no es un objeto externo, acabado y fijo, que pueda ser estudiado de manera totalmente objetiva; más bien es una realidad dinámica y cambiante, donde la interacción investigador-bienestar también ha de ser estudiada (Alcántara Moreno, 2008).

psicológico (desde la perspectiva de la eudaimonia) con la salud bio-psico-social (Vázquez et al., 2009; Ryff y Singer, 2008). Más tarde ahondaremos en estas conexiones.

Por otra parte, si bien la OMS desde su enfoque institucional y deontológico define la salud bio-psico-social en términos absolutos (“completo bienestar”) y alude a la enfermedad también en términos absolutos (“ausencia de afecciones o enfermedades”), la realidad es que ambas conforman un binomio inseparable. Y es que ni la salud ni la enfermedad son estáticas o inmóviles: las dos pueden situarse en una escala gradual y en ocasiones las fronteras entre ambas son difusas². Es por ello que, siguiendo a Alcántara Moreno (2008), estimo preferible hablar del **proceso de salud-enfermedad**: permite superar las limitaciones de las definiciones en términos absolutos, y constata la naturaleza cambiante dentro del binomio salud-enfermedad. Además, considero que hablar en términos de proceso de salud-enfermedad incide sobre **la tendencia a la patologización de cualquier problema vital** (King en 2003, citado por Prieto-Ursúa, 2006). Con un búsqueda por internet como la de Prieto-Ursúa (2006), podemos encontrar síndromes clásicos (Síndrome de Burnout, Síndrome de Peter Pan, Síndrome de Diógenes, Síndrome de depresión post-parto, Síndrome del nido vacío, etc.), síndromes recientemente identificados (Síndrome de Alineación Parental, Síndrome de Fatiga por Exceso de Información, Síndrome de Stendhal, etc.), y síndromes que pueden resultarnos cómicos (Síndrome de Amaro, Síndrome de los Fans, o síndromes japoneses como el kitaku kyohi o el susha kyohi). Con esta búsqueda, Prieto-Ursúa (2006) refleja cómo de real es la tendencia a psiquiatrizar o psicologizar el sufrimiento que conlleva la inherente dificultad de vivir.

No podemos obviar las interacciones de esta tendencia con el **estigma de la etiqueta diagnóstica**: Meana Peón (2016), citando al Libro Verde de la Salud Mental en Europa, expone que la pérdida de salud mental es una de las realidades humanas más estigmatizadas. Este mismo autor explica que a los enfermos mentales se les etiqueta y aparta oficialmente, siendo vinculados a elementos indeseables como el miedo, la vergüenza o la culpa; la imagen negativa que la sociedad tiene de ellos se traduce en estereotipos, prejuicios e incluso discriminaciones que conducen a la exclusión social. Esta imagen negativa y sus traducciones van siendo interiorizadas por los propios enfermos que, junto a culpa y baja autoestima, terminan imponiéndose la propia auto-estigmatización.

² Ejemplos de fronteras difusas son los de personas que gozan de aparente salud y a la vez bien son portadoras del virus VIH-SIDA o de la hepatitis “B”, bien sufren de hipertensión arterial o de diabetes, bien tienen cáncer en fase inicial, o bien padecen osteoporosis (Alcántara Moreno, 2008).

Teniendo en cuenta esto último, podemos evaluar críticamente la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (APA), también conocida como DSM-5 (APA, 2014). ¿Contribuye en cierta medida este manual de referencia mundial en trastornos mentales a la exclusión social de las personas con enfermedad mental? El DSM-5 expone que un diagnóstico positivo de trastorno mental no equivale a necesidad de tratamiento: se ha de tener en cuenta la gravedad de los síntomas, su significado, el sufrimiento subjetivo del paciente, la afección que supone a la vida diaria normalizada, los riesgos y beneficios de los tratamientos existentes, etc. (APA, 2014). No obstante, el DSM-5 no expone cómo se entrelaza la enfermedad mental con la salud mental, ni tampoco pone en valor el alcance de la salud bio-psico-social más allá de la ausencia de enfermedad. A fin de cuentas, es muy representativo que en el DSM-5 no aparezca definición alguna de “salud” o al menos de “salud mental”, ni tampoco figura un alineamiento con la definición de la OMS en la dirección del bienestar bio-psico-social. Esta escisión entre la gente “sin trastorno mental” y la gente “con trastorno mental” bien podría considerarse cómplice silenciosa de los procesos de estigmatización.

¿Cómo puede combatirse la estigmatización de la enfermedad mental desde la salud bio-psico-social? La posición existencial ante la enfermedad de Meana Peón (2016), en la línea del proceso salud-enfermedad que mencionábamos antes, se fundamenta en un **ideal antropológico que integra la imperfección y la fragilidad en su ideal**. Explica que somos una *“realidad psíquica biológicamente sustentada que es finita, imperfecta y vulnerable”* (Meana Peón, 2016, p. 213), pues eventualmente moriremos, nuestro equilibrio biológico en todo caso es “suficientemente bueno” (por ejemplo desde pequeños nos habituamos a vivir con alergias, miopías, corazón delicado, etc.) y nuestro cuerpo es frágil ante las “pérdidas de salud” tales como desajustes hormonales, accidentes cardiovasculares, cánceres y un largo etcétera. No obstante, no siempre integramos la imperfección y fragilidad de nuestra salud física en la visión de nuestra salud mental. Nos gustaría desechar deseos, necesidades o instintos innatos (conectados a la estima, las emociones, la seguridad, el sexo, la supervivencia, el poder, el control, etc.), pues nos alejan de nuestro ideal de equilibrio mental absoluto y permanentemente capacitado para alcanzar aspiraciones éticas. Sin embargo, empeñarse en la salud mental perfecta es receta para la frustración y el desencanto existencial (Meana Peón, 2016). Por tanto, desde el enfoque bio-psico-social, el camino a la salud mental realista pasa por asumir que el objetivo es desarrollarse como persona suficientemente buena, disponiendo de unos niveles aceptables de autoestima, una participación constructiva en los

cambios sociales y una armonía relacional aceptablemente buena. Desde este enfoque, la enfermedad mental no queda proscrita por la estigmatización, sino que padecer dicha enfermedad no determina la posibilidad de lograr una saludable felicidad (Meana Peón, 2016).

Cabe complementar este enfoque con una actitud concreta hacia cada persona con enfermedad mental: **la compasión** (Meana Peón, 2016). Consiste en sufrir con la suerte del otro, lo que nos lleva a contemplarlo con una mirada afectuosa y a percibirlo como un semejante. Así, nos vemos ante una persona en cuyo interior también habitan lucha internas, anhelos y desesperanzas, de manera igual o similar a quienes se encuentran más saludables. Esta actitud compasiva, además de desempeñar una labor antropológica central en casi todas las tradiciones filosófico-espirituales, cuenta con gran cantidad de evidencias científicas que respaldan su eficacia en el tratamiento de enfermedades mentales (Meana Peón, 2016).

En resumen, la OMS define la salud en términos de bienestar bio-psico-social, especificando que la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad. Este enfoque institucional y deontológico está siendo usado como marco de referencia a nivel de políticas estatales e internacionales, y permite superar el modelo médico biologicista. Así, inspirándose así en que el estudio de la salud mental no puede limitarse a reducir el malestar y el sufrimiento sino que también debe estudiar el desarrollo de las fortalezas y la mejora de la vida de las personas, la PsiPos se centra en investigar las variables psicológicas positivas y su relación con la salud bio-psico-social. Además, el hecho de que la OMS no explicita el significado del concepto “bienestar” puede leerse como una apertura a incorporar factores culturales de cada contexto específico. En todo caso, al ser la salud bio-psico-social un concepto polifacético, es recomendable realizar un abordaje interdisciplinar (algo observable al investigar sus conexiones con el *bienestar subjetivo* o el *bienestar psicológico*).

Por otra parte, si bien la OMS define la salud bio-psico-social en términos absolutos, considero preferible hablar del proceso salud-enfermedad: incorpora la naturaleza dinámica y cambiante del binomio salud-enfermedad, a la par que permite hacer frente a la tendencia a la patologización de cualquier problema vital y al estigma de la etiqueta diagnóstica. En esta línea, para combatir la estigmatización de la enfermedad mental desde la propia salud bio-psico-social, resulta útil un ideal antropológico que integre la imperfección y la fragilidad en su ideal, incorporando la compasión como actitud hacia cada persona con enfermedad mental.

3. HEDONISMO Y EUDAIMONIA

3.1 CONCEPTUALIZACIONES

Existe un punto crucial a aclarar antes de conceptualizar la felicidad desde la PsiPos. **¿Por qué se llama PsiPos? ¿Acaso implica que existen emociones buenas y emociones malas?** Es totalmente lícito planteárselo pues el término “positiva” es una fuente de malentendidos, como se reconoce incluso desde la propio PsiPos (Vázquez, 2013). El adjetivo “positiva” dentro del nombre de la PsiPos busca ampliar la mirada de la psicología para que *“también se pose sobre las competencias y capacidades del ser humano, en las fortalezas psicológicas, o en las emociones positivas”* (Vázquez, 2013, p. 105). Por otro lado, los calificativos “positivas” y “negativas” para categorizar emociones lo que buscan es señalar la naturaleza placentera o desagradable de las mismas. Vázquez (2013) se vale de la literatura científica para exponer que la distinción entre emociones positivas y negativas está delimitada y validada desde bases psicológicas, neurofisiológicas o filogenéticas. Recoge también que todas las emociones nos sirven para la regulación individual y para la comunicación (Avia y Vázquez en 2011, citados por Vázquez, 2013).

¿Qué puede decir la PsiPos acerca del bienestar? Pues bien, en términos generales entiende el bienestar como óptima experiencia y óptimo funcionamiento psicológicos (Ryan y Deci, 2001). Por tanto, queda reflejado el planteamiento de que el bienestar es más que la ausencia de enfermedad mental (en sincronía con lo que hemos explicado arriba en lo referente a la salud bio-psico-social). Dentro del estudio del bienestar, existen dos grandes perspectivas y paradigmas para la investigación empírica. La primera de ellas es categorizada como **hedonismo**, siendo uno de sus grandes hitos la publicación en 1999 del libro *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*³, a cargo de Kahneman, Diener y Schwarz (Ryan y Deci, 2001), donde se entiende que el bienestar consiste en la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo (Vázquez et al., 2009). Esta perspectiva tiene sus raíces en filósofos como Aristipo, Epicuro, Hobbes, Sade o utilitaristas como Bentham (Ryan y Deci, 2001; Vázquez et al., 2009). La psicología hedónica se vale en sus estudios del término **bienestar subjetivo**, llamándolo así porque se basa en que las personas se evalúen a sí mismas (valorando el grado en que experimentan bienestar); es por ello que este término es frecuentemente empleado en las investigaciones como sinónimo de felicidad (Ryan y Deci, 2001). A nivel operativo, una persona que goza de bienestar subjetivo es una persona que

³ ‘Bienestar: Los Fundamentos de la Psicología Hedónica’.

experimenta altos niveles de afecto positivo, bajos niveles de afecto negativo y un elevado grado de satisfacción con su propia vida (Deci y Ryan, 2008). Por tanto, el bienestar subjetivo generalmente está constituido por dos componentes: el balance afectivo (el resultado de restar la frecuencia de emociones placenteras a la frecuencia de emociones displacenteras) y la satisfacción vital percibida. Estos dos componentes valoran distintos marcos temporales del bienestar subjetivo: el balance afectivo alude a la frecuencia relativa de afectos positivos o negativos en la experiencia personal inmediata, mientras que la satisfacción vital percibida más bien constituye una evaluación cognitiva global de la propia vida (Vázquez et al., 2009).

Junto a esta corriente hedonista del bienestar subjetivo, existe a su vez la corriente de la **eudaimonia**. Esta perspectiva argumenta que el bienestar subjetivo deja fuera del campo de estudio facetas importantes de la salud psicológica, pues coloca su énfasis central en el bienestar afectivo a corto plazo a costa de retos vitales más duraderos tales como tener un sentido de propósito y dirección, lograr relaciones satisfactorias con otras personas o ganar un sentido de autorrealización (Ryff, 1989). En este sentido, la corriente eudaimónica rechaza la felicidad como el criterio principal per se del bienestar, alineándose con los planteamientos de filósofos como Aristóteles y psicólogos como Erich Fromm (Ryan y Deci, 2001). Asimismo, las teorías eudaimónicas afirman que, a pesar de que produzcan placer, no todos los deseos (es decir, no todos los resultados que una persona pueda valorar) cosecharán bienestar cuando sean alcanzados (Ryan y Deci, 2001).

¿Qué propone entonces la corriente eudaimónica como concepto de bienestar? Pues bien, entiende que el bienestar en realidad consiste en vivir la vida de modo pleno, esto es, realizando los potenciales humanos más valiosos (Vázquez et al., 2009). Se nutre del concepto de *daimon* de Aristóteles, entendido como el verdadero self (Waterman en 1993, citado por Ryan y Deci, 2001) o como el ideal o criterio de perfección hacia el que cada persona aspira y que nutre de sentido su vida (Vázquez et al., 2009). La eudaimonia será el estado óptimo que experimentará la persona, sintiéndose viva y auténtica, consecuencia de los esfuerzos por vivir en congruencia con su *daimon*, realizando actividades consonantes con sus valores profundos y que conlleven un compromiso pleno (Vázquez et al., 2009).

En esta corriente eudaimónica, el concepto de **bienestar psicológico** formulado por Carol Ryff (1989) pretende cuestionar la perspectiva hedónica predominante en las investigaciones psicológicas (Deci y Ryan, 2008). Busca superar la escasa fundamentación teórica del bienestar subjetivo, para lo cual dispone su pensamiento en la dirección de Aristóteles y su

Ética a Nicómaco, valiéndose especialmente de la definición del griego de la virtud en términos de sacarle el máximo provecho a los talentos y capacidades propias para alcanzar lo mejor dentro de cada uno (Ryff y Singer, 2008). Se nutre asimismo de teorías del ciclo vital propias de la psicología del desarrollo, de planteamientos de la psicología existencial y humanista, y de formulaciones desde la psicología clínica que definían la salud mental en términos positivos en lugar de focalizarse en la disfunción (Ryff, 1989; Ryff y Singer, 2008). De esta manera, se inspira entre otros en el modelo de etapas de desarrollo psicosocial de Erikson, en el concepto de auto-actualización de Maslow, en la visión de la persona en completo funcionamiento de Rogers, en el concepto de madurez de Allport, en la logoterapia de Frankl, en la formulación de la individuación de Jung o en la concepción positiva de la salud mental de Jahoda.

Una vez hemos expuesto sus fuentes de inspiración, ¿en qué consiste el bienestar psicológico de Ryff? Consta de seis dimensiones (Ryff, 1989; Ryff y Singer, 2008; Vázquez et al., 2009):

- ⊗ Auto-aceptación: conocimiento de nosotros mismos en nuestros actos, motivaciones y sentimientos, mirándonos con una actitud positiva. Supone conciencia y aceptación tanto de nuestras fortalezas como de nuestras debilidades, de nuestras luces y nuestras sombras.
- ⊗ Relaciones positivas con los otros: desarrollo y mantenimiento de relaciones con los demás donde existan amor, empatía, calidez y afecto.
- ⊗ Crecimiento personal: en proceso dinámico de continuo desarrollo del potencial propio.
- ⊗ Propósito en la vida: presencia de creencias existenciales que otorgan significado y sentido vital, las cuales nos guían en nuestra vida y particularmente en nuestro sufrimiento.
- ⊗ Maestría ambiental: maestría para ajustar y/o crear las condiciones en el entorno que encajen con nuestras necesidades y capacidades personales.
- ⊗ Autonomía: regulación del comportamiento desde uno mismo, es decir, con independencia, libertad personal, auto-determinación e individualidad.

En resumen, la PsiPos utiliza los términos “positiva” y “negativa” no para diferenciar entre emociones buenas y malas, sino para referirse a su naturaleza placentera o displacentera. Entiende el bienestar en términos generales como óptima experiencia y óptimo funcionamiento psicológicos. Ahora bien, existen dos grandes perspectivas desde la PsiPos para operativizar el estudio del bienestar: el hedonismo y la eudaimonia. El hedonismo,

vinculado al término bienestar subjetivo (balance afectivo y satisfacción vital percibida), aboga por maximizar las experiencias positivas y minimizar las negativas. La eudaimonia, ligada al concepto de bienestar psicológico (auto-aceptación, relaciones positivas con los otros, crecimiento personal, propósito en la vida, maestría ambiental y autonomía), enfatiza el sentido de propósito vital particularmente frente a la adversidad y el esfuerzo por vivir en consonancia con el *daimon* o verdadero self⁴.

3.2 PUNTOS COMUNES Y PUNTOS DIFERENCIALES

Al comparar la perspectiva hedónica (y su bienestar subjetivo) con la perspectiva eudaimónica (y su bienestar psicológico) observamos que son profundamente diferentes a nivel teórico. **¿Se conserva esta diferenciación a nivel empírico?** Lo cierto es que existen investigaciones que nos muestran una **correlación moderada** entre ambas perspectivas (véase Ryan y Deci, 2001; Delle Fave, Brdar, Freire, Vella-Brodrick y Wissing, 2011), lo que Ryan y Deci (2001) interpretan como que hedonismo y eudaimonia tienen tanto solapamientos como distinciones. Proponen así que el bienestar sea concebido como un fenómeno multidimensional que incluya aspectos de ambas perspectivas. ¿Cuáles serían los puntos comunes y los puntos diferenciales de dicho fenómeno?

Una primera gran semejanza es que tanto hedonismo como eudaimonia valoran las emociones positivas. Ahora bien, el papel que la corriente hedónica otorga a estas emociones es diferente al que le otorga la corriente eudaimónica. Para el hedonismo, las **emociones placenteras han de ser maximizadas** (mientras que las negativas han de ser minimizadas), mientras que para la eudaimonia la clave reside en **sentir las emociones al estilo virtuoso aristotélico**, es decir, en los momentos adecuados con los fundamentos adecuados hacia las personas adecuadas por el motivo adecuado y en la manera adecuada (Tamir, Schwartz, Oishi y Kim, 2017). Es importante percatarse de que se refieren a “sentir las emociones”, sin hacer distinciones entre positivas y negativas. Por tanto, a diferencia del hedonismo, para la eudaimonia lo importante es que las personas sientan las emociones que consideren apropiadas dadas sus necesidades y motivos (Tamir et al., 2017).

⁴ En la medida en que en múltiples investigaciones (por ejemplo Baumeister et al., 2013) se ha considerado el sentido de propósito vital y la consonancia con el *daimon* como elementos nucleares de la eudaimonia, en el presente trabajo he optado por otorgarles el papel central. Ahora bien, cabe debatir acerca de si estos elementos son predominantes o no en el bienestar psicológico (puesto que supone relegar al segundo plano las otras 5 dimensiones).

Esta no es la única diferencia relevante. La investigación de Baumeister et al. (2013) nos arroja luz sobre más puntos diferenciales entre estas perspectivas. Estos autores distinguen entre **felicidad** (como bienestar subjetivo) y ‘meaningfulness’ o **significatividad** (entendida como una valoración cognitiva y emocional de si la vida propia tiene propósito y valor, y constituyendo una componente fundamental de la eudaimonia). Encuentran que felicidad y significatividad estaban **sustancial y positivamente intercorrelacionadas** (Baumeister et al., 2013). Por tanto, ser feliz y contemplar la vida propia como significativa constituían actitudes relacionadas. Sin embargo, una vez corregidos los efectos de la felicidad sobre la significatividad y de la significatividad sobre la felicidad, estos autores encuentran diferencias relevantes entre ambas.

La primera diferencia es que **la felicidad estaría enraizada en la naturaleza**, de suerte que la satisfacción de las necesidades y deseos básicos, produciría estados emocionales positivos, mientras que la frustración de dichas necesidades y deseos produciría estados emocionales negativos. Sus resultados confirmaron este planteamiento⁵, mostrando a su vez que ser capaz de obtener lo que uno desea y necesita (incluyendo el obtenerlo de otras personas⁶ o usando dinero) no se relacionaba con la significatividad⁷ (Baumeister et al., 2013).

Por el contrario, **la significatividad dependería de la cultura**: la valoración de la propia vida usa símbolos transmitidos culturalmente (a través del lenguaje) para evaluar la vida de uno mismo en relación a propósitos, valores y otros significados que en su mayoría son aprendidos de la cultura. Si bien se enfocan en estudiar el “significado personal”, el significado en sí mismo no es personal sino cultural: la significatividad particular de una persona sería una sección individualmente relevante de un gigantesco mapa culturalmente creado y transmitido por medio del trabajo cooperativo de incontables generaciones. De esta manera, la significatividad (y no la felicidad) estaría conectada con **actividades que expresan aspectos nucleares del self**, algunas de las cuales implicarían contribuir al bienestar de otros (individualmente o a nivel general) u otras actividades culturalmente

⁵ Por ejemplo encontrar la vida propia como fácil correlacionaba con mayor felicidad, mientras que encontrarla como difícil inversamente con la felicidad; disponer de suficiente dinero para comprar objetos de deseo (tanto necesidades como lujos) era importante para la felicidad, pero no tenía ninguna relación estadísticamente significativa con la significatividad (Baumeister et al., 2013).

⁶ Más adelante profundizaremos en esto cuando hablemos de la dimensión de las relaciones sociales.

⁷ Siguiendo con el ejemplo anterior, ni encontrar la vida fácil ni encontrarla difícil correlacionaban significativamente con la significatividad (Baumeister et al., 2013).

valoradas. Sus resultados aportan respaldo a esta teoría: preocuparse por la identidad personal⁸, realizar actividades que reflejen y expresen el self⁹, y verse a uno mismo como sabio, creativo¹⁰ o ansioso¹¹, conectaban con la significatividad y tenían relaciones insignificantes o negativas con la felicidad (Baumeister et al., 2013). Asimismo, se observó que la **seria implicación en cuestiones que van más allá de uno mismo y de los placeres propios** fomentaba la significatividad, a menudo en detrimento de la felicidad. Así, si bien la cantidad de eventos positivos en la vida correlacionaba positivamente tanto con felicidad como con significatividad, la cantidad de eventos negativos conectaba positivamente con la significatividad y negativamente con la felicidad; esto último también sucedía con los niveles de estrés, con ayudar a personas en necesidad, con discutir¹² o con el tiempo invertido en preocupaciones (Baumeister et al., 2013). Cabe señalar que el estrés no solo es cuestión de infortunios externos sino que también puede surgir de estar implicado en significativos pero difíciles proyectos. Los autores exponen que gran parte del estrés está orientado al futuro (particularmente relacionado con la anticipación de posibles malos eventos), más que a sobrevivir o superar infortunios.

Esta orientación al futuro del estrés nos señala la **dimensión temporal**, donde encontramos otra gran diferencia entre significatividad y felicidad. Baumeister et al. (2013) plantean que la felicidad trataría del momento presente mientras que la significatividad enlazaría experiencias y eventos a lo largo del tiempo, de manera que integraría pasado, presente y futuro. Sus resultados mostraban que a mayor tiempo dedicado a pensar sobre el pasado o el futuro, mayor significatividad y menor felicidad. Es desde este prisma donde cobra sentido que verse a uno mismo como ansioso muestre correlación positiva con

⁸ Preocuparse por las cuestiones de la identidad personal indicaría esfuerzo dirigido a construir el self, particularmente si dichas cuestiones surgen durante períodos difíciles (Baumeister et al., 2013).

⁹ Algunos ejemplos de actividades que correlacionan positivamente con significatividad y negativamente con felicidad son cuidar de niños, comprar regalos para otros, preocuparse o discutir; entre las actividades que mostraban correlaciones positivas con la significatividad y ninguna relación con la felicidad eran cocinar, meditar, limpiar la casa, rezar, planear, esperar a otras personas, escuchar, leer por placer o equilibrar finanzas (Baumeister et al., 2013).

¹⁰ Tanto la sabiduría como la creatividad mostrarían una comprensión integradora (y significativa) de los acontecimientos, pues la sabiduría supone comprender qué es verdadero y real y la creatividad conlleva mirar más allá de lo real para ver qué es lo posible (Baumeister et al., 2013).

¹¹ Más adelante aclaro este aspecto.

¹² Los autores plantean que discutir muestra la implicación significativa pues para mantener el compromiso con aquellas cuestiones que contemplamos como importantes, a veces es necesario debatir para defender nuestra implicación (Baumeister et al., 2013).

significatividad y correlación negativa con felicidad: la implicación significativa con una actividad a largo plazo que ha supuesto esfuerzos en el pasado y demanda más esfuerzos en el presente para trabajar hacia un incierto pero atractivo resultado futuro, conlleva una sustancial posibilidad de fracaso¹³, lo cual aumenta la ansiedad. De este modo, la ansiedad resta a la felicidad porque supone sentir un estado emocional negativo en el momento presente, y suma a la significatividad porque conecta el presente con posibles eventos futuros.

Pensar acerca del presente conectaba positivamente con la felicidad, si bien dicha conexión era débil (Baumeister et al., 2013). Los autores interpretan estos datos argumentando que la debilidad de la conexión podía deberse a que muchos eventos desagradables fuerzan una aguda conciencia del presente, lo cual disminuiría la relación entre momento presente y felicidad. En esta línea, los participantes percibían la felicidad como breve y efímera y asociada a enfocarse en el corto plazo, mientras que la significatividad era percibida como mucho más duradera y permanente y ligada a centrarse en el largo plazo (Baumeister et al., 2013).

Consideremos ahora la **dimensión de las relaciones sociales**. Baumeister et al. (2013) recogen diversos estudios para afirmar que tanto la felicidad como la significatividad se benefician de una red social fuerte y que ambas sufren cuando la persona está aislada o carente de vínculos sociales. Además, encontraron resultados también en esta dirección: felicidad y significatividad se beneficiaban tanto de sentirse conectado con otros como de pensar que otros se sienten conectados con uno mismo, mientras que recordar horas estando solo o predecir horas futuras en las que uno estaría solo perjudicaba tanto a felicidad como a significatividad (Baumeister et al., 2013). Cabe establecer una diferencia importante en esta dimensión: mientras que la felicidad se entrelazaba con los beneficios que uno recibe de los demás, la significatividad aparecía asociada a los beneficios que otros reciben de uno mismo. Así, por ejemplo ser ‘giver’ o dador correlacionaba positivamente con la significatividad y negativamente con la felicidad, mientras que ser un ‘taker’ o tomador mostraba las tendencias opuestas (si bien no de forma estadísticamente significativa) (Baumeister et al., 2013). Otro ejemplo es el grado en que los participantes generalmente trataban de ayudar a los necesitados: sin corregir los efectos mutuos de felicidad y significatividad, presentaba correlación positiva con ambas; ahora bien, una vez corregidos los efectos, tan solo mantenía la correlación positiva con la significatividad. Por tanto, la felicidad puramente no estaría

¹³ Más tarde incidiremos sobre las conexiones entre eudaimonia y fracaso.

ligada a ayudar a otros en necesidad, si bien esta actividad incrementaría la significatividad y por media de ella aumentaría también la felicidad (Baumeister et al., 2013).

En síntesis, hedonismo y eudaimonia valoran las emociones positivas; ahora bien, para la corriente hedónica habría que maximizarlas (y minimizar las negativas), mientras que para la eudaimónica la clave reside en sentir las emociones adecuadas.

Por otra parte, felicidad (bienestar subjetivo) y significatividad (componente fundamental de la eudaimonia) están interrelacionadas, si bien una vez se corrigen las influencias mutuas podemos establecer diferencias relevantes. Mientras que la felicidad se enraizaría en la naturaleza (deseos y necesidades básicas), la significatividad estaría estrechamente conectada a la cultura. La significatividad (y no la felicidad) estaría positivamente ligada a realizar actividades que expresen el self; a implicarse en cuestiones que van más allá de uno mismo y los propios placeres; al estrés, la ansiedad, las discusiones y las preocupaciones. En la dimensión temporal, la felicidad iría de la mano con el momento presente, mientras que la significatividad integraría pasado, presente y futuro. En la dimensión de las relaciones sociales, felicidad y significatividad se beneficiarían de las vinculaciones sociales y se verían perjudicadas por la soledad; específicamente, la felicidad iría en línea con ser un ‘taker’ o tomador y la significatividad con ser un ‘giver’ o dador y con hacer cosas positivas por los demás¹⁴.

3.3 BENEFICIOS PARA LA SALUD BIO-PSICO-SOCIAL

Anteriormente mencionábamos que el estudio interdisciplinar de la felicidad se plasma en las conexiones entre salud bio-psico-social y bienestar psicológico o bienestar subjetivo. Pues bien, existen estudios que **relacionan el bienestar psicológico con la neurociencia afectiva**. Así, se ha demostrado que, ante estímulos aversivos, los sujetos con alta puntuación en bienestar psicológico presentaban respuestas evaluativas más lentas, menor activación de la amígdala y mayor activación de la corteza cingulada ventral anterior (van Reekum et al., 2007). Vázquez et al. (2009) interpretan estos resultados planteando que, con un elevado bienestar psicológico, determinadas regiones encefálicas pueden activarse para disminuir el

¹⁴ Es importante apuntar que esta diferenciación (felicidad con ser ‘taker’ y significatividad con ser ‘giver’) resulta un tanto reduccionista. Dar y recibir son ambos procesos fundamentales: saber pedir, saber decir “no” o saber satisfacer responsablemente la propia necesidad puede ser tan importante como ser sensible al otro, empatizar o nutrir a los demás. Este planteamiento se sitúa en consonancia con el egoísmo sabio (‘wise selfishness’) que más tarde expondremos.

impacto de estímulos negativos, lo cual apuntaría a un posible proceso mediante el cual el bienestar eudaimónico promovería el bienestar hedónico. Por otra parte, Urry et al. (2004) ponen de manifiesto que mayores niveles de bienestar (tanto hedónico como eudaimónico) correlacionan con una activación asimétrica del córtex prefrontal, siendo mayor la activación prefrontal izquierda que la derecha. Esta asimetría a favor del córtex prefrontal izquierdo se ha visto asociada en otros estudios a un mayor afecto disposicional positivo y a un menor afecto disposicional negativo, a una reactividad aumentada a estímulos de valencia emocional positiva, a una habilidad acentuada para recuperarse tras desafíos de afectividad negativa, o a una facilidad para dominar voluntariamente afectos negativos (Urry et al., 2004). Por tanto, esta asimetría prefrontal constituye un patrón de conexiones cerebrales beneficiosamente adaptativo (Ryff y Singer, 2008). Resulta además interesante que en el estudio de Urry et al. (2004), cuando controlaron la varianza asociada a la variable afecto disposicional positivo, la asociación entre asimetría prefrontal y bienestar solo se conservaba para el caso del bienestar eudaimónico. Los autores entienden que se debe a que determinadas tendencias conductuales dirigidas a metas (por ejemplo desafiarse a uno mismo y esforzarse intensamente encarando la adversidad) son más relevantes desde el prisma eudaimónico que desde el hedónico.

Dejando a un lado la neurociencia afectiva, el **bienestar hedónico** muestra importantes conexiones con la salud bio-psico-social. Vázquez et al. (2009) recogen diversos estudios que muestran **relaciones entre afecto negativo y salud**: los sujetos con distrés o depresión presentan una peor respuesta inmune (por ejemplo en relación a la vacuna del virus del papiloma humano, a la vulnerabilidad al contagio con agentes infecciosos o la reactivación de virus latentes en el cuerpo). Vázquez et al. (2009) también aluden a investigaciones que asocian estados emocionales negativos con el aumento en la fabricación de citoquinas pro-inflamatorias tales como la interleukina-6 (IL-6), la cual se ha vinculado a diferentes enfermedades conectadas al envejecimiento (enfermedades cardiovasculares, Alzheimer, osteoporosis o algunos tipos de cáncer, entre otras).

¿Cuál es la conexión hedónica¹⁵ entre emociones positivas y salud bio-psico-social?

Vázquez et al. (2009) describen los resultados de varios estudios, de los cuales cabe destacar

¹⁵ Considero importante hacer un apunte: estos beneficios están vinculados a las emociones positivas, y como dijimos arriba tanto hedonismo como eudaimonia valoran estas emociones. Si bien Vázquez et al. (2009) no lo aclaran, interpreto que el carácter hedónico atribuido a las emociones positivas se debe a un método hedónico de recogida y estudio de los datos (posiblemente a través de la subescala de afecto positivo del *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS)), y no a que las emociones positivas per se sean hedónicas. En otras palabras, considero que buena parte de estas conexiones también podrían explicarse por medio de una metodología eudaimónica.

que el afecto positivo potenciaba las capacidades del sistema inmunológico; disminuía el riesgo de infarto de miocardio; protegía del deterioro físico ocasionado por la edad, influyendo de forma positiva en la independencia funcional y en la esperanza de vida; permitía predecir una mayor esperanza de vida 60 años después de haber sido tomada la medida inicial; conectaba con menores niveles de cortisol en saliva, menor tasa cardíaca, presión sistólica más baja y respuesta fibrinógena al estrés más baja; y facilitaba la recuperación tras un problema de salud. En lo que respecta a la satisfacción vital de la perspectiva hedónica, Vázquez et al. (2009) recogen que ha sido vinculada a una mayor esperanza de vida.

Para fijarnos específicamente en la **conexión hedónica**¹⁶ **entre emociones positivas y salud social**, nos podemos valer del modelo de influencia directa del afecto positivo en la salud¹⁷ de Pressman y Cohen (en 2005, citados por Vázquez et al., 2009). Este modelo parte exponiendo que el afecto positivo potencia prácticas saludables (por ejemplo mejorar la calidad del sueño), influye beneficiosamente sobre el sistema nervioso autónomo (ejemplo: disminución de la tasa cardíaca) y sobre el eje hipotálamo-pituitario-adrenal (ejemplo: menor nivel de cortisol en sangre) o potencia la presencia de opioides endógenos (endorfinas); para explicar después que, en lo que respecta a la salud social, el afecto positivo favorece la creación y mantenimiento de vínculos sociales. Cabe señalar que, a su vez, factores como la reciprocidad social (esto es, la percepción de que te ofreces a la red social y a su vez esta te aporta recompensas a ti) están conectados a una mejor salud física (Vázquez et al., 2009).

Por otro lado, las **emociones positivas**¹⁸ contribuyen de una manera única al **cultivo de la salud mental**. Las emociones negativas conducen a estrechar el repertorio de pensamiento-acción de una persona en ese momento particular, instándola a actuar de una manera concreta (por ejemplo escapando o atacando); se trata de un mecanismo adaptativo para situaciones que amenazan la vida y requieren una acción rápida y decidida (Fredrickson, 2004). En contraposición, las emociones positivas expanden el repertorio de pensamiento-acción del individuo en ese momento determinado, ampliando la gama de pensamientos y acciones que

¹⁶ Véase la nota al pie anterior.

¹⁷ El modelo de influencia indirecta del afecto positivo en la salud de Pressman y Cohen (en 2005, citados por Vázquez et al., 2009), donde las emociones positivas funcionan como amortiguador de los efectos del estrés, también nos serviría para este punto.

¹⁸ Interpretable tanto desde el hedonismo como desde la eudaimonia.

se le ocurren¹⁹ (Fredrickson, 2004). Esto se plasma en que las emociones positivas expanden el pensamiento y la atención, deshacen estados emocionales negativos de carácter persistente, alimentan la resiliencia psicológica, o desencadenan espirales de crecimiento hacia un mayor bienestar futuro; en suma, construyen recursos físicos, personales y sociales (Fredrickson, 2004).

Enlazando entonces **emociones positivas con eudaimonia**, encontramos una influencia recíproca beneficiosa: hallar significado positivo no solo desencadena un estado emocional positivo, sino que además las emociones positivas (dado que expanden el repertorio de pensamiento-acción) incrementan la probabilidad de hallar significado positivo a eventos futuros (Fredrickson, 2004). De esta manera, se genera una espiral ascendente de crecimiento que permite a las personas mejorar su capacidad de afrontar la adversidad.

Fijémonos ahora en las **conexiones entre bienestar eudaimónico y salud bio-psico-social**. Ryff y Singer (2008) recogen los resultados de una investigación sobre el bienestar psicológico y diversos biomarcadores en una muestra de mujeres mayores. Así, altos niveles en las dimensiones de crecimiento personal y propósito en la vida conectaban con una mejor regulación neuroendocrina (cortisol en saliva más bajo a lo largo del día); altos niveles en propósito en la vida mostraban menor tasa de marcadores de inflamación (sIL-6r, el receptor soluble de la IL-6 mencionada arriba); altos niveles de maestría ambiental, relaciones positivas con los otros y auto-aceptación se asociaban a menores niveles de hemoglobina glicosilada (un marcador para la resistencia a la insulina); crecimiento personal y propósito en la vida correlacionaban positivamente con el colesterol HDL, el colesterol “bueno”; y en lo que respecta al sueño, entre otros resultados, altos niveles de maestría ambiental y de relaciones positivas con los otros se vinculaban con periodos de sueño REM más largos, así como altos niveles de propósito en la vida conectaban con menos movimientos corporales durante el sueño. En síntesis, siguiendo a Vázquez et al. (2009), la realidad es que muchas variables biológicas conectadas con el bienestar eudaimónico se relacionan positivamente con la “carga alostática”, es decir, el “*desgaste acumulativo de los diversos sistemas fisiológicos (sistema cardiovascular, sistema metabólico, eje hipotalámico-pituitario-adrenal, y sistema nervioso simpático)*” (p. 21).

¹⁹ Pensemos en el caso de la alegría, la cual genera el deseo de jugar, expandir los límites y ser creativo (Fredrickson, 2004).

Finalmente, comparando las relaciones entre bienestar hedónico y eudaimónico con la salud bio-psico-social, Vázquez et al. (2009) señalan que **el eudaimónico suele tener una conexión más consistente con la salud física que el hedónico**. Sugieren entonces que puede deberse a que el bienestar hedónico, si bien subjetivamente relevante, estaría más vinculado a la satisfacción y disfrute de circunstancias inmediatas; mientras que el bienestar eudaimónico se vincularía más a procesos de regulación afectiva a medio y largo plazo. Este planteamiento se sitúa en la línea de lo que expusimos arriba en base al estudio de Baumeister et al. (2013).

En resumen, tanto bienestar psicológico como bienestar subjetivo presentan importantes beneficios para la salud bio-psico-social, que pueden observarse tanto desde la neurociencia afectiva como desde las relaciones entre afecto y salud. Por tanto, resulta recomendable la promoción del bienestar para el desarrollo de la salud bio-psico-social de la población, algo a día de hoy poco frecuente a nivel de programas preventivos o de intervención de los profesionales de la salud (Vázquez et al., 2009). Asimismo, se muestra conveniente incorporar parámetros psicológicos en las medidas de bienestar poblacionales. Así, junto a los parámetros económicos para valorar e intervenir sobre miseria y desigualdades, las políticas públicas también dispondrían de herramientas para mejorar la vida de la gente (Vázquez, 2013).

4. PARADOJAS DE LA BÚSQUEDA DE LA FELICIDAD HEDÓNICA

Hemos expuesto multitud de beneficios para la salud bio-psico-social del bienestar hedónico. Ahora bien, ¿es posible que la búsqueda del mismo termine siendo en ocasiones disfuncional? Gruber et al. (2011) se plantearon esta misma pregunta, y para responderla analizaron en detalle la felicidad hedónica (presencia de afecto positivo y ausencia de afecto negativo) desde el prisma del virtuosismo emocional aristotélico.

¿Existe una intensidad inadecuada de felicidad? Pues bien, parece que la felicidad conduce a resultados negativos cuando es experimentada demasiado intensamente. En poblaciones sanas mentalmente²⁰, se ha observado que con una intensidad muy alta de felicidad las personas no experimentan ganancias ni psicológicas ni de salud física, y que incluso a veces experimentan costes (por ejemplo, pueden verse impulsadas a involucrarse en comportamientos de riesgo tales como consumo de alcohol, atracones de comida o uso de

²⁰ Entendiendo en este caso “salud mental” como la mera ausencia de trastornos mentales.

drogas) (Gruber et al., 2011). En población clínica, un nivel excesivo de felicidad se conecta con la manía o con la psicopatía (Gruber et al., 2011). Durante la manía, la persona es incapaz de disminuir su nivel extremo de afecto positivo, de manera que su habilidad para sentir emociones positivas está seriamente perjudicada; así, su capacidad para inhibir comportamientos de riesgo (ejemplo: relaciones sexuales con un extraño) y para prestar atención a las amenazas (ejemplo: conducir a gran velocidad) se encuentra muy afectada. En lo que respecta a la psicopatía, una característica esencial es el déficit crítico en emociones negativas, fundamentalmente en ansiedad y miedo; este déficit puede ser un factor capital en su inclinación a las comportamientos antisociales (ejemplo: infligir daño físico a otras personas).

¿Existen momentos inadecuados para la felicidad? Lo cierto es que la felicidad no parece ser adaptativa cuando es experimentada en todos los contextos. Anteriormente explicábamos que las emociones negativas estrechan el repertorio de pensamiento-acción, mientras que las emociones positivas lo expanden (Fredrickson, 2004). Pues bien, con un prisma funcionalista de las emociones, estos cambios en el repertorio de pensamiento-acción serán adaptativos en función de las circunstancias del entorno. Así, desde una perspectiva fisiológica, carecer de estados emocionales negativos resulta poco adaptativo, en la medida en que no permite beneficiarse de los cambios fisiológicos que facilitan respuestas activas y vigorosas tales como la lucha o la huida (Gruber et al., 2011). Desde una perspectiva cognitiva, los efectos de los estados emocionales en memoria, capacidad de juicio o toma de decisiones son muy significativos: algunas emociones positivas conducen a las personas a confiar en cogniciones fácilmente accesibles (tales como creencias, expectativas o estereotipos) (Gruber et al., 2011; Pérez-Álvarez, 2013), mientras que determinadas emociones negativas conducen a un procesamiento cognitivo más sistemático (Pérez-Álvarez, 2013; Gruber et al., 2011; Seligman, 2011). Desde una perspectiva relacional, las emociones generan unas reacciones específicas en los demás y pueden determinar el curso de las interacciones sociales. La expresión de emociones positivas señala a los demás que la persona percibe el entorno (incluyendo a las personas alrededor) como seguro y favorable, mientras que la expresión de emociones negativas cumple otras funciones relacionales (por ejemplo el enfado señala que se percibe el entorno como injusto). Por tanto, si una persona necesita ayuda del resto, resulta más adaptativa la expresión de tristeza (emoción negativa que manifiesta a los demás necesidad de apoyo) que la expresión de felicidad, puesto que con esta último los demás ofrezcan menos ayuda (Gruber et al., 2011).

En suma, cuando el entorno es seguro y la persona se encuentra bien, la experiencia de emociones positivas la permiten mantener e incrementar sus recursos y formar o fortalecer sus vínculos sociales; en cambio, cuando el entorno es amenazante o la persona tiene problemas, la experiencia de emociones negativas (tales como el miedo, el enfado o la tristeza) puede proporcionar beneficios adaptativos que no se producirían en un estado emocional de felicidad (Gruber et al., 2011). Con el objetivo de afinar el manejo de los estados emocionales, resulta recomendable el *entrenamiento en inteligencia emocional*, es decir, en la habilidad para percibir, usar, comprender y regular las emociones (Drigas y Papoutsis, 2018). Y es que la inteligencia emocional permite procesar la información emocional unificando emociones y razonamiento, de suerte que nos facilita usar nuestras emociones para razonar de un modo más efectivo, así como pensar más eficazmente sobre nuestra vida emocional (Fernández-Berrocal y Extremera Pacheco, 2009).

Un vez explicado esto, **¿existen modos inadecuados de perseguir la felicidad?** Gruber et al. (2011) recogen investigaciones que exponen que, si bien la mayoría de la gente reporta hedónicamente sentirse bastante feliz, muchas personas reportan querer sentirse más felices de lo que ya lo son. Esto nos puede estar hablando de la “tiranía de la actitud positiva”, un concepto al que Prieto-Ursúa (2006) alude para explicar la presión histórica y cultural norteamericana hacia el mantenimiento de una actitud positiva en todo momento y a cualquier precio. En esta misma línea, Seligman (2011), uno de los fundadores de la PsiPos, enfatiza la diferencia entre el “pensamiento positivo”²¹ y el optimismo realista, para señalar la importancia de atender a las evidencias de la realidad. Asimismo, el Dalai Lama y Desmond Tutu coinciden en que un exceso de pensamiento centrado en ti mismo es la fuente del sufrimiento, en otras palabras, obsesionarte con conseguir aquello que quieres y con evitar aquello que no quieres no conduce a la felicidad (Gyatso (Dalái Lama), Desmond Tutu y Abrams, 2016).

Todos estos autores vienen a reflejar lo que filósofos e investigadores han observado en relación a la persecución de la felicidad: cuando más persiguen las personas la felicidad, menos parece que sean capaces de obtenerla (Gruber et al., 2011). Y es que cuanto más corres detrás de la felicidad (particularmente en lo referente a la “tiranía de la actitud positiva”), más probable es que termines decepcionado acerca de cómo te sientes; y puesto que sentir decepción te aleja de la felicidad anhelada, paradójicamente cuanto más la

²¹ Típico del optimismo tiránico del movimiento de auto-ayuda norteamericano (Prieto-Ursúa, 2006).

persigues más disminuyes tu felicidad. Este efecto contraproducente de perseguir la felicidad es particularmente visible en situaciones con un contexto emocional positivo (por ejemplo una fiesta por tu cumpleaños): en principio deberías estar sintiéndote feliz, y puesto que no existe nada negativo en las circunstancias contextuales a lo que atribuir tu infelicidad²², te sentirás decepcionado si no logras sentirte feliz (Gruber et al., 2011).

Por otra parte, la persecución obsesiva de la felicidad también puede generar efectos negativos en la esfera interpersonal (Gruber et al., 2011; Pérez-Álvarez, 2013). Un estudio comprobó que cuanto más valoraban la felicidad los sujetos, más soledad y desconexión social experimentaban según sus auto-informes y sus niveles hormonales de progesterona (Mauss et al. en 2011, citados por Gruber et al., 2011). Gruber et al. (2011) consideran que puede deberse a que perseguir tus ganancias personales (concretamente tu felicidad) podría dañar tus conexiones con los demás y por tanto conducirte a la soledad. Se trata de una explicación compatible con lo que exponíamos arriba en lo referente a la asociación entre felicidad y ser un ‘taker’ o tomador (Baumeister et al., 2013).

¿Qué ocurre cuando se emplea la mentalidad inversa a la persecución de la felicidad? En otras palabras, ¿qué ocurre cuando se aceptan las emociones negativas o se deja de intentar reducir las? La *terapia basada en la aceptación* o las teorías de *mindfulness* predicen que al aceptar dichas emociones, estas absorberán menos la atención de la persona y generarán menos evaluación meta-emocional negativa (Gruber et al., 2011). Esta predicción recibe sustento empírico de diversos estudios: la aceptación de las emociones negativas (en lugar de activamente tratar de hacerlas desaparecer) generaba resultados beneficiosos tales como menores niveles de ansiedad y síntomas depresivos (Gruber et al., 2011). Además, en la medida en que la felicidad se asocia a la satisfacción de las necesidades o deseos básicos (como explicábamos anteriormente), puede ser recomendable combinar esta actitud de aceptación con un *egoísmo sabio* (*‘wise selfishness’*): cuidarte sin terminar preocupándote tan solo de cuidarte a ti mismo, es decir, cuidarte a la par que cuidas y ayudas a otros (Dalái Lama) et al., 2016).

En síntesis, si bien el bienestar hedónico presenta numerosos beneficios para la salud bio-psico-social, la búsqueda de la felicidad hedónica (presencia de afecto positivo y ausencia de afecto negativo) puede derivar en consecuencias disfuncionales cuando la intensidad de dicha

²² Es improbable que las personas se sientan decepcionadas por no estar felices cuando se encuentran en situaciones con un contexto emocional negativo, por ejemplo recibir la noticia de que un amigo ha muerto en un accidente de coche (Gruber et al., 2011).

felicidad es demasiado intensa, cuando se experimenta en contextos inapropiados o cuando se persigue de modos inadecuados. En consecuencia, para buscar esta felicidad de un modo equilibrado, es recomendable un entrenamiento en inteligencia emocional, una actitud de aceptación hacia las emociones negativas o un egoísmo sabio ('wise selfishness').

5. OBSTÁCULOS EN LA BÚSQUEDA DE LA EUDAIMONIA

Hemos explicado cómo la eudaimonia conlleva múltiples beneficios para la salud bio-psico-social. Ahora bien, dado que la realización del *daimon* o verdadero self es un ideal vital al que aspirar, es importante tomar conciencia de los obstáculos que podemos encontrar en el camino hacia la eudaimonia. Para ello, podemos valernos de la perspectiva de las terapias existenciales, humanistas y experienciales (Krug, 2017).

Primero, si nos aproximamos a la eudaimonia como si fuese un objeto definido o un estado estático, estaremos errando. Y es que los seres humanos, al igual que la naturaleza de un río, somos un **continuo fluir o proceso** que existe desde la complementariedad de la constancia y el cambio (Krug, 2017). Por tanto, la aproximación a la eudaimonia se asemeja al de un camino y no al de una meta.

Segundo, en tanto en cuanto la eudaimonia se relaciona con la significatividad, hemos de tener presente que la construcción de significados propios se produce por medio de la **dialéctica entre el mundo objetivo y la subjetividad vivida** (percepciones y experiencias) (Krug, 2017). La construcción de estos significados se nutre del uso de la libertad individual (la consciencia nos posibilita margen para escoger cómo definimos nuestras percepciones y experiencias), a la par que determinada por las limitaciones naturales y por los contextos personales, culturales e históricos (Krug, 2017). Con respecto a estos determinantes contextuales, cabe señalar que el bienestar psicológico se ha visto fuertemente asociado con la variable socioeconómica del nivel de educación, a partir de lo cual podría concluirse que las oportunidades para la realización personal están desigualmente distribuidas (Ryff y Singer, 2008).

Tercero, en tanto en cuanto la eudaimonia requiere “conocer a ti mismo” y “convertirte en lo que eres” (Ryff y Singer, 2008), **es necesario responsabilizarte de tu camino eudaimónico siempre en desarrollo**. En este sentido, una de las vías para crecer en libertad individual (desde la cual aproximarte a tu *daimon*) es paradójicamente encontrándote con

aquellas partes de ti de las que reniegas (Krug, 2017). Así, hacerte cargo de las emociones o experiencias propias que no aceptas, te permite caminar eudaimónicamente.

Cuarto, en la medida en que supone desarrollar las potencialidades propias, el camino eudaimónico requiere un **“coraje de ser” que empuja a fracasar para conocer los propios límites** (Meana Peón, 2018). Lo cierto es que renunciar a arriesgarse por temor a la equivocación deriva en sensación de fracaso existencial (Meana Peón, 2018). Quizá la clave consista en el arte de disfrutar el “casi” como éxito: lo admirable no es tanto alcanzar determinado nivel de logro, sino el esfuerzo y la constancia detrás de superarse tras repetidos fracasos. En todo caso, aspirar desarrollar tu *daimon* negando o minimizando la “verdad antropológica” de que somos seres imperfectos²³ movidos por el espíritu de superación, conduce a una profunda insatisfacción existencial (Meana Peón, 2018).

Ahora bien, no todos los fracasos son iguales (en ocasiones pueden haber dejado una imborrable huella de daño y destrucción, en uno mismo y/o en los demás), ni todas las personas obtienen fortaleza con sus fracasos. Meana Peón (2018) explica que para poder beneficiarse de los fracasos, son necesarias dos condiciones de posibilidad: horizontes existenciales (perspectivas de sentido vital que trasciendan lo inmediato y permitan encajar los eventuales fracasos, incluso los más sangrantes) y un “sentimiento básico de potencia”²⁴.

En resumen, en la búsqueda eudaimónica hemos de tomar consciencia de que se asemeja más a un camino que a una meta, de que la construcción de significados propios requiere el uso de la libertad personal y está determinada por diversas limitaciones, de que es necesario responsabilizarse del propio camino, y de que se beneficia de integrar al fracaso como compañero de viaje.

²³ Recordemos a este respecto lo dicho anteriormente acerca de una posición existencial ante la enfermedad que integre la fragilidad y la imperfección en su ideal antropológico (Meana Peón, 2016).

²⁴ Es una matriz psíquica caracterizada por un sentimiento de “yo puedo” frente a los diferentes retos que van siendo generados por la fantasía y por la realidad; modula la relación de la persona con las circunstancias, y es un “*producto complejo de identificaciones tempranas, experiencias de logro/fracaso y del impacto de discursos de personajes significativos cuando han ido expresando lo mucho o poco que esperan de la persona*” (Meana Peón, 2018, p. 210).

6. CONCLUSIONES

Las preguntas acerca de la felicidad y la vida significativa cuentan con milenios de búsqueda de respuestas. Si bien la inquietud por dichas preguntas sigue viva e irresuelta a día de hoy, su importancia se plasma en la definición de la OMS de salud en términos de bienestar bio-psico-social. Otro aspecto crucial de esta definición es que la salud va más allá de la mera ausencia de enfermedad. A este respecto, considero que aproximarse a la salud bio-psico-social comprendiéndola desde el proceso salud-enfermedad permite combatir la estigmatización de la enfermedad mental.

¿Qué ha aportado la psicología a las indagaciones acerca de felicidad y vida significativa? Pues bien, la PsiPos pretende expandir el estudio de la salud mental para ir más allá de malestar y sufrimiento, investigando también las variables psicológicas positivas. Conceptualiza el bienestar en términos generales como óptima experiencia y óptimo funcionamiento psicológicos. A la hora de su operativización del estudio del bienestar, existen dos grandes corrientes: hedonismo (vinculado al término bienestar subjetivo) y eudaimonia (ligada al concepto de bienestar psicológico). A nivel teórico, la primera aboga por maximizar las experiencias positivas y minimizar las negativas, mientras que la segunda se orienta al sentido de propósito vital frente a la adversidad y a esforzarse por vivir en consonancia con el *daimon*. A nivel empírico, las corrientes presentan una correlación positiva moderada; ahora bien, una vez corregidas las influencias mutuas, se observan importantes diferencias en dimensiones tales como naturaleza-cultura, temporalidad o relaciones sociales. Asimismo, si bien ambas valoran las emociones positivas, el papel que les otorgan es distinto (maximizarlas frente a sentirlas al estilo virtuoso aristotélico).

Dicho esto, tanto bienestar psicológico como bienestar hedónico muestran importantes beneficios para la salud bio-psico-social. Por ello, resulta recomendable la promoción del bienestar a nivel de programas preventivos, así como la incorporación de medidas de bienestar poblacional en la elaboración de las políticas públicas.

Finalmente, para afinar la promoción del bienestar considero importante, por un lado, tener presentes las potenciales consecuencias disfuncionales de la búsqueda de la felicidad hedónica (tales como modos inadecuados de perseguirla); por otro lado, atender a los obstáculos en la búsqueda de la eudaimonia (ejemplo: somos un continuo fluir o proceso). Para prevenir las primeras, es aconsejable un entrenamiento en inteligencia emocional, una actitud de aceptación hacia las emociones negativas o un egoísmo sabio ('wise selfishness').

Para afrontar las segundas es conveniente tomar consciencia de su existencia, de manera que trabajemos por ejemplo para integrar al fracaso como compañero de viaje eudaimónico.

7. FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo seguir indagando acerca de la felicidad y la vida significativa? Una posibilidad es explorar las conexiones entre lo espiritual y la salud bio-psico-social, por ejemplo desde un enfoque que diferencie entre religiosidad y espiritualidad (Navas y Villegas, 2006) o desde un planteamiento que integre método biológicos, psicológicos, sociales y espirituales para investigar el bienestar (Cloninger, 2006).

Otra posibilidad es investigar sobre los diferentes sabores de la felicidad en función de qué emociones la están constituyendo (Gruber et al., 2011); así como si existen emociones positivas más características del hedonismo frente a otras más propias de la eudaimonia.

También cabe adentrarse en la fenomenología idiosincrática del bienestar (subjetivo o psicológico) para cada persona. A este respecto, podría emplearse un planteamiento similar a aquel que demuestra cómo, a través del acto de escribir acerca de experiencias emocionales profundas, se promueve la salud física, el bienestar subjetivo y los comportamientos adaptativos (Pennebaker, 1997).

Por último, podría estudiarse la influencia de los valores para determinar qué emociones consideran las personas como deseables (en conexión con el virtuosismo emocional eudaimónico), atendiendo a las diferencias entre culturas (Tamir et al., 2017).

*“Caminante, son tus huellas el camino y nada más;
Caminante, no hay camino, se hace camino al andar.
Al andar se hace el camino, y al volver la vista atrás
se ve la senda que nunca se ha de volver a pisar.
Caminante no hay camino sino estelas en la mar”.*

(Antonio Machado)

8. BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5®* (5ªed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Baumeister, R.F., Vohs, K.D., Aaker, J.L. and Garbinsky, E.N. (2013). Some key differences between a happy life and a meaningful life. *The Journal of Positive Psychology*, 8(6), 505-516.
- Cloninger, C. R. (2006). The science of well-being: an integrated approach to mental health and its disorders. *World Psychiatry*, 5(2), 71-76.
- Deci, E. L. and Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Delle Fave, A., Brdar, I., Freire, T., Vella-Brodrick, D. and Wissing, M. P. (2011). The eudaimonic and hedonic components of happiness: Qualitative and quantitative findings. *Social Indicators Research*, 100(2), 185-207.
- Dhir, S. (2016). Why religion promotes happiness. *IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR-JHSS)*, 21(5), 49-51.
- Drigas, A. and Papoutsis, C. (2018). A New Layered Model on Emotional Intelligence. *Behavioral Sciences*, 8(5), 45-62.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera Pacheco, N. (2009). La inteligencia emocional y el estudio de la felicidad. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23(3), 85-108.
- Fredrickson, B.L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 359(1449), 1367-1377.
- Gruber, J., Mauss, I.B. and Tamir, M. (2011). A dark side of happiness? How, when, and why happiness is not always good. *Perspectives on Psychological Science*, 6(3), 222-233.
- Gyatso, T. (Dalái Lama), Desmond Tutu, D. and Abrams, D. (2016). *The book of joy*. London, United Kingdom: Hutchinson.

- Krug, O.T. (2017). Existential, humanistic and experiential therapies in historical perspective. In A.J. Consoli, L.E. Beutler and B. Bongar (Ed.), *Comprehensive Textbook of Psychotherapy. Theory and Practice* (2nd ed.) (pp. 91-105). New York, NY: Oxford University Press.
- Lisón Buendía, J. F. (2005). De la felicidad mínima a la plena felicidad. *Quaderns de filosofia i ciència*, 35, 133-145.
- Meana Peón, R.J. (2018). La Experiencia Subjetiva de Fracaso y el Coraje de Ser. *Sal Terrae: Revista de teología pastoral*, 106(1231), 199-212.
- Meana Peón, R.J. (2016). Salud Mental, Compasión y la Vida Humana felizmente vivida. *Sal Terrae: Revista de teología pastoral*, 104(1209), 213-226.
- Navas, C. y Villegas, H. (2006). Espiritualidad y salud. *Revista Ciencias de la Educación*, 1(27), 29-45.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2019). Constitución de la OMS: principios. *Acerca de la OMS*. Recuperado el 9 de enero de 2019 de <https://www.who.int/about/mission/es/> .
- Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8(3), 162-166.
- Pérez-Álvarez, M. (2013). La psicología positiva y sus amigos: en evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 208-226.
- Prieto-Ursúa, M. (2006). Psicología Positiva: una moda polémica. *Clínica y Salud*, 17(3), 319-338.
- Ryan, R. M. and Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- 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(6), 1069-1081.
- Ryff, C. D. and Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.

- Seligman, M.E.P. (2011). *La auténtica felicidad*. Barcelona, España: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Tamir, M., Schwartz, S. H., Oishi, S., & Kim, M. Y. (2017). The secret to happiness: Feeling good or feeling right?. *Journal of Experimental Psychology: General*, *146*(10), 1448-1459.
- Urry, H. L., Nitschke, J. B., Dolski, I., Jackson, D. C., Dalton, K. M., Mueller, C. J., ... and Davidson, R. J. (2004). Making a life worth living: Neural correlates of well-being. *Psychological science*, *15*(6), 367-372.
- van Reekum, C. M., Urry, H. L., Johnstone, T., Thurow, M. E., Frye, C. J., Jackson, C. A., ... and Davidson, R. J. (2007). Individual differences in amygdala and ventromedial prefrontal cortex activity are associated with evaluation speed and psychological well-being. *Journal of Cognitive Neuroscience*, *19*(2), 237-248.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, *5*(1), 15-28.
- Vázquez, C. (2013). La psicología positiva y sus enemigos: una réplica en base a la evidencia científica. *Papeles del Psicólogo*, *34*(2), 91-115.