

ÍNDICE

UNIDAD DIDÁCTICA IV PERSONALIDAD Y ADAPTACIÓN (2.^a parte)

Capítulo 13. Personalidad y vida afectiva I: afectos positivos	
<i>Pilar Sanjuán y Ana María Pérez García</i>	21
1. Introducción	23
2. Emociones positivas	24
3. Bienestar subjetivo o psicológico	25
3.1. ¿Somos felices?	26
3.2. Factores que afectan al bienestar	27
3.2.1. Personalidad	27
3.2.2. Riqueza	28
3.2.3. Relaciones interpersonales	30
3.2.4. Consecución de metas	31
3.3. Diferencias culturales	31
4. Optimismo	32
4.1. Medida del optimismo disposicional	33
4.2. Optimismo y bienestar psicológico	35
4.2.1. Ámbito de la salud	35
4.2.2. Contextos no relacionados con la salud	36
4.3. Optimismo y salud física	37
4.4. Optimismo y afrontamiento	38
4.5. Mecanismos explicativos de la relación optimismo-salud .	41
4.5.1. Mecanismos fisiológicos	41

4.5.2. Mecanismo emocional	43
4.5.3. Mecanismo conductual	44
4.6. Optimismo y conductas de salud	45
4.7. Optimismo no realista o ilusorio	47
4.8. Estilo explicativo positivo	50
4.9. Optimismo y control	51
4.10. Pesimismo defensivo	52
5. Conclusiones	53
Capítulo 14. Personalidad y vida afectiva II: ansiedad y conducta	
<i>José Bermúdez</i>	55
1. Introducción	57
2. Diferencias individuales en rasgo de ansiedad	59
2.1. Naturaleza y mecanismo explicativo	59
2.2. Estructura dimensional.....	60
2.2.1. Supuestos y evidencia	60
2.2.2. Multidimensionalidad del rasgo de ansiedad	66
3. Estado de ansiedad	68
3.1. Naturaleza y estructura dimensional	68
3.2. Determinantes de la respuesta de ansiedad	70
3.2.1. Factores personales y situacionales	70
3.2.2. Mediadores del impacto situacional	74
3.2.2.1. Procesos cognitivos de valoración	74
3.2.2.2. Estrategias para enfrentarse a la situación (procesos de afrontamiento)	75
3.2.3. Interacción rasgo/situación: Hipótesis de congruen- cia o diferencial	76
4. Ansiedad y conducta	77
4.1. Rasgo/estado: Prevalencia determinante del estado de ansiedad	77
4.2. Función activadora de la ansiedad: Hipótesis facilitadora. ..	81
4.2.1. Contexto teórico	81
4.2.2. Hipótesis	81
4.2.2.1. Tareas simples	82
4.2.2.2. Tareas complejas	82
4.2.3. Mecanismo explicativo	83

4.2.4. Evidencia experimental	84
4.2.4.1. Rendimiento en tareas simples	84
4.2.4.2. Rendimiento en tareas complejas	85
4.3. Función estimular de la ansiedad: Hipótesis de interfe- rencia	90
4.3.1. Notas generales	90
4.3.1.1. Ansiedad situacional	91
4.3.1.2. Significado estimular de la ansiedad	91
4.3.2. Supuestos concretos e hipótesis	92
4.3.2.1. Supuestos	92
4.3.2.2. Hipótesis y predicciones operativas	94
4.3.3. Mecanismo explicativo	96
4.3.3.1. Hipótesis de interferencia	96
4.3.3.2. Evidencia experimental	97
4.3.4. ¿Puede compensarse el efecto interferente de la ansiedad?	101
4.3.4.1. Restricción del campo atencional	102
4.3.4.2. El papel del «esfuerzo»	103
5. Resumen y conclusiones	106

Capítulo 15. Procesos de autorregulación

<i>José Bermúdez</i>	109
1. Introducción	111
2. Autodirección de la conducta	112
2.1. Conducta autorreguladora	113
2.2. Procesos generales de autorregulación	118
2.2.1. Proceso de autoobservación	118
2.2.2. Proceso de autoevaluación	120
2.2.3. Proceso de autorreacción	120
3. Situaciones y estrategias de autorregulación	122
3.1. Control de la atención	123
3.2. Integración motivacional	125
3.3. Contextualización de la conducta autorreguladora	130
3.3.1. Planificación y resistencia a la tentación	131
3.3.2. Planificación e inhibición de respuestas automá- ticas	133

3.4. Otras estrategias	136
3.4.1. Activación de respuestas incompatibles	136
3.4.2. Reevaluación del estímulo	136
3.5. Balance cognición-emoción y autorregulación	137
4. Diferencias individuales en autorregulación	139
5. Resumen y conclusiones	142
Capítulo 16. Reacciones ante la pérdida de control	
<i>Ana María Pérez García</i>	145
1. Introducción	147
2. Tendencia al <i>incremento</i> de acción: la reactancia psicológica ..	147
2.1. Parámetros de la reactancia	148
2.1.1. Expectativa de libertad	149
2.1.2. Fuerza de la amenaza	149
2.1.3. Importancia de la libertad	149
2.1.4. Implicación de otras libertades	150
2.1.5. Legitimidad de la amenaza	150
2.2. Efectos de la reactancia	150
2.2.1. Restauración directa	151
2.2.2. Restauración indirecta	151
2.2.3. Respuestas subjetivas	151
2.3. Aportación de la investigación en reactancia al estudio de la personalidad	151
3. Tendencia al <i>decremento</i> de acción: la indefensión aprendida...	155
3.1. Reformulación considerando las atribuciones causales ...	156
3.2. Aportación de la investigación en indefensión al estudio de la personalidad	158
4. Integración de las consecuencias ante la pérdida de control	160
4.1. Aportación del modelo integrador al estudio de la perso- nalidad	161
Bibliografía	167

UNIDAD DIDÁCTICA V
TÓPICOS RECURRENTE DE INVESTIGACIÓN

Capítulo 17. Personalidad y curso vital.

<i>José Bermúdez</i>	179
1. Introducción	181
2. Genética y personalidad	183
2.1. Estrategias de investigación	184
2.1.1. Estudios con gemelos	184
2.1.2. Estudios de adopción	185
2.1.3. Estudios de familias	185
2.2. Interacción genes-ambiente	187
3. Influencias contextuales próximas: relaciones de apego.....	190
3.1. Estilos de apego	191
3.1.1. Factores determinantes	191
3.1.2. Interacción recíproca paterno-filial	194
3.2. Influencia en el desarrollo posterior del individuo	194
3.3. ¿Transmisión generacional?	198
3.4. Otros correlatos del estilo de apego.....	199
3.4.1. Variables estructurales de personalidad	200
3.4.2. Psicopatología	201
4. Personalidad y curso vital	203
4.1. Personalidad y contexto sociohistórico	204
4.2. Ajuste personalidad-contexto social	206
4.2.1. Cambio social y Personalidad	206
4.2.2. La personalidad como agente del cambio	207
4.2.3. Antecedentes personales y consecuencias	210
5. Conclusiones	212

Capítulo 18. Individualidad y coherencia comportamental

<i>José Bermúdez</i>	213
1. Introducción	215
2. ¿Es estable la personalidad?	218
2.1. Estrategias de investigación	218
2.2. Evidencia empírica	221
2.2.1. ¿Estabilidad de las diferencias individuales?	221

2.2.2. ¿Cambian los niveles medios de las variables de personalidad?	224
2.3. ¿Cuándo está consolidada la personalidad?	228
2.4. Cambio y períodos críticos	231
2.4.1. Personalidad y cambio contextual	231
2.4.2. Personalidad y situaciones traumáticas	234
3. ¿Existe consistencia conductual?	236
3.1. Problemática	236
3.2. Supuestos teóricos	237
3.3. Hitos de la polémica	238
3.3.1. Balance de investigación	239
3.3.2. Diferencias individuales en consistencia	240
3.3.3. Representatividad de la muestra de conducta	241
3.4. Reformulación interactiva	243
4. Coherencia comportamental	243
4.1. Planteamiento del problema	243
4.2. Evidencia	246
5. Conclusiones	251
Capítulo 19. Identidad personal	
<i>José Bermúdez</i>	253
1. Introducción	255
2. Concepto y estructura interna	256
2.1. Concepto	256
2.2. Estructura interna	257
2.2.1. Codificación contextual vs. incondicional	258
2.2.1.1. Autoconcepto y reactividad emocional	259
2.2.1.2. Autoconcepto y conducta social	261
2.2.2. Complejidad del autoconcepto	262
2.2.2.1. Multidimensionalidad del autoconcepto ...	263
2.2.2.2. Diferenciación del autoconcepto y difusión de la activación asociada a las distintas experiencias	264
2.2.2.3. Complejidad del autoconcepto y reactividad emocional	265
2.2.2.4. Función protectora de la complejidad autoconceptual	267

3. Perfil evolutivo. Diferencias individuales	270
3.1. Perfil evolutivo global	271
3.2. Evolución de la autoestima: Perfiles de personalidad y diferencias individuales	272
3.2.1. ¿Se producen cambios en autoestima?	272
3.2.2. Consistencia y estabilidad de las diferencias indivi- duales en autoestima	273
3.2.3. Diferencias individuales	274
3.2.4. Perfiles evolutivos y características de personalidad.	275
4. Correlatos conductuales	277
4.1. Correlatos afectivos y motivacionales	277
4.1.1. Marco teórico de referencia: La necesidad de con- gruencia	279
4.1.1.1. Reacciones ante la experiencia de incon- gruencia	280
4.1.1.1.1. Correspondencia entre resulta- dos y esfuerzo invertido	280
4.1.1.1.2. Mantenimiento de los principios morales	282
4.1.1.2. Diferencias individuales	283
4.1.2. Dinámica afectivo-motivacional asociada al auto- concepto	284
4.1.2.1. Consistencia personal y autoestima	284
4.1.2.1.1. Consistencia personal	285
4.1.2.1.2. Necesidad de valoración positiva y autoestima	287
4.1.2.1.3. Balance motivacional	289
4.1.2.2. Deseo, realidad y deber	292
4.1.2.2.1. ¿Soy como me gustaría ser?	293
4.1.2.2.2. ¿Soy como debería ser o se espe- ra que sea?	293
4.2. Correlatos cognitivos e interpersonales	294
4.2.1. Efectos cognitivos	294
4.2.2. Manifestaciones interpersonales	297
5. Resumen y conclusiones	298

Capítulo 20. El inconsciente

<i>Pilar Sanjuán</i>	301
1. Introducción	303
2. El inconsciente del psicoanálisis	305
3. El inconsciente cognitivo	309
3.1. Percepción subliminal	311
3.2. Memoria implícita	312
3.3. Aprendizaje implícito	312
4. Investigaciones sobre el inconsciente dinámico	313
4.1. Defensa perceptual	313
4.2. Activación psicodinámica subliminal	314
5. Algunas evidencias sobre emoción, motivación y formación de juicios inconscientes	317
5.1. Emoción	317
5.2. Motivación	321
5.3. Formación de juicios	323
6. Diferencias entre el inconsciente dinámico y el cognitivo	325
7. Complejidad de los procesos inconscientes	326
8. Diferencias en los procesos de codificación	327
9. Implicaciones para la evaluación de la personalidad	328
10. Defensas psicológicas	331
10.1. Definición actual de mecanismo de defensa	332
10.2. Algunas evidencias sobre los mecanismos de defensa	336
10.3. Mecanismos de defensa y procesos de afrontamiento	337

Capítulo 21. Personalidad y enfermedad

<i>Ana María Pérez García y Pilar Sanjuán</i>	343
1. Introducción	345
2. Personalidad y enfermedad	346
2.1. Criterios considerados	346
2.2. Modelos de asociación entre personalidad y enfermedad .	348
2.2.1. Estrés como modulador	349
2.2.2. Conducta de salud	350
2.2.3. Vulnerabilidad constitucional	351
2.2.4. Conducta de enfermedad	351
2.3. ¿Relaciones específicas o generales?	352

3. Aproximación general	353
3.1. Factores de riesgo	353
3.1.1. Neuroticismo	355
3.1.2. Supresión emocional	356
3.1.3. Estilo explicativo pesimista	357
3.2. Factores protectores	357
3.2.1. Sentido de coherencia	359
3.2.2. Locus de control	359
3.2.3. Personalidad resistente o <i>hardiness</i>	365
4. Aproximación específica	368
4.1. Personalidad y cáncer	368
4.2. Personalidad y enfermedad cardiovascular	370
4.2.1. El patrón de conducta Tipo-A	374
4.2.1.1. Componentes	374
a) Competitividad	374
b) Impaciencia	376
c) Hostilidad	376
4.2.1.2. Instrumentos de medida	377
4.2.1.3. Factor independiente de riesgo coronario .	378
4.2.1.4. Reactividad fisiológica	380
4.2.2. Hostilidad	383
4.2.2.1. Componentes	383
4.2.2.2. Reactividad fisiológica	384
4.2.2.3. Otros mecanismos enlazando hostilidad y enfermedad	387
4.2.3. Personalidad Tipo-D	388
4.2.4. Conclusiones	389
5. Moduladores psicosociales: el apoyo social	390
5.1. Concepto	390
5.2. Efecto sobre la salud	393
5.3. Evidencia	395
6. Consideraciones finales	398
Capítulo 22. Personalidad, procesos psicológicos y conducta de salud	
<i>José Bermúdez</i>	401
1. Introducción	403

2. Aproximación estructural	404
2.1. Rasgos de personalidad y conducta de salud	404
2.2. Estado actual de la cuestión	406
2.2.1. Factores generales y específicos de personalidad ...	407
2.2.2. Personalidad y criterios de salud	410
2.2.3. Factores y procesos mediacionales	412
3. Procesos psicológicos y conducta de salud	414
3.1. Modelos de conducta de salud	414
3.1.1. Modelo de Creencias sobre la Salud	414
3.1.2. Teoría de la Utilidad Subjetiva Esperada	416
3.1.3. Teoría sobre la Motivación de Protección	417
3.1.4. Teoría de la Acción Razonada	418
3.1.5. Teoría de la Conducta Planificada	420
3.2. Integración y evidencia empírica	420
4. Dos cuestiones y propuestas de respuesta	425
4.1. ¿Es siempre racional la conducta?	425
4.1.1. Percepción de invulnerabilidad y conducta	425
4.1.2. Mecanismo explicativo	426
4.1.3. Consecuencias	428
4.2. ¿Cómo explicar las discrepancias entre Intención y Con- ducta?	429
4.2.1. Fiabilidad del informe sobre intención de conducta.	429
4.2.2. Significación de los procesos afectivos	431
4.2.3. Procesos psicológicos y secuencia de conducta	432
a) Inicio de la conducta	433
b) Persistencia de la conducta	435
5. Conclusiones	438
Bibliografía	441

Capítulo 13

PERSONALIDAD Y VIDA AFECTIVA I: AFECTOS POSITIVOS

Pilar Sanjuán Suárez y Ana M.^a Pérez García

1. Introducción
2. Emociones positivas
3. Bienestar subjetivo o psicológico
 - 3.1. ¿Somos felices?
 - 3.2. Factores que afectan al bienestar
 - 3.2.1. Personalidad
 - 3.2.2. Riqueza
 - 3.2.3. Relaciones interpersonales
 - 3.2.4. Consecución de metas
 - 3.3. Diferencias culturales
4. Optimismo
 - 4.1. Medida del optimismo disposicional
 - 4.2. Optimismo y bienestar psicológico
 - 4.2.1. Ámbito de la salud
 - 4.2.2. Contextos no relacionados con la salud
 - 4.3. Optimismo y salud física
 - 4.4. Optimismo y afrontamiento
 - 4.5. Mecanismos explicativos de la relación optimismo-salud
 - 4.5.1. Mecanismos fisiológicos
 - 4.5.2. Mecanismo emocional
 - 4.5.3. Mecanismo conductual
 - 4.6. Optimismo y conductas de salud
 - 4.7. Optimismo no realista o ilusorio
 - 4.8. Estilo explicativo positivo
 - 4.9. Optimismo y control
 - 4.10. Pesimismo defensivo
5. Conclusiones

1. INTRODUCCIÓN

Desde sus comienzos, la psicología se ha ocupado mucho más de los aspectos negativos del ser humano que de los positivos. Sólo por poner algunos ejemplos, la disciplina se ha centrado más en la enfermedad que en la salud, más en las emociones negativas que en las positivas, más en el tratamiento que en la prevención. Si hacemos una búsqueda de los trabajos publicados, encontramos que las emociones negativas, como depresión, ansiedad u hostilidad, se estudian más que las positivas en una proporción de 14 a 1. De la misma manera, aunque con menor acentuación, la investigación en tratamiento excede a la de prevención en una proporción de 7 a 1 (Myers, 2000). Hasta hace relativamente poco tiempo, la disciplina ha tenido como foco exclusivo la patología y los aspectos negativos en general, lo que ha conducido a un modelo de ser humano que parecía no poseer características positivas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Sin embargo, en los últimos tiempos se está desarrollando la denominada «psicología positiva» que se ocupa de todos estos aspectos positivos que han estado tan olvidados dentro de la corriente predominante de la psicología. Sin llegar a lograrse los altos niveles de estudio que se alcanzan con los aspectos negativos, como ya hemos visto, los investigadores centrados en las características positivas se van abriendo paso en la comunidad científica. Algunos de los temas que están empezando a recibir atención por parte de los teóricos de esta nueva corriente son el optimismo, la felicidad, el afecto positivo, el bienestar psicológico, el estilo explicativo positivo, o las ilusiones positivas.

Este capítulo se ocupa de los afectos positivos, sin embargo, no sólo vamos a centrarnos en las emociones positivas, la felicidad o el bienestar subjetivo, sino que también trataremos de forma extensa el tema del optimismo que, aunque no es una emoción, sino una expectativa generalizada, como tendremos ocasión de ver posteriormente, sí que tiene efectos muy potentes en el bienestar y en la afectividad positiva, siendo uno de

los temas que más investigación ha recibido por parte de los expertos dentro de esta novedosa área de estudio que se ocupa de los aspectos positivos del ser humano.

2. EMOCIONES POSITIVAS

Una gran cantidad de estudios ha puesto de relieve que las emociones positivas (alegría, entusiasmo o interés) contribuyen al bienestar tanto físico como psicológico. Como en el apartado siguiente nos centraremos en el bienestar psicológico, en éste vamos a detenernos someramente en la línea de investigación que vincula las emociones positivas con la salud.

Las evidencias ponen de manifiesto que las emociones positivas pueden tener efectos directos sobre la salud física, dada su relación con el sistema inmunológico, que es el que se ocupa de defendernos contra las enfermedades. En concreto, se ha encontrado que las emociones positivas se asocian con aumentos en la Inmunoglobulina A, que es un anticuerpo considerado como la primera línea de defensa contra la enfermedad (Salovey, Rothman, Detweider y Steward, 2000).

Además de estos efectos directos, los estados emocionales experimentados son una fuente de información y por ello influyen en los juicios que realizan las personas sobre las conductas y sus estados internos. En este sentido, las personas que se sienten felices informan de menos síntomas físicos que las que se perciben tristes y además, estas últimas consideran que los síntomas les producen mucho más malestar. Aunque las personas felices se consideran menos vulnerables que las tristes (lo que podría llevarles a no implicarse en conductas de mantenimiento o promoción de la salud), sin embargo, con respecto a las personas tristes, las felices se sienten más capaces de implicarse en conductas promotoras de la salud y tienen más confianza en que estas conductas aliviarán su enfermedad. Las personas tristes, por tanto, tienen más síntomas, éstos les producen más malestar y además creen que no pueden hacer mucho para remediarlo, lo que les coloca en un estatus de salud mucho peor que el de las personas que se consideran felices.

Para terminar se puede sugerir que existe cierta asociación entre algunas conductas relacionadas con la salud y los estados emocionales, en el sentido de que algunas conductas se pueden realizar para mejorar el estado de ánimo. Por ejemplo, se ha comprobado que las personas consumen alcohol para escapar de emociones negativas o para aumentar sus sentimientos positivos. También se ha encontrado que las emociones negati-

vas son un importante antecedente del uso del tabaco y que ciertas conductas son atractivas por su capacidad para inducir sentimientos positivos, como por ejemplo, hacer ejercicio físico.

3. BIENESTAR SUBJETIVO O PSICOLÓGICO

El bienestar subjetivo o psicológico es un constructo complejo y multidimensional que se relaciona con la experiencia y el funcionamiento óptimos. En el mismo sentido que se dice que la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, también se puede afirmar que el bienestar tampoco es sólo la ausencia de enfermedad mental.

De acuerdo con Ryan y Deci (2001), la investigación en bienestar se ha hecho desde dos perspectivas, la hedónica y la *eudaimónica*. La perspectiva hedónica se centra en la felicidad, a la que iguala con el bienestar. Se define el bienestar en términos de logro del placer y evitación del dolor. La felicidad no se reduce al placer físico sino que se deriva también del logro de metas y resultados valorados. Desde esta perspectiva se suele hablar de «bienestar subjetivo» y se distinguen distintos componentes separables en el constructo (Diener, 2000):

- La satisfacción vital: que sería el juicio global sobre la vida de uno.
- La satisfacción con importantes dominios de la vida como trabajo, logros académicos, pareja, etc.
- Afecto positivo: experimentar muchas emociones placenteras.
- Afecto negativo: experimentar pocas emociones displacenteras.

Las personas felices serían, por tanto, las que se sienten satisfechas con su vida, experimentan gran cantidad de emociones positivas y además sienten muy pocas emociones negativas. Esta distinción entre muchas emociones positivas y pocas o ninguna negativas es importante dado que, como ya apuntamos en otro capítulo anterior, los afectos positivo y negativo no son los dos extremos de una única dimensión, sino dos dimensiones independientes.

La perspectiva *eudaimónica*, por el contrario, se centra en la autorrealización y el desarrollo del verdadero potencial individual. El bienestar, al que se refieren como «bienestar psicológico», se logra cuando las personas viven de acuerdo con su verdadero *self* («daimon»), cuando las actividades de la vida son congruentes con sus valores. El bienestar psicológico incluye seis aspectos: autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósito vital, competencia y relaciones positivas (Ryan y Deci, 2001).

Ambas perspectivas se solapan en parte, pero también tienen aspectos distintos. Al ser el bienestar un fenómeno multidimensional, su abordaje será más adecuado si se incluyen aspectos de ambas perspectivas. Las ideas sobre el bienestar que se describirán en los siguientes apartados combinan las conclusiones derivadas desde las dos líneas de trabajo.

3.1. ¿Somos felices?

Muchos influyentes pensadores o personajes públicos, han transmitido la idea de que, en general, la gente no es muy feliz. Por ejemplo, Woody Allen en la película *Annie Hall* distingue dos tipos de vida, la horrible y la miserable. Sin embargo, estas ideas contrastan con los resultados de los estudios en los que se ha preguntado a la gente cómo es de feliz. Myers (2000) hace una revisión de estudios de este tipo y concluye que, a nivel general, las personas se sienten felices. Así, en un estudio con una muestra de americanos, el 30% se consideraban «muy felices», el 10% «nada felices» y el 60% se sentía «feliz». En otro trabajo en el que participó una muestra muy numerosa de personas de 45 países distintos se encontró un bienestar promedio de 6,75 sobre 10. En otra investigación semejante, el 93% de las personas se percibieron como «felices» o «muy felices», frente al 4% que se consideraron normales y al 2 y 1% que se sentían «infelices» o «muy infelices» respectivamente.

Este patrón de resultados se da en todas las edades, sexos y razas estudiadas, por lo que se podría decir que, en general, las personas se sienten felices y que la mayoría de la gente informa tener afecto positivo la mayor parte del tiempo (Diener, 2000; Myers, 2000; Ryan y Deci, 2001).

Las personas también piensan que en determinados momentos de la vida se pasa por algunas crisis, como la de la adolescencia, la mediana edad o la vejez, por lo que se cree que en estas edades la gente es menos feliz, sin embargo, los estudios realizados al respecto no confirman esta idea popular, puesto que lo que se encuentra es que en cada etapa de la vida hay mucha gente feliz y algunos pocos, que se sienten infelices.

Además, conseguir tanto la felicidad como la satisfacción vital son objetivos muy importantes para las personas, como lo confirma un estudio realizado con 7.204 estudiantes de 42 países (Diener, 2000) en el que se encontró que sólo un 6% de la muestra valoró el dinero como más importante que la felicidad, mientras que el 69% consideró la felicidad como lo más importante.

Dentro de la felicidad podemos analizar dos dimensiones, la frecuencia y la intensidad. La investigación ha puesto de relieve que las personas

más felices no son las que experimentan emociones placenteras intensamente, sino las que experimentan emociones positivas más frecuentemente aunque sean de intensidad moderada. Se podría decir que los momentos positivos intensos son muy raros aún en las personas más felices. La gente feliz lo que informa es de emociones positivas moderadas durante la mayoría del tiempo (cuando están solos o con otros, cuando están trabajando o relajados, etc.) De estos resultados se puede concluir que buscar lo sublime (en el trabajo, las relaciones, la pareja, etc.) está abocado al fracaso e incluso puede producir que se consigan los resultados contrarios. Las personas que buscan el éxtasis de la felicidad pueden cambiar reiteradamente de pareja o de trabajo con la finalidad de encontrar esos momentos de intensas emociones positivas que añoran sin llegar a conseguirlo nunca, cuando esos niveles de intensidad son infrecuentes y además, no son necesarios para la felicidad. Además, la experiencia de alto placer puede tener la desventaja de servir como un punto de referencia con el que comparar otras experiencias positivas, haciendo los sucesos medios menos placenteros.

Se ha comprobado que la gente se adapta a la mayoría de las condiciones rápidamente, produciéndose un efecto emocional momentáneo después de la ocurrencia de sucesos vitales importantes (de felicidad o infelicidad según la valencia del evento), pero volviendo después a la línea base de felicidad. Por ejemplo, el matrimonio o la viudez afectan de manera positiva o negativa respectivamente en el tiempo posterior inmediato, pero a largo plazo no influyen en el estado afectivo (Diener, 2000). De la misma manera, las personas que ganan la lotería se sienten más felices temporalmente, pero la euforia de un principio decae después (Myers, 2000)

3.2. Factores que afectan al bienestar

Gran parte de los estudios sobre bienestar se han centrado en cómo afectan determinados factores al sentimiento de felicidad. Algunos de los parámetros analizados han sido los estilos de personalidad, la riqueza, las relaciones interpersonales o la consecución de las metas propuestas.

3.2.1. Personalidad

Como ya tuvimos ocasión de exponer en capítulos anteriores de estas unidades (exactamente en el 4 y en el 5), el bienestar, la felicidad y el afecto positivo se relacionan sistemáticamente con la dimensión de Extra-