

El rol de las emociones en la educación para la salud

The role of emotions in health education

Silvia Colunga Santos^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7446-9886>

Yumilka Mejías Hernández¹ <https://orcid.org/0000-0002-8152-0571>

Carlos Joaquín Blanco Colunga² <https://orcid.org/0000-0003-3914-4995>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey. Cuba.

²Centro de Servicio y Capacitación "B. G. Lavastida". Santiago de Cuba. Cuba.

*Autor para la correspondencia: silviacolungas@yahoo.es

RESUMEN

Introducción: En salud aún prevalece, a escala mundial, el modelo biomédico, el cual coloca el énfasis en la enfermedad, su etiopatogenia y el proceso de curación. Gradualmente se viene introduciendo el modelo salutogénico, que preconiza la importancia de la prevención primaria, el bienestar y la sanidad. A la luz del enfoque de salutogénesis, la educación de las emociones cobra una importancia capital. El objetivo del artículo consiste en argumentar los nexos entre la educación socioemocional y la educación para la salud, considerándose la importancia de favorecer una condición saludable de los sujetos, en consonancia con los presupuestos del enfoque salutogénico y la promoción de emociones positivas.

Método: Se emplearon métodos y técnicas teóricos, empíricos y estadísticos; entre los que se destacan: el analítico-sintético, la sistematización teórica, el análisis documental, el cuestionario aplicado a profesionales de la salud, tablas de distribución de frecuencias

(matrices) y gráficas, respectivamente.

Resultados: Se identificó una limitada cultura en el personal de salud relativa al reconocimiento del papel de las emociones en la salud-enfermedad, desde una perspectiva holística. De ahí que, en las intervenciones dirigidas a la prevención, promoción y educación para la salud, generalmente no son consideradas.

Discusión: Se concluye con la aseveración de que existe un vínculo directo e importante entre las emociones y el binomio salud-enfermedad, lo cual debe ser considerado en los diferentes niveles de atención a la salud pública, tanto en el ámbito individual, como comunitario.

Palabras clave: educación emocional; educación para la salud.

ABSTRACT

Introduction: In health, the biomedical model still prevails on a global scale, which places emphasis on the disease, its etiopathogenesis and the healing process. The salutogenic model is gradually being introduced, which advocates the importance of primary prevention, well-being and health. In the light of the salutogenesis approach, the education of emotions becomes of paramount importance. The objective of this article is to argue the links between socio-emotional education and health education, considering the importance of favoring a healthy condition of the subjects, in line with the assumptions of the salutogenic approach and the promotion of positive emotions.

Method: Theoretical, empirical and statistical methods and techniques were used. Among which the analytical-synthetic, theoretical systematization, documentary analysis, questionnaire applied to health professionals, frequency distribution tables (matrices) and graphs, respectively, stand out.

Results: A limited culture was identified in health personnel regarding the recognition of the role of emotions in health-disease, from a holistic perspective. Hence, in interventions aimed at prevention, promotion and health education, they are generally not considered.

Discussion: It is concluded with the assertion that there is a direct and important link between emotions and the health-disease binomial, which should be considered at the different levels of public health care, both at the individual and community levels.

Keywords: emotional education, health education.

Recibido: 1/7/2024

Aprobado: 20/9/2024

INTRODUCCIÓN

La educación emocional constituye el proceso formativo que favorece el desarrollo de competencias y habilidades socioemocionales, el bienestar y la felicidad del sujeto. Esta resulta particularmente importante para educar en salud, por cuanto la salud involucra diferentes áreas que incluyen, además de la física, a las dimensiones intelectual, espiritual y emocional. El sentirse saludable implica el sentirse bien consigo mismo, el apreciarse satisfecho con la vida y el experimentar alegría y propósito de existencia.

En la actualidad, el enfoque salutogénico cobra cada vez mayor importancia en la salud pública, aun cuando el término no resulte familiar para una buena parte de la población mundial, incluido el segmento profesional. Constituye una prioridad el aumento de la capacidad de los sujetos, comunidades y poblaciones en general, para lograr salubridad y realización personal, así como el fomento de estilos de vida que repercutan en una salud positiva.⁽¹⁾

El modelo holístico de salud exige incluir las emociones en las estrategias de prevención y promoción. Sin embargo, la representación en la literatura científica de las estrategias de educación para la salud que incluyen las emociones, es todavía ínfima. Asimismo, aquellas que sí las incluyen presentan una gran variedad terminológica y teórica, lo cual dificulta la difusión del conocimiento y la generalización de resultados.⁽²⁾

Se pone de manifiesto la necesidad de implementación de un modelo de educación para la salud, con un enfoque holístico, en el cual se incluya la educación emocional como componente fundamental, en sintonía con los recientes avances científicos y tecnológicos. El alcance de la felicidad, de una calidad de vida favorable y del bienestar subjetivo, constituyen una parte transcendental de las expectativas de las personas, lo que aparece conectado con

el sentido de la vida. Tales constructos conducen ineludiblemente al modelo de salutogénesis.

Hoy día el enfoque salutogénico cobra cada vez mayor significado social. Ya que se asiste a un momento histórico en el que se alude con frecuencia a los modelos de salud centrados en la persona, vista como singularidad o como grupalidad (comunidades). Es aceptado que la salud no se reduce a algo puramente biológico, sino que afecta a la persona en su integralidad, a todas las dimensiones que abarca la misma.⁽³⁾

Se formula una nueva concepción del proceso salud- enfermedad, el cual se muestra como inestable y dinámico, que debe ser constantemente reformulado y que la pérdida de salud es un proceso natural y omnipresente. Este nuevo modelo salutogénico esboza que las acciones en salud han de enfocarse hacia la conservación, el bienestar, el crecimiento y al envejecimiento saludable, concibiéndose la salud con una visión positiva orientada a la promoción, con énfasis en aquello que genera salud y se desvincula del enfoque patogénico del modelo biomédico. En definitiva, desde tal perspectiva, existen factores humanos que causan salud, se identifican y describen los factores que promueven la salud positiva y se previenen aquellos que causan la salud negativa, que se expresa con la patogénesis.⁽⁴⁾

El enfoque salutogénico se distingue por:

- Connotar la importancia de prepararse para una vida sana, para la felicidad y el bienestar
- Destacar la inexorable conexión mente-cuerpo
- Enfatizar en el papel de las emociones positivas (el amor en primer término) para promover la salud, vista esta desde una perspectiva holística.

El amor en su forma más elemental se expresa como amor propio, como autoestima. Branden, -citado por Rivera y Barraza-, expresa que la autoestima equivale al sistema inmunológico de la conciencia. Según este autor, una buena autoestima, la autoestima positiva otorga resistencia, fuerza y capacidad de regeneración. En cambio, una autoestima baja disminuye la capacidad de enfrentar las adversidades de la vida.⁽⁵⁾

En la propia cuerda expresa Marian Rojas Estapé: “La pasión no suma, multiplica. Mejora las conexiones neuronales, potencia la neurogénesis —producción de nuevas neuronas— y alarga los telómeros. Hemos sido creados para ser felices, para transmitir dicha felicidad a

otros y compartir las cosas buenas de la vida.”⁽⁶⁾ La interrogante sería, ¿eligen las personas sentirse felices y ayudar a los semejantes: familia, pacientes, colegas... a hacerlo?

Cada vez se habla más de salud integral, de salud holística y de intervenciones que apuntan a la salud, vista esta de manera global. Se incrementa el nivel de conciencia acerca de que la salud abarca los ámbitos físico, intelectual, social, emocional y espiritual. De estos ámbitos se connota en el presente trabajo la dimensión emocional. Por cuanto las emociones y las interacciones humanas tienen un impacto importante en la salud física, en cómo se siente el propio cuerpo.

Las emociones pueden ser la mayor fortaleza o la peor debilidad. Todo depende de cómo se gestionen. Se dice que pueden ser positivas (alegría, amor, esperanza, compasión) o negativas (culpa, miedo, preocupación, ira). Aunque resulta necesario aclarar que todas las emociones son legítimas y es preciso aceptarlas como parte de la evolución como seres humanos.

Como generalidad, las denominadas emociones positivas son favorecedoras de la salud. Mientras las negativas suelen ser entorpecedoras. De cualquier manera, todas tienen una función adaptativa y resulta importante reconocerlas para poder convertirlas en factor benefactor de la salud.

Las conjeturas sobre la conexión entre las variables afectivas y la salud, en particular, captaron por primera vez enorme atención internacional con el psicoanálisis de Freud y sus continuadores, a principios del siglo XX. Hoy en día, un siglo después, aunque aún no es suficientemente comprendida la relación entre los fenómenos emocionales y la salud, sí se dispone de una abundante evidencia científica que muestra que dicha relación existe, es bidireccional y posee un basamento psicobiológico.⁽²⁾

Asimismo, desde su redefinición por la OMS en 1948, el concepto de salud responde a un enfoque biopsicosocial, según el cual la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino más bien un estado completo de bienestar físico, mental y social, el cual incluye, por supuesto, la salud mental y psicosomática, además de la salud física.⁽²⁾

En su libro “Recuperar la salud (Una apuesta por la vida)”, Matthews-Simonton, Simonton, y Creighton, afirman que el estrés predispone a las personas a la enfermedad. Y señalan que los factores potencialmente generadores de estrés afectan a las personas en dependencia

de su vulnerabilidad o modo de reaccionar. Ello aparece estrechamente relacionado con los estados emocionales prevalentes.⁽⁷⁾

Se destaca que resulta común apreciar que entre 6-18 meses previos a la aparición de una enfermedad (en este caso el cáncer), se detectan altos niveles de estrés mantenido, frente a los cuales el organismo claudica.

En el propio texto Matthews-Simonton, Simonton y Creighton,⁽⁷⁾ destacan que la depresión, la angustia y la desesperación (a lo cual añaden los autores del presente artículo: los miedos, el resentimiento, el enojo, la frustración, la desesperanza, el desamparo); son expresiones emocionales que favorecen el crecimiento canceroso. Realmente el sistema inmunológico está listo para contener y destruir las células anormales que aparecen eventualmente en el cuerpo humano.

Mas, este tipo de emociones sostenidas bloquean las defensas y favorecen la génesis de la enfermedad. Quiere decir que, en lugar de adoptarse la postura de fluir, aceptar y confiar por parte del paciente, se crean actitudes y emociones opuestas. Destacan los propios autores que resulta necesario activar el ciclo inverso, para recuperar la salud y para que exista una remisión de síntomas. Y con ello, se promueva la curación correspondiente.

En tal caso se promueven emociones positivas de esperanza, anticipación positiva, paz, gratitud; las que producen cambios en el sistema inmunológico y el endocrino, que favorecen la restauración física. En correspondencia con estos hallazgos científicos y muchísimos más reportados en la literatura especializada, las llamadas enfermedades incurables se convierten en algo desmitificado, simplemente son incurables con procedimientos externos, mientras pueden tener una remisión total a través de un proceso de sanación interior.

Es necesario tener en cuenta que la enfermedad supone una falta de equilibrio energético (y desamor), Según apuntan Dyer y Hicks en su renombrada obra "El universo oye lo que sientes",⁽⁸⁾ basta un pensamiento negativo por más de 17 segundos para que este tenga algún impacto en el cuerpo físico.

En consecuencia, se resalta la importancia de estar atentos a los pensamientos, de desarrollar una conciencia y atención plenas para evitar la rumiación mental, causa a largo plazo de diferentes dolencias. El origen de la enfermedad es una disarmonía y el modo de

recuperar la salud consiste en recobrar la homeostasis, recuperar el equilibrio, elevar la vibración energética a través de emociones vinculadas a la satisfacción y el bienestar.

En correspondencia con lo anterior declara, muy atinadamente, García Salman, que: los sistemas alternativos ancestrales y modernos, si bien difieren en los detalles, equiparan la dolencia con el desbalance o la desarmonía. Su tarea es comprender el desbalance que subyace en la dolencia de un paciente y contribuir a restaurar la armonía. Las entidades no son el foco primario y su tratamiento suele depender de la sanación del paciente.⁽⁹⁾ Y añade que el sistema sanador no está localizado específicamente en ningún sistema de órganos, pero funciona en una red sutil de sistemas de señales intracelulares que afectan todos los niveles del organismo, desde el nivel celular hasta el de la mente y el espíritu.⁽⁹⁾

Según la física cuántica, todo lo existente es energía.^(10, 11) Por ende, los pensamientos son energía, las emociones son energía, las actitudes y comportamientos son energía. Pero no todas estas energías son necesariamente de alta frecuencia, no todas favorecen la sanidad. Y en eso consistiría parte del desafío para conservar la salud, educar en salud y promover salud a todos los niveles y ámbitos de la persona (sujeto individual) y la comunidad (sujeto conjunto).

La enfermedad supone una ruptura del equilibrio sostenido y asociada a emociones como la culpa, la preocupación, el miedo, la desesperanza, la ira, la frustración, la angustia, el enojo, la depresión y el resentimiento. Las emociones favorecedoras de la salud son la alegría, el amor, la gratitud, la paz, el perdón; entre otras.

Por más que la enfermedad representa social e individualmente un estigma, una amenaza que todos intentan evitar o solucionar perentoriamente, esta constituye un camino, un medio de crecimiento y evolución, incluso visto ello desde la perspectiva espiritual, desde el entendimiento de la sanación como un constructo más general.⁽²⁾ No obstante, el énfasis ha de colocarse no en tratar la enfermedad, sino en generar recursos personales e interpersonales promotores de salud, en estimular la armonía y homeostasis del sujeto, mediante la promoción de emociones gratificantes y placenteras que generen una salud integral en personas y agrupamientos humanos.

En los últimos 25-30 años se han extendido internacionalmente y en paralelo, dos enfoques de potenciación de factores personales y ambientales que favorecen el bienestar personal y social. Por un lado, en el ámbito de la educación para la salud (EpS) se ha evolucionado

desde una mayor atención a las causas de la enfermedad y la evitación de esta (patogénesis) hacia la comprensión de las condiciones y los mecanismos que contribuyen a promover y sostener la salud (salutogénesis).^(12,13)

Por otro lado, en el ámbito de la psicología se ha producido un doble movimiento de regeneración. En primer lugar, tras el apogón emocional que supusieron el conductismo y el cognitivismo, ha surgido una revolución afectiva con la que se ha estimulado el estudio de las emociones, en general y de las emociones positivas, en particular. Esta revolución afectiva ha llegado a ser considerada como un cambio global de mentalidad acerca de la psicología humana, al reconsiderarse la importancia de las emociones y la necesidad de su investigación científica.⁽²⁾

Existen pruebas científicas acumuladas suficientes como para defender la idea de que, por un lado, las emociones tienen relación directa con procesos de salud y enfermedad variados y, por otra parte, que la inteligencia emocional (IE) debería considerarse como un factor personal promotor de salud, propio por ejemplo del área emocional del modelo de factores personales promotores de salud.⁽¹⁴⁾

De hecho, la propia OMS⁽¹⁵⁾ ha subrayado que las competencias socioemocionales asociadas con la IE constituyen un factor protector y promotor de salud, todo lo cual ha dado lugar a que varios autores hayan defendido recientemente que la educación emocional sea considerada una cuestión de promoción de la salud pública.^(2,16) A partir de esta revisión de la literatura, parece razonable reconocer la educación emocional como una nueva línea de intervención pedagógica a integrar en las prácticas de EpS.

Acerca de las dos categorías básicas en que incursiona el presente trabajo, se define la educación socioemocional como aquel proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, en tanto ambos constituyen elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral.⁽¹⁷⁾

Mientras la educación para la salud (EpS) se considera un proceso educativo orientado a la promoción y el mantenimiento de la salud, incluyéndose la educación en salud mental como un área de interés dentro de la misma.^(2,12) En tal sentido, la importancia del rol de educador en salud, parte del grado de convicción que este ejerce en el paciente y la familia, en el orden de que se desarrollen competencias que los lleven a tomar el mando de su propia

salud y la de los suyos, lo cual facilitará una mejor calidad de vida de todos los involucrados, con base en estilos de vida más sanos.⁽¹⁸⁾

Por otra parte, destacan Rojas y Rodríguez⁽¹⁹⁾, que la psicología de la salud y la psicología positiva persiguen el logro del bienestar psicológico y el crecimiento personal y social de personas, grupos e instituciones con el concurso de las condiciones, resiliencias, capacidades y fortalezas presentes o con posibilidades de desarrollo. Sin embargo, la primera, con una historia de desarrollo teórico, metodológico y práctico resulta más abarcadora de las diferentes situaciones que se manifiestan en el proceso salud enfermedad, mientras que la segunda, con más de dos décadas de aparición, concentra su accionar en todo lo que puede devenir en una vida óptima, feliz y con bienestar, para lo cual enfatiza en lo positivo del ser humano, sus fortalezas y virtudes.

El objetivo del presente artículo consiste en argumentar los nexos entre la educación socioemocional y la educación para la salud, considerándose la importancia de favorecer una condición saludable de los sujetos, en consonancia con los presupuestos del enfoque salutogénico y el potencial aporte de la promoción de emociones positivas en esta dirección.

Lo respuesta a este propósito se sustenta en el criterio de profesionales de la salud y en la consulta de fuentes bibliográficas acreditadas acerca de la temática.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para el desarrollo del estudio se emplearon métodos y técnicas teóricos, empíricos y estadísticos. Entre los que se destacan, el analítico-sintético, la sistematización teórica, el análisis documental, el cuestionario, las tablas de distribución de frecuencias (matrices) y gráficas, respectivamente. Los primeros (teóricos) permitieron la interpretación de información referida a los constructos y procesos objeto de análisis: educación emocional/socioemocional y educación para la salud, connotándose las relaciones entre los mismos. Los últimos (empíricos y estadísticos) facilitaron la obtención y análisis de información relativa al entendimiento de los modelos empleados para la comprensión de los procesos de salud-enfermedad, las relaciones entre la educación emocional y la educación para la salud, así como para explorar el papel de las emociones en el surgimiento y evolución

de las enfermedades, del mismo modo que su intervención para la prevención y la promoción en materia de salud.

Se efectuó una sistematización teórica acerca del tema, a partir de publicaciones académicas de clásicos y autores contemporáneos especializados en la temática-objeto de estudio, a partir de la cual fue posible establecer las consideraciones que se exponen y connotan en el presente texto.

Se elaboró un cuestionario para explorar información y opiniones acerca de las categorías objeto de estudio, por parte de un grupo de profesionales procedentes de áreas relacionadas con la salud, que participan actualmente en un curso denominado Educación socioemocional: una herramienta para la formación académica. El cuestionario se aplicó presencialmente durante el primer encuentro del curso, obteniéndose la respuesta de veinticinco (25) especialistas, que son los incluidos como muestra.

Los profesionales que integran la muestra incluyen: docentes de instituciones de salud, médicos, estomatólogos, psicólogos y enfermeros. En la discusión de los resultados se exponen algunas de las variables controladas en cuanto a los muestreados, relativas a sus niveles de experiencia, cualificación y lugares de trabajo, entre otras.

Las interrogantes contenidas en el cuestionario indagan acerca de la filiación a los modelos biomédico o salutogénico en la comprensión del binomio salud-enfermedad, el entendimiento de los participantes en torno al papel de las emociones en el origen y evolución de diferentes dolencias y la determinación de factores o condiciones, que a su modo de ver puedan ayudar a las personas a vivir de modo más saludable, pleno y feliz. Entre otros elementos de interés.

RESULTADOS

Los cuestionarios aplicados permitieron recolectar información importante sobre los participantes. A continuación, se ofrecen los datos relativos a la composición del grupo de profesionales asistentes al curso y que conforman la muestra.

Tabla 1. Composición de la muestra según ocupaciones

Profesiones u oficios	Frecuencia	Por ciento
Profesores	8	32 %
Médicos	6	24 %
Estomatólogos	5	20 %
Psicólogos	4	16 %
Enfermeros	2	8 %
Total	25	100 %

Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en la tabla, prevalecen los docentes de instituciones médicas (32%), los médicos (24%) y los estomatólogos (20%). También se incluyen psicólogos y enfermeros como parte de los muestreados.

Tabla 2. Composición de la muestra según años de experiencia profesional

Rango de edades (en años)	Total
0-10	3 (12%)
11-20	7 (28%)
21-30	13 (52%)
31-40	1 (4%)
+ 40	1 (4%)

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia en la tabla previa, prevalecen los muestreados con 21-30 años de experiencia en su ámbito profesional (52%). Y en segundo lugar se encuentran los que poseen entre 11 y 20 años de experiencia (28%).

Tabla 3. Composición de la muestra según centros laborales de procedencia

Procedencia (General)	Instituciones	Frec. y %s
Nivel Primario (12)	Mario Muñoz Monroy	3 (12%)
	Este	1 (4%)
	Tula Aguilera	2 (8%)
	Rodolfo Ramírez E,	1 (4%)
	Arturo Puig R. de V., Minas	1 (4%)
	Dir. Gen. Salud Vertientes	3 (12%)
	Clínica Estom. Vertientes	1 (4%)
Nivel Secundario (3)	Hosp. Manuel Ascunce D.	2 (8%)
	Hosp. Oncológico	1 (4%)
Centro Docencia Médica (10)	Univ. CM Camag.	10 (40%)
Total: 25		25 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Como se aprecia, prevalece el personal que labora en Atención Primaria (48%), en segundo lugar, se encuentra el personal que labora en instituciones docentes médicas (40%) y finalmente, con la menor frecuencia aparece el personal que trabaja en el nivel de Atención Secundaria (12%).

Tabla 4. Composición de la muestra según categoría docente

Categoría docente (CD)	Frecuencia	Porcentaje
Sin CD	3	12 %
Instructor	3	12 %
Asistente	11	44 %
Auxiliar	4	16 %
Titular	4	16 %
Total	25	100 %

Fuente: Elaboración propia

Se puede apreciar en la anterior tabla, que prevalecen dentro de la muestra los profesionales con categoría docente de Profesor Asistente (el 44%). Le continúan los Profesores Auxiliares y Titulares en proporción de un 16% para cada categoría, lo que evidencia la experticia del personal consultado.

Tabla 5. Categoría académica o grado científico de los muestreados

Categoría académica (CA) o Grado científico (GC)	Frecuencia	Porcentaje
Sin CA o GC	4	16 %
Máster en Ciencias	16	64 %
Doctor en Ciencias	5	20 %
Total	25	100 %

Fuente: Elaboración propia

La tabla anterior revela la prevalencia de profesionales que han cursado y egresado una maestría (64%). A los efectos del presente texto, a los doctores en una especialidad no se les cuenta como másteres, aun cuando posean el título.

El instrumento aplicado (cuestionario) indaga acerca de

- Si se justiprecia el papel de las emociones del paciente en las intervenciones dirigidas a la prevención, promoción y educación para la salud
- Si en el modelo de educación para la salud existente se incluye la educación emocional como componente fundamental de la misma
- Cuál es el modelo que se connota referido a la comprensión del binomio salud-enfermedad (biomédico o salutogénico)
- Cuáles emociones intervienen en la mejora de la salud y cuáles puedan entorpecerla
- Cuáles factores o condiciones pueden ayudar a las personas a vivir de modo más saludable, pleno y feliz

Los resultados principales se describen y analizan a continuación:

El 52 % de la muestra seleccionada (la mayoría de los encuestados) considera que, en las intervenciones dirigidas a la prevención, promoción y educación para la salud, las emociones del paciente no son consideradas. Aunque se reconoce su importancia en la efectividad de las mismas, las razones que lo justifican se deben en lo fundamental, al escaso conocimiento al respecto. Las intervenciones referidas enfatizan en el ofrecimiento de información para, desde una perspectiva curativa, disminuir factores de riesgo y evitar enfermedades. Esto se evidencia en las deficiencias que se producen en el marco de la relación médico-paciente y en el empleo de barreras en la comunicación.

El 60 % de la muestra estudiada considera que, en sintonía con los recientes avances científicos, el modelo de educación para la salud existente reconoce, en alguna medida, a la emocionalidad como componente fundamental. Esto se produce por los aportes, en el orden teórico, en este sentido. Sin embargo, en la práctica profesional no se evidencia suficientemente, al no ser los profesionales de este ramo consecuentes con la comprensión del papel de las emociones en el origen y evolución de las enfermedades, así como en su prevención.

En el proceso formativo del pre y posgrado se encuentra un escaso tratamiento al tema desde el punto de vista teórico-metodológico. En las unidades de contenido se abordan las técnicas de educación para la salud (charlas educativas, panel, mesa redonda, etc.), pero no se hace alusión al papel de la emocionalidad en la transformación de los comportamientos y actitudes en pro de la salud.

El 92% de los profesionales investigados connotó el valor del modelo salutogénico respecto al patogénico o biomédico para la comprensión del binomio salud-enfermedad. Aunque se resalta que las prácticas en el ámbito de la salud pública no son consecuentes con el primero.

El 100 % de la muestra estudiada considera que las emociones favorecedoras de la salud son las positivas, mientras que las negativas la dificultan. Entre las emociones positivas más identificadas se resaltan las siguientes: alegría, amor, gratitud. Las negativas de mayor frecuencia resultaron, según el personal encuestado: el miedo, la tristeza y la ira.

DISCUSIÓN

Lo anterior tiene correspondencia con lo planteado por Bisquerra,^(20, 21) referido a que el sistema inmunitario está conectado con el "cerebro emocional". Y esto explica que las personas que tienen actitudes positivas, gocen de estabilidad emocional o reciben "apoyo emocional", están en mejores condiciones para prevenir o superar ciertas enfermedades.

Al mismo tiempo, se constata que existe un efecto de las emociones negativas sobre la aparición y desenlace de una enfermedad. Dentro de las emociones más comunes se distinguen la ira, la hostilidad, la ansiedad y la depresión. Se ha estudiado el papel de estas

emociones en las enfermedades coronarias, cardiovasculares, gastrointestinales y del sistema inmunológico, entre otras.⁽²¹⁾

Los factores que pueden ayudar a las personas a vivir de modo más saludable, pleno y feliz, a juicio de los muestreados, son:

- Adoptar un estilo de vida saludable
- Pensamientos y actitudes positivas que conduzcan a la comprensión adecuada de las situaciones y al empleo de mecanismos de afrontamiento
- Esperanza, amor, perseverancia, resiliencia
- Poseer una cultura sanitaria
- Lograr la unidad y funcionabilidad familiar

Llama la atención a los investigadores, que entre los factores promotores de salud no se menciona ninguno concerniente al rol del médico y solo se refieren condiciones alusivas al paciente y de manera discreta, a su familia.

Contrasta esto con lo expresado por Rojas Estapé: “La medicación ofrece soluciones, pero existe otra terapia que es efectiva y ayuda: la actitud del médico. Unas palabras de aliento, una escucha real y verdadera, poseen un efecto de curación importante.”⁽⁵⁾

Otros argumentos al respecto, connotan que:

El personal médico requiere establecer una comunicación positiva y amable con el paciente. La empatía, la compasión y la generosidad son palabras de orden.

Las palabras amables, sin exceso de tecnicismo, pueden reducir el dolor del enfermo, evitar la recurrencia de la sintomatología, estimular las hormonas de la felicidad y disminuir los niveles de cortisol.

Mediante las neuronas espejo el trato adecuado del médico se refleja en el paciente y este puede sentir confianza y seguridad sobre su evolución. El trato del médico puede extender los telómeros y convertirse en estímulo para la regeneración celular y la curación.

Ser paradigma de confianza, elevada autoestima, regulación emocional, sentido del humor, optimismo. Una sonrisa o una frase esperanzadora pueden hacer la diferencia.

Incentivar los apoyos a través de familiares, redes y otros agentes sociales.^(5, 22)

El presente trabajo permite connotar la importancia del enfoque salutogénico en la comprensión del binomio salud-enfermedad. Y en especial en la educación y promoción de la salud, así como en la prevención de enfermedades, asistidos tales procesos a través de la gestión emocional positiva de los sujetos.

El trabajo evidencia la relación directa e inexorable entre la educación para la salud y la educación emocional, conducente al desarrollo de habilidades y competencias socioemocionales útiles para la vida y el bienestar humano.

Las emociones negativas suelen experimentarse ante acontecimientos que son valorados como una amenaza, una pérdida, una meta que se bloquea, o dificultades que surgen en la vida cotidiana del sujeto. Tales emociones requieren energías y movilización para afrontar la situación de manera más o menos urgente. Y en muchos casos son expresión de la vulnerabilidad de los sujetos a enfermarse a partir de procesos de desarmonía energética.

Las emociones positivas, en cambio, se experimentan ante acontecimientos que son valorados como un progreso hacia los objetivos personales. Estos objetivos son, básicamente, asegurar la supervivencia y progresar hacia el bienestar.

La supervivencia y el bienestar tienen una dimensión tanto personal como social. Quiere esto decir que no operan para el sujeto en solitario únicamente. También se extienden a las personas cercanas, a un grupo o comunidad, e incluso pueden impactar más allá de los contextos interactivos habituales. Estas emociones son agradables, proporcionan disfrute, bienestar y por ello pueden impactar positivamente la salud.

En aras de los resultados revelados por el presente estudio y en especial por la limitada cultura existente en el personal de salud relativa al reconocimiento del papel de las emociones en la salud-enfermedad, vistas desde una perspectiva holística, se hace necesario continuar profundizando en el particular a los fines de una mayor socialización sobre el tema y de su puesta en práctica en diferentes intervenciones en el ámbito de la salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colunga Santos S, Moya Rodríguez JL. Salutogénesis, sanación y curación. Rev Hum Med [Internet]. 2023 [citado 10/07/2024]; 23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202023000100014&lng=es
2. Pérez González JC, Yáñez S, Ortega Navas MC, Piqueras JA. Educación emocional en la educación para la salud: cuestión de Salud Pública. Clínica y Salud [Internet]. 2020 [citado 15/07/2024]; 31(3): 127-136. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000300002&lng=es
3. Panadero Herrero MI. Sanar en un mundo roto: vocación y pandemia. Labor hospitalaria: organización y pastoral de la salud. Experiencias [Internet]. 2022 [citado 15/07/2024]; 332(4): 82-118. Disponible en: https://www.laborhospitalaria.com/wp-content/uploads/2022/04/332_06_experiencias.pdf
4. Becker CM, Glascoff MA, Felts WM. Salutogenesis 30 Years Later: Where do we go from here? International Electronic Journal of Health Education [Internet]. 2010 [citado 15/07/2024]; 13:25-32. Disponible en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ895721.pdf>
5. Rivera Pescador M, Barraza Macías A. Emociones positivas y autoestima. Análisis de su relación Editado en México por la Universidad Pedagógica de Durango [Internet]. 2022 [citado 15/07/2024]. ISBN: 978-607-8730-38-4. Disponible en: <http://www.upd.edu.mx/PDF-Libros/EmocionesPositivas.pdf>
6. Rojas Estapé M. Cómo hacer que te pasen cosas buenas. Barcelona: Editorial Espasa S. A.; 2022.
7. Matthews Simonton S, Simonton C y Creighton JL. Recuperar la salud (Una apuesta por la vida). Madrid: Editorial Los Libros del Comienzo; 1995.
8. Dyer WW, Hicks D. El universo oye lo que sientes. Una conversación sobre la Ley de la Atracción. Barcelona: Penguin Random House Grupo Editorial, ISBN: 978-84-663-3575-1; 2016.

9. García Salman JD. Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Rev Cub Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 17/07/2024]; 39(3):540-555. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2013.v39n3/540-555/es>
10. De la Torre S. Campos de energía: Abriendo una puerta a la transdisciplinariedad. Encuentros Multidisciplinares [Internet]. 2007 [citado 17/07/2024]; 25. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/679504>
11. Menchén Bellón F. Las olas de la creatividad en España. Revista Creatividad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado 17/07/2024]; (37): 37-47. Disponible en: <http://creatividadysociedad.com/wp-content/uploads/2022/12/cys-37-3.pdf>
12. Bauer GF, Roy M, Bakibinga P, Contu P, Downe S, Eriksson M et al. Future directions for the concept of salutogenesis: A position article. Health Promotion International [Internet]. 2019 [citado 17/07/2024]; 1-9. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapro/article-abstract/35/2/187/5521058?redirectedFrom=PDF&login=true>
13. Furnham A, Swami V. Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation. [Internet]. 2018 [citado 17/07/2024]; 7(4), 240. Disponible en: <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1037/ipp0000094>
14. Molina Berrío DP, Peñaanda Correa F, López Ríos JM, Loaiza Herrera T. El frente discursivo biomédico, neoliberal y tradicional de la educación: debate en la educación para la salud crítica. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 17/07/2024]; 39(1): 1-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v39n1/2256-3334-rfnsp-39-01-e337287.pdf>
15. World Health Organization, and World Health Organization. "Calouste Gulbenkian foundation." Social determinants of mental health. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014 [citado 18/07/2024]; 191. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf
16. Bonell C, Humphrey N, Fletcher A, Moore L, Anderson R, Campbell R. Why schools should promote students' health and wellbeing. BMJ (Clinical Research Ed.) [Internet].

2014 [citado 18/07/2024]; 348: g3078. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25134103/>

17. Fernández Berrocal P, Cabello R. La inteligencia emocional como fundamento de la educación emocional. Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar [Internet]. 2020 [citado 18/07/2024]; 1 (1): 31-46. Disponible en: https://ri.iberro.mx/bitstream/handle/iberro/6043/RiEEB_01_01_31.pdf?sequence=1
18. Paulín García C, Gallegos-Torres RG. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. Horiz Enferm [Internet]. 2019 [citado 18/07/2024]; 30 (3): 271-285. Disponible en: <https://revistacienciapolitica.uc.cl/index.php/RHE/article/view/10870>
19. Rojas Sánchez G A, Rodríguez Estévez I. Coincidencias y controversias entre la psicología positiva y la psicología de la salud. Rev Hum Med [Internet]. 2022 [citado 18/7/2024]; 22(3): 704-728. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202022000300704&lng=es
20. Bisquerra, R. Educación de la prosocialidad: propuestas para la práctica. En M.Álvarez y R. Bisquerra (Coords.). Manual de orientación y tutoría. [Internet] Barcelona: Wolters Kluwer. 2014. [citado 18/07/2024] Disponible en: <https://lipa-net.org/wp-content/uploads/2020/08/bisquerra-2014.pdf>
21. Bisquerra Alzina R. Psicopedagogía de las Emociones. [Internet] Madrid: Editorial Síntesis. 2020. [citado 18/07/2024]. Disponible en: <https://sonria.com/wp-content/uploads/2020/03/Psicopedagogia-emociones-Bisquerra.pdf>
22. Colunga Santos S. La educación emocional para educar en salud. Conferencia Magistral presencial. En: I Simposio Internacional Tradición y Ciencia por la Salud, I Taller de Internacionalización, XII Encuentro Cuba-México. Universidad de Ciencias Médicas Camagüey. Cuba. 2024.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses respecto a este texto.

Contribución de autoría

Conceptualización: Silvia Colunga Santos.

Curación de datos: Silvia Colunga Santos, Yumilka Mejías Hernández, Carlos Joaquín Blanco Colunga

Análisis formal: Silvia Colunga Santos, Yumilka Mejías Hernández, Carlos Joaquín Blanco Colunga

Adquisición de fondos: Silvia Colunga Santos, Yumilka Mejías Hernández, Carlos Joaquín Blanco Colunga

Investigación: Silvia Colunga Santos, Yumilka Mejías Hernández

Metodología: Silvia Colunga Santos

Recursos: Silvia Colunga Santos, Yumilka Mejías Hernández, Carlos Joaquín Blanco Colunga