

UNIVERSIDAD DEL ACONCAGUA

FACULTAD DE PSICOLOGIA



TESINA DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

**“EL SENTIDO DEL HUMOR, LA INTELIGENCIA
EMOCIONAL Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD
GENERAL”**

Alumna: A. Carolina Lombardo

Directora: Mgter. Cristina Straniero

JUNIO 2012

HOJA DE EVALUACION

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal:

Vocal:

Profesor invitado: Mgter. Cristina Straniero

Nota:

AGRADECIMIENTOS

Primero que nada quiero agradecer a mi directora, Cristina Straniero, que más que una directora, ha sido una guía de vida con sus enseñanzas y su dedicación profesional, la cual es admirable.

A mi familia: papá, gracias por aguantarme estos añitos, se que fueron más de la cuenta, pero bueno...todo llega!!!

Mamá, vos siempre diciéndome que le meta para adelante a pesar de todo, gracias por tu optimismo y compañía.

A mi hermano, por ser el verdugo motor e inspirador para terminar mi carrera, y su amor incondicional.

A Alejandro, que a pesar que ya no estemos juntos ha sido mi guía y un gran compañero en este proceso de crecimiento y maduración y que hasta el día de hoy sin ninguna obligación me apoyó hasta el último instante de la carrera.

A Laura, mi compañera de estudio en un principio y mi compañera de vida a posterior, por su comprensión y ayuda incondicional, en la facultad y en la vida.

A Florencia, porque se cruzó en mi camino y juntas hicimos el final de la carrera, compartiendo todo, hoy me queda una excelente amiga.

Y a todas mis amigas, Eli, Pao, Marian, Eli Palmieri, Sabri, Emilia, mi cuñada Carolina, Tita y todas las personitas que aparecieron en estos 10 añitos de carrera que no fueron pocas!!! Muchas ya no están conmigo pero ayudaron en su momento... Gracias!!!

RESUMEN

La presente tesina tiene como objetivo principal medir el sentido del humor y la inteligencia emocional en población general y ver si existe alguna incidencia en la salud general. Para ello se realiza un estudio cuantitativo de tipo descriptivo. El tipo de muestra es no probabilística de sujetos voluntarios, con las siguientes características específicas: jóvenes y adultos, hombres y mujeres entre 25 y 60 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio alto. Los instrumentos utilizados son: la Escala Multidimensional del Sentido del Humor, "Multidimensional Sense of Humor Scale" (MSHS) (adaptación de Carbelo, 2006), el Inventario de Inteligencia Emocional EQ-I (BarOn 1997, adaptación Rivera Castillo, 1999) y la Encuesta de salud SF 36 (Ware, J: y Sherbourne, C.D, 1992). Los resultados muestran que el sentido del humor tiene una incidencia positiva sobre la salud general, en tanto que la inteligencia emocional no se asociaría con la salud general. Se observa una tendencia de relación inversa entre sentido del humor y la inteligencia emocional, esto es, a menor inteligencia emocional, mayor sentido del humor.

ABSTRACT

The main objective of this work is to measure the sense of humor and emotional intelligence in normal population and to search if there is any impact on people's health.

It is a descriptive quantitative study with a non-probabilistic sample of volunteer subjects with the following characteristics: women and men, young and adults between 25 and 60 years old belonging to upper middle socioeconomic status. The instruments used are: the "Multidimensional Sense of Humor Scale" (MSHS) (adaptation of Carbelo 2006), the Emotional Intelligence Inventory EQ-I (BarOn 1997, adaptation Rivera Castillo, 1999) and Health Survey SF 36 (Ware, J: and Sherbourne, CD, 1992). The results show that humor sense has an positive impact on general health; emotional intelligence shows no effect on overall health and ultimately resulting in a ratio inverse between sense of humor and emotional intelligence, that is, more humor sense, less emotional intelligence.

INDICE

HOJA DE EVALUACION.....	1
AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN	3
ABSTRACT	3
INDICE.....	4
INTRODUCCION	6
PARTE I: PARTE TEÓRICA.....	9
Capítulo 1: PSICOLOGIA POSITIVA.....	10
1.1 Psicología positiva: Origen del Concepto	11
1.2 Las emociones positivas.....	13
1.3 El sentido del humor: una fortaleza	14
1.4 El sentido del humor en dimensión y medida.....	21
Capítulo 2: SENTIDO DEL HUMOR	27
2.1 Reír es humano	28
2.2 Risa, humor y sentido del humor: Definiciones	28
2.3 Dimensiones de la risa	32
2.3.1 Aspectos fisiológicos	32
2.3.2 Aspectos Psicológico.....	35
2.3.3 Aspecto social	36
2.4 Beneficios sobre nuestra salud.....	37
2.5 Acerca del humor....investigaciones y estudios.....	39
Capítulo 3: INTELIGENCIA EMOCIONAL	44
3.1 Origen y concepto	45
3.2 La importancia de las emociones y sus manifestaciones en el cuerpo	50
3.3 La evolución de las emociones en nuestro cerebro	53
3.4 El dominio de las emociones	55
3.5 Las emociones positivas.....	56
Capítulo 4: SALUD Y CALIDAD DE VIDA	59
4.1 Concepto de Salud	60
4.2 Calidad de vida.....	61
4.3 Componentes de la calidad de vida (Fanagan J.C, 1982):.....	62
4.4 Concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. (CVRS)	62
4.5 Dimensiones de la CVRS.....	64
4.6 CVRS: puntos de consenso (Grupo WHOQOL, 1995)	64
4.7 Medición de CVRS:	65
4.8 Bienestar psicológico.....	66
PARTE II: PARTE PRÁCTICA.....	67
Capítulo 5: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	68
5.1 Objetivos generales:.....	69
5.2 Objetivos específicos:.....	69
5.3 Hipótesis de investigación	69
5.4. Método:	69
5.4.1. Sujetos:	70
5.4.2. Instrumentos:.....	70
5.5. Procedimiento	82
Capítulo 6: PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	83
6.1. Caracterización de la muestra	84
6.2. Resultados de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS).....	84
6.3. Resultados de inventario de inteligencia emocional de BarOn (EQ-I)	87

6.4 Resultados obtenidos del Cuestionario de Salud SF36 (Ware, J: y Sherbourne, C.D, 1992).....	88
6.5. Relación entre Sentido del Humor, Inteligencia Emocional y Salud general..	90
CONCLUSIONES	93
BIBLIOGRAFIA	97

INTRODUCCION

El interés por estudiar la incidencia del sentido de humor y la inteligencia emocional en el estado de salud general de las personas surge tanto de la observación directa así también como de las lecturas realizadas sobre el tema.

Ambas apuntan a que las personas que abordan las situaciones con sentido del humor gozan de mejor salud que las personas pesimistas o malhumoradas. De manera similar sucede con la inteligencia emocional, según Reuven BarOn, dado que la misma influye al momento de enfrentar presiones y demandas del medio en el que nos encontramos, y esto influye directamente en el bienestar general y en la salud emocional de las personas.

Por lo tanto esta tesina tiene como objetivo mostrar, a partir del análisis de los resultados obtenidos en un grupo de adultos y jóvenes, cómo se relaciona la salud general con el sentido del humor y con la inteligencia emocional.

El sentido del humor es una capacidad única del ser humano, va incluido en nuestro equipaje al nacer; somos “homo ridens” aunque paradójicamente nacemos llorando.

Frente a los cambios en la vida, las personas podemos adaptarnos saludablemente, gracias a que podemos poner en marcha y desarrollar nuestras fortalezas y virtudes. Todos tenemos fortalezas, aunque no seamos conscientes de ello; sólo hay que ponerlas en marcha con voluntad y esfuerzo.

Una de estas fortalezas es el sentido del humor. El sentido del humor alivia nuestra tensión, el miedo y la inseguridad; disminuye el estrés, nos permite trascender los problemas y a la vez seguir siendo sensibles al sufrimiento. Aquí

radica la importancia fundamental para investigar el sentido del humor y su relación con la salud general, ya que son muchos los beneficios tanto físicos como psíquicos.

La inteligencia emocional, influye en las relaciones interpersonales, las situaciones que enfrentamos y el poder de controlar nuestros propios sentimientos ante ambas cosas. Me he centrado en la presente tesina en las emociones positivas, las cuales permiten un mejor desempeño en los diferentes ámbitos de la vida.

Se considera que el profundizar sobre esta temática aporta nuevas luces a recursos muy importantes tanto para el ejercicio en el ámbito clínico como en la Promoción de la salud.

Los objetivos generales de esta tesina son:

- Establecer si existe relación entre el sentido del humor, la inteligencia emocional y la salud general de adultos.
- Determinar qué tipo de relación existe entre las variables

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Medir sentido del humor en una muestra de adultos
- Medir inteligencia emocional en una muestra de adultos
- Medir salud general en una muestra de adultos
- Analizar las relaciones existentes entre las variables estudiadas

La presente tesina está organizada en dos grandes partes. La primera parte presenta el marco teórico y la segunda parte da cuenta de la metodología de la investigación aplicada así como la presentación y análisis de resultados obtenidos.

Dentro de la primera parte teórica, el primer capítulo aportará información acerca de la psicología positiva, la cual es la base epistemológica de esta tesina, incluyendo las perspectivas actuales más relevantes de la misma. El segundo capítulo aporta información acerca del sentido del humor, incluyendo definición, conceptos y estudios realizados que demuestran su incidencia en la salud física y mental. El tercer capítulo es inteligencia emocional, donde se desarrolla el origen del concepto, su definición, y la influencia de las emociones positivas en la salud general. El cuarto capítulo contiene información acerca del bienestar general, se da la definición de salud, así como también el concepto de calidad de vida y sus componentes.

En la parte práctica se desarrolla el marco metodológico de la presente investigación en el que se describe el diseño de trabajo, las características de la muestra y de los instrumentos de evaluación utilizados. Luego se presentan los resultados obtenidos, incluyendo tablas y gráficos que facilitan el análisis y lectura de los datos.

Finalmente se aportan las conclusiones del trabajo que dan cuenta del análisis de los resultados obtenidos en la investigación.

PARTE I: PARTE TEÓRICA

Capítulo 1:

PSICOLOGIA POSITIVA

1. 1 Psicología positiva: Origen del Concepto

En este capítulo hablaré de la psicología positiva, que es el cimiento sobre el cual esta tesis apoya sus bases.

La psicología durante muchos años se ha dedicado a estudiar las patologías y las debilidades del ser humano, se ha centrado en lo negativo, llegando casi al punto de confundir conceptos tales como psicología y psicoterapia con psicopatología.

Al centrarse la psicología en los aspectos negativos, ha perdido de vista o ignorado características humanas tales como la alegría, el optimismo, la creatividad, la ilusión y el humor; siendo que estos aspectos, según Vera Posek, actúan como amortiguadores y como barreras frente a los trastornos mentales.

El término psicología positiva como tal, fue desarrollado por Martín Seligman, quien siendo investigador y habiendo dedicado gran parte de su carrera a los trastornos mentales, realizó un giro radical orientándose, elaborando y promoviendo una concepción más positiva de la especie humana.

La psicología positiva nace con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías, para lograr esto, la psicología positiva se centra en la construcción de competencias y en la prevención.

Vera Posek alega que el término psicología positiva no es novedad de nuestros tiempos, sino que ya antes de la segunda guerra mundial, los objetivos de la psicología eran 3: curar trastornos mentales, hacer las vidas de las personas más productivas y por último identificar y desarrollar el talento y la inteligencia de las personas. Después de la segunda guerra mundial los

objetivos de la psicología se centraron en el trastorno mental y el sufrimiento humano.

Vera Posek, citando a Seligman, explica que la psicología positiva surge como un intento de traspasar la resistente barrera del 65% de éxito que ninguna terapia ha sido capaz de superar hasta el momento. Al aportar desde sus investigaciones y sus técnicas, la Psicología Positiva provee un marco referencial para apoyar y complementar a las teorías ya existentes, propiciando un enriquecimiento a las posibilidades de intervención actuales.

La psicología positiva no es un movimiento filosófico, ni espiritual, tampoco es un ejercicio de autoayuda, ni un método mágico para alcanzar la felicidad. Es en cambio una rama de la psicología que busca comprender, a través de investigaciones científicas, los procesos que subyacen a las emociones positivas del ser humano, por lo tanto representa un nuevo punto de vistas desde el cual entenderemos a la psicología y a la salud mental (Vera Posek, 2006).

El supuesto principal de la Psicología positiva es que la bondad y excelencia humanas son tan auténticas como los trastornos y el malestar. El interés de la Psicología positiva incluye tres ámbitos relacionados entre sí: el estudio de las experiencias subjetivas positivas (felicidad, placer, satisfacción, bienestar), de los rasgos de personalidad positivos (carácter, talentos, Intereses, valores) y de las instituciones (familias, colegios, negocios, comunidades, sociedades) que posibilitan los rasgos positivos y dan lugar, por tanto, a experiencias subjetivas positivas. (Seligman 2003)

1.2 Las emociones positivas

Allan Carr, citando a Seligman (2002) refiere a que las emociones positivas son clasificadas en tres, las relacionadas con el pasado, las que se relacionan con el presente y las relacionadas con el futuro. Las emociones positivas relacionadas al futuro son el optimismo, la seguridad, la esperanza, la fe y la confianza. Las emociones positivas que se relacionan con el pasado son la satisfacción, la realización personal, el orgullo y la serenidad. Y finalmente las emociones relacionadas al presente se dividen en dos: los placeres por un lado, los cuales son momentáneos, que a su vez pueden ser corporales que se logran por medio de los sentidos (como lo son las relaciones sexuales, un buen perfume o un sabor delicioso,) o los placeres superiores, los cuales son provocados por actividades mas complejas y generan dicha, alegría, bienestar, entusiasmo. Y por otro lado tenemos a la emoción positiva relacionada con el presente que es la gratificación que surge por la realización de actividades que requieren el empleo de nuestras fuerzas distintivas.

Seligman (2002) señala que las fortalezas y las virtudes actúan como barrera contra las desgracias y trastornos psicológicos; pudiendo ser la clave para aumentar la capacidad de recuperación. *“Los mejores terapeutas no sólo curan los daños, sino que ayudan a las personas a identificar y desarrollar sus fortalezas y virtudes”* (Seligman, 2003: 14).

Los objetivos de la psicología positiva son mejorar la calidad de vida y prevenir la aparición de trastornos mentales y patologías. Dicha corriente está basada en la construcción de competencias y desplaza el interés a la prevención, haciendo foco en la construcción de cualidades y no en la mera recuperación.

Para la psicología positiva, el sentido del humor (entre otras) es una fortaleza a desarrollar, que tienen todos los seres humanos, un rasgo que se sustenta en las instituciones positivas y está íntimamente ligado a las emociones de carácter positivo.

1.3 El sentido del humor: una fortaleza

Por el año 1999, Seligman y Peterson, comenzaron un proyecto orientado a tratar de descubrir, por un lado, si existían virtudes humanas reconocidas en todas o casi todas las culturas, y por otro, identificar tales virtudes.

Como resultado de dicho proyecto lograron identificar seis virtudes principales y veinticuatro rutas para practicarlas, en otras palabras, vías concretas para alcanzar cada una de estas virtudes. Dichas vías son lo que llamamos fortalezas (Carbelo 2006)

Las seis virtudes principales según Seligman y Peterson (en Alan Carr 2007), son las siguientes:

- Sabiduría y Conocimiento: es la adquisición y uso del conocimiento
- Valor: voluntad de lograr objetivos ante una oposición interna o externa
- Humanidad y Amor: fuerza interpersonal
- Justicia: fuerza cívica
- Templanza: fuerzas que nos protegen de los esfuerzos
- Trascendencia: fuerzas que nos conectan con el universo

Ahora voy a diferenciar algunos conceptos:

Tanto las fortalezas como las virtudes son rasgos de personalidad, duraderos y estables.

Por otro lado los sentimientos, son estados, acontecimientos momentáneos, que van y vienen, esto depende de las experiencias que enfrentamos y la manera en que interpretamos dichas experiencias.

Los rasgos, por su parte, son características que pueden ser positivas como negativas, que hacen que los sentimientos momentáneos sean probables. Por ejemplo, el rasgo negativo de la paranoia incrementa la probabilidad de que aparezca el estado momentáneo de miedo. O el rasgo positivo de la apreciación de la “belleza” facilita que aparezca el estado momentáneo de “placer estético”. (Carbelo 2006)

Seligman (2003) diferencia el término fortaleza de capacidad, aclarando que la distinción es sutil ya que comparten muchas similitudes. Una diferencia clave es que las fortalezas son rasgos morales mientras las capacidades no lo son. Estas no son fácilmente adquiribles como las fortalezas. Las fortalezas pueden forjarse incluso a partir de cimientos frágiles con práctica, perseverancia y dedicación, en cambio las capacidades son más innatas y sobre ellas se pueden hacer pequeñas mejoras. Hay límites en la posibilidad de adquirirlas y en cuanto a su medida. Lo que se alcanza de manera adquirida no es más que una versión artificial de la capacidad, por ejemplo aprender a reconocer un tono más correcto a partir de escuchar mucha música clásica. Cuando una fortaleza se adquiere, estas parecen ser auténticas. Por ejemplo, es más fácil forjar la amabilidad que la capacidad musical.

En resumen: las capacidades son relativamente automáticas mientras que las fortalezas implican voluntad. La capacidad no es posible elegir poseerla o no. A diferencia de ésta, las fortalezas podemos elegir en qué momento utilizarlas y seguir desarrollándolas o no, pero también es posible elegir adquirirlas.

“...Prácticamente cualquier persona normal puede obtener, con el tiempo, esfuerzo y determinación, las fortalezas...” (Seligman, 2003: 186).

Emplear fortalezas y virtudes en la vida diaria es una cuestión de decisión. Fomentarlas nada tiene que ver con aprender, formarse o estar condicionado, sino que tiene una estrecha relación con el descubrimiento, la creatividad y la posesión de determinadas características. A diferencia de las virtudes abstractas, cada una de las fortalezas es mensurable y adquirible.

Las veinticuatro fortalezas seleccionadas por Seligman y Peterson, sirven tanto en los malos momentos como en los buenos. De hecho, las épocas difíciles son una única ocasión para mostrar fortalezas. Un ejemplo sería que no se puede mostrar valor en la cola del supermercado (a no ser que entre un asaltante). Mientras que hay otras fortalezas que pueden aparecer varias veces al día como la amabilidad, la curiosidad, el sentido del humor.

Teniendo en cuenta este criterio se puede afirmar que casi cualquier persona puede optar por adquirir y/o desarrollar el sentido del humor, como cualquier otra fortaleza.

Las veinticuatro **fortalezas** seleccionadas por (Seligman y Peterson) vías de acceso a las virtudes. En primer lugar se hará una breve mención de las distintas fortalezas y luego desarrollare el sentido del humor como una de ellas.

1) De la virtud **Sabiduría y conocimiento**, ha dispuesto seis vías desde la más básica evolutivamente que es la curiosidad, hasta la más compleja (perspectiva):

- **Curiosidad** (interés por el mundo)
- **Amor por el conocimiento** (gusto por conocer cosas nuevas, por estudiar, leer, visitar museos, aprender)

- **Juicio** (pensamiento crítico/ mentalidad abierta)
- **Ingenio:** (originalidad/ inteligencia práctica/ perspicacia)
- **Inteligencia social** (inteligencia personal/inteligencia emocional)
- **Perspectiva** (Es la más cercana a la sabiduría. Visión del mundo con sentido para sí mismo y para los demás)

2) **Valor.** Las fortalezas que componen esta categoría reflejan el ejercicio conciente de la voluntad hacia objetos encomiables que no se sabe si serán alcanzados. Para ser valiente los actos tienen que ser realizados frente a fuertes adversidades.

- **Valentía** (más que coraje)
- **Perseverancia** (laboriosidad/diligencia)
- **Integridad** (autenticidad/honestidad)

3) **Humanidad y amor.** Estas fortalezas se ponen de manifiesto en la interacción social positiva: amigos, conocidos, parientes, desconocidos.

- **Bondad** (generosidad)
- **Amor** (amar y dejarse amar)

4) **Justicia.** Estas fortalezas se manifiestan en actividades cívicas. Se refiere a las relaciones de la persona con grupos amplios como la familia, la comunidad, la nación y el mundo.

- **Civismo** (deber/trabajo en equipo/lealtad)
- **Imparcialidad y equidad** (dar una oportunidad a todos)
- **Liderazgo** (un líder efectivo se encarga de que el trabajo del grupo se realice y al mismo tiempo mantiene las buenas relaciones entre sus miembros)

5) **Templanza.** Esta virtud se refiere a la expresión adecuada y moderada de los apetitos y necesidades. La persona mesurada no reprime sus aspiraciones pero puede esperar a satisfacerlas de modo que no perjudique a nadie.

- **Autocontrol:** (posibilidad de contener deseos o impulsos cuando la situación lo requiera)
- **Prudencia** (discreción/cautela)
- **Humildad y modestia** (sus logros personales hablan por él)

6) **Trascendencia.** Son fortalezas emocionales que van más allá de la persona y la conectan con algo más elevado, amplio y permanente: con otras personas, con el futuro, con la evolución, lo divino o el universo.

- **Disfrute de la belleza y la excelencia** (aprecia la belleza, la excelencia y las habilidades en todos los ámbitos)
- **Gratitud** (expresa agradecimiento)
- **Esperanza** (optimismo/previsión/espera lo mejor del futuro, planifica y trabaja para conseguirlo)
- **Espiritualidad** (propósito/fe/religiosidad) Es la persona con creencias fuertes y coherentes sobre la razón y significado trascendente del universo. Hace referencia a una filosofía concreta de la vida, religiosa o no, que sitúa su ser como parte del universo en general.
- **Perdón y clemencia** (perdonar y dar una segunda oportunidad, no venganza)
- **Sentido del humor** (y picardía): capacidad para reír y hacer reír a otras personas. Ver el lado cómico de la vida fácilmente.
- **Entusiasmo** (pasión/brío): persona apasionada por lo que hace, llena de vida. Se dedica en cuerpo y alma a las actividades en las que participa.

Seligman (2003) garantiza una buena vida si la persona utiliza sus fortalezas características cada día en los principales ámbitos de su vida, para conseguir gratificaciones abundantes y alcanzar la verdadera felicidad.

El sentido del humor como fortaleza es un rasgo positivo, ya que permite que podamos experimentar la risa, así como también el placer asociado a ella, los beneficios psicofísicos que trae aparejada la risa y el bienestar que se experimenta cuando hacemos reír a los demás.

El sentido del humor como tal cumple con los tres criterios que plantearon Seligman y Peterson:

- Que sea valorado en casi todas las culturas.
- Que se valore como derecho propio, no como medio para alcanzar otros fines.
- Que sea modificable

Vale la pena aclarar que es valorado en casi todas las culturas como un humor positivo, ya que el negativo (la burla por ejemplo) provoca rechazo y censura social.

El sentido del humor fomenta el bienestar y ayuda a que las personas disfruten de su vida, así como también, proporciona un crecimiento hacia una mayor humanidad y plenitud.

Resulta interesante observar como distintas culturas toman al sentido del humor como el resultado y a la vez la causa de un elevado nivel de sabiduría o madurez emocional. (Carbelo 2006)

Carbelo explica que desde la cultura oriental, una persona risueña es considerada como una persona altamente desarrollada. Ejemplo de esto son las representaciones artísticas de Buda, que muestran al maestro sonriente incluso a carcajadas o en la tradición del Yoga uno de los ocho preceptos morales mas importantes es Santosha que es “el deber de cultivar la actitud lúdica y alegre”.

Tanto Gandhi como el Dalai Lama poseían un gran sentido del humor, y a pesar de las tragedias personales, cargas de responsabilidad y todo tipo de dificultades, el humor era algo que se destacaba en ellos. (Carbelo 2006)

También ha sido recomendado el humor en diversas tradiciones para superar emociones negativas y ataduras del ego y de este modo alcanzar un alto grado de sabiduría.

Carbelo (2006) refiere que el sentido del humor positivo, en su máxima expresión, nos permite a los seres humanos hacer frente a los problemas y adversidades de la vida, porque pone su vida entera en perspectiva, de este modo podemos observar con distancia al ego y sus ataduras, podemos observar el mundo desde arriba como si fuera un gran teatro. Esto nos permite disfrutar de una manera mas sana el espectáculo que el mundo nos brinda. Así logramos reírnos de nosotros mismos y de todo lo que ocurre a nuestro alrededor, porque desde esta nueva perspectiva, nada es tan importante como parece serlo.

Desde este estado de sabiduría, todo es vanidad, ridículo y hasta los mayores logros de la humanidad son vistos como el trabajo de pequeñas hormigas en un universo que se escapa por completo a su limitada comprensión.

Dentro de la corriente de la psicología positiva, el optimismo opera de manera similar al sentido del humor, es decir, seria como una característica de la persona que hace de mediadora entre los acontecimientos externos y la interpretación personal de los mismos. Los individuos más optimistas tienden a

poseer mejor humor, son más perseverantes y exitosos y algunos llegan a gozar de mejor salud física.

Según la autora existe la posibilidad de ayudar a las personas a generar mensajes positivos, así como también contenidos de humor para superar los hechos negativos y las dificultades de la vida. Entonces si generamos experiencias positivas a través de la inducción de recuerdos de estas características, nos permite aceptar los acontecimientos desfavorables de una manera menos defensiva.

Se ha reconocido que una mente optimista y un espíritu humorístico son aliados inseparables de un cuerpo sano. Cuando las personas optimistas prefieren estar informadas de los posibles riesgos sanitarios que puedan ocurrir en el futuro y, consecuentemente, se cuidan más, su conducta llega a ser más saludable.

1.4 El sentido del humor en dimensión y medida

Los recursos psicológicos en la actualidad son determinantes en la predicción de la salud y ésta se consigue cuando interactúan favorablemente factores personales, fisiológicos, psicológicos y ambientales. Estas dimensiones de la salud se relacionan con otros factores como el bienestar, la felicidad o satisfacción.

Explica Carbelo, que existen estudios interculturales para definir que factores incrementan la felicidad personal (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005), y que intervenciones ayudan a incrementar la fluidez, que es un júbilo e intensa sensación de satisfacción que va más allá de lo mero divertido, equiparable a la sensación de descubrimiento, expansión y experiencia óptima del gozo creativo. Esto se puede equiparar a la percepción que experimentan

personas que controlan sus acciones, dueñas de su destino (Czikszenmihalyi, 1997)

La conclusión sería que el sentido del humor está dimensionado en distintos aspectos psicológicos y está mediado por el ambiente en el cual se desarrolla.

Ellis (1981, en Carbelo, 2005b), fundador de la Terapia Racional Emotiva, realizó una descripción de la dimensión cognitiva del humor. Inicialmente diferencio el hecho de provocar el humor, usando como víctima a la idea (la creencia irracional), en oposición a reírse del cliente, que está prohibido en su terapia. Él afirmaba que las personas padecían enfermedades psíquicas porque se tomaban los acontecimientos demasiado en serio, entonces pensó en los beneficios de la risa y como podía ser utilizada para aliviar el malestar de las personas. Así fue que comenzó a usar distintos recursos humorísticos como llevar las cosas al extremo, reducir las ideas al absurdo, hacer comparaciones paradójicas, bromas, chistes, etc. Con la finalidad de desenmascarar las ideas irracionales, ampliando los defectos de dichas ideas hasta dejar en ridículo lo que era ridículo.

Carbelo (2005a) en su libro: "El humor en la relación con el paciente", delimita cuatro dimensiones del humor: la **cognitiva**, como forma de percibir el mundo e interpretar lo que ocurre desde una perspectiva jocosa; la **afectiva**, estar de buen humor permite sentirse de una forma más satisfactoria o con mayor bienestar; la **comportamental**, que es lo que se entiende por personas graciosas y simpáticas, capaces de hacer reír, disfrazarse o ser más juguetonas; y la dimensión **social**, por la importancia del humor en la relación interpersonal (transmite confianza, afecto y acercamiento) y porque éste se activa y multiplica en situaciones sociales.

Durante los últimos años se han desarrollado escalas cuyo objetivo es medir el humor en algunas de sus dimensiones. Thorson y Powell (en Carbelo, 2005b) realizaron varios análisis dimensionales y factoriales, y estudios relacionales con rasgos de personalidad en 1991 y 1993. Concluyeron con un modelo de cuatro dimensiones que se implican mutuamente y en consecuencia, poseerlas en alto grado sería indicativo de un elevado sentido del humor. Esta propuesta considera a este concepto como fenómeno multidimensional que contiene la producción del humor, elementos del juego, habilidad social y reconocimiento de los distintos tipos de humor.

Las cuatro dimensiones mencionadas son (Thorson y Powell, 1991, en Carbelo, 2005b)

- **Creación o generación del humor:** Este abarca el elemento más fácil de identificar del sentido del humor. Esta dimensión describe a la persona ingeniosa, graciosa, a la que le resulta fácil ver el sentido cómico de las cosas, que ríe con facilidad. En este caso el sentido del humor se explica como la capacidad para, o conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que inducen a reír a los demás. Son personas que animan a otros y son divertidas.

- **Uso del humor para hacerle frente a la vida:** Esta dimensión implica la capacidad para el humor o conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para afrontar los fracasos, problemas o dificultades sin hundirse. Es una dimensión que explica al sentido del humor desde el punto de vista del optimismo. Es decir que a pesar de las circunstancias negativas, la persona logra encontrar salidas con humor y mostrarse alegre en situaciones difíciles, riendo incluso de los malos momentos. Es percibir lo positivo de las personas, cosas y acontecimientos y actuar en consecuencia.

- **Reconocimiento y apreciación del humor:** Esta se relaciona con un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que tiene una persona para sentir alegría de vivir, disfrutar de la vida, de las pequeñas cosas y tomarse la vida con un “toque de humor”, apreciando el mismo. Es la capacidad subjetiva para ver lo positivo de la vida.

- **Actitudes hacia el humor y uso del mismo en situaciones sociales:** Se trata de la capacidad para o el conjunto de estrategias, habilidades y automatismos para generar humor fácilmente en compañía de otras personas.

En base a estas dimensiones es que estos autores han construido la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS).

Esta escala ha sido adaptada y validada por Carbelo (2005b) en España. Según los resultados de esta investigación, es un instrumento fiable y válido que permite medir el sentido del humor como rasgo.

Por las características de la muestra estudiada por Carbelo, la escala del sentido del humor se estructura en esta población española en tres dimensiones y no en cuatro como en la muestra norteamericana.

Estas son:

- **Competencia o habilidad para utilizar el humor:** Al igual que el primer factor o dimensión de la escala original, describe la capacidad para generar y usar el sentido del humor en situaciones sociales. Los ítems de la escala en esta dimensión refieren al comportamiento “yo puedo” o lo que es lo mismo, formas productivas de humor de las personas tanto desde el punto de vista individual como desde el grupo social. Hace referencia al humor activo más que pasivo,

evalúa la capacidad para crear humor, además de disfrutarlo. Se diseñó para medir la capacidad para generar y expresar el humor en situaciones sociales.

- **Humor como mecanismo de control de la situación:** Aquí el humor se contempla de manera más pasiva, valorativa. Aunque la persona no manifieste una conducta activa, puede identificar el humor y apreciarlo como ayuda, e incluso puede utilizar el humor para interpretar los sucesos de la vida y afrontar situaciones difíciles. Hace referencia a cierto control o autodominio a través del sentido del humor. Este factor es adaptativo o de afrontamiento, en el sentido de utilizar estrategias o tener la capacidad para ayudar a afrontar situaciones difíciles, e incluye elementos que se corresponden con la percepción que se tiene del control de la situación cuando se utiliza el humor, ayudando así a controlar la tensión y a percibir la situación de manera más relajada. Desarrollar una forma de pensar más positiva contribuye a una mejor adaptación a la situación.

- **Valoración social y actitudes hacia el humor:** muestra el sentido del humor como mecanismo mediador en las relaciones sociales facilitando o dificultando la práctica que se hace de las distintas formas y usos del humor (chistes, comics y cómicos). La producción del humor (también los estallidos del mismo) son procesos automáticos, pero son, además, producciones sociales. El humor surge de una manera más espontánea y creativa en grupo que cuando las personas están solas. El humor tiene un desencadenante en el grupo social y puede actuar de facilitador de las relaciones. Emocionalmente las personas despiertan su creatividad en el grupo social.

Estas tres dimensiones que plantea Carbelo (2005b) equivalen a: habilidades del comportamiento, habilidades cognitivas o del pensamiento y

habilidades emocionales respectivamente. Siempre teniendo en cuenta que la dimensión social atraviesa transversalmente los tres factores o dimensiones.

Carbelo (2005b) agrega que el sentido del humor puede ser considerado como una predisposición cognitiva y emocional que subyace en la interpretación de los acontecimientos diarios, y que sólo logra explicarse dentro de cada situación, siempre teniendo en cuenta que la convivencia social es donde emerge de manera más efectiva.

La medida del sentido del humor ha sufrido problemas metodológicos, incluidos la baja fiabilidad de algunos cuestionarios y sesgos de influencia por deseabilidad social, que se han sumado a las dificultades de un constructo complejo y de diferentes interpretaciones. Por otro lado, el humor como tema de tesis doctorales ha sido considerado notablemente y estas contribuciones abarcan diversos ámbitos.

Carbelo (2005b) para traducir y validar esta escala tuvo presente las reglas de un cuestionario estadístico, ser una escala breve, fácil de utilizar con grandes muestras, sencillo de puntuar, y que incluyera puntos centrales y consensuados para el concepto o criterio de sentido del humor.

Capítulo 2:

SENTIDO DEL HUMOR

2.1 Reír es humano

Muchos autores definen al humano como “el animal que ríe”, también llamado por otros “Homo Raidens” a lo cual podríamos agregarle también que el ser humano es un animal que hace reír, ya que fuera de lo humano no hay nada propiamente cómico, porque si algún animal u objeto inanimado nos hace reír, es siempre por su semejanza con el hombre, o por la marca impresa por el hombre o por el uso hecho por el hombre. Según Bergson (1899) el humor tiene una función social; para comprender la risa hay que integrarla dentro de su contexto natural que es la sociedad, por lo tanto debe tener una significación social.

También Carbelo (2005) en su tesis doctoral afirma que “*el sentido del humor es una capacidad única del ser humano*”.

Con respecto a la risa, Idígoras (2002) expresa que el hombre es el único animal que ríe; la risa es su patrimonio porque probablemente es el único animal que tiene “conciencia” de vivir, entendiendo a la risa como la alegría de vivir. Dicho autor explica que “el hombre abandona su condición de animal cuando en su evolución ríe por primera vez”. Esta capacidad de reír aparece a los cuarenta días o antes, gesto con el cual el bebé toma posesión de su condición humana y transmite bienestar a los demás.

2.2 Risa, humor y sentido del humor: Definiciones

Mingote (Idígoras 2002) se refiere al humor como no tenerle miedo a pensar, lo cual nos hace considerar que el humor no necesariamente lleva a la risa, ni a la sonrisa siquiera, sino que cumple su función con el solo hecho de mostrarnos que las cosas pueden verse de maneras muy diferentes a las acostumbradas, porque si hay algo que logra el humor, es separarnos de lo rutinario y llevarnos por caminos nunca sospechados.

La capacidad para ver las cosas humorísticamente depende de nuestro pensamiento, entonces es necesario que activemos los mecanismos intelectuales de los que disponemos lo cual nos permite salirnos y salirse de la situación y pegar un salto cualitativo para poder convertir determinadas situaciones que no serian graciosas de por si en una situación cómica, graciosa o divertida. (Idígoras, 2002)

Carbelo (2005b: 80), por su parte, hace su propia definición de sentido del humor al que se refiere como: *“el equilibrio dinámico entre lo que sucede y la forma de interpretarlo, e incluye la percepción de la situación por parte del sujeto, la interpretación de lo percibido y una respuesta, en este caso divertida, que capacita a la persona para ser más hábil en adaptarse a lo que le sucede, pero de manera simpática y alegre. El humor se puede integrar en un conjunto de estrategias, habilidades y automatismos que ayudan a la persona a disfrutar de la vida, a mantener un espíritu alegre y a pensar en positivo, transmitiendo confianza, afecto y acercamiento, considerando el mismo como una actitud vital que enriquece las vivencias personales transmitiéndose a los demás”*.

En la presente tesina se tomara como definición de sentido del humor la propuesta por Carbelo, ya que a los fines de esta investigación, el enfoque que toma la autora integra: una situación de vida (agradable o desagradable), al sujeto que lo vivencia y su percepción, la interpretación que el sujeto hace de esa situación de vida y el tipo de respuesta que da el sujeto, y el humor siempre es una opción posible para enfrentar situaciones de la vida ya que esto resulta beneficioso.

Es importante además aclarar que sentido del humor, humor y risa, son constructos distintos. A continuación se exponen las tres definiciones dadas por Carbelo y Jáuregui (2006).

- **Humor:** “...cualquier estímulo que pueda provocar la reacción psico-fisiológica de la risa (juegos, bromas, chistes, viñetas, situaciones embarazosas, incongruencias, inocentadas, cosquillas...)”.

Se va a evitar hablar del humor como estado de ánimo, aunque los psicólogos positivos hablen de estados que caracterizan al “buen humor”, porque esta definición intenta ser más concreta. Este término hace referencia a las distintas causas de la risa, que es también la acepción más común en el idioma ordinario (humor negro, verde, blanco, satírico, irónico, ingenioso, burdo, absurdo, oral, literario, gráfico, físico, improvisado). También se considera humor al humor no intencional, como los despistes, “meteduras de pata”, torpezas, etc., aunque algunos no lo entienden así.

- **Sentido del humor:** “Es una de las fortalezas del ser humano, se refiere a una capacidad para experimentar y/o estimular una reacción muy específica, la risa (observable o no), y de esta manera conseguir o mantener un estado de ánimo positivo.”

Desde la psicología positiva el sentido del humor no se trata solamente de un remedio para prevenir enfermedades, sino que además es una virtud que fomenta un mayor bienestar y disfrute de la vida, e incluso, el crecimiento hacia una mayor humanidad y plenitud.

Con respecto a la aclaración de que la risa puede ser observable o no, esto se refiere a que risa incluye aquello observable como las vocalizaciones por ejemplo; y también reacciones que no se pueden apreciar a simple vista como la activación del sistema dopaminérgico.

- **Risa:** “reacción psico-fisiológica caracterizada externamente por unas vocalizaciones repetitivas (típicamente transcritas en castellano como ja-ja, je-je, etc.), una expresión facial fácilmente reconocible (boca en una sonrisa cerrada o

abierta, comisuras de los ojos arrugadas), unos movimientos corporales característicos (del abdomen, hombros, cabeza y en casos de risa intensa en todo el cuerpo) y una serie de procesos neurofisiológicos concretos (cambios respiratorios y circulatorios, activación del sistema dopaminérgico y otros circuitos neuroquímicos, etc.); internamente por una sensación subjetiva reconocible (que llamaremos hilaridad) y de carácter placentero en mayor o menor medida.”

A la risa se la puede considerar una emoción positiva, o por lo menos la causa o reflejo externo de una emoción positiva. El goce que proporciona se ha comparado con el orgasmo sexual y otras reacciones placenteras del organismo, y de hecho activa el sistema de recompensas meso límbico dopaminérgico, asociado con diversos placeres hedónicos (Reiss, Mobbs, Greicius, Eiman y Menon, 2003, en Carbelo y Jáuregui, 2006).

Dentro de la enorme variedad de estímulos de la risa, existen muchos tipos en los que la risa resulta hostil o agresiva (una persona se ríe de otra), o se toman a la ligera temas considerados trágicos, serios o sagrados por otras personas, provocando malestar u ofensa. Muchos estudiosos sobre el tema no consideran que esto sea humor, pero para Carbelo y Jáuregui sí es humor. Las razones que dan los autores son las siguientes: porque, en primer lugar, muchos otros autores lo toman como humor (humor negro u obsceno) y, en segundo lugar, porque la interpretación del estímulo como agresivo es subjetiva y cambiante, ya que lo que ofende hoy a alguien puede que lo haga reír mañana; y lo que ofende a una persona al otro lo divierte. Sin embargo lo van a diferenciar como humor negativo.

Carbelo y Jáuregui (2006) adoptan el término humor positivo para referirse al tipo de humor que provoca una risa inofensiva, al menos en intención, diferenciable del humor negativo (agresivo, ofensivo, etc.).

En este sentido también puede hablarse de un sentido del humor positivo, que busca provocar la risa propia o ajena sin ofender o agredir a nadie, distinto de un sentido del humor negativo, que busca provocar la risa incluso a costa de los demás.

El humor y el sentido del humor son conceptos que se definen a través de la risa, es por ello que es necesario hacer una breve explicación de los mecanismos involucrados.

2.3 Dimensiones de la risa

Al mal tiempo buena cara...

Moody (1979) dice que la risa influye en los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del ser humano.

2.3.1 Aspectos fisiológicos

En relación a los **aspectos fisiológicos**, es un hecho que la risa se acompaña de un decrecimiento en el tono muscular corporal, quizá debido a que libera tensiones. Ejemplos de ello es que cuando reímos mucho algunos parecemos debilitarnos totalmente llegando a sentir que nos desmayamos, también hemos notado que cuando nos reímos vigorosamente cuesta sostener un objeto con las manos. Esto tiene relación a la caracterización de la risa como rompimiento. Mientras reímos experimentamos que los músculos han quedado flácidos, este fenómeno se produce porque la risa implica una liberación de tensión o energía excesiva.

Con respecto a esto podemos agregar que la risa influye sobre el sistema respiratorio, que se encuentra íntimamente ligado al complejo muscular,

entonces si generamos un buen ejercicio de respiración se pueden movilizar las reservas de aire y así disminuir por ejemplo niveles altos de ansiedad. Reír es una emoción que “libera”, como lo son suspirar o gritar, donde predomina la expiración y por lo tanto **disminuye el nivel de ansiedad**. En ella se produce una mejor **oxigenación de los tejidos**, incluidos los del tubo digestivo.

Idígoras (2002) hace referencia a los aspectos ligados a la musculatura. Al respecto explica que se genera una suerte de “ola” u onda que progresa de arriba hacia abajo implicándose casi toda la musculatura voluntaria y la involuntaria. Siguiendo la “ola” uno de los músculos que interviene es el laríngeo, por lo cual aparece la vocalización de la risa, el “ja, ja, ja”, “je, je, je”, producto de profundas y continuadas inspiraciones seguidas de espasmódicas contracciones de los músculos respiratorios.

Por otra parte, la caja torácica se expande en sus tres dimensiones, y en consecuencia **aumenta en gran medida la capacidad respiratoria total**.

Cuando reímos otros grupos musculares son afectados y generan una imagen “graciosa” de nosotros mismos cuando estamos riendo, se originan sacudidas de los hombros, la cabeza oscila, las manos se abren, los **músculos de las extremidades inferiores se relajan**, con lo que en ocasiones cuando reímos buscamos sentarnos por este motivo. Si la risa es muy intensa y continúa la relajación muscular afecta al esfínter vesical (sobre todo en las mujeres) y puede ocurrir lo que la frase popular llama “mearse de la risa”.

Los músculos involuntarios son afectados, es por esta razón que el corazón se desboca taquicardicamente lo cual produce que la presión arterial disminuya como consecuencias de la relajación de los músculos de las paredes arteriales. Fry (1994, en Carbelo, 2005) así también la risa aumenta el ritmo cardíaco, beneficiando al corazón como ocurre cuando realizamos actividades aeróbicas como caminar, correr o andar en bicicleta entre otros. Reírnos es muy recomendable desde el punto de vista de la protección de la salud.

Otro aspecto de la risa desde su vertiente fisiológica, es cuando ocurre de manera refleja, como respuesta a las cosquillas. Una persona cosquilleada produce movimientos automáticos y además una risa estruendosa e incontrolable. De hecho algunos autores han clasificado a las risas de las cosquillas como un reflejo de las mismas.

Un reflejo es “una respuesta automática e involuntaria a un estímulo, no es consecuencia de la voluntad o del pensamiento conciente, sino más bien de los modos en que las células del sistema nervioso se disponen estructuralmente y de cómo funcionan.” (Moody, 1979) La respuesta que da la rodilla en un determinado punto que impulsa la pierna hacia adelante es un clásico ejemplo.

Moody hace referencia a lo que sucede en el diafragma cuando nos reímos. El diafragma es el gran músculo de inspiración que separa la cavidad pectoral de la abdominal. Este se ve afectado activamente por la risa, de hecho hay personas que, en ocasiones, luego de reír asiduamente, sufren como consecuencia hipo o tos.

En relación a el funcionamiento del sistema nervioso central se ha comprobado que en la risa primero se pone en marcha el sistema nervioso simpático y luego el parasimpático, cuya acción es más duradera, con lo que la tensión arterial baja, se regula la respiración y también la digestión porque al descender el diafragma durante la risa se produce un efecto de masaje sobre el hígado y vesícula. Esta explicación también sirve para el páncreas que puede beneficiarse de este efecto masaje aumentando la secreción al tubo digestivo de jugos pancreáticos (Cabezas, en Idígoras, 2002).

También se relaciona la risa con las convulsiones ocasionadas en la epilepsia, ya que muchas veces cuando nos reímos podemos llegar a agitarnos

de manera incontrolable e incluso podemos llegar a caer al piso, presos de un “ataque de risa”.

2.3.2 Aspectos Psicológico

El segundo **aspecto** o dimensión a considerar de la risa es el **psicológico**.

Al pensar en la risa se tiene la sensación de que su carácter es casi explosivo para Moody y que por medio de ella salen al exterior nuestras emociones y sentimientos. Uno de los mejores modos de apreciar esto es recordar lo necesario que resulta en ciertos momentos divertirse, aunque a veces la ocasión no es la apropiada. En estos casos se hace obvia la fuerza expresiva de la risa y se necesita una gran fuerza para ahogarla, algunos se muerden los labios, o el interior de sus mejillas o se cubren el rostro por ejemplo para disimular el gesto risueño.

Comúnmente podemos pensar que la risa es lo opuesto al llanto, pero no es tan lineal como parece, ya que la risa cuando es muy profunda puede ser seguida o acompañada de llanto, ¿quien alguna vez no lloro de risa? Por lo tanto podemos considerar que hay emociones que puede exigir risa, en otras llanto y algunas otras ambas.

Desde el aspecto psicológico también se alega que la risa es opuesta ciertas emociones negativas. Al parecer tanto la risa, como el humor y la alegría son lo opuesto a algunas emociones negativas tales como la ira, la venganza o el castigo. Tomar una actitud risueña o alegre en situaciones de que generan emociones negativas tales como la ira, enojo o venganza dichas emociones negativas quedarían anuladas por la actitud risueña o alegre, un claro ejemplo

de esto es que a los padres les resulta muy difícil hasta casi imposible reprender a sus hijos si se han reído primero de lo que los hijos han hecho. También el humor es utilizado creativamente por algunas personas para distender situaciones de tensión o evitar encuentros que serían violentos. Desde esta dimensión psicológica podemos decir que el humor es una herramienta para controlar las emociones negativas.

2.3.3 Aspecto social

Por último, la última dimensión a analizar de la risa es el **aspecto social**.

Moody hace referencia a que la risa es socialmente contagiosa, ya que en situaciones donde empieza alguien a reír, contagia al resto y la misma debe detenerse por sí sola, ya que escapa a nuestra voluntad parar de reír. Para poder comprobar esto simplemente hagamos el ejercicio llamado “risa de vientre”: en donde los participantes forman una cadena humana en la que la cabeza de uno está sobre el vientre de otro. Pronto alguien comienza a reír y la risa va dando vuelta a la habitación en una ola contagiosa, en seguida todo el mundo está riendo.

De modo similar sucede con el bostezo, de pronto si alguien en una sala bosteza pronto le seguirán otras. Es interesante como algunas funciones del diafragma o aparato respiratorio comparten la cualidad de contagiosa.

También en la dimensión social podemos tomar a la risa como “burla” la cual en algunas sociedades tiene gran poder que permite dar orden o castigo, ejemplo de esto es que en Groenlandia los duelos entre los esquimales era a través de la burla de unos con otros en un lugar público, el ritual era acompañado de tambores y canciones ridículas que tenía la tribu para esas

ocasiones. Los espectadores lo apreciaban mucho y lo expresaban a través de la risa. Este ritual se tomaba muy en serio y hasta a veces el perdedor se sentía tan humillado que se exiliaba. Algo similar sucedía con los pigmeos, en los que ser objeto de risa era uno de los castigos más temidos socialmente.

Finalmente, una de las funciones sociales más importantes del humor y la risa es la comunicación dice Moody. La risa y el humor funcionan como un “lubricante social” y parece un medio muy efectivo para entablar conversaciones con desconocidos, o romper el hielo en situaciones demasiado tensas, por lo tanto es un facilitador de la comunicación.

Las dimensiones mencionadas, alega Moody, que son poco probables de separar ya que se dan de una manera entrelazada y compleja de manera simultánea en nuestras vidas.

2.4 Beneficios sobre nuestra salud

Los beneficios que la risa y el humor tienen sobre nuestra salud son uno de los pilares fundamentales de la presente tesis, que lo tomaremos en cuenta al momento de la investigación de campo.

Carbelo (2005) asegura que los beneficios de la risa y del humor son muchos sobre la salud y el bienestar general de las personas, pero admite que hasta el momento las investigaciones realizadas presentan deficiencias metodológicas y la mayoría de ellos han sido realizados en pequeña escala. Por lo cual es probable que el humor tenga efectos beneficiosos para la salud, pero aun esta por demostrarse con seguridad cuáles son, de que manera actúan, en que casos se producen, cual es su peso, extensión y límites.

Los efectos terapéuticos mejor establecidos podríamos decir que son los beneficios psico- físico a corto plazo, más bien preventivo o paliativo.

Carbelo alega que la risa reduce el stress y la ansiedad, lo cual es positivo, porque ambos son nocivos para nuestra calidad de vida y afectan directamente nuestra salud física y mental.

Por otra parte, el sentido del humor, que hemos definido anterior mente como una capacidad del ser humano, ayuda a mantener un buen estado de animo, entonces de este modo puede sobrellevarse de una manera mas saludable una situación de enfermedad o prevenir la depresión, entre otras.

Para Carbelo el sentido del humor quizás contribuya a una percepción subjetiva de mejor salud.

Los beneficios del humor son muy variados según Idígoras:

- El humor enseña a las personas a ser menos arrogantes y más humildes.
- Ayuda a relacionarse con las personas de manera mas distendida y alejarnos del individualismo.
- El humor rivaliza contra el miedo al ridículo, podemos aprender a reírnos de nosotros mismos
- El humor relativiza la realidad. Podemos cambiar de perspectiva y ver las cosas con humor y desde un ángulo mas positivo.
- El humor ayuda a encontrar soluciones a problemas de la vida cotidiana.
- El humor favorece la adaptación al cambio ya que las situaciones novedosas o diferentes a lo acostumbrado puede ser vivido de manera amenazante.
- También sirve para disminuir el sentimiento de frustración que puede causar nuestras propias limitaciones.

- Sirve también para soportar o tolerar quejas o críticas que atentan a nuestro equilibrio emocional
- El humor puede hacer de colchón ante situaciones negativas haciendo que la persona las vivencie de manera menos violenta.

Todos estos ítems enumerados, hacen referencia a los beneficios de enfrentar la vida utilizando el sentido del humor, indudablemente una persona que sabe aplicarlo y utilizarlo tiene una herramienta muy poderosa para hacer frente a su vida cotidiana, problemas, limitaciones, conflictos o crisis vitales.

2.5 Acerca del humor....investigaciones y estudios.

Desde una vertiente fisiológica podemos tomar un estudio de Stanley Schachter y Lad Wheeler (1963) Aquí los investigadores dividieron en tres subgrupos a un grupo experimental de personas. Al primer grupo se le puso una inyección de epinefrina (adrenalina), al segundo una de agua con una pequeña concentración de sal, y al tercero se le inyectó una droga llamada clorpromazina que es un tranquilizante de efectos potentes, a ninguna de los sujetos se les informó que se les había inyectado ni si era diferente a lo inyectado en otros sujetos.

La epinefrina actúa sobre el cuerpo como estimulante y debe aumentar el nivel de excitación general de los individuos que la recibieron, el agua con sal es neutral así que no debía ni aumentar ni disminuir los niveles de excitación y la clorpromazina debía decrecer los niveles de excitación.

A todos los sujetos se les proyectó una película a la cual debían clasificar de acuerdo a cuanto se hayan divertido. Los inyectados con epinefrina la consideraron mas divertida, los sujetos inyectados con agua salada tuvieron niveles moderados de diversión, mientras que los sujetos inyectados con clorpromazina no apreciaron el humor del filme. Lo más importante de este

descubrimiento es que hasta el humor, algo considerado puramente psicológico y emocional, se relaciona profundamente con los estados fisiológicos del cuerpo.

Desde esta misma vertiente tenemos un estudio realizado por Zweyer, Velker y Ruch (2004) en el cual se demuestra que el disfrute de la comedia es capaz de aumentar la tolerancia al dolor subjetivo durante al menos media hora, una observación replicada en numerosos estudios.

Unas de las investigaciones de mayor relevancia de la vertiente fisiológica es la de Coser en 1949 (en Carbelo, 2005b) quien hizo un aporte que hasta hoy se considera significativo. Considera al humor como válvula de escape que disminuye la tensión, entretiene, comunica y facilita la cohesión grupal; transformando lo individual en experiencia colectiva. El humor desencadena relax y tranquilidad, por lo que lo propone como factor que contribuye al cuidado de la salud y a prevenir la enfermedad.

Desde una vertiente evolutiva nos encontramos con un estudio realizado por la Asociación Internacional para la Renovación de la Risa (en Idígoras, 2002) el cual concluye que los niños de 7-10 años se ríen aproximadamente 300 veces cada 24 horas, mientras que los adultos lo hacen hasta 80 veces. Lo que podría estar hablando de una significativa disminución de esta capacidad con la edad.

Otra vertiente en la cual se realizaron investigaciones y estudios acerca del humor es la psicológica en la cual encontramos que en los años 70 se produce una apertura hacia el humor y aparecen investigaciones de mayor envergadura. En esta etapa los investigadores hacen un gran esfuerzo por sistematizar el humor y así arribar a conclusiones generalizables. Un estudio realizado por Svebak en 1974 (en Carbelo, 2005b) explica al sentido del humor como preeditor de la risa y un poco más tarde desarrolla una escala que luego en 1996 revisa y adecua a una nueva versión.

Otra investigación psicológica es la realizada por Cupchik y Levental, 1974; Cantor, 1976; Chapman y Wright, que dio como resultado que el humor verbal es considerado un factor principal en los procesos cognitivos y muchas investigaciones buscan la relación del humor con otras habilidades cognitivas (Carbelo, 2005b).

Además aparecen investigaciones del humor en el campo de la educación considerándolo como facilitador de los procesos de aprendizaje en los niños.

También fue objeto de estudio la función terapéutica del humor con el objeto de sistematizar las intervenciones; el estudio realizado por Olson en el año 1976 (en Idígoras, 2002), se comprueba que el humor es beneficioso para establecer una relación terapéutica mostrando aceptación y respeto. Se lo puede utilizar para que el cliente vea los problemas desde un punto de vista diferente y además puede que el humor le haga sentir que tiene mayor control sobre sí mismo. El terapeuta debe emplear el humor con gran destreza, máxima sensibilidad y nunca a costa del cliente.

Siguiendo en esta dirección, aparecen los trabajos de Heuser (en Idígoras, 2002) para establecer que además de las consideraciones positivas acerca del humor en terapia, también éste puede llegar a ser dañino en situaciones donde haya carencia de respeto mutuo. Así mismo, si el humor se convierte en un sustituto del cambio puede llegar a retardar el proceso de crecimiento de una persona. Este autor sostiene que la efectividad del uso del humor en terapia es proporcional a la autenticidad de la relación interpersonal. Otros autores de esta década dicen que el humor es un indicador de cambio, que sirve para romper el hielo y genera mayores insight.

En los 90 hay escasez de estudios comprensivos y globales, falta de visiones unificadas, aunque sí hay un esfuerzo de los estudiosos por

conceptualizarlo. Existen dos trabajos muy interesantes, el de Wyer y Collins (1992), y el de Carrell (1997), (en Carbelo, 2005b).

Wyer y Collins (1992) aportan que la interpretación del estímulo es un elemento necesario en la elicitación del humor. El humor se desencadena dependiendo del procesamiento de la información y del momento en que se presente el estímulo. También hacen referencia a que en la comprensión y elaboración del estímulo humorístico los procesos cognitivos más comprometidos son la atención y la percepción.

Carrell (1997), desde la lingüística, contribuye hablando acerca de las competencias para el desempeño del humor. A dicha competencia la define como la habilidad del hablante para reconocer un determinado texto como chiste. Y aclara que existen dos elementos bien delimitados: el texto, que puede ser chistoso o no, que lo instituye el hablante; y el otro es el oyente del texto. Considera al humor como el sentido de lo chistoso y es el oyente quien lo juzga como tal. La competencia humorística es un componente discreto de la competencia lingüística, que depende del contexto y del desarrollo cognitivo alcanzado por la competencia lingüística.

Otro trabajo interesante para rescatar es el de Gelkopf y Kreidler en 1996 (en Idígoras, 2002) quienes investigaron si la visión positiva del uso del humor en psicoterapia tenía respaldo empírico. Para ello examinaron evidencias clínicas y experimentales tanto en lo físico como en lo psicológico. Estos autores mostraron los beneficios del uso del humor para lograr un bienestar físico, reducir el dolor, disminuir la probabilidad de padecer enfermedades coronarias, así como el incremento en la respuesta inmunitaria. Con respecto a los beneficios psicológicos, en primer lugar en cuanto a los efectos emocionales se observó, reducción de la tensión y de la agresividad; y en cuanto a los efectos cognitivos, flexibilidad mental, facilidad en el cambio de óptica y optimismo.

En la actualidad se están realizando distintas investigaciones en diversos lugares del mundo. Muchas de estas investigaciones buscan encontrar una conexión entre la risa y su causa. Ahora el humor se analiza con métodos experimentales desde las ciencias positivas.

Hoy por hoy, se destaca el movimiento de la psicología positiva, definida como el estudio de las emociones, estados e instituciones positivas. Los representantes de este movimiento son Seligman (2003) y sus colaboradores, quienes consideran al humor como una fortaleza humana que proporciona mayor bienestar. Estos aportes serán retomados en capítulos posteriores.

Kelly, W. (2002) investigó sobre la preocupación y el humor. Tomó dos escalas a un grupo de estudiantes universitarios, la escala multidimensional del sentido del humor de Thorson y Powell (MSHS); y la escala de contenidos de preocupación (WDQ). Luego de los resultados Kelly concluye que los sujetos con sentido del humor eran menos propensos a preocuparse. Y sugiere que el humor sirve, como recurso terapéutico, para disminuir la preocupación y otros estados afectivos y cognitivos negativos como la depresión.

El humor es un tema que ha sido explorado pero aún queda mucho por investigar. Este podría ser un buen y eficaz instrumento a utilizar en la psicología en las distintas áreas; pero sería también muy importante aprender a utilizarlo.

Capítulo 3:

INTELIGENCIA EMOCIONAL

3.1 Origen y concepto

El concepto de inteligencia emocional tiene sus orígenes en el año 1920 de la mano de Thorndike, quien publica un artículo titulado “La Inteligencia y sus usos”. En este, define el concepto de inteligencia, pero a diferencia del resto de las definiciones existentes hasta el momento, le agrega el componente social a su definición. (Moreno Vicente y Martínez 1998)

Aquí señala tres tipos de inteligencia: la inteligencia mecánica, la inteligencia abstracta y la inteligencia social.

Con respecto a las dos primeras no hay grandes novedades, pero la tercera incluye un componente diferente para la época, que es el social, y la define como: ***“la habilidad de entender y manejar a hombres y mujeres; en otras palabras de actuar sabiamente en las relaciones humanas”***

Pero hasta el momento la inteligencia era una cuestión de “medida”, algo más bien biológica, hereditaria y que estaba dentro de la mente de las personas. Para medirla se desarrollaron diversas escalas, entre las más conocidas podemos nombrar las escala de Stanford- Binnet y la de Weschler.

En la actualidad el concepto de inteligencia toma un giro humanístico y deja ya de ser concebida como algo que se tiene o no se tiene, o que se tiene más o menos, sino como algo que se va haciendo o deshaciendo.

El primer simposio sobre el significado de la palabra inteligencia fue en el año 1921. Allí catorce expertos definieron lo que era inteligencia. Pero ninguna de las definiciones dadas contentó a la totalidad de los investigadores.

Muchos años más tarde se seguía sin una definición clara y satisfactoria del concepto de inteligencia emocional, hasta que Gardner (1983) le agrega a este constructo el contexto ecológico y lo propone como un concepto que está en cada cultura y a través de ellas.

En el año 1983 Gardner propone hablar de “inteligencias múltiples”, utiliza el termino múltiples para abarcar todas las capacidades humanas que han sido dejadas de lado hasta el momento en los estudios tradicionales de la inteligencia. Para esto propone dejar de lado los test, sus mediciones y comparaciones, y en lugar de eso propone que se deberían observar fuentes de información más naturales, acerca de cómo la gente en todo el mundo desarrolla capacidades que son importantes para su modo de vida. (Moreno Vicente y Martínez 1998)

Los diversos tipos de inteligencia son un hecho para Gardner y sostiene que son siete: los ya conocidos:

- capacidad verbal
- lógico- matemática

Y agrega:

- la capacidad espacial
- la capacidad corporal cenestésica
- el talento musical
- la inteligencia interpersonal
- la inteligencia intrapsíquica.

Cada una de ellas, para Gardner, tiene el mismo grado de importancia.

De las siete inteligencias propuestas por Gardner, definiré dos que destacan la inteligencia personal, por un lado la **inteligencia interpersonal** que es definida por el autor como *“la capacidad de entender a las otras personas, lo que les motiva, como trabajar con ellos de forma cooperativa, etc.”* La otra

definición es la de **inteligencia intrapersonal** que dice: *“es la capacidad correlativa, pero orientada hacia adentro. Es decir, la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico de uno mismo y de ser capaz de usar este modelo para desenvolverse eficazmente en la vida”*. (Gardner 1983, citado en Moreno Vicente y Martínez 1998:25)

En el año 1989 Gardner y Hatch amplían el concepto de inteligencia interpersonal y la definen como: *“reconocer y responder de manera apropiada a los estados de ánimo, temperamento y motivaciones de los demás”*. Por otro lado también ampliaron el concepto de inteligencia intrapersonal y lo definen de la siguiente manera: *“representa autoconocimiento, el acceso a los propios sentimientos, su discriminación y selección para orientar la propia vida”*. (Citado en Moreno Vicente y Martínez 1998:25)

Estas dos definiciones son de vital importancia para la posterior definición de Inteligencia Emocional (IE) desarrollada por Meyer y Salovey. La definición dada por ellos es la siguiente:

“es un tipo de inteligencia social que engloba la habilidad para dirigir y controlar nuestras propias emociones y la de los demás, así como diferenciar entre ellas y utilizar la información que nos proporciona para guiar nuestros pensamientos y acciones, de forma tal que resulten beneficiosas para nosotros mismos y para la cultura a la que pertenecemos” (citado en Moreno, Vicente y Martínez 1998:25)

Meyer y Salovey (1990) toman las inteligencias personales de Gardner en su definición básica de inteligencia emocional, expandiéndola en cinco dominios principales:

1. conocer las propias emociones

2. el manejo de las emociones
3. el motivarse a uno mismo
4. reconocer las emociones de los demás
5. capacidad para relacionarse con los demás

Otro autor muy importante para la presente tesina es Reuven BarOn (1997), ya que tomaremos una escala que él ha desarrollado para medir la inteligencia emocional.

BarOn define por su parte, siguiendo los pasos de Gardner y Mayer, a la inteligencia emocional como:

"Conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio. Esto es un factor importante en la determinación de la habilidad para tener éxito en la vida, influyendo directamente en el bienestar general y en la salud emocional." (Citado en Ugarriza 2001:131)

Su mayor contribución en este campo es haber definido constructos y componentes conceptuales. Desde sus inicios la propuesta de BarOn fue multifactorial. Estudió de once a quince factores que componen a la inteligencia emocional durante dos décadas. Sobre estas bases BarOn construye el inventario de cociente emocional (I-CE) que utilizaremos en la parte metodológica de esta tesina y el cual describiremos mas adelante.

La estructura del modelo de BarOn de inteligencia no cognitiva puede ser vista desde dos perspectivas diferentes, una sistémica y otra topográfica.

La visión sistémica es la que ha sido descrita considerando los 5 componentes mayores de la inteligencia emocional y sus respectivos sub-

componentes que se relacionan lógicamente y estadísticamente. Por ejemplo: Relaciones Interpersonales, Responsabilidad Social y Empatía, son partes de un grupo común de componentes sistemáticamente relacionados con las habilidades interpersonales de allí que se hayan denominado “Componentes Interpersonales”. Este inventario genera un cociente emocional y cinco cocientes emocionales compuestos basados en las puntuaciones de quince sub-componentes.

El enfoque topográfico organiza los componentes de la inteligencia no cognitiva de acuerdo a un orden de rangos, distinguiendo “Factores Centrales” FC (o primarios) relacionados con “Factores Resultantes” FR (o de más alto orden) y que están conectados por un grupo de “Factores de Soporte” FS (apoyo o secundarios o auxiliares).

Los tres factores centrales más importantes de la Inteligencia Emocional son: La Comprensión de sí mismo (nuestra propia habilidad para reconocer y comprender nuestras propias emociones, estados de ánimo y sentimientos), la Asertividad (nuestra habilidad para expresar las emociones y sentimientos) y la Empatía (nuestra habilidad para reconocer, comprender y apreciar los sentimientos de los otros). Los otros dos factores centrales son: la Prueba de la Realidad y el Control de los Impulsos. Estos Factores Centrales guían a Factores Resultantes como la solución de problemas, las relaciones interpersonales y la autorrealización, lo que contribuye a la felicidad, es decir la habilidad para sentirse contento, satisfecho consigo mismo y con los demás y disfrutar de la vida. Según BarOn, los factores centrales y los resultantes dependen de los factores de soporte. Por ejemplo, el darse cuenta de las emociones depende del autoconcepto que incluye el autorrespeto, la comprensión y aceptación de sí mismo. La asertividad depende del autoconcepto y de la independencia (que incluye la independencia emocional como también la habilidad para autogobernarse) así es difícil para las personas dependientes y no asertivas expresar sus sentimientos a otros.

3.2 La importancia de las emociones y sus manifestaciones en el cuerpo

Según Goleman, nuestros sentimientos, nuestras aspiraciones y nuestros anhelos más profundos constituyen puntos de referencia ineludibles; y nuestra especie debe gran parte de su existencia a la decisiva influencia de las emociones en los asuntos humanos.

Los sociobiólogos al buscar una explicación al importante papel que la evolución ha asignado a las emociones sobre psiquismo humano, no ponen en duda y destacan que las emociones predominan sobre la razón en los momentos cruciales de la vida. Afirman que son las primeras las que nos permiten afrontar situaciones demasiado difíciles tales como el riesgo, las pérdidas irreparables, la persistencia en el logro de un objetivo a pesar de las frustraciones, la relación de pareja, la creación de una familia, etcétera y que no pueden ser resueltas por un mero proceso intelectual. Cada emoción nos predispone de un modo diferente a la acción y nos señala una dirección que, en el pasado, permitió resolver adecuadamente los innumerables desafíos a que se ha visto sometida la existencia humana. Por lo tanto, nuestro bagaje emocional tiene un extraordinario valor de supervivencia y esta importancia se ve confirmada porque las emociones están integradas al sistema nervioso de manera innata y con tendencias automáticas de los sentimientos. (Goleman, 1995)

Las reacciones automáticas se han inscripto en nuestro sistema nervioso -alega Goleman- porque sirvió durante largos periodos de la prehistoria humana para garantizar la vida y también porque cumplió con la principal tarea de la evolución: perpetuar las mismas predisposiciones genéticas en la progenie.

En oposición a esto, Goleman dice que en la actualidad se busca refrenar esas reacciones automáticas, por medio de las leyes, códigos éticos, incluido el antiguo testamento. Freud en *El malestar de la cultura*, explica que la sociedad se ha visto obligada a imponer normas externas destinadas a contener los excesos emocionales que brotan del interior del individuo. Pero a pesar de todos los intentos de limitar las emociones por parte de la sociedad, la razón se ve desbordada de tanto en tanto por la pasión, porque es la naturaleza humana misma que se impone ante los intentos de ser censurada.

Goleman (1995) explica que todas las emociones son, en esencia, impulsos; los cuales nos llevan a actuar.

La palabra emoción proviene del verbo latino movere (que significa «moverse») más el prefijo «e-», significando algo así como «movimiento hacia» y sugiriendo, de ese modo, que en toda emoción hay implícita una tendencia a la acción.

Cada emoción cumple un papel único en nuestra vida y predispone al cuerpo a un tipo diferente de respuesta. A continuación veremos algunos tipos de emociones y sus consecuencias en nuestro cuerpo:

- **El enojo** aumenta el flujo sanguíneo a las manos, haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas que, como la adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para acometer acciones vigorosas.
- **El miedo:** la sangre se retira del rostro, por eso quedamos pálidos y nos da una sensación de frío en el cuerpo y fluye a la musculatura esquelética larga —como las piernas, por ejemplo- favoreciendo así la huida. Al mismo tiempo, el cuerpo parece paralizarse, pero es para buscar alternativas de escape o por ejemplo para ocultarnos. Las conexiones

nerviosas de los centros emocionales del cerebro desencadenan también una respuesta hormonal que pone al cuerpo en estado de alerta general, sumiéndolo en la inquietud y predisponiéndolo para la acción, mientras la atención se fija en la amenaza inmediata con el fin de evaluar la respuesta más apropiada.

- **La felicidad** aumenta la función cerebral que inhibe los sentimientos negativos y los estados de preocupación. Consiste en el aumento en la actividad de un centro cerebral que se encarga de inhibir los sentimientos negativos y de aquietar los estados que generan preocupación, al mismo tiempo que aumenta el caudal de energía disponible. En este caso no hay un cambio fisiológico especial salvo, quizás, una sensación de tranquilidad que hace que el cuerpo se recupere más rápidamente de la excitación biológica provocada por las emociones perturbadoras. Esta condición proporciona al cuerpo un reposo, un entusiasmo y una disponibilidad para afrontar cualquier tarea que se esté llevando a cabo y fomentar también, de este modo, la consecución de una amplia variedad de objetivos.
- **El amor:** los sentimientos de ternura y la satisfacción sexual activan el sistema nervioso parasimpático (el opuesto fisiológico de la respuesta de «lucha-o-huida» propia del miedo y de la ira). La pauta de reacción parasimpática —ligada a la «respuesta de relajación»— engloba un amplio conjunto de reacciones que implican a todo el cuerpo y que dan lugar a un estado de calma y satisfacción que favorece la convivencia.

Goleman en relación a la emoción y a la razón hace referencia a “las dos mentes”. Por un lado está el corazón que es la mente que siente, y por otro está la razón, que es la mente que piensa.

La relación que existe entre el control emocional y el racional es proporcional según Goleman; entonces si el sentimiento es muy intenso domina la mente emocional y pierde fuerza la mente racional. Ésta es una configuración que parece derivarse de la ventaja evolutiva que supuso disponer, durante incontables ocasiones, de emociones e intuiciones que guiaran nuestras respuestas inmediatas frente a aquellas situaciones que ponían en peligro nuestra vida, situaciones en las que detenernos a pensar en la reacción más adecuada podría tener consecuencias francamente desastrosas.

3.3 La evolución de las emociones en nuestro cerebro

La mente humana ha ido evolucionando a través del tiempo. Una mente primitiva según Goleman, se limita solo al tallo encefálico, el cual compartimos con nuestros ancestros, es un rudimentario sistema nervioso y se encuentra en la parte superior de la medula espinal. Este sistema nervioso rudimentario solo controla funciones vitales básicas (respiración, metabolismo, reacciones y movimientos automáticos).

De este tallo encefálico emergieron los centros emocionales que, millones de años más tarde, dieron lugar al cerebro pensante llamado neocórtex. Este es un gran bulbo de tejidos replegados sobre sí que configuran la parte superior del sistema nervioso. El hecho de que el cerebro emocional sea anterior al racional y que éste sea una derivación de aquél, según Goleman, revela con claridad las auténticas relaciones existentes entre el pensamiento y el sentimiento.

El sentido de olfato da lugar a nuestra vía emocional más primitiva. El olfato fue un órgano sensorial clave para la supervivencia, Goleman explica que cada entidad viva, como lo son los alimentos, veneno, pareja sexual, predador o presa, posee una identificación molecular característica que puede ser transportada por el viento. El centro olfatorio estaba compuesto de unos pocos estratos neuronales especializados en analizar los olores de clasificarlos

en unas pocas categorías relevantes y un segundo estrato enviaba respuestas reflejas a través del sistema nervioso ordenando al cuerpo las acciones que debía llevar a cabo.

Cuenta Goleman que Con la aparición de los primeros mamíferos emergieron también nuevos estratos fundamentales en el cerebro emocional. Estos estratos rodearon al tallo encefálico. A esta parte del cerebro que envuelve y rodea al tallo encefálico se le denominó sistema límbico, (un término derivado del latín *limbus*, que significa «anillo»). Este nuevo territorio neural agregó las emociones propiamente dichas al repertorio de respuestas del cerebro.

Cuando sentimos que estamos desbordados por el deseo o la rabia, cuando el amor nos apresa o el miedo nos intimida, nos encontramos bajo la plena influencia del sistema límbico.

El sistema límbico dio lugar a dos herramientas de nuestra mente: el aprendizaje y la memoria, esto nos permitió a los seres humanos afinar las respuestas para adaptarlas a las exigencias del medio, favoreciendo así una toma de decisiones mucho más inteligente para la supervivencia.

El cerebro de los mamíferos experimentó una transformación radical que supuso otro extraordinario paso adelante en el desarrollo del intelecto, y sobre el delgado córtex de dos estratos, se asentaron los nuevos estratos de células cerebrales que terminaron configurando el neocórtex (la región que planifica, comprende lo que se siente y coordina los movimientos). El *neocórtex* ha traído consigo todo lo que es característicamente humano. Es la base del pensamiento y de los centros que integran y procesan los datos registrados por los sentidos y agregó al sentimiento nuestra reflexión sobre él.

Goleman (1996:13) dice: ...” *Cuanto más complejo es el sistema social, más fundamental resulta esta flexibilidad; y no hay mundo social más complejo que el del ser humano*”....

Pero la realidad es que los centros superiores no manejan totalmente la vida emocional porque, en los asuntos decisivos o en las situaciones emocionalmente críticas el sistema límbico es el que actúa.

3.4 El dominio de las emociones

Goleman explica que cuando somos presos de una explosión emocional, el centro del sistema límbico declara el estado de urgencia y recluta todos los recursos del cerebro para llevar a cabo su tarea. Cuando esto sucede se produce en un instante y desencadena una reacción decisiva, sin que siquiera el neocórtex, que es el cerebro pensante, se de cuenta de lo que está sucediendo ni de decidir si se trata de una respuesta adecuada o no. El autor llama a estos sucesos “secuestros emocionales” y la principal característica es que una vez que ya ha pasado el momento crítico, el sujeto no sabe bien lo que acaba de ocurrir. Todo este proceso se desarrolla en la amígdala que es una parte del sistema límbico.

Estos *secuestros emocionales*, pueden ser tanto de emociones negativas (como sería explotar en ira con alguna persona), o emociones positivas (un ataque de risa), siendo dominado por una reacción límbica.

LeDoux (en Goleman 1996) afirma que el funcionamiento de la amígdala y su interrelación con el neocórtex constituyen el núcleo mismo de la inteligencia emocional.

También la amígdala tiene la función de protección, cuando estamos frente a una situación de peligro envía mensajes urgentes a cada uno de los centros fundamentales del cerebro, de esta manera produce una secreción de las hormonas corporales que predisponen a la lucha o a la huida, también activa los centros del movimiento y estimulando el sistema cardiovascular, los músculos y las vísceras. En tales situaciones de peligro se produce, por medio de la amígdala, una secreción masiva de noradrenalina, la hormona que estimula los sentidos y ponen el cerebro en estado de alerta.

3.5 Las emociones positivas

Se hará especial referencia a las emociones positivas, puesto que el humor es una de ellas y es una variable fundamental de este trabajo de investigación.

Goleman se refiere al humor y dice que:” *los estados de ánimo positivos aumentan la capacidad de pensar con flexibilidad y complejidad, haciendo más fácil encontrar soluciones a los problemas, ya sean intelectuales o interpersonales*”. Tanto la risa como la euforia, ayudan a las personas a pensar con más amplitud y hacer asociaciones más libres que de otra manera, pasarían de inadvertidas.

Los beneficios intelectuales de una buena carcajada son más sorprendentes cuando se trata de resolver un problema que exige una solución creativa. Se realizó un estudio con personas que acababan de ver una película cómica en video y estas resultaron resolver de manera más efectiva un

rompecabezas que suelen usar los psicólogos que se ocupan de valorar el pensamiento creativo. En dicha investigación se le dio a la gente velas, cerillas y una caja de tachuelas y se les pidió que busquen la forma de colgar la vela a un panel de corcho para que pueda arder sin que la cera gotee al suelo. La mayor parte de la gente solo puede usar estos objetos de un modo convencional. La comparación se realizó con sujetos que habían visto una película de matemáticas, y otros que vieron una película cómica. Estos últimos descubrieron un uso alternativo de la caja y llegaron a una solución creativa, clavándola con tachuelas a la pared y utilizándola como palmatoria.

Lefcourt (2001) de la Universidad de Waterloo en Canadá ha demostrado con un estudio que el humor es una estrategia de afrontamiento eficaz (Carr 2007). Explica que la tendencia a ver el lado cómico de la vida o la capacidad de modificar situaciones complejas a través del humor ayuda a disminuir el estrés, favorece la rápida recuperación tras una operación o una enfermedad y mejora nuestro sistema inmunológico.

Goleman (1996) dice que el buen humor lleva a las personas a una mayor capacidad de planeamiento y toma de decisiones, también favorece una predisposición perceptiva que les lleva a pensar de una manera más abierta y positiva.

A parte del sentido del humor Goleman nombra algunas otras emociones positivas como:

- **La esperanza:** desde el punto de vista de la inteligencia emocional significa que uno no se rinde a la ansiedad, el derrotismo o la depresión cuando tropieza con dificultades y contratiempos. De hecho, las personas esperanzadas se deprimen menos en su navegación a través de la vida en búsqueda de sus objetivos y

también se muestran menos ansiosas en general y experimentan menos tensiones emocionales.

- **El optimismo:** significa tener una fuerte expectativa de que, en general, las cosas irán bien a pesar de los contratiempos y de las frustraciones. Desde el punto de vista de la inteligencia emocional, el optimismo es una actitud que impide caer en la apatía, la desesperación o la depresión frente a las adversidades.
- **fluidez:** En ese estado las emociones no se ven reprimidas ni canalizadas sino que, por el contrario, se ven activadas, positivadas y alineadas con la tarea que estemos llevando a cabo. Es un estado en que la persona se encuentra tan absorta en la tarea que está llevando a cabo, que desaparece toda conciencia de sí mismo y abandona hasta las más pequeñas preocupaciones de la vida cotidiana
- **Empatia:** es la capacidad de sintonizar emocionalmente con los demás.

Capítulo 4:

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

4.1 Concepto de Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe: *“La salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social”*.

El concepto de salud puede vislumbrarse desde dos ámbitos distintos, aunque complementarios: el primero en el sentido individual y el segundo en el social. El primero se refiere a salud como el buen funcionamiento biológico del organismo y la ausencia de enfermedades. La segunda, como explica la Organización Mundial de la Salud (OMS), trasciende el aspecto individual para abarcar un estado completo de bienestar físico, mental y social o sea un bienestar general.

Ambos ámbitos del concepto son complementarios en el sentido de que la salud no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades sino que precisa de condiciones sociales apropiadas para el adecuado desarrollo del ser humano.

La salud es más que una noción médica: es un concepto predominantemente social porque se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad, y porque involucra la participación de todos los agentes de la comunidad. En el plano individual requiere la educación de higiene que deben tener las personas; en el plano colectivo requiere la participación del poder público en la satisfacción de las necesidades sociales.

La evaluación de la salud no puede estar limitada a los factores clínicos tradicionales basados en variaciones anatómicas, biológicas y/o psicológicas. La mayoría de la gente quiere vivir pero también se interesa por su calidad de vida,

preguntándose si quedara incapacitado, tendrá dolores o malestar, podrá realizar las tareas cotidianas, o se vera obligado a limitar su actividad social. Por lo tanto la medida de la salud requiere un proceso de recogida de datos de los propios pacientes y la elaboración posterior de indicadores según su severidad e incapacidad.

4.2 Calidad de vida

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles), la instalación del concepto dentro del campo de la salud es relativamente reciente, con un auge evidente en la década de los 90, que se mantiene en la actualidad. Anualmente se publican en revistas médicas más de 2.000 artículos, poniendo de manifiesto tanto el gran interés como la amplia gama de acepciones del término.

La Calidad de Vida es la percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. (OMS, grupo WHOQOL 1994)

Se puede considerar como uno de los determinantes del nivel de salud.

Esta evaluación subjetiva de la calidad de vida descansa en el balance entre aspiraciones y realidad de cada individuo, cuando se encuentra dotado de los elementos culturales y de la libertad de pensamiento para dicho análisis.

Los criterios de valor para calificar la calidad de vida son construidos biográficamente e históricamente y varían entre comunidades.

El referente común sería la satisfacción de necesidades básicas.

4.3 Componentes de la calidad de vida (Fanagan J.C, 1982):

- confort material
- salud y seguridad personal
- relaciones familiares
- relación conyugal
- amistades
- aprendizaje
- comprensión de uno mismo
- trabajo
- autoexpresión creativa
- ayuda a los demás

- participación en asuntos públicos
- socialización
- actividades de descanso
- actividades recreativas

4.4 Concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. (CVRS)

Puesto que este apartado se propone vincular la salud general con la calidad de vida, es necesario ahondar en lo que en la actualidad se denomina “Calidad de vida relacionada con la Salud” o CVRS.

Shumaker y Naughton propusieron lo siguiente en una revisión de definiciones existentes sobre Calidad de Vida relacionada a la Salud (CVRS):

“La evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud, sobre la capacidad del individuo para mantener un nivel de funcionamiento que le permite realizar las actividades que le son importantes, y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones más importantes que incluye la CVRS son: el funcionamiento social, físico y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal, y el bienestar emocional”. (Shumaker y Naughton, 1995)

Esta definición parte de la percepción que tiene el individuo sobre su propia salud y es utilizada con frecuencia como sinónimo del concepto de “salud auto percibida”.

El concepto de CVRS también incluye la percepción que tiene el individuo de los efectos de una enfermedad o de la aplicación de un tratamiento, en diversos ámbitos de su vida; en especial, de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional o social.

Es una medida individual y/o poblacional de nivel de salud positivo. Se refiere al impacto de la salud percibida en la capacidad del individuo de llevar una vida satisfactoria.

Este concepto de CVRS aporta algo nuevo a las ciencias de la salud. Esencialmente incorpora la *percepción del paciente*, como una necesidad en la evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud (Testa, M., 1996).

El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo, los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida.

4.5 Dimensiones de la CVRS

- funcionamiento físico
- funcionamiento emocional
- funcionamiento cognitivo
- funcionamiento social
- rol funcional
- percepción de salud general y bienestar
- proyectos futuros
- síntomas (específicos de la enfermedad)

La CVRS puede evaluarse tanto en la práctica clínica para estudiar pacientes individuales, como en estudios poblacionales para estudiar población general o con enfermedades específicas, con el fin de planificar, asignar recursos, priorizar, evaluar políticas de salud, comparar poblaciones, etc...

El Grupo WHOQOL establece además una serie de puntos, en relación a las medidas de calidad de vida relacionada con la salud, aceptadas por diversos grupos de investigadores.

4.6 CVRS: puntos de consenso (Grupo WHOQOL, 1995)

- Es subjetiva: recoge la percepción de la persona involucrada

- Es multidimensional: Releva diversos aspectos de la vida del individuo, en los niveles físico, emocional, social, interpersonal etc.
- Incluye sentimientos positivos y negativos
- Es variable en el tiempo: La edad, la etapa vital que se atraviesa (niñez, adolescencia, adultez, adulto mayor), el momento de la enfermedad que se cursa, marcan diferencias importantes en los aspectos que se valoran.

4.7 Medición de CVRS:

La mejor forma para medir la CVRS es haciéndolo a partir de un enfoque multidimensional. Por lo que debe valorarse tanto el estado objetivo de salud, de funcionalidad y de interacción del individuo con su medio, como los aspectos más subjetivos, que engloban el sentido general de la satisfacción del individuo y la percepción de la propia salud.

El método tradicional para determinar y evaluar de una forma válida el impacto de la enfermedad en la vida diaria del individuo y en la sensación de bienestar es la administración de cuestionarios.

Los instrumentos de salud auto percibida se clasifican en genéricos: cuando miden múltiples dimensiones o categorías y están diseñados para su aplicación a una gran variedad de pacientes, y específicos, si se centran en la medida de aspectos concretos de una determinada enfermedad de una población, de una función, o un aspecto clínico. Uno de los ejemplos de un cuestionario genérico es el **SF-36 Health Survey**, el cual será utilizado en esta tesina, ya que permite medir la salud general de una población, y a su vez permite medir dos

subescalas: salud física y salud mental. Este será desarrollado más ampliamente en el capítulo de Metodología de la investigación

4.8 Bienestar psicológico

Casullo (2001) comenta que desde principios de los años 70 la psicología se interesó en el estudio de la Satisfacción vital. El componente cognitivo de la satisfacción es denominado bienestar y se definía en base a la forma en que las personas juzgaban globalmente su vida como satisfactoria (Veenhoven, 1991), el grado en que las personas admiten como agradables los estilos de vida que llevan. Desde esta aproximación el bienestar es un resultado de una adaptación exitosa a determinados ambientes. El bienestar psicológico se da como resultado de una mejor adaptación a determinadas áreas vitales.

PARTE II:
PARTE PRÁCTICA

Capítulo 5:

**METODOLOGIA DE LA
INVESTIGACION**

5.1 Objetivos generales:

- Establecer si existe relación entre el sentido del humor, la inteligencia emocional y la salud general de adultos.
- Determinar qué tipo de relación existe entre las variables

5.2 Objetivos específicos:

- Medir sentido del humor en una muestra de adultos
- Medir inteligencia emocional
- Medir salud general
- Analizar las relaciones existentes entre las variables estudiadas

5.3 Hipótesis de investigación

- Existe una relación entre el sentido del humor y la salud general de las personas.
- Existe una relación entre la inteligencia emocional y la salud general de las personas.
- Existe una relación entre el sentido del humor y la inteligencia emocional de las personas.
- Las personas con sentido del humor más elevado poseen una mejor salud general.
- Las personas con una inteligencia emocional elevada poseen mayor sentido del humor.
- Las personas con sentido del humor elevado e inteligencia emocional elevada poseen una mejor salud general.

5.4. Método:

Se trata de una investigación cuantitativa, dado que se trabajan los datos en conjunto, con un alcance descriptivo, tendiente a mostrar el funcionamiento de las variables de manera individual y luego intentar determinar tendencias de asociación entre ellas.

5.4.1. Sujetos:

La muestra utilizada es de tipo *intencional* (León, O. y Montero, I., 1993) es decir que se seleccionó a los sujetos por que poseían características que eran de interés para la investigación.

Otra característica de la misma es que se trata de una muestra *no probabilística* (Sampieri y cols., 1998) ya que la elección de los sujetos no dependió de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las posibilidades de la selección, por lo tanto, en esta muestra no todos los sujetos tuvieron las mismas probabilidades de ser elegidos, sino que se trató de la decisión de los investigadores.

Se trabajó con 20 sujetos voluntarios, con las siguientes características específicas: adultos, hombres y mujeres entre 25 y 60 años, pertenecientes a un nivel socioeconómico medio-alto.

5.4.2. Instrumentos:

- **Escala multidimensional del sentido del humor (MSHS)**

La escala multidimensional del sentido del humor, "Multidimensional Sense of Humor Scale" (MSHS), mide el sentido del humor y cada una de sus dimensiones.

Los creadores de esta escala fueron Thorson y Powell (1993b, en Carbelo, 2005b), ellos partieron de un repertorio de 70 ítems y depurándolo

llegaron a un cuestionario de 24 ítems, que miden el sentido del humor y sus cuatro factores o dimensiones en la cultura norteamericana.

Una de las muestras que tomaron estos autores fue de 426 personas del estado de Nebraska en EEUU, cuyas edades variaron entre 18 y 90 años. Las puntuaciones obtenidas oscilaron entre 31 y 96 puntos; con una media de 71,8, desviación estándar de 12,9; y mediana de 72 puntos; el coeficiente alfa para la muestra fue de 0.91, con un 61,5 de varianza explicada para los cuatro factores obtenidos. No se observaron diferencias significativas por edad, ni género (Thorson y Powell, 1993b, en Carbelo, 2005b).

Esta escala fue traducida al castellano y validada en España por Carbelo (2005b), quien tomó una muestra de 539 personas en total para hacerlo, pertenecientes al ámbito educativo y sanitario. Para la validación estrictamente, se extrajo de esa muestra un total de 81 sujetos profesionales de la salud, los más expuestos al estrés profesional, que desarrollaban su actividad en el Hospital General de la Comunidad de Madrid.

La escala traducida y validada muestra una puntuación media de 64,45 con una desviación típica de 11,83. Los resultados de alfa se encuentran entre 0.87 y 0.88 (estandarizado). Según los resultados obtenidos por Carbelo (2005b) la escala multidimensional del sentido del humor es un instrumento válido y fiable que permite medir el sentido del humor.

Dicha adaptación de la escala se ajusta a una estructura tridimensional del sentido del humor, diferente a la escala para la cultura norteamericana para la cual se aprecian cuatro factores o dimensiones.

En esta tesina se administra la escala adaptada y validada por Carbelo (2005b) y por lo tanto hablamos de una estructura tri factorial:

F1: Competencia o habilidad para utilizar el humor (habilidad del comportamiento).

F2: Humor como mecanismo de control de la situación (habilidad cognitiva o del pensamiento).

F3: La valoración social y actitudes hacia el humor (habilidad emocional).

La escala adaptada al castellano también consta de 24 ítems, 18 de los cuales son redactados positivamente y 6 negativamente, para reducir el sesgo de respuestas fijas. Los ítems positivos se califican con una escala tipo likert de cinco puntos que van de muy en desacuerdo (0) a muy de acuerdo (4). Los ítems negativos al revés, muy en desacuerdo (4) a muy de acuerdo (0). La menor puntuación posible es 0 y la mayor 96.

El factor 1 contiene 12 ítems y por lo tanto su puntuación máxima es de 48 puntos; el factor 2 tiene 7 ítems por lo cual la puntuación máxima es de 28 puntos; y en el factor 3 hay 5 ítems entonces la puntuación máxima posible es de 20 puntos. Siendo en los tres casos la puntuación mínima de 0 puntos

Dimensiones	Ítems
F1	1, 3, 5, 6, 7, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 24
F2	2, 10, 14, 16, 19, 20, 22
F3	4, 8, 11, 13, 17

- **Inventario EQ-I de Inteligencia Emocional de BarOn (1996)**

El nombre original de la prueba es EQ – I (BarOn Emocional Quotient Inventory), creada por BarOn en 1996.

El instrumento es una escala auto administrable tipo Likert conformada por 133 ítems cortos. Presenta 5 opciones de respuesta y está diseñada para población adulta (16 años en adelante). Se puede aplicar el I-CE en el ámbito educativo, industrial, clínico y áreas médicas.

La escala se evalúa obteniendo un coeficiente emocional total en base a la suma de los puntajes directos de las 5 escalas del CE compuestas por:

- CE Intrapersonal
- CE Interpersonal
- CE Adaptabilidad
- CE Manejo de la tensión
- CE Estado del Animo General

Finalmente, a este resultado, se le restan la sumatoria de los valores absolutos de los siguientes ítems: 11, 20, 23, 31, 62, 88, 108.

Resultado de 5 Escalas CE Compuestas:

Cada una se obtiene tras la sumatoria de los puntajes directos de los sub componentes correspondientes:

Cociente Emocional Intrapersonal: Se obtiene mediante la sumatoria de los puntajes directos de los sub componentes:

- a) Conocimiento Emocional de Sí mismo.
- b) Seguridad.
- c) Autoestima.

- d) Autorrealización.
- e) Independencia.

Cociente Emocional Interpersonal: Para hallar el valor de la escala CE Relaciones Interpersonales se requiere, además de sumar los puntajes directos de los sub Componentes, restarle a ese total obtenido la sumatoria de los Ítems: 55; 61; 72; 98; 119.

Los sub componentes son:

- a) Relaciones Interpersonales.
- b) Responsabilidad social.
- c) Empatía.

Cociente Emocional de Adaptabilidad: Para hallar el valor de la escala CE Adaptabilidad se requiere sumar los puntajes directos de los sub componentes:

- a) Solución de problemas.
- b) Prueba de la realidad.
- c) Flexibilidad.

Cociente Emocional de Manejo de Tensión: Se obtiene mediante la sumatoria de los puntajes directos de los sub componentes:

- a) Tolerancia a la tensión.
- b) Control de los impulsos.

Cociente Emocional del Estado de Animo General: Se obtiene mediante la sumatoria de los puntajes directos de los sub componentes:

- a) Felicidad.
- b) Optimismo.

Resultados de 15 Sub Escalas del CE: Se obtiene de acuerdo a la sumatoria de las puntuaciones asignadas para cada ítem según haya marcado el evaluado, considerando su naturaleza (ítem positivo o negativo), de acuerdo a las normas de calificación para cada uno de los componentes. Los ítems que correspondan a cada Sub Escala son:

Subescalas del coeficiente emocional del Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn

Subescala	Numero de respuesta
Conocimiento emocional de si mismo	+7 +9 -23 -35 -52 +63 +88 -116
Seguridad	-22 +37 +67 -82 +96 -111 -126
Autoestima	+11 -24 +40 -56 -70 +85 +100 +114+129
Autorrealización	+6 -21 -36 -51 -66 +81 +95 +110 -125
Independencia	+3 -19 -32 -48 -92 -107 -121
Empatia	-18 +44 +55 +61 +72 +98 +119+124
Relaciones interpersonales	-10 -23 +31 +39 +55 +62 -69 +84+99 +113 -128
Responsabilidad social	+16 -30 -46 +61 +72 +76 +90 +98+104 +119
Solucion de problemas	+1 +15 -29 +45 +60 -75 +89 -118
Prueba de realidad	+8 -35 -38 -53 -68 -83 +88 -97+112 -127
Flexibilidad	-14 -28 -43 -59 +74 -87 -103 -131
Tolerancia a la tension	+4 +20 +33 -49 -64 +78 -93 +108 -122

Control de impulsos	-13 -27 -42 -58 -73 -86 -102 -110 -117 -130
Felicidad	-2 -17 +31 +47 +62 -77 -91 +105+120
Optimismo	+11 +20 +26 +54 +80 +106 +108 -132

Los puntajes directos en general arrojan categorías que permiten conocer el nivel de desarrollo de las habilidades emocionales.

Categorización para la Inteligencia Emocional: Pautas Estándar Pautas de Interpretación

Puntajes	Interpretación
130 y más	Capacidad emocional muy desarrollada: Marcadamente alta. Capacidad emocional inusual.
115 a 129	Capacidad emocional muy desarrollada: Alta. Buena capacidad emocional
86 a 114	Capacidad emocional adecuada: Promedio
70 a 85	Necesita mejorar: Baja. Capacidad emocional por debajo del promedio
69 y menos	Necesita mejorar: Muy baja. Capacidad emocional extremadamente por debajo del Promedio

- **Encuesta de salud SF 36 (Ware, J: y Sherbourne, C.D, 1992).**

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS)⁴

Con el reconocimiento de que, para comparar el estado de salud de las poblaciones de diferentes países se requiere de instrumentos estandarizados, en 1991 se inició el proyecto conocido como "Evaluación internacional de la calidad de vida" (International Quality of Life Assessment Project, IQOLA) para traducir, adaptar y probar la aplicabilidad intercultural de un instrumento genérico denominado Encuesta de Salud SF-36 (Short Form 36 Health Survey).

Posteriormente, el proyecto IQOLA incluyó 14 países industrializados, y en la actualidad hay más de 40 naciones participantes. Existen seis versiones de la Encuesta SF-36 en castellano que se han adaptado y utilizado en Argentina, Colombia, España, Honduras y México. Los investigadores de estos países tienen como objetivo final la adaptación y el establecimiento de normas de las escalas de la Encuesta SF-36 para su uso en poblaciones genéricas y específicas.

Se trata de una escala genérica, autoadministrable que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales.

Generalidades de la encuesta SF-36

La SF-36 evalúa aspectos de la calidad de vida en poblaciones adultas (mayores de 16 años). El producto de su aplicación es la construcción de ocho conceptos o escalas de salud resultado del promedio de la suma de las preguntas contenidas en el cuestionario. Estos conceptos son: a) función física (FF), b) rol físico (RF), c) dolor corporal (DC), d) salud general (SG), e) vitalidad (VT), f) función social (FS), g) rol emocional (RE) y h) salud mental (SM).

Función Física: Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos (10 ítems)

Rol físico: Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en la realización de actividades (4 ítems)

Dolor corporal: Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar (2 ítems)

Salud General: Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse (5 ítems)

Vitalidad: Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento (4 ítems)

Función Social: Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual (2 ítems)

Rol Emocional: Grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias (3 ítems)

Salud mental: Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta u bienestar general (5 ítems)

Además de los ocho conceptos de salud, la SF-36 incluye el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud actual y en la del año anterior. La respuesta a esta pregunta describe la transición de la percepción respecto al mejoramiento o empeoramiento del estado de salud.

Puntuación del cuestionario

Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud. La tabla 1 contiene el número de ítems incluidos en las diferentes escalas del cuestionario, así como una breve descripción del significado de puntuaciones altas y bajas.

Cuadro 1
ESCALAS DEL ESTADO DE SALUD E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS BAJOS Y ALTOS. ENCUESTA DE SALUD SF-36

Conceptos	No. de preguntas	Significado de los resultados	
		Bajo	Alto
Función física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitantes debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debido a dolor
Salud general	5	Evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa la salud personal como excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición de salud notificada	1	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año

Nota: traducción adaptada y modificada de The MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36).¹⁰

Se han propuesto dos formas diferentes de puntuación:

La primera (Rand Group), establece una graduación de las respuestas para cada ítem desde 0 a 100. No todas las respuestas tienen el mismo valor,

que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta. La segunda forma de puntuación (The Health Institute) otorga diferentes pesos específicos a cada respuesta, según unos coeficientes que no siguen una distribución lineal. Sea cual sea el método empleado, el significado de la puntuación es el mismo: cuanto mayor sea, mejor estado de salud refleja.

Utilizaremos en es este estudio la primera forma del Enfoque Rand. Se transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100). Por ejemplo pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100.

Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100, las cuales luego se promedian según correspondan para obtener el resultado de Salud Mental, Salud Física, y Salud General

Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud). En caso de que falte información, si se han contestado al menos el 50% de los ítems de una escala, los autores recomiendan sustituir cualquier ítem ausente por el promedio de los ítems completados de ésta. En caso contrario (más del 50% de ítems no contestados), la puntuación de dicha escala no se debería calcular.

Codificación puntajes de Salud
Excelente (90-100)
Muy Buena (80-90)
Buena (60-80)
Regular 40-60
Mala (0-40)

Tabla 2: ITEMS	ESCALAS	MEDIDAS	
3a 3b 3c 3d 3e 3f 3g 3h 3i 3j	Función Física. (FF)	SALUD FISICA	SALUD GENERAL
4 ^a 4b 4c 4d	Rol Físico (RF)		
7 8	Dolor Corporal (DC)		
1 11 ^a 11b 11c 11d	Salud General (SG)		
9a 9e 9g 9i	Vitalidad (VT)		
5 10	Función Social (FS)	SALUD MENTAL	
5a ^a 5b 5c	Rol Emocional (RE)		

9b	Salud Mental (SM)		
9c			
9d			
9f			
9h			

5.5. Procedimiento

Una vez seleccionados los instrumentos para medir el sentido del humor, la inteligencia emocional y, la Salud Mental y Física, se procedió a la selección de la muestra, la cual se realizó al azar.

Se repartieron los cuestionarios a los sujetos voluntarios, de manera individual, para que fueran completados y devueltos al investigador.

Una vez recolectadas las escalas, se codificaron las respuestas, obteniendo las puntuaciones de cada sujeto y de la muestra en relación a cada una de las escalas.

Capítulo 6:

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Caracterización de la muestra

Muestra	Edad	Sexo
sujeto 1	30	Femenino
sujeto 2	32	Masculino
sujeto 3	29	Femenino
sujeto 4	26	Femenino
sujeto 5	31	Femenino
sujeto 6	26	Masculino
sujeto 7	26	Femenino
sujeto 8	26	Masculino
sujeto 9	26	Masculino
sujeto 10	30	Masculino
sujeto 11	35	Femenino
sujeto 12	28	Femenino
sujeto 13	25	Femenino
sujeto 14	30	Masculino
sujeto 15	60	Femenino
sujeto 16	30	Femenino
sujeto 17	26	Masculino
sujeto 18	28	Masculino
sujeto 19	43	Masculino
sujeto 20	30	Femenino
edad promedio	30,85	

Tabla 1 caracterización de la muestra

La edad promedio de la muestra es de 30.85 años, compuesta por 11 sujetos sexo femenino y 9 sujetos sexo masculino.

6.2. Resultados de la Escala Multidimensional del Sentido del Humor (MSHS)

La escala multidimensional del sentido del humor ha sido aplicada con el fin de describir el sentido del humor, en la muestra, en tanto constructo integrado como un todo (puntaje total).

Además fue administrado para establecer y comparar los resultados obtenidos en el inventario de inteligencia emocional de BarOn (EQ-I) Y también se comparó el SH (sentido del humor) con los resultados obtenidos en la escala de salud general SF-36.

Asimismo fue utilizada para dividir la muestra en tres grupos (sujetos con alto, medio y bajo sentido del humor)

Cabe aclarar que al no existir baremos para transformar los puntajes directos en puntajes equivalentes y así interpretar el sentido del humor de la muestra, se ha tomado como parámetro la media muestral y sus desviaciones estándar. Considerándose por lo tanto:

- Sujetos con **alto sentido del humor**: a aquellos que puntúen por encima de la media más la desviación estándar.
- Sujetos con **bajo sentido del humor**: a aquellos que obtengan puntuaciones por debajo de la media menos desviación estándar.
- Sujetos con un **sentido del humor medio**: a los que se ubiquen dentro de la media más, menos desviación estándar.

La media de la muestra obtenida es de 74.2 y la DE (desviación estándar) es de 9.35, si se comparan estos datos con los obtenidos por Carbelo en su muestra (media de 64,45 y DE 11,83) se observa que son valores próximos, lo que le otorga mayor validez a los resultados de esta investigación.

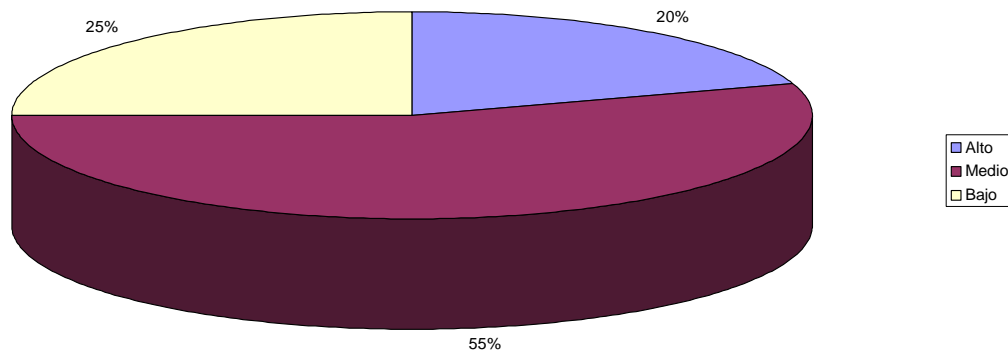
A continuación se presentarán en los gráficos los datos recolectados a partir de las puntuaciones obtenidas por los sujetos que componen la muestra.

Sentido Del Humor	Sujetos	Frecuencia
Alto	1,9,15,19	4
Medio	2,3,5,6,7,8,10,11,13,18,20	11
Bajo	4,12,14,16,17	5

Tabla 2: distribución de frecuencias según niveles de SH

Grafico N°1 Sentido del Humor

Gradico del Sentido Del Humor



Se observa que la mayoría de los sujetos de la muestra tienen un sentido del humor “medio” (55%), el 25% tiene un sentido del humor “bajo” y finalmente un 20% de la muestra obtuvo puntaje “alto” en la escala multidimensional de sentido del humor.

Este resultado es similar al obtenido por Mazzoni (2007) quien tomo la escala de Sentido del Humor a un grupo de sujetos voluntarios en un hospital publico. Los resultados obtenidos fueron que un 52% de los sujetos presento SH medio un 28% fueron calificados como “alto” SH y el 20% restante calificó con “bajo” sentido del humor.

6.3. Resultados de inventario de inteligencia emocional de BarOn (EQ-I)

Se aplicó a la presente muestra el inventario de inteligencia emocional de BarOn (EQ-I) a fines de obtener el puntaje total del inventario en los sujetos de la muestra para así poder realizar un análisis de los resultados obtenidos y luego poder ver si existe relación con los resultados encontrados de la escala multidimensional del sentido del humor y la escala SF-36 de salud general.

Los resultados obtenidos se clasificaron de la siguiente manera: muy alta IE, Alta IE, Media, Baja y Muy Baja IE.

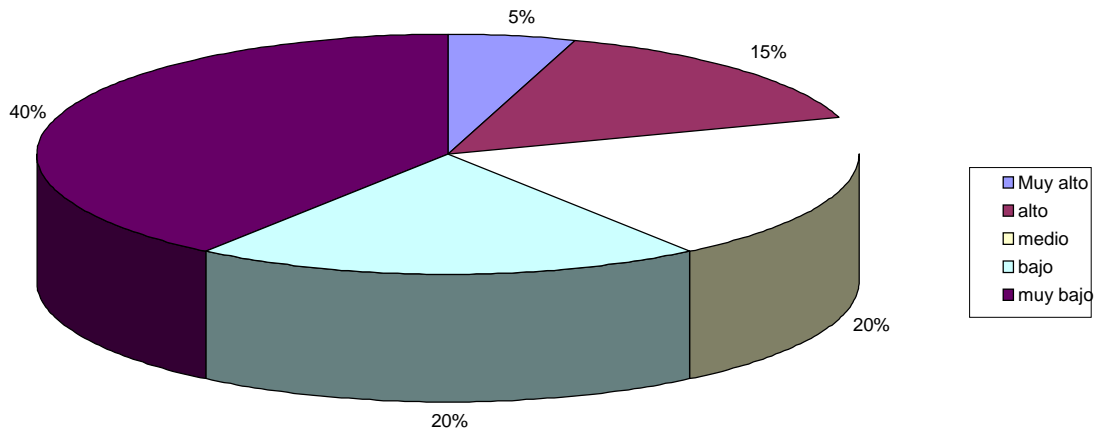
A continuación se presenta una tabla con la frecuencia de los resultados, y su posterior grafico con los porcentajes obtenidos.

Tabla de frecuencias del inventario de inteligencia emocional de BarOn (EQ-I)

Inteligencia Emocional	Sujetos	Frecuencia
Muy alto	4	1
Alto	10,11,12	3
Medio	3,7,17,20	4
Bajo	6,13,15,18	4
muy bajo	1,2,5,8,9,14,16,19	8

Tabla 3 de frecuencia de resultados obtenidos en IE

Grafico Nº 2 Inteligencia Emocional



En el presente grafico se puede observar que solo un 5% de la muestra obtuvo un puntaje muy alto en inteligencia emocional, un 15% de la muestra obtuvo puntaje alto, el 20% obtuvo puntaje medio, otro 20% obtuvo puntaje bajo y un 40% de la muestra obtuvo puntaje muy bajo.

O sea, la mayor parte de la muestra (60%) se encuentra por debajo de la media, con puntajes entre bajos y muy bajos en IE. Solo un 20% de la muestra se encuentra por encima de la media en IE.

6.4 Resultados obtenidos del Cuestionario de Salud SF36 (Ware, J: y Sherbourne, C.D, 1992).

Una vez que los ítems fueron codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud), se procedió a calcular el puntaje de salud general de cada uno de los sujetos.

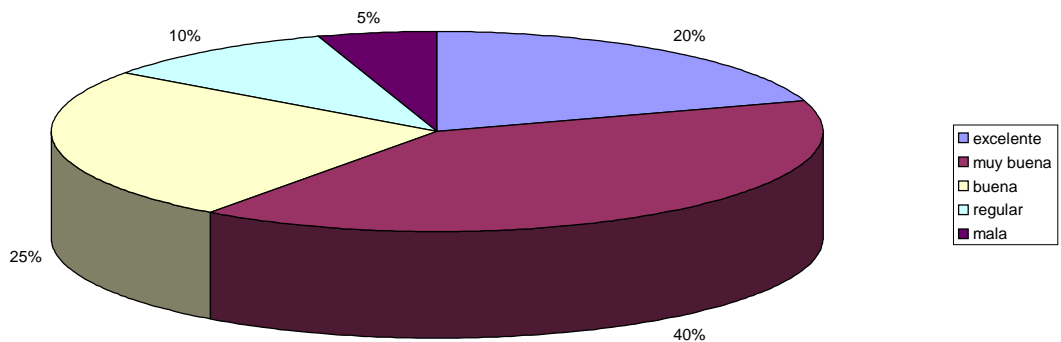
Para el análisis de resultados correspondientes al Cuestionario de Salud SF36 presentaremos a continuación una tabla con la frecuencia de los resultados obtenidos y posteriormente el grafico con los porcentajes.

Tabla de frecuencias de la escala de salud SF-36

Salud General	Sujetos	Frecuencia
Excelente	1,3,15,19	4
Muy Buena	6,8,9,10,12,14,18,20	8
Buena	2,4,7,11,16	5
Regular	5,13	2
Mala	17	1

Tabla 4 de distribución de frecuencia de los resultados obtenidos en salud general

Grafico Nº 3 Salud general



En el presente grafico la muestra se distribuyó de la siguiente manera:

- El 20 % de la muestra obtuvo un resultado excelente en salud general
- El 40% de la muestra obtuvo un resultado muy bueno en salud general
- El 25% de la muestra obtuvo un resultado bueno en salud general
- El 10% de la muestra obtuvo un resultado regular en salud general
- El 5% de la muestra obtuvo un resultado malo en salud general

Por ello, el 85% se agrupa en estado de salud general de bueno a excelente, quedando solo el 15% en puntajes desfavorables

6.5. Relación entre Sentido del Humor, Inteligencia Emocional y Salud general.

A continuación se intentará observar el movimiento de las variables estudiadas de manera asociada, con la finalidad de establecer algunas tendencias que puedan dar lugar a estudios posteriores de tipo correlacional.

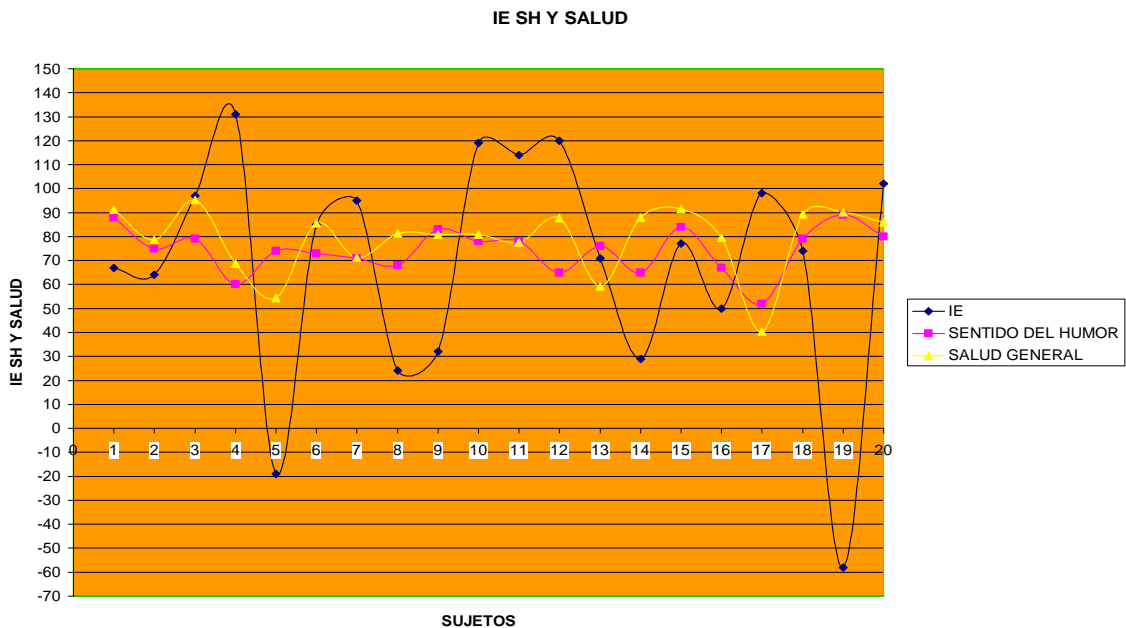


Figura 4: Dispersión de puntajes de SH, IE y Salud

De la figura se desprenden diversas observaciones. En primer lugar, podemos observar que la línea de SH es menos fluctuante que la de IE, la cual denota una gran dispersión de valores.

Así por ejemplo, los sujetos con bajo sentido del humor (N=5) obtuvieron puntajes que van desde muy altos a medios en inteligencia emocional (3 sujetos) hasta puntajes IE muy bajos (2 sujetos), llevándonos a hipotetizar que no existiría una relación entre dichas variables.

Sin embargo cuando analizamos los 4 sujetos que poseen un alto sentido del humor, estos puntúan con baja y muy baja inteligencia emocional. Si ello denotara una posible correlación negativa entre estas variables (es decir, a medida que sube SH baja IE), habría que cuestionarse qué aspecto del sentido del humor se está poniendo en juego, esto es: ¿podría ser un uso defensivo del sentido del humor frente a la falta de recursos emocionales para enfrentar determinadas situaciones?

Lo que es muy interesante es que estos 4 sujetos (SH alto e IE muy baja) puntúan en el rango “muy buena” salud general. Entonces esto llevaría a pensar que el sentido del humor tiene mucha más incidencia sobre la salud general de la muestra que la inteligencia emocional.

Si tomamos ahora como eje de análisis a la variable Salud General podemos observar que 4 sujetos obtuvieron puntajes “excelente”. Estos sujetos tienen alto sentido del humor (3) y 1 tiene sentido del humor medio, lo cual indicaría que el sentido del humor elevado tiene una incidencia positiva sobre la salud de las personas. Pero a su vez estos 4 sujetos tienen baja inteligencia emocional. Lo cual reforzaría la observación de que la inteligencia emocional no es un factor determinante para la salud.

De los 8 sujetos que obtuvieron puntajes “muy bueno” en salud, 5 poseen un sentido del humor medio (62.5%), 1 posee sentido del humor alto (12.5%) y 2 poseen un sentido del humor bajo (25%). Claramente la mayoría de los sujetos con sentido del humor medio-alto (75%) poseen una buena salud, confirmando la tendencia antes descripta.

Estos mismos sujetos observados en relación a la variable inteligencia emocional obtuvieron puntajes bajos y muy bajo (3), y tan solo 2 de ellos lograron puntajes altos. Nuevamente podemos pensar que la incidencia del humor en la salud general de las personas es mucho más importante que la inteligencia emocional en general.

Si bien el sentido el humor es una parte de la inteligencia emocional, cabe pensar, según los resultados obtenidos, que la inteligencia emocional como ha sido tratada aquí tiene muchos factores que influyen en el desempeño de una persona, pero el sentido del humor específicamente, es mucho más eficaz a la hora de hacer frente a situaciones de la vida, sobre todo aquellas ligadas al manejo del cuidado de la salud.

CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo por objetivo establecer si existía relación entre el sentido del humor, la inteligencia emocional y la salud general de jóvenes y adultos, así como también determinar qué tipo de relación se daba entre las variables, partiendo de diversas hipótesis producto de los antecedentes teóricos y de investigación. A partir de los resultados obtenidos se arriba a conclusiones que, si bien no son generalizables a todos los adultos, son un aporte a la comprensión de la relación entre las variables de estudio.

A modo de conclusión, revisaremos cada una de las hipótesis, a la luz de los resultados obtenidos. La primera hipótesis -que existe una relación entre sentido del humor y la salud general- queda confirmada, dado que en la presente investigación se observó que existe una incidencia entre el sentido del humor y la salud general de las personas, puesto que los sujetos de la muestra que presentaron entre alto y medio sentido del humor también puntuaron de medio a alto en salud general. Esta conclusión coincide con lo descrito por Moody (1979), Idígoras (2002) y Carbelo (2005) en cuanto a los beneficios del sentido del humor. Los autores sostienen que el sentido del humor trae aparejado beneficios tales como el decrecimiento de la masa muscular lo cual ayuda a liberar tensiones a través de la risa, disminuye los niveles de ansiedad a través de la expiración que se produce, las paredes de los músculos arteriales se relajan, por lo tanto disminuye la presión arterial, y aumenta el ritmo cardiaco. También se anula una actitud negativa por medio del sentido del humor y ayuda a mantener un equilibrio emocional, por lo tanto esto tiene una relación directa con la salud general y la calidad de vida.

No sucede así con la salud general y la inteligencia emocional, la segunda hipótesis planteada, ya que ambas variables tomaron rumbos muy diferentes a lo largo del análisis de los resultados. Parecería que la IE no resulta determinante para el buen estado de salud de los sujetos. Si bien Goleman (1996) afirma que las emociones positivas, tales como: la Empatía, la fluidez, la esperanza, el

optimismo y el sentido del humor son beneficiosas para aumentar la flexibilidad del pensamiento, facilitando el acceso a encontrar soluciones a problemas, manejar de mejor manera conflictos intelectuales e interpersonales y a obtener soluciones creativas, el sentido del humor en particular, incide de manera más directa sobre la salud general que el resto de las emociones positivas que evalúa la escala de IE. Estas quizá podrían ser más efectivas en otros ámbitos de la vida, tales como las relaciones laborales, emocionales, familiares, en el desempeño laboral y escolar.

En tanto a las variables IE y SH, se observó una tendencia a presentar una relación inversa, lo cual significa que a mayor SH menos IE. Esto nos plantea el interrogante de qué aspecto del sentido del humor está midiendo el cuestionario administrado, puesto que puede ser un indicador de un manejo defensivo del humor para compensar el déficit de inteligencia emocional. Esto queda abierto a futuras investigaciones, en las que si se amplía la muestra podría confirmarse o refutarse esta tendencia.

Por lo dicho anteriormente concluyo el presente trabajo destacando la importancia de la incidencia del sentido del humor sobre la salud general, dado que los sujetos con más sentido del humor puntúan más alto en la escala de salud. Queda abierto el cuestionamiento de qué aspecto del sentido del humor se está poniendo en juego, esto es: ¿podría ser un uso defensivo del sentido del humor frente a la falta de recursos emocionales para enfrentar determinadas situaciones?

Si bien el sentido el humor es una parte de la inteligencia emocional, cabe pensar, según los resultados obtenidos, que la inteligencia emocional como ha sido tratada aquí tiene muchos factores que influyen en el desempeño de una persona, pero el sentido del humor específicamente, es mucho más eficaz a la hora de hacer frente a situaciones de la vida, sobre todo aquellas ligadas al manejo del cuidado de la salud.

Desde nuestro aporte sugerimos que, a partir de estos resultados y de investigaciones futuras, se puedan implementar intervenciones específicas para el desarrollo del sentido del humor en el ámbito de la salud, ya que según Seligman, es una fortaleza a desarrollar y atributo natural de todos los seres humanos, lo cual sería beneficioso tanto en el ámbito clínico como en la Promoción de la salud.

BIBLIOGRAFIA

- Bergson, H. (2009) La risa, ensayo sobre el significado de lo cómico (1º ed.). Argentina. Losada.
- Carbelo, B. (2005a). El humor en la relación con el paciente: Una guía para profesionales de la salud. Barcelona: MASSON.
- Carbelo, B. (2005b). Estudio del sentido del humor, análisis del cuestionario y su relación con el estrés. Tesis doctoral. Universidad de Alcalá. Alcalá de Henares. España.
- Carbelo, B; Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: Humor positivo. Papeles del Psicólogo. 1 (27). Disponible en:
www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1281
- Carr, A. (2007). Psicología Positiva: la ciencia de la felicidad. España. Ed. Paidós
- Casullo, M. M. (2008). Prácticas en Psicología Positiva. Buenos Aires. Ed. Lugar.
- Idígoras, A. (Ed.). (2002). El valor terapéutico del humor. Bilbao. Ed. Desclée de Broker S.A.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- Gallisa, Silvina (2007) Salud general y Optimismo. Tesina de licenciatura. Universidad del Aconcagua. Mendoza. Argentina
- Goleman, D. (1996) La inteligencia emocional. Argentina: Javier Vergara Editor
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006) Metodología de la Investigación (4ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Idígoras, A. (Ed.). (2002). El valor terapéutico del humor. Bilbao. Ed. Desclée de Broker S.A.
- Jáuregui, E. (2006). El humor positivo en la vida y en el trabajo. (3 de marzo del 2012) Disponible en:
www.humorpositivo.com/eduardo/articulos/PsicologiaFelicidad.htm.
- Jáuregui, E. (2003). La psicología de la felicidad. (3 de marzo del 2012) Disponible en:
www.humorpositivo.com/eduardo/articulos/PsicologiaFelicidad.htm.
- León, O. G. y Montero, I. (1996). Diseño de Investigaciones. Madrid: McGraw-Hill.
- Mazzoni Ana G. (2007) El humor en salud mental. El sentido del humor en voluntarios de un hospital público y su relación con el Síndrome de Burnout. Tesina de licenciatura. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Moody, R. (1979) Humor y salud: El poder curativo de la risa. España. Ed. EDAF S.A.
- Moreno, C. Vicente, E. Martínez, C. (1998) Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. Revista latinoamericana de psicología. Nº1. Vol. 30. Universidad Konrad Lorenz, Bogotá, Colombia.
- Pirrone, Ana L. (2010) estilos explicativos, adultos significativos y su influencia en la percepción del estilo atributivo de preescolares. Tesina de licenciatura. Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.
- Poseck, Beatriz Vera. (2006). Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. Papeles del psicólogo, nº 1 VOL-27.
- Sampieri, R; Collado, C y Lucio, p. (1998). Metodología de la investigación. México. Ed. Mc Graw-Hill Interamericana Editores.

- Seligman, M. (1991). El optimismo es una ventaja y un placer que se adquiere. Buenos Aires. Atlántida
- Seligman, M. E. P. (2003) La auténtica Felicidad. Barcelona: Martinez Roca
- Seligman, M.E.P; Lee Duckworth, A., & Steen, T. (2005) Positive Psychology in Clinical Practice. Annual Review, Clinical Psychology. Disponible en: <http://arjournals.annualreviews.org>
- Sierra Bravo, R., (1994). Tesis Doctorales y Trabajos de Investigación Científica. Madrid. Ed. Paraninfo.
- Ugarriza, Nelly (2001) Le evaluación de la Inteligencia Emocional a través del Inventario BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana, Universidad de Lima, Perú.

ANEXOS

Universidad del Aconcagua

Facultad de Psicología

Evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE)

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____ Fecha: _____
//____

Inventario de inteligencia emocional (BarOn)

Introducción

Este cuestionario contiene una serie de frases cortas que permiten hacer una descripción de ti mismo(a). Para ello, debes indicar en qué medida cada una de las oraciones que aparecen a continuación es verdadera, de acuerdo a como te sientes, piensas o actúas la mayoría de las veces. Hay cinco respuestas por cada frase.

1. Rara vez o nunca es mi caso
2. Pocas veces es mi caso
3. A veces es mi caso
4. Muchas veces es mi caso
5. Con mucha frecuencia o siempre es mi caso.

Instrucciones

Lee cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso. Marca con una cruz el número.

Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esa situación. Notarás que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés

seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas “correctas “ o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”.

Responde honesta y sinceramente de acuerdo a cómo eres, NO como te gustaría ser, no como te gustaría que otros te vieran. NO hay límite de tiempo, pero, por favor, trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

	1	2	3	4	5
1. Para superar las dificultades que se me presentan actúo paso a paso.					
2. Es duro para mí disfrutar de la vida.					
3. Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.					
4. Sé como enfrentar los problemas más desagradables.					
5. Me agradan las personas que conozco.					
6. Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.					
7. Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.					
8. Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a).					
9. Reconozco con facilidad mis emociones.					
10. Soy incapaz de demostrar afecto.					
11. Me siento seguro(a) de mí mismo(a) en la mayoría de situaciones.					
12. Tengo la sensación de que algo no está bien en mi cabeza.					
13. Tengo problemas para controlarme cuando me enojo.					
14. Me resulta difícil comenzar cosas nuevas.					
15. Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información que pueda sobre ella.					
16. Me gusta ayudar a la gente.					
17. Me es difícil sonreír.					
18. Soy incapaz de comprender cómo se sienten los demás.					

19. Cuando trabajo con otros tiendo a confiar más en sus ideas que en las mías.					
20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.					
21. Realmente no sé para que soy bueno(a).					
22. No soy capaz de expresar mis ideas.					
23. Me es difícil compartir mis sentimientos más íntimos con los demás.					
24. No tengo confianza en mí mismo(a).					
25. Creo que he perdido la cabeza.					
26. Soy optimista en la mayoría de las cosas que hago.					
27. Cuando comienzo a hablar me resulta difícil detenerme.					
28. En general, me resulta difícil adaptarme.					
29. Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo.					
30. No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merecen.					
31. Soy una persona bastante alegre y optimista.					
32. Prefiero que otros tomen decisiones por mí.					
33. Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso.					
34. Pienso bien de las personas.					
35. Me es difícil entender cómo me siento.					
36. He logrado muy poco en los últimos años.					
37. Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo decir.					

38. He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.					
39. Me resulta fácil hacer amigos(as).					
40. Me tengo mucho respeto.					
41. Hago cosas muy raras.					
42. Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.					
43. Me resulta difícil cambiar de opinión.					
44. Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.					
45. Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.					
46. A la gente le resulta difícil confiar en mí.					
47. Estoy contento(a) con mi vida.					
48. Me resulta difícil tomar decisiones por mi mismo(a).					
49. No puedo soportar el estrés.					
50. En mi vida no hago nada malo.					
51. No disfruto lo que hago.					
52. Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.					
53. La gente no comprende mi manera de pensar.					
54. Generalmente espero lo mejor.					
55. Mis amigos me confían sus intimidades.					
56. No me siento bien conmigo mismo(a).					
57. Percibo cosas extrañas que los demás no ven.					
58. La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.					

59. Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.					
60. Cuando intento resolver un problema analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.					
61. Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese algo que hacer en ese momento.					
62. Soy una persona divertida.					
63. Soy consciente de cómo me siento.					
64. Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.					
65. Nada me perturba.					
66. No me entusiasman mucho mis intereses.					
67. Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo.					
68. Tengo tendencia a fantasear y a perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor.					
69. Me es difícil llevarme con los demás.					
70. Me resulta difícil aceptarme tal como soy.					
71. Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.					
72. Me importa lo que puede sucederle a los demás.					
73. Soy impaciente.					
74. Puedo cambiar mis viejas costumbres.					
75. Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.					
76. Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, lo haría en determinadas situaciones.					

77. Me deprimó.					
78. Sé como mantener la calma en situaciones difíciles.					
79. Nunca he mentado.					
80. En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.					
81. Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.					
82. Me resulta difícil decir “no” aunque tenga el deseo de hacerlo.					
83. Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.					
84. Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.					
85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy					
86. Tengo reacciones fuertes, intensas, que son difíciles de controlar.					
87. En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.					
88. Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado(a).					
89. Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.					
90. Soy capaz de respetar a los demás.					
91. No estoy muy contento(a) con mi vida.					
92. Prefiero seguir a otros a ser líder.					
93. Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.					
94. Nunca he violado la ley.					
95. Disfruto de las cosas que me interesan.					

96. Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.					
97. Tiendo a exagerar.					
98. Soy sensible ante los sentimientos de las otras personas.					
99. Mantengo buenas relaciones con los demás.					
100. Estoy contento(a) con mi cuerpo					
101. Soy una persona muy extraña.					
102. Soy impulsivo(a).					
103. Me resulta difícil cambiar mis costumbres.					
104. Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.					
105. Disfruto las vacaciones y los fines de semana.					
106. En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.					
107. Tengo tendencia a depender de otros.					
108. Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles					
109. No me siento avergonzado(a) por nada de lo que he hecho hasta ahora.					
110. Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.					
111. Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.					
112. Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.					
113. Los demás opinan que soy una persona sociable.					

114. Estoy contento(a) con la forma en que me veo.					
115. Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.					
116. Me es difícil describir lo que siento.					
117. Tengo mal carácter.					
118. Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.					
119. Me es difícil ver sufrir a la gente.					
120. Me gusta divertirme.					
121. Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.					
122. Me pongo ansioso(a).					
123. No tengo días malos.					
124. Intento no herir los sentimientos de los demás.					
125. No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.					
126. Me es difícil hacer valer mis derechos.					
127. Me es difícil ser realista.					
128. No mantengo relación con mis amistades.					
129. Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien conmigo mismo(a).					
130. Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente.					
131. Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.					
132. En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación de					

que voy a fracasar.					
133. He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.					

MARQUE UN SOLO NÚMERO:

1. En general, ¿diría usted que su salud es:

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

2. ¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual comparado con el de hace un año?

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
 - 2 Algo mejor ahora que hace un año
 - 3 Más o menos igual que hace un año
 - 4 Algo peor ahora que hace un año
 - 5 Mucho peor ahora que hace un año
-

MARQUE UN NÚMERO EN CADA LÍNEA

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades (o cosas) que usted podría hacer durante un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita (para hacer) en esas actividades (o cosas)? Si es así, ¿cuánto?

- 1-Sí, me limita mucho
- 2-Sí, me limita un poco
- 3-No, no me limita para nada

a. Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores

- 1-Sí, me limita mucho
- 2-Sí, me limita un poco
- 3-No, no me limita para nada

b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o caminar más de una hora

- 1-Sí, me limita mucho
- 2-Sí, me limita un poco
- 3-No, no me limita para nada

c. Levantar o llevar las bolsas de las compras

- 1-Sí, me limita mucho
- 2-Sí, me limita un poco
- 3-No, no me limita para nada

d. Subir varios pisos por la escalera

- 1-Sí, me limita mucho
- 2-Sí, me limita un poco

3-No, no me limita para nada

e. Subir un solo piso por la escalera

1-Sí, me limita mucho

2-Sí, me limita un poco

3-No, no me limita para nada

f. Agacharse o arrodillarse

1-Sí, me limita mucho

2-Sí, me limita un poco

3-No, no me limita para nada

g. Caminar un kilómetro o más

1-Sí, me limita mucho

2-Sí, me limita un poco

3-No, no me limita para nada

h. Caminar medio kilómetro

1-Sí, me limita mucho

2-Sí, me limita un poco

3-No, no me limita para nada

i. Caminar una cuadra

1-Sí, me limita mucho

2-Sí, me limita un poco

3-No, no me limita para nada

j. Bañarse o vestirse (por sí mismo)

1-Sí, me limita mucho

2-Sí, me limita un poco

3-No, no me limita para nada

MARQUE UN NÚMERO EN CADA LÍNEA

4. Durante las 4 últimas semanas. ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física ?

a. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba a su trabajo u otras actividades?

SI

NO

b. ¿Ha hecho menos de lo que hubiera querido hacer?

SI

NO

c. ¿Se ha visto limitado en el tipo de trabajo u otras actividades?

SI

NO

d. ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)?

SI

NO

5. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

SI
NO

a. ¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?

SI
NO

b. ¿Ha logrado hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?

SI
NO

c. ¿Ha hecho su trabajo u otras actividades con menos cuidado que siempre?

SI
NO

MARQUE UN SOLO NÚMERO

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

- 1 Nada en absoluto
- 2 Ligeramente
- 3 Moderadamente
- 4 Bastante
- 5 Extremadamente

7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas 4 semanas?

- 1 Ninguno
- 2 Muy poco
- 3 Poco
- 4 Moderado
- 5 Mucho
- 6 Muchísimo

MARQUE UN SOLO NÚMERO

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

- 1 Nada en absoluto
- 2 Un poco
- 3 Moderadamente
- 4 Bastante
- 5 Extremadamente

MARQUE UN NÚMERO EN CADA LÍNEA

9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido sus cosas durante las últimas 4 semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que

más se aproxime a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

a. ¿Se ha sentido lleno de vitalidad?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre
- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

b. ¿Ha estado muy nervioso?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre
- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

c. ¿Se ha sentido con ánimo tan decaído que nada podía animarlo?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre
- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

d. ¿Se ha sentido tranquilo y sereno?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre
- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

e. ¿Ha tenido mucha energía?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre
- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

f. ¿Se ha sentido desanimado y triste?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre
- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

g. ¿Se ha sentido agotado?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre

- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

h. ¿Se ha sentido feliz?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre
- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

i. ¿Se ha sentido cansado?

- 1-Siempre
- 2-Casi siempre
- 3-Muchas Veces
- 4- Algunas veces
- 5-Casi nunca
- 6- Nunca

MARQUE UN SOLO NÚMERO

10. Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales (le) han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.?)

- 1- Siempre
- 2 -Casi siempre
- 3 -Algunas veces
- 4 -Casi nunca
- 5 -Nunca

MARQUE UN NÚMERO EN CADA FRASE CON EL NÚMERO DE 1 AL 5

10. ¿Cuán CIERTA o FALSA es cada una de las siguientes frases para usted?

- 1- Totalmente cierta
- 2- Bastante cierta
- 3- No lo sé
- 4-Bastante falsa
- 5-Totalmente falsa

a. Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas.

1 2 3 4 5

b. Estoy tan sano como cualquiera.

1 2 3 4 5

c. Creo que mi salud va a empeorar

1 2 3 4 5

d. Mi salud es excelente

1 2 3 4 5

Universidad del Aconcagua

Facultad de Psicología

Escala Multidimensional del Sentido del Humor MSHS

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: _____

Ocupación: _____ Fecha: _____

____/____/____

Instrucción:

Por favor debe contestar a cada afirmación que se hace en el cuestionario de manera rápida y marcando con una cruz si usted está:

- 134.** Muy de acuerdo
- 135.** De acuerdo
- 136.** Indiferente
- 137.** En desacuerdo
- 138.** En muy desacuerdo

	1	2	3	4	5
6. A veces invento chistes o historias graciosas					
7. El uso de chistes o del humor me ayuda a dominar situaciones difíciles					
8. Sé que puedo hacer reír a la gente					
9. No me gustan las lecturas tipo "cómic"					
10. La gente dice que cuento cosas graciosas					
11. Puedo usar chistes para adaptarme a muchas situaciones					
12. Puedo disminuir la tensión en ciertas situaciones al decir algo gracioso					

13. La gente que cuenta chistes es insoportable
14. Sé que puedo contar las cosas de tal modo que otras personas se rían
15. Me gusta un buen chiste
16. Denominar a alguien “cómico” es un insulto
17. Puedo decir las cosas de tal manera que la gente se ría
18. El humor es un pobre mecanismo para hacer frente a la vida
19. Aprecio a la gente con humor
20. La gente espera que yo diga cosas graciosas
21. El humor me ayuda a hacer frente a la vida
22. No me siento bien cuando todo el mundo está contando chistes
23. Mis amigos me consideran chistoso
24. Hacer frente a la vida mediante el humor es una manera elegante de adaptarse
25. Tratar de dominar situaciones mediante el uso del humor es estúpido
26. En un grupo puedo controlar la situación contando un chiste
27. Usar el humor me ayuda a relajarme
28. Uso el humor para entretener a mis amigos
29. Mis dichos graciosos entretienen a otras personas

