

NUM/18

[Look What Happened To These 10 U.S. Presidents Before And After Their Terms In Office. | BuzzWok.com | The Best Buzzing Stories Frying In One Place \(Buzzwok\)](#)

OCTUBRE 2014

ARTICULO

Psicología positiva y síndrome de Down. La búsqueda de la felicidad

[Volver al índice](#)

Emilio Ruiz Rodríguez

E. Ruiz es psicólogo. Fundación Síndrome de Down de Cantabria. Canal Down21 (www.down21.org)

Resumen

La búsqueda de la felicidad es, ha sido y será un perenne lugar común en el horizonte vital de los seres humanos. A fin de [CUENTAS](#) todo lo que hacemos se dirige hacia esa meta. La Psicología Positiva es un enfoque naciente dentro de esta ciencia, que pretende profundizar en el tema del bienestar emocional, intentando comprender los factores que producen y alimentan la felicidad. Algunos de sus elementos de estudio son el placer y las emociones positivas, el compromiso y el significado, además de la creación de vínculos sociales positivos. Sus principios pueden ser aplicados tanto a las personas con síndrome de Down, para ayudarles a dar sentido a su vida y hacerla más satisfactoria, como a sus familiares, que pueden encontrar en la Psicología Positiva valiosas herramientas para afrontar el futuro con optimismo. Merece la pena, o la alegría, por tanto, profundizar en sus aportaciones. "La felicidad no es una estación a la que se llega, sino una manera de viajar". Margaret L. Runbeck

I. EL SENTIDO DE LA VIDA O LA BÚSQUEDA DE LA FELICIDAD

"La felicidad siempre viaja de incógnito. [SÓLO](#) después que ha pasado, sabemos de ella". Anónimo

La preocupación por el bienestar y la felicidad ha sido de interés permanente para el hombre a lo largo de toda su historia y puede considerarse uno de los temas centrales de preocupación de la filosofía occidental desde sus [INICIOS](#). Aristóteles consideraba que el fin o bien último que persiguen los seres humanos es la eudaimonía, habitualmente traducida como felicidad, pero cuyo significado original se acercaba más al sentido de realización o plenitud del ser. La eudaimonía es el bien supremo y, en consecuencia, el fin último de toda actividad, que se alcanza no por medio de riquezas, honores, fama o placer, sino a través de la práctica de la virtud, que es la base de la ética, es decir, el bien como felicidad. Muchos otros filósofos a partir de él consideraron la felicidad como uno de sus temas centrales de interés,

desde Platón hasta Séneca, Spinoza, Schopenhauer, Russell o Heidegger (Lupano y Castro, 2010). Definir qué es la felicidad es una empresa complicada. En palabras de Aristóteles "todos están de acuerdo en que el mejor bien es la felicidad, pero sobre lo que es la felicidad hay divergencias". A fin de cuentas, lo que para alguien es motivo de satisfacción, para otra persona puede ser causa de disgusto. No obstante, todos andamos en busca de la felicidad, seamos o no conscientes, y ese sueño utópico nos mueve a levantarnos cada día.

La felicidad ha de convertirse, ¿cómo no?!, en un objetivo vital para las personas con síndrome de Down y quienes les rodean. Pero no una felicidad cómoda y regalada, basada en la sobreprotección y en la evitación del sufrimiento, sino sustentada en un sólido proyecto existencial dirigido hacia la autosatisfacción **PERSONAL**. Durante muchos años se consideró que las personas con trisomía no podían disfrutar de derechos fundamentales, **COMO** una educación básica, un **TRABAJO** remunerado o una vida independiente, es decir, no se les consideraba susceptibles de alcanzar una vida digna. Esa visión, afortunadamente, ha cambiado y, poco a poco, van accediendo a niveles de independencia impensables hace tan solo unas décadas. Pero precisamente al abrir esas puertas, se ha dado comienzo a un viaje sin retorno, en el que forzosamente los logros alcanzados obligan a dirigir la mirada hacia nuevas metas. No se puede poner límites a la ruta hacia la autodeterminación de las personas con síndrome de Down, una vez que se les ha hecho creer en su derecho a responsabilizarse de su propia vida. De ahí que sea preciso buscar instrumentos que nos permitan rellenar su vida de contenido, convertirla en digna de ser vivida, impregnarla de sentido y, ¿por qué no?, colmarla de felicidad.

II. LA FELICIDAD EN PSICOLOGÍA

"Los hombres olvidan siempre que la felicidad humana es una disposición de la mente y no una condición de las circunstancias". John Locke

La felicidad ha sido estudiada en psicología utilizando constructos como el bienestar subjetivo, la satisfacción vital, el bienestar psicológico o la calidad de vida (Bisquerra, 2003, 2013), conceptos que pueden considerarse sinónimos, pero que son más operativos a la hora de **EMPLEARLOS** desde la perspectiva de una investigación rigurosa que el término felicidad, demasiado etéreo y ambiguo. Pero, ¿cómo se mide la felicidad? ¿qué aparato mágico nos permite saber si las personas son felices y hasta qué punto lo son? Para medir la satisfacción vital, se ha comprobado que la conducta no es un buen indicador, ya que una persona puede exteriorizar un comportamiento que no se corresponde con su **ESTADO** de ánimo real. Es por ello que a la hora de determinar el grado de felicidad se utilizan instrumentos de carácter cualitativo, habitualmente las preguntas, por medio de entrevistas o cuestionarios, en los que los sujetos expresan su grado de bienestar subjetivo. No obstante, se ha de tener en cuenta el conocido sesgo de deseabilidad social, por el que las personas distorsionan la verdad para dar una buena imagen de sí mismas, respondiendo a las preguntas en función de lo políticamente correcto o de lo que piensan que se espera de ellas.

Aunque a lo largo de la historia la psicología ha dirigido sus esfuerzos más hacia los trastornos y su intervención, que hacia el bienestar, algunas tendencias actuales buscan encontrar las razones por las que las personas son felices, más que las causas de su malestar psicológico, en un enfoque conocido como Psicología Positiva. Desde el punto de vista de la psicología, los antecedentes deben buscarse en los autores de tendencia Humanista, como Rogers o Maslow, aunque muchos de los temas abordados por la actual Psicología Positiva fueron objeto de estudio en muy diversos momentos, como es el caso del apego, el optimismo, la inteligencia emocional, los valores humanos o la creatividad. El cambio de enfoque se produjo cuando se pasó del modelo médico o patogénico al modelo salutogénico, pasando de evitar la enfermedad a incrementar la salud y el bienestar general. Coincide con el concepto de salud asumido por la OMS, cuando la entiende como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo como ausencia de afecciones o enfermedad, tal y como lo recoge en el preámbulo de su constitución en 1948.

Las investigaciones en este terreno se han multiplicado y han aportado conocimientos sobre la felicidad insospechados hasta ahora. Se sabe, por ejemplo, que en el caso de personas con discapacidad o con enfermedades crónicas, en unos meses su nivel de felicidad es igual que el de los demás. No parece, por tanto, que el hecho de tener una discapacidad sea, en sí mismo, un factor que determine el grado de satisfacción vital. En un meta-análisis sobre la percepción de beneficios derivada de **CONDICIONES** adversas, en situaciones críticas, se comprobó también que entre un 50-60% de las personas perciben algún tipo de beneficio de la situación (Vázquez, 2013). Siempre se puede obtener provecho del dolor, al menos, por lo que supone de experiencia y de fortalecimiento.

En esta misma línea, nos encontramos con la "teoría del nivel de adaptación", que afirma que todos los

estímulos son interpretados según el nivel de adaptación precedente. Si introducimos la mano derecha en un recipiente con agua muy fría y la izquierda en uno muy caliente, al colocar ambas manos en un recipiente con agua templada notaremos una variación marcada en cada una que contrastará con la temperatura previamente sentida. Del mismo modo, interpretamos lo que nos acontece en relación con la experiencia previa. En ese sentido, en comparación con el pasado personal, se puede considerar una ventaja el haber tenido una infancia infeliz. Este hecho confirma la visión de Sigmund Freud, que afirmaba: "He sido un hombre afortunado. Nada en la vida me ha sido fácil". No es, por tanto, dándole todo a la persona con síndrome de Down ni proporcionándole una vida cómoda y muelle, como se la acerca a la felicidad, sino enfrentándola a retos que le ayuden a crecer y a sacar todo el potencial que atesora en su interior.

La teoría del nivel de adaptación explica que sea más duro, por ejemplo, aceptar una discapacidad motórica tras un accidente después de haber disfrutado de un cuerpo sano, que padecer una parálisis desde pequeño. El niño con parálisis cerebral no tiene forma de comparar su vivencia actual con otra previa más satisfactoria, con lo que su grado de bienestar subjetivo ha de ser, por fuerza, mayor, y siempre sentirá que su evolución es positiva. En otro orden de cosas, también se ha demostrado que se da una baja correlación entre inteligencia y felicidad o, dicho con otras palabras, que las personas más inteligentes no son más felices.

Es esencial el compromiso con uno mismo, la búsqueda de la propia felicidad, antes de pretender proporcionar felicidad a los otros. Según parece, es cierto que la caridad bien entendida empieza por uno mismo, al menos en lo que al bienestar psicológico se refiere. Para mantener buenas relaciones con los demás, es importante mantener buenas relaciones con uno mismo. A modo de ejemplo, la madre de un niño con síndrome de Down que quiera transmitir sosiego y felicidad a su hijo ha de procurar, antes de nada, buscar su propio bienestar y equilibrio. No obstante, según se ha demostrado, una de las mejores formas de ser feliz es procurando la felicidad a los demás (Bisquerra, 2003, 2013). Se produce el denominado efecto "sentirse bien, hacer el bien", por el cual las personas felices tienden a realizar más actos altruistas, al tiempo que, como veremos más tarde, volcarse en los demás ayuda también a aumentar el bienestar psicológico. Las personas disfrutan los placeres de la vida porque son felices y no al revés.

Tenemos aquí dos herramientas para mejorar la calidad de vida de las personas con síndrome de Down. Por un lado, favoreciendo la auto-aceptación, el reconocimiento y conformidad con la propia discapacidad, buscando la felicidad a partir de ella. Si no se aceptan y se quieren como son, difícilmente podrán sentirse satisfechos con su vida, por lo que es esencial que se hable de su síndrome de Down y que se les explique en qué consiste y de qué forma les afecta, desde pequeños (Flórez, 2007; Garvía, 2009). Por otro lado, y una vez conseguido el bienestar propio, a través del servicio a los demás, la participación en actos de altruismo o la colaboración con otras personas para hacerles más llevadera su vida, algo en lo que quienes tienen trisomía también pueden ser partícipes.

La dimensión cognitiva de la felicidad se refiere al logro de las aspiraciones. Quien alcanza sus objetivos se siente mejor consigo mismo. Y quien no tiene objetivos vitales, pensemos en determinadas personas con síndrome de Down sin esperanzas ni sueños, difícilmente pueden sentirse satisfechas. Sin embargo, y paradójicamente, el ser humano es insaciable por naturaleza, por lo que es un ser permanentemente insatisfecho. Los psicólogos cognitivos afirman que somos lo que pensamos, con lo cual, si se tienen pensamientos positivos, se será más feliz ("piensa bien y acertarás") (Ibarzábal, 2005). Los maestros budistas, por su parte, nos indican que un pensamiento positivo es tres veces bondadoso, pues beneficia al pensador, beneficia a la persona sobre la que se ha pensado y, por último, beneficia a toda la sociedad mejorando la atmósfera mental general. Además, la satisfacción depende de la visión subjetiva, más que de las condiciones objetivas, lo que explica que dos personas en la misma situación manifiesten distintos grados de bienestar, algo fácilmente demostrable al observar la variadas formas en que experimentan y afrontan las diferentes familias la aparición de un niño con síndrome de Down en su seno. La perspectiva con que afrontemos los obstáculos de la vida marcará nuestro nivel de felicidad. De ahí la ventaja de mantener una visión optimista y positiva ante los acontecimientos, algo que los familiares muchas veces imponen como un estilo de vida, comenzando por la forma en que ellos mismos encaran y asimilan la presencia del síndrome de Down.

Una característica que comparten las personas que se declaran felices es una arraigada capacidad para valorar, agradecer y disfrutar aquello que tienen, algo en lo que son expertas las personas con síndrome de Down (Ruiz, 2011). Por eso la gratitud es uno de los tópicos abordados desde la psicología positiva. Otros datos que han aportado las investigaciones son, por ejemplo, que en la felicidad es más importante la frecuencia que la intensidad o que el éxito económico, la inteligencia y el atractivo físico son variables que explican poco menos del 10% de la varianza del bienestar psicológico. También se sabe que un cambio de las condiciones presentes no trae aparejado un incremento significativo en la felicidad de las

personas, pues parece ser que se produce el fenómeno de habituación de forma relativamente rápida.

III. LA PSICOLOGÍA POSITIVA

"Con frecuencia, algunos buscan la felicidad como se buscan los lentes cuando se tienen sobre la nariz".
Gustavo Dorz

Tradicionalmente, el abordaje de las emociones desde la psicología científica se ha centrado en aquellas con claro carácter negativo. La tristeza, en su forma extrema de depresión; la ira, convertida en ansiedad al enquistarse; o el miedo, puesto de manifiesto a través de las diferentes fobias, fueron las más habitualmente tratadas. El enfoque era, evidentemente, clínico, psicopatológico, con el interés fundamental de suprimir esas emociones dolorosas o, en lo posible, paliar el sufrimiento que provocan. La Psicología Positiva surge tras la estela de la educación emocional y podemos encontrar sus antecedentes en la publicación del primer artículo sobre inteligencia emocional (Salovey y Mayer, 1990), el libro de Daniel Goleman con ese mismo título (Goleman, 1995), las investigaciones sobre el *fluir* (Csikszentmihalyi, 1996) y los estudios sobre el bienestar subjetivo (Bisquerra, 2003, 2013).

Hay consenso entre los investigadores en hacer coincidir el comienzo de la Psicología Positiva con el discurso inaugural que Martin Seligman impartió en 1999 como presidente de la *American Psychological Association* (APA) (Vázquez y Hervás, 2008; Lupano y Castro, 2010; Bisquerra, 2013). Declaró que uno de los objetivos de su mandato sería enfatizar el interés hacia una psicología más positiva, ya que la Psicología no es solo el estudio de la debilidad y el daño, es también el estudio de la fortaleza y la virtud. El tratamiento psicológico no consiste solo en arreglar lo que está roto, sino también alimentar lo mejor de nosotros (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Aunque en un primer momento puso el énfasis en la prevención, enseguida vio con claridad que así seguía enfocado en la enfermedad, buscando evitarla o minimizar sus efectos. El camino ha de ser otro, concluyó.

Seligman señaló que la Psicología, tradicionalmente, había estado abocada al estudio de la enfermedad en detrimento de los aspectos positivos. Si antes de la II Guerra Mundial, la psicología se había propuesto 3 misiones, a saber, curar la enfermedad mental, ayudar a las personas a tener una vida más productiva y satisfesa, e identificar y promover el talento, a partir de la última gran guerra se centró fundamentalmente en la psicopatología, apoyando a quienes sufren trastornos mentales. Sin embargo, que las personas no padezcan enfermedades mentales no significa que sean felices. La psicología positiva, en esencia, pretende profundizar en el tema del bienestar emocional, intentando comprender los factores que producen y alimentan la felicidad. En lugar de diseccionar las emociones negativas, para eliminar sus efectos, su meta es reforzar las emociones positivas, de forma que aspira a eliminar el dolor intensificando el placer o, lo que es lo mismo, evitar la aparición del malestar por el sencillo camino de fomentar el bienestar. No se trata de la negación del sufrimiento y de los aspectos negativos de la existencia, sino tender hacia la complementariedad y a corregir el desequilibrio que sufrió la psicología en los últimos 60 años al otorgar mayor énfasis a los aspectos patológicos de las personas (Lupano y Castro, 2010).

Su gran aportación fue identificar estas tendencias, nombrarlas y adaptarlas a los cánones ortodoxos de la ciencia, organizándola en una estructura programática e impulsando su investigación y difusión. En el año 2000, en un número especial de la revista *American Psychologist*, titulado Psicología Positiva y que marcó un hito en el arranque de este movimiento, se recogieron diversos artículos relacionados con temas, si no abandonados, sí dejados en segundo plano por la psicología ortodoxa: la felicidad, la motivación intrínseca, las ilusiones positivas, la sabiduría, el talento, los mecanismos adaptativos, la creatividad y el desarrollo humano óptimo. La psicología positiva ha recuperado cuestiones que quizás nunca deberían haberse perdido en el devenir histórico de la investigación psicológica, como el perdón, el agradecimiento, la valentía o la generosidad hacia los demás. Se establecieron como pilares básicos de la Psicología Positiva el estudio de las emociones positivas, de los rasgos individuales positivos y de las instituciones positivas, y la búsqueda de programas para mejorar la calidad de vida, siempre desde un planteamiento de investigación riguroso.

Se ha de considerar, por tanto, una parcela de la psicología joven, casi en su primera infancia, aunque son cada vez más numerosos los artículos y libros que tratan del tema, con una abrumadora evidencia sobre emociones y cogniciones positivas y su relación con la salud y el bienestar psicológico. Debido a su juventud ha sido objeto de ataques apasionados (Vázquez, 2013), desde cuestionar su novedad, su alcance científico, sus intenciones e incluso la honestidad de sus seguidores, hasta poner en duda que la psicología en conjunto deba ocuparse del tema de la felicidad. También se la ha relacionado con los libros de autoayuda y con el falso propósito de ofrecer felicidad a granel, con objeto de desprestigiarla.

La psicología positiva busca potenciar las investigaciones sobre las emociones positivas y el bienestar, con el fin de proporcionar aplicaciones prácticas y contribuir a la satisfacción personal y social. Sin

embargo, todas las emociones son útiles y, por tanto, necesarias. El hecho de definir las como positivas o negativas no tiene más sentido que a la hora de determinar el agrado o desagrado que producen. A modo de ejemplo, el miedo, además de ser considerada la emoción más frecuente es, probablemente, la más provechosa: los animales que no tienen miedo no consiguen transmitir sus propios genes a las generaciones posteriores, con lo cual, desaparecen sin remedio de la rueda de la evolución. Es bien sabido que el cementerio está lleno de valientes. Del mismo modo, la ira sirve de fuerza de choque ante la frustración y permite afrontar situaciones potencialmente peligrosas. La tristeza, por su parte, nos proporciona la posibilidad de encerrarnos en el caparazón del dolor para volver, tras un tiempo, con energías renovadas a la lucha por la supervivencia. Las emociones consideradas negativas se convierten en dañinas cuando se enquistan, traspasando la línea de la patología, en forma de fobia (miedo paralizante), ansiedad (estrés mantenido) o depresión (tristeza perenne). ¿Por qué entonces, dirigir la atención preferentemente a las emociones positivas?

Muchos autores, en diferentes momentos, han estudiado la estructura de las emociones, presentando diferentes propuestas sobre cómo se organizan y de qué manera se pueden clasificar. Intentar catalogar las emociones es una tarea titánica, una vez conocida la vasta variedad de sentimientos y variantes de los mismos existentes. José Antonio Marina nos avisa de que contamos con más de 900 raíces etimológicas en castellano relacionadas con contenidos emocionales (Marina, 1993, 1996; Marina y López, 1999). Sin embargo, ha habido quienes afirman que existen unas pocas emociones básicas, agrupadas bajo el concepto de emociones discretas, que permiten, a partir de ellas, definir todas las demás. Las más frecuentemente nombradas son la alegría, la tristeza, la ira, el miedo, el asco y la sorpresa, una especie de paleta básica de colores emocionales que, parece ser, son reconocidas por todos los individuos en la mayor parte de las culturas (Ekman, 1982, 2003).

Los defensores de las teorías dimensionales de las emociones, por contra, las sitúan en un continuo estructurado mediante polaridades. El modelo circunplejo y bidireccional de Russell, por ejemplo, las representa en un círculo alrededor del cual se distribuyen a partir de dos líneas que se cruzan, vertical y horizontal, cada una con dos extremos: valencia (positiva o negativa, placer y displacer, agrado y desagrado) y arousal o nivel de activación (alta o baja) (Russell, 1980; Bullock y Russell, 1984). Se crean así unos ejes cartesianos sobre los cuales podemos situar los diferentes estados emocionales.

	DESAGRADO - DISPLACER	AGRADO - PLACER
ALTA ACTIVACIÓN	Miedo, ansiedad, estrés, ira, asco	Alegría, entusiasmo, amor, felicidad
BAJA ACTIVACIÓN	Tristeza, desánimo, depresión, aburrimiento	Satisfacción, serenidad, relajación, calma

Las emociones que podemos considerar de carácter positivo se sitúan a la derecha del círculo, las de alta activación en la parte superior y las de baja activación en la inferior. Las de carácter negativo, se colocan a la izquierda en el eje cartesiano, de igual modo, arriba y abajo, según su nivel de activación.

Las emociones positivas predisponen a la aproximación y las negativas a la evitación (lucha o huida), siendo éstas últimas mucho más esenciales para la supervivencia. Por eso, así como las emociones negativas se van a manifestar espontáneamente, la expresión de las positivas requiere de aprendizaje social. Hay que buscarlas y potenciarlas si se quiere experimentar bienestar (Bisquerra, 2013). La educación emocional es necesaria para tomar conciencia de las situaciones que generan emociones positivas y potenciarlas, de manera que podamos contrarrestar las negativas que van a llegar inevitablemente.

Sumamente interesante, en cuanto a la exaltación de las emociones positivas y el refrendo de su utilidad, es la "Teoría de ampliación y construcción" de Barbara Fredrickson (Fredrickson, 2000, 2001, 2003, 2005). Según esta autora, las emociones positivas amplían el repertorio de pensamiento y acción, al tiempo que nos arman de recursos para la resistencia a largo plazo. Las emociones positivas (alegría, interés, satisfacción y amor) abren el abanico de posibilidades de nuestras actuaciones y pensamientos, al hacerlos más creativos y abiertos, permitiendo una mayor variedad de respuestas. Las emociones negativas, por el contrario, activan respuestas muy restringidas, específicas, automáticas y estereotipadas. El miedo lleva a la huida (correr); la ira al enfrentamiento (atacar); la tristeza al llanto (llorar), y así todas las demás. Limitan, por tanto, el margen de nuestras respuestas.

Por otro lado, las emociones positivas nos facilitan la construcción de recursos personales más duraderos, esquemas de conducta, estrategias de afrontamiento y mecanismos de pensamiento que pueden ser útiles en el futuro en situaciones de lo más variadas, del ámbito personal, social y laboral. Esos recursos nos van

a servir, entre otros aspectos, en las relaciones de amistad, las interacciones interpersonales, los conflictos o las adversidades a las que nos enfrentemos, como herramientas proporcionadas por las emociones positivas. El juego constituye un buen ejemplo de la ampliación de los repertorios de acción y pensamiento a través de la práctica, y de la construcción de recursos para situaciones venideras. Así pues, si se incrementa la emocionalidad positiva mediante diferentes técnicas de forma sostenida (meditación, savoring, fluir), las personas no solamente se vuelven más creativas y resuelven mejor los problemas que se les presentan (efecto ampliación), sino que a largo plazo crean recursos personales y resiliencia (efecto construcción).

Disponemos así de una clara justificación para trabajar las emociones positivas con las personas con síndrome de Down, como con cualquier otra persona, pues le proporcionarán un más amplio repertorio de pensamientos y acciones, así como más recursos con los que enfrentarse a los diferentes retos que la vida en sociedad les ha de deparar. La Psicología Positiva se esfuerza, en suma, en dirigir la luz hacia las competencias y capacidades del ser humano, hacia las fortalezas psicológicas y hacia las emociones positivas, superando modelos centrados en el dolor, en el déficit y en los síntomas. Nos encontramos, por tanto, con una herramienta más para socavar el modelo médico en la intervención educativa, psicológica y social con las personas con síndrome de Down. Dirigir la mirada hacia lo positivo puede ayudar a cambiar la mirada también hacia esas personas, vistas tradicionalmente desde la perspectiva del déficit y la discapacidad. Tener vidas mejores es una demanda legítima de muchos seres humanos, con o sin capacidades diferentes, y la Psicología Positiva puede convertirse en un puente de unión entre las distintas personas, pues presenta propuestas de actuación igualmente efectivas para todos.

IV. LOS CAMINOS DE LA FELICIDAD

"El que tiene un porqué para vivir, puede soportar casi cualquier cómo". Friedrich Nietzsche

Los investigadores se preguntaron: ¿qué es lo que convierte a una vida en plena?; ¿cuáles son los caminos para alcanzar esa plenitud?; ¿hacia dónde hemos de girar el timón de nuestra existencia para arribar en la isla de la felicidad? Seligman responde presentando tres vías de acceso hacia una vida completa: las emociones positivas, el compromiso y la búsqueda de sentido (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Seligman, 2003).

a) El primer camino es el de las emociones positivas o la vida placentera. Es la ruta más conocida, la más extendida y la más frecuentemente relacionada con la búsqueda de la felicidad. El *carpe diem* latino o el *dolce far niente* de los italianos nos invitan a que *comamos y bebamos, que mañana moriremos*. Esta vía, que responde a una perspectiva hedonista, considera que la felicidad consiste en tener la mayor cantidad posible de momentos felices en la vida.

Vivir el presente sería la forma de acercarnos a esta meta. Estrategias como el savoring o el mindfulness se abren camino con fuerza en la actualidad. El saborear, saboreando o "savoring", nos invita a deleitarnos con las cosas buenas de la vida, maximizando sus efectos positivos en nosotros. Anima a estar plenamente comprometidos y conscientes de los propios sentimientos durante los eventos agradables, para aumentar la felicidad a corto y largo plazo. Se trata, en resumidas cuentas, de vivir intensamente en tu mente la experiencia que se despliega a tu alrededor (Bryant, y Veroff, 2007). Diez sugerencias prácticas para desarrollar la habilidad de saborear son:

1. Compartir los buenos sentimientos y los acontecimientos positivos con los demás.
2. Tomar una fotografía mental de los momentos agradables, como el sonido de la risa de un ser querido o la experiencia de un momento conmovedor.
3. Felicitar a uno mismo, deleitarse con los propios éxitos o por el esfuerzo.
4. Afinar las percepciones sensoriales, ponerse en contacto con los sentidos y los músculos, tomarse tiempo para usarlos de manera más consciente. Por ejemplo, disfrutar de la comida o deleitarse con un sorbo de la bebida preferida.
5. Expresar los sentimientos positivos, dejar que se manifiesten, reír, saltar, gritar de alegría.
6. Recordar que las cosas podrían ir peor. Comparar las buenas experiencias con las desagradables.
7. Dejarse absorber por el momento, disfrutar de la vivencia, fluir. Hacer pausas para reflexionar y disfrutar de las experiencias positivas en el momento en que surgen.
8. Agradecer.
9. Evitar los pensamientos negativos, no dejarse arrastrar por ellos. Y huir de los aguafiestas,

los pesimistas y los cenizos.

10. Recordarse a uno mismo lo rápido que pasa el tiempo. Saborear cada instante, recrearse en los buenos momentos pasados e imaginar agradables momentos futuros.

Todas y cada una de las anteriores sugerencias pueden y deberían ser aplicadas para llevar una vida más placentera. Cuando los padres de un niño con síndrome de Down caen en un pozo de desesperación al conocer la noticia de la discapacidad de su hijo, tienen en su mano la posibilidad de utilizar algunas de estas estrategias para sobrellevar y superar su desconcierto y su desazón. Más tarde, a lo largo de la vida y de la convivencia conjunta, volver la mirada hacia algunas de estas sugerencias puede ser también una forma de encontrar de nuevo el camino. Respecto a las propias personas con síndrome de Down, un enfoque dirigido hacia estas propuestas les puede ayudar también en su crecimiento personal desde pequeños, enseñándoles a compartir los sentimientos y acontecimientos positivos, a disfrutar de los buenos momentos de la vida o a felicitarse por el esfuerzo y el trabajo bien hecho. Ya de adultos, acostumbrarles a manifestar sus emociones agradables, a agradecer lo que son y lo que tienen o a huir de las personas y los pensamientos nocivos, puede serles útil en muy diferentes momentos de su desarrollo vital.

Es demasiado frecuente que se relacione a la discapacidad y a todo lo que gira alrededor de ella, con el dolor, el sufrimiento, el pesimismo y la oscuridad, cuando no deja de ser una experiencia vital como muchas otras, que se vive en función de cómo se encara. Un planteamiento de *savoring*, de disfrutar lo positivo y dejar de poner el foco de atención en lo negativo será, sin duda, de gran ayuda. "Degustar" los momentos agradables permite, por otro lado, que nos hagamos conscientes de todo lo que las personas con síndrome de Down nos aportan y no siempre somos capaces de captar (Ruiz, 2011).

El *mindfulness*, por su parte, se refiere a una técnica de meditación que suele traducirse al castellano como conciencia plena o atención plena. Su objetivo es prestar atención de una manera especial: intencionadamente, en el momento presente y sin juzgar. (Kabat-Zinn, 2009; Simón, 2013). Exhorta a practicar la meditación y a concentrarse en la respiración, anima a cultivar la no acción y la paciencia y busca la simplicidad voluntaria. En esencia es un estado mental que se alcanza a través del entrenamiento, caracterizado por la atención plena en los propios pensamientos, emociones, acciones o sensaciones. Sus tres elementos fundamentales son la conciencia, la experiencia del presente y la aceptación. Es difícil imaginar tres elementos más útiles que éstos para alcanzar el proceso de aceptación que tan necesario es para los padres de niños con síndrome de Down. Si los padres observan su realidad con plena conciencia, con realismo, sin juzgarla, sin dejarse arrastrar por la tendencia a la negación que suele invadirles, si se centran en lo que están viviendo, en su presente actual, a sabiendas de que donde quiera que vayan ahí están, y aceptan su realidad tal y como es, no como quisieran que fuera, el duro proceso de aceptación seguirá un desarrollo más cómodo y más rápido (Ruiz, 2013)

Las emociones positivas también pueden alcanzarse focalizándose en el pasado, al cultivar la gratitud y el perdón, o en el futuro, a través de la esperanza y el optimismo. No obstante, el acceso a la felicidad a través de la vida placentera tiene dos importantes limitaciones: que el nivel de emocionalidad positiva parece ser que es más o menos fijo, con pocas probabilidades de cambio en cada persona, y que se suele presentar acompañado del fenómeno denominado habituación o adaptación hedónica, que conlleva el acostumbrarse a las emociones positivas, con lo cual con el tiempo el incremento de estas emociones no aumenta la felicidad. Las experiencias placenteras repetidas tienen menos capacidad de producir satisfacción, lo que demuestra que la felicidad no es duradera. Además, ¿qué ocurre con los momentos de dolor con los que hemos de encontrarnos de forma inevitable en la vida? Parece necesario buscar nuevas rutas hacia la satisfacción vital.

b) La segunda vía de acceso hacia la felicidad se relaciona con el compromiso. El bienestar se deriva, en este caso, del compromiso con la tarea y con la capacidad de *fluir* (Csikszentmihalyi, 1996), que es un estado en que las personas están tan involucradas en lo que hacen que nada parece importarles. Se trata de actividades autotéticas, que tienen sentido en sí mismas. Cuando estamos en el *fluir* no nos sentimos felices, porque solo interesa la actividad. Una persona que *fluye* se encuentra sumida en una actividad que consigue absorberla, de forma que alcanza una sensación en la que su yo desaparece y el tiempo se detiene. Este estado suele conseguirse, por ejemplo, mediante una labor que supone un desafío, la lectura de un libro apasionante, una tarea manipulativa desafiante, el disfrute de una película o al tocar un instrumento. La tarea no ha de ser ni demasiado aburrida, pues llevará a caer en la rutina y no ofrecerá satisfacción, ni exigente en exceso, pues la tensión no permitirá disfrutarla. La sensación de *fluir* aparece en ese punto intermedio y mágico en el que las demandas de la actividad encajan a la perfección

con las habilidades del sujeto. En este caso, la felicidad no se logra, como con las emociones positivas, de una forma gratuita y desvinculada del sujeto, sino que exige esfuerzo y trabajo.

Esta nueva senda hacia la felicidad aporta jugosos motivos de reflexión en relación con el síndrome de Down. ¿Cómo pueden conseguir las personas con síndrome de Down alcanzar el máximo grado de satisfacción personal, por medio de la vida cómoda y fácil que se les tiende a proporcionar, o a través de retos permanentes, en los que necesiten superarse y les permitan conocer los límites de sus potencialidades? La sobreprotección, según parece, no lleva a la felicidad, pues no permite alcanzar el estado de flujo. Si al niño o al adulto con síndrome de Down se le dan siempre las cosas hechas, si se le solucionan los problemas en cuanto se le presentan (y, en muchos casos, antes de que se le presenten), si en función de una supuesta "pedagogía basada en el éxito" no se les permite probar, ni ensayar, ni practicar, ni caer, ni equivocarse, nunca podrán conocer cuáles son sus potencialidades ni llegar a alcanzar el estado de bienestar que produce la tarea bien desempeñada.

El compromiso se alcanza en esa conexión particular entre lo que uno es capaz de hacer y el imperativo de la situación en la que se encuentra. Capacitar a las personas con síndrome de Down supone proporcionarles herramientas para que puedan afrontar los retos que la vida les irá presentando y no evitarles esas situaciones ni solucionarles los problemas en cuanto surjan. Es a través del compromiso vital, de la superación del obstáculo, como se consigue el gusto por la propia vida.

Vayamos a un ejemplo práctico. Cada día son más los casos de adultos con síndrome de Down que, tras una infancia y una adolescencia desarrolladas en ambientes de inclusión escolar y social, pasan en la etapa adulta a una situación en la que han de permanecer en su domicilio, alejados de los ambientes inclusivos. Este hecho aparece en contra de los deseos del propio adulto y de sus familiares, habitualmente por la falta de opciones formativas, laborales y de ocio para estas personas. Muchos de estos adultos caen en una espiral de inactividad y de abatimiento, que puede desembocar incluso en una depresión. La persona se levanta tarde, actúa cada vez más despacio y se niega a realizar ninguna labor.

¿Cómo salir de esa espiral? Rompiendo la dinámica en la que está cayendo, estableciendo rutinas que le hagan más atractivo el día a día (McGuire y Chicoine, 2010). Si se levanta tarde, si hace todo cada vez más despacio, si se niega a hacer cosas, probablemente tiene que ver con que no tiene nada que le motiva a moverse en otra dirección. ¿Para qué va a ir más deprisa? ¿Para sentarse todo el día a ver la televisión?

Es preciso elaborar un plan de día para cada jornada, con agenda y horarios. Tiene que ser algo que le interese, que salga de la propia persona, no algo impuesto. No obstante, es necesario comenzar imponiendo una rutina diaria, que se le ha de enseñar para que la interiorice, hasta que se habitúe y después sea ella quien la lleve a cabo sin supervisión.

Para eso se ha de confeccionar el plan de día, con una hora definida para levantarse, y en el que sepa en cada momento lo que ha de hacer. Lavarse y afeitarse, vestirse, desayunar y después, diferentes actividades: tareas de autonomía personal (relacionadas con el aseo, el vestido y la comida, fundamentalmente), responsabilidades en casa (tareas domésticas, limpieza, preparar comidas, regar las plantas, alimentar o limpiar a los animales domésticos, etc.) y fuera de casa (recados, compras, ir a por el pan o a por el periódico, pasear al perro, visitar a un vecino o familiar, etc.), así como entretenimientos (leer, escribir, manejar el ordenador, ver la televisión, escuchar la radio, leer el periódico, manualidades). Por las tardes, alguna actividad fuera de casa: paseos, visitas, gimnasio, piscina, baile, academia, informática, biblioteca, cursos, etc., motivadoras y de su gusto. Y siempre, teniendo en cuenta que es preciso compensar la posible reducción producida en sus contactos sociales, buscando actividades que supongan relaciones interpersonales y que le permitan mantener una rica vida social.

El programa de actividades diario se ha de redactar por escrito, incluso con dibujos o pictogramas, y situarlo de forma que lo tenga siempre a la vista, en diferentes lugares (su habitación, la cocina). Ha de saber en cada momento lo que le toca hacer. Al principio alguien externo se encargará de dirigirlo y supervisarlos, pero el objetivo final es que el adulto con síndrome de Down se responsabilice de todas esas tareas, para que alcance a ser autónomo e independiente, hasta donde se pueda. La lentitud es normal, pero hay que irle pidiendo cada vez mayor velocidad. Enseñarle el manejo del reloj, si es que lo desconoce, es otra forma de ayudarle a interiorizar ese plan de día, para que acabe gestionando su propio tiempo.

En resumen, llevar a cabo una organización del día detallada, con un plan diario que incluya tareas de autocuidado personal, responsabilidades, actividad física, salidas al exterior y relaciones sociales, es la base para asentar el compromiso y favorecer la autosatisfacción vital. Se trata de buscar actividades motivadoras para la persona con síndrome de Down, de forma que encuentre un sentido a lo que hace, que le guste, para que le proporcione la energía que precisa para levantarse con ilusión cada mañana. Si el adulto con síndrome de Down dispone de un trabajo o una opción formativa sistematizada, todo resulta

más fácil, evidentemente. En esencia, el compromiso se crea a través de la actividad adaptada a las propias posibilidades.

c) El tercer camino hacia la felicidad tiene que ver con la búsqueda de sentido o de significado.

Supone la aplicación de las fortalezas personales para el desarrollo de algo que vaya más allá de uno mismo, algo más importante y trascendente. Esta vía se entiende en un contexto global más amplio, y requiere de las aportaciones del entorno. Comporta poder aplicar las fortalezas, bien sea descubiertas o creadas, para ayudar a los demás y favorecer que ellos también puedan desarrollar sus propias potencialidades. Este proceso suele producirse por medio de las distintas instituciones, desde la familia, hasta los diversos entornos en los que la persona se desenvuelve, la escuela, el trabajo, el ocio y la comunidad en su conjunto. Poner las capacidades al servicio de los demás es lo que confiere significado a la propia vida.

Viktor Frankl, en su obra "El hombre en busca de sentido" (Frankl, 2004), nos explica que en realidad no importa que no esperemos nada de la vida, sino que la vida espere algo de nosotros. Las obligaciones y tareas y, con ellas, el sentido de la vida, difieren de un hombre a otro, de un momento a otro, de forma que resulta imposible definir el sentido de la vida en términos abstractos. Ningún hombre ni ningún destino pueden compararse a otro hombre o a otro destino. Y esta aseveración es válida para quien tiene y para quien no tiene síndrome de Down. Cada uno le ha de buscar el significado a su vida y saber qué es lo que puede ofrecer a los demás para proporcionarle ese significado.

Pensando en los adultos con trisomía 21, una vida abocada a la rutina, forzada a repetir, día tras día, los mismos actos, en un perpetuo "día de la marmota" (Ramis, 1993), supervisado permanentemente por otros, que le dicen lo que ha de hacer y cómo hacerlo, es difícil que sea una vida con sentido. De ahí la imperiosa necesidad de ofrecerles herramientas desde pequeños para que sepan decidir, para que sean autónomos, para que sean dueños de su propia vida (Trías, 2011). El logro del mayor grado posible de independencia ha de ser pilar y faro en el proyecto vital individual de todas y cada una de las personas con síndrome de Down, concretado en la práctica por medio de programas como los de inclusión educativa, inclusión laboral en empresas ordinarias, vida en pareja o vida independiente.

Los programas de intervención para personas con discapacidad se enmarcan en la actualidad dentro de los paradigmas de *Autodeterminación de la persona y búsqueda de la Calidad de Vida* (Shalock y col., 2002; Shalock y Verdugo, 2003; FEAPS, 2003; FEAPS Madrid, 2004; Ruiz, 2009). El término *autodeterminación* se relaciona con la capacidad de actuar como agente causal primario en la vida de uno mismo y hacer elecciones y tomar decisiones con respecto a la calidad de vida propia, libre de interferencias o influencias externas indebidas. Guarda relación con la capacidad de conocerse a uno mismo y de autorregular la propia conducta, así como con el conocimiento y la defensa de los propios derechos. Sus componentes son la elección y toma de decisiones, el establecimiento y logro de metas, la resolución de problemas, la autoevaluación, autoobservación y autorrefuerzo, la autodefensa, los programas educativos individualizados, las relaciones con otros y la autoconciencia. Cuatro características definen las acciones autodeterminadas: autonomía, autorregulación, desarrollo psicológico (capacitación) y autorrealización (Aztegui, 2009). Los grupos de autogestores o autodefensores, que se están extendiendo cada vez con mayor fuerza, son una alternativa muy prometedora para que las personas con síndrome de Down y otras discapacidades puedan hablar por sí mismas, representarse a sí mismas y ser protagonistas de su existencia (Andrés, 2000).

La *calidad de vida* hace pensar en la excelencia en la existencia humana y es un concepto sensibilizador, relevante para las decisiones de política pública, evaluación de servicios y desarrollo de programas innovadores. La mayor parte de las concepciones la relacionan con los sentimientos generales de bienestar y de participación social positiva, así como con oportunidades para lograr la realización personal. En el caso de las personas con discapacidad no difiere de las demás personas; es decir, abarca campos relacionados con el bienestar físico, material y personal, el desarrollo personal y las relaciones interpersonales, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos (Schalock y Verdugo, 2003). En la calidad de vida son tan esenciales las percepciones y visiones subjetivas de las personas como las medidas objetivas. Las técnicas y procesos que se dirigen a asegurar los principios fundamentales de calidad de vida, incluyen tanto las intervenciones, como los apoyos y la reducción de barreras.

Recientemente Seligman añadió un cuarto pilar de estudio, relacionado con la **creación de vínculos positivos y una rica vida social**, como vía de acceso a la felicidad, ya que, según parece, las investigaciones sobre bienestar psicológico apuntan a que las personas más sociables son más felices. Este dato refuerza la idea, ya extendida, de que es fundamental para las personas con síndrome de Down crear vínculos interpersonales saludables con quienes les rodean, a través de la participación lo más normalizada posible en todo tipo de entornos sociales.

Todas las vías anteriores, por separado, influyen en la consecución de una vida más plena. No obstante, las investigaciones apuntan a que el compromiso y el significado tienen un mayor peso que el placer en la felicidad. Eso no es óbice para que quienes emplean conjuntamente todas las rutas registren, evidentemente, mayor satisfacción. Por otro lado, los especialistas de la Psicología Positiva aseguran que todas estas habilidades son entrenables, mediante intervenciones específicas.

¿Qué mejores objetivos para el proyecto vital de una persona con síndrome de Down? No es proporcionando a las personas con síndrome de Down todo lo que quieren ni concediéndoles una vida cómoda como se les hace más felices, sino ayudándoles a que encuentren sentido a esa vida y ofreciéndoles retos que les supongan un compromiso vital. No se trata de allanarles el camino, colocándoles una alfombra para que no tropiecen, sino de ayudarles a superarse, tachonando la ruta de desafíos para que encuentren un significado a su estancia en el mundo.

V. PSICOLOGÍA POSITIVA Y SÍNDROME DE DOWN

"La felicidad es un artículo maravilloso: cuanto más se da, más le queda a uno". Blaise Pascal

¿Son felices las personas con síndrome de Down? Según los datos aportados por Skotko y sus colaboradores en su investigación sobre cómo se perciben a sí mismas las personas con síndrome de Down (Skotko y col., 2011, 2012), en lo que concierne a las áreas de la competencia académica, las capacidades físicas y la aceptación social, en general muestran puntos de vista muy positivos sobre sí mismas, una visión que incluso se ve reforzada a medida que pasa la edad. El autoconcepto se relaciona con lo que alguien piensa de sí mismo, y la autoestima lo que siente sobre sí mismo. Los niños pequeños con síndrome de Down, de 4-6 años, tienen un autoconcepto similar al de compañeros suyos de igual edad mental, mientras que los jóvenes adultos con trisomía se evaluaban de manera positiva en encuestas sobre la autoestima. En una combinación de entrevistas, fotografías y tests estandarizados, otro grupo de jóvenes adultos con síndrome de Down de 17-24 años mostraron una alta autoestima que no se veía afectada por su variable conciencia sobre su condición genética. Cuando se les pidió que se describieran a sí mismos, mostraron un sesgo claramente mayor hacia visiones positivas que negativas. Tendían a expresarse diciendo: "Soy mejor que...", y no "Soy peor que...". En su conjunto, estos estudios sugieren que las personas con síndrome de Down tienden a tener una autoestima positiva (en ocasiones, excesivamente elevada).

En la investigación de Skotko y colaboradores, con datos aportados por numerosas familias estadounidenses con hijos de 12 años o más, a través de encuestas respondidas tanto por las personas con síndrome de Down como por sus familiares, contestaban a preguntas del estilo "¿te sientes feliz con tu vida?", "¿te gustas tal como eres?", "¿te gusta el aspecto que tienes?" o "¿te resulta fácil hacer amistades?". Entre los resultados comprobaron que la inmensa mayoría de las personas con síndrome de Down respondieron que se sentían felices con sus vidas, les agradaba su aspecto y les gustaba cómo eran. Una alta proporción también afirman que aman a su familia, incluidos sus hermanas y hermanos, y muchos consideran que pueden ayudar a otras personas. Respecto a la situación en que se encontraban, quienes vivían en centros residenciales tendían a sentirse menos felices que quienes vivían en un piso con otros o de forma independiente, o con sus padres. En otro orden de cosas, aquellos que tenían más problemas de salud tendían a estar menos satisfechos con su aspecto o apariencia.

Hubo un pequeño número de personas con síndrome de Down que se sentían tristes con su vida. Este sentimiento estuvo claramente asociado con personas que estaban en la etapa escolar de bachillerato, o justo después de haber estado en esa etapa. Coinciden, por tanto, con adolescentes que están terminando o acaban de terminar su escolaridad y que se enfrentan a la etapa de transición más importante vivida por ellos hasta entonces. Una etapa en la que otros compañeros o hermanos hacen planes para cursar estudios superiores, encontrar trabajo o independizarse, por lo que puede ser el momento en que por primera vez los jóvenes con síndrome de Down se dan cuenta de que su futuro puede ser diferente. Los principios anteriormente recogidos, relacionados con la falta de compromiso y la búsqueda del significado vital, pueden encontrarse en el origen de esta insatisfacción.

En este mismo estudio se les preguntó sobre qué les dirían a unos padres que fueran a tener ahora mismo un bebé con síndrome de Down. En general les animaron, destacando que habría amor mutuo entre ellos y el bebé, y mencionaron que sus vidas eran buenas y que no estuviesen preocupados, tristes o temerosos. Destacaron especialmente la necesidad de paciencia.

Ante la pregunta "¿qué te gustaría decirles a los médicos sobre tu vida con el síndrome de Down?", volvieron a insistir en que sus vidas eran buenas o que se sentían felices con sus vidas, y pidieron ser valorados. Algunos destacaron que tenían esperanzas y sueños, al igual que las personas que no tienen síndrome de Down. Eso no quita para que unos pocos casos mencionasen su descontento con el

síndrome de Down y lo que en su vida les limitaba.

Curiosamente, esta tendencia generalizada a declararse satisfechos con su vida no tenía relación con el nivel de las habilidades funcionales, pues con diversos grados de dificultades respondían en el mismo sentido positivo. Las personas encuestadas declararon que se sentían satisfechas a pesar de reconocer los problemas que acompañan a su condición.

En cuanto a las familias de personas con síndrome de Down, hasta 1980 las investigaciones se enfocaban desde una perspectiva claramente negativa, ya que se pensaba que la presencia de la discapacidad en la familia necesariamente desembocaba en consecuencias dolorosas y tristes. Se buscaban, por ejemplo, niveles superiores de depresión o inestabilidad marital entre los padres y tensión o depresión entre los hermanos. Esta perspectiva cambió a partir de los años 80, y se estudió a las familias teniendo en cuenta su esfuerzo y su voluntad de afrontar el desafío, y cambiando la idea de que tener un hijo con discapacidad tenía que ser algo forzosamente negativo sino que, por el contrario, podría ser algo tensionante para el sistema familiar. Como en el caso de otros acontecimientos impactantes, como una enfermedad grave, un cambio de casa, de escuela o de trabajo, el modo de afrontamiento será muy distinto en las diferentes familias. Por ejemplo, lo que para unas es motivo de unión, a otras les lleva a la separación.

Este nuevo enfoque en la investigación sobre la familia, llevó a hallazgos interesantes, como la denominada "ventaja del síndrome de Down", observada en varios estudios y que determina que las familias de niños con síndrome de Down afrontan mejor la nueva situación que familias de niños con otras discapacidades. Suelen ser más cálidas, con mayor armonía, las madres sufren menos estrés y los padres y los hermanos afirman tener una relación más estrecha y armoniosa (Hodapp, 2008). En general, las familias afrontan mejor la situación cuando incluyen a un miembro con síndrome de Down.

La explicación, que no está clara, puede estar relacionada con las personalidades sociables y alegres que suelen presentar los niños con SD, la mirada más frecuente a la madre durante el juego, la destreza para eludir las tareas sirviéndose de sus habilidades sociales o la menor presencia de psicopatología severa en los primeros años de vida. Otra posible hipótesis explica la mejor adaptación de las madres de niños con síndrome de Down en base a la mayor madurez y experiencia de las madres, ya que suelen tener a sus hijos en edades más avanzadas. Y una ventaja, esa sí contrastable, es que a diferencia de otros trastornos, el síndrome de Down es mejor conocido por el público en general, con una favorable imagen social, y cuenta con asociaciones y fundaciones especializadas que pueden apoyar a las familias, además de ser una de las discapacidades sobre la que más se conoce y se ha investigado. Sea cual sea la causa, el hecho es que las familias de personas con síndrome de Down se enfrentan de manera más favorable a la presencia de la discapacidad en sus vidas, en comparación con otras familias en circunstancias similares.

VI. PROPUESTAS PRÁCTICAS DESDE LA PSICOLOGÍA POSITIVA

"Felicidad no es hacer lo que uno quiere sino querer lo que uno hace". Jean Paul Sartre

La psicología positiva cuenta con más de una década de existencia y puede ya aportar útiles propuestas relacionadas con el desarrollo de las fortalezas humanas. Seligman creó el concepto de "optimismo aprendido", recalcando que los aspectos que nos permiten aprender a disfrutar, ser alegres, generosos, serenos, solidarios y optimistas pueden ser entrenados (Seligman, 2003). Defiende que la auténtica felicidad no solo es posible sino que, lejos de depender de la suerte y de los genes, puede cultivarse identificando y utilizando muchas de las fortalezas y rasgos que ya se poseen.

Se podría objetar que podemos caer en la tentación de abandonar la actitud descriptiva de la ciencia sustituyéndola por una actitud prescriptiva propia de los sistemas morales, diciendo a la gente lo que tiene que hacer. Además, es bien sabido que lo que resulta positivo en un contexto o ambiente puede no serlo en otro o no acarrear las mismas consecuencias positivas, por lo cual puede resultar demasiado ambicioso y complejo sugerir qué es bueno y cuál es el camino más recto hacia la felicidad (Lupano y Castro, 2010).

Sin embargo, la psicología positiva, con humildad y desde un enfoque con fundamento científico, puede proporcionar algunas ideas sobre cómo mejorar la satisfacción vital de todas las personas, con y sin síndrome de Down, en muchas ocasiones basándose en micro-investigaciones sobre sencillas propuestas de intervención. Algunas actividades concretas se describen a continuación (Lupano y Castro, 2010; Vázquez, 2013; Bisquerra, 2013).

La realización de ejercicios positivos durante una semana, como llevar un diario en el que se escriben "tres cosas buenas" que han ocurrido durante el día, hacer un uso habitual de las propias fortalezas psicológicas, recordar elementos autobiográficos favorables y escribir sobre ellos, mejoran los síntomas de depresión e incrementan la propia satisfacción. Las personas con síndrome de Down suelen vivir

frecuentes experiencias de fracaso, que pueden venir emparejadas con sentimientos de frustración. Ayudarles a experimentar situaciones positivas y a revivir y recrearse con los momentos de éxito, puede permitirles alcanzar una visión más favorable de sí mismos y aumentar su bienestar. Disponemos, además de otros instrumentos complementarios, como el buen humor, el optimismo, la confianza en sí mismos y la ilusión (Ruiz, 2010).

En contraposición, también han de aprender a convivir con el error y la crítica. El niño con síndrome de Down habituado al éxito, al que siempre se le jalea por lo bien que lo hace todo y a quien se evita corregir, se convierte en un adulto egocéntrico, acostumbrado a que todo el mundo le atienda, a que le digan que todo está bien y que rechaza la crítica, porque nunca ha convivido con ella. La pedagogía del error se basa en reconocer que todos nos equivocamos, asumir la equivocación y corregirla. Sin críticas corrosivas ni frases dañinas, sin culpabilizar, solo admitiendo con naturalidad que la equivocación es consustancial a la práctica. La pedagogía del error, no es una pedagogía del fracaso. Muy al contrario, es la búsqueda del éxito por el camino habitual, por el camino de la vida, que no es una carretera asfaltada y recta, sino una vereda hermosa, llena de baches y curvas, de piedras y zarzas, de flores y olores, de soles y lluvias. La pedagogía del error consiste en enseñar a levantarse, no en evitar las caídas. Se obtiene mayor satisfacción personal enfrentándose al obstáculo y superándolo, que dejando que sean otros quienes resuelvan nuestros problemas.

Las emociones positivas se aprenden (Seligman, 2003; Bisquerra, 2013). Placeres como disfrutar de una puesta de sol o de la lectura de un libro, o deleitarse en la contemplación de un cuadro o de un concierto de música clásica, necesitan de una valoración cognitiva que implica un aprendizaje. Es necesario, como ya se ha dicho, construir el bienestar intencionalmente. Enseñar a las personas con síndrome de Down a valorar y disfrutar de diferentes placeres, incluso de carácter social e intelectual, es una forma de proporcionarles una vida más plena.

El crecimiento personal se ve favorecido con la realización de actividades en consonancia con las preferencias y potencialidades. A la hora de trabajar con personas con síndrome de Down, no deberíamos incidir sólo en el desarrollo intelectual, como suele ser habitual, sino fomentar otras formas de disfrute más cercanas a sus intereses y fortalezas, como las relacionadas con la música, la actividad física y las relaciones interpersonales.

Una estrategia útil es escribir experiencias de éxito. En general la escritura de hechos positivos mejora las emociones positivas y, por ende, eleva el nivel de bienestar. Al mismo tiempo, la escritura de los sucesos traumáticos ayuda a elaborarlos y asimilarlos. Hablar y escribir sobre lo que nos ocurre suele ser beneficioso. Otras actividades para mejorar la satisfacción vital consisten en contar las cosas buenas que nos han sucedido, visualizar el mejor escenario futuro mediante técnicas narrativas y utilizar técnicas de *savoring* y *mindfulness*.

Han demostrado su efecto para incrementar el bienestar la realización habitual de actividades físicas, el desarrollo del pensamiento positivo, el empleo del tiempo en actividades sociales y la conservación de relaciones íntimas. Parece, por tanto, que la intervención se ha de plantear desde una perspectiva multidimensional, que abarque la intervención sobre el ejercicio físico, el pensamiento, y la vida social y de relación. La actividad física es satisfactoria en sí misma, además de constituir uno de los factores fundamentales para mantener un adecuado estado de salud y, en el caso de las personas con síndrome de Down, prevenir el sobrepeso. Para tranquilizarse y facilitar la concentración, son útiles los ejercicios de relajación, respiración y meditación. Favorecer el pensamiento optimista y positivo permite encarar de manera más favorable los retos del día a día. Además, recordar eventos positivos e identificar los obstáculos hacia ellos parece ser útil con pacientes depresivos o con trastornos de ansiedad. Y asumir el compromiso de realizar de 3 a 5 actos de amabilidad al día, por ejemplo, mejora la satisfacción personal. El incremento de las experiencias de gratitud está asociado con el bienestar psicológico. Se pueden practicar escribiendo cartas para alguien hacia quien uno se siente agradecido, emitiendo mensajes de agradecimiento habitualmente, realizando visitas de gratitud o con instrucciones de actividades específicas (Byrne, 2012; Cabero, 2013), pero en todos los casos acrecientan la satisfacción. Otras intervenciones se han dirigido hacia las teorías de la esperanza, que buscan activar el componente de ilusión en las personas. Se dirigen hacia el logro de metas, las expectativas de futuro, la motivación, la planificación necesarias para conseguir dichos objetivos y el seguimiento de los progresos, estrategias todas ellas útiles para mejorar la esperanza.

Otro procedimiento consiste en crear portafolios personalizados de emociones positivas, que han de ser usados de forma alternada con el fin de evitar la adaptación hedónica. Así, por ejemplo, si se quiere estimular la emoción alegría, se coleccionarán, bien en un lugar material como una caja o en el propio ordenador, todo tipo de fotos, objetos, videoclips, esencias, recuerdos, documentos, etc., que evoquen momentos alegres, para emplearlos en los momentos adecuados.

El desarrollo de la responsabilidad es esencial también para adquirir un fuerte autoconcepto y una sana autoestima. Asumir responsabilidades, adaptadas a la edad y a las capacidades individuales, permite conocer las propias potencialidades y sacar lo mejor de uno mismo. De ahí la necesidad de proporcionar a las personas con síndrome de Down, desde edades tempranas, responsabilidades ajustadas que les hagan conscientes de sus posibilidades reales, y les permitan cometer errores y aprender de ellos.

En la misma línea, aumentar el nivel de tolerancia a la frustración es una competencia emocional básica dado que las frustraciones son inevitables en la vida (Bisquerra, 2013). Las personas con síndrome de Down, acostumbradas al elogio, deberían ser entrenadas para admitir que no siempre pueden conseguir lo que quieren, sobrellevar las equivocaciones y aceptar las críticas, de forma que sepan gestionar la frustración y ofrecer una cara optimista ante el fracaso.

No se puede dejar de mencionar la vinculación directa que existe entre estado de salud y satisfacción vital. Respecto a los adultos y personas mayores con síndrome de Down, son factores fundamentales el seguimiento regular del estado de salud, el mantenimiento de una dieta saludable y la realización de actividad física diaria (como mínimo, caminar media hora). A eso se ha de añadir la imprescindible vida social, con actividades que impliquen relaciones interpersonales insertas en el día a día. Las actividades de voluntariado, por cierto, se asocian a una mejora del sentido de la vida, ya que proporcionan una posibilidad de ser productivo socialmente. En general, la dedicación apasionada y voluntariamente elegida a tareas coherentes con el propio proyecto vital, contribuyen a colmar la vida de sentido y, en consecuencia, a aumentar la felicidad.

La relación anterior, evidentemente, no pretende ser más que un breve muestrario de posibles acciones para llevar a la práctica las propuestas de la Psicología Positiva. Todas estas tareas, o algunas de ellas, aplicadas de forma sistemática o esporádica, pueden mejorar el bienestar psicológico y la satisfacción vital de las personas con síndrome de Down, del mismo modo que han demostrado su eficacia con otras personas. Los familiares, a su vez, pueden utilizarlas como alternativas de actuación para afrontar su vida de una forma más optimista.

En conclusión, desde la psicología positiva se defiende que la auténtica felicidad estriba en identificar lo mejor de cada persona y en desarrollar esos aspectos. Sus preceptos pueden aplicarse, sin duda, a las personas con síndrome de Down y a sus familiares, de forma que se puede mejorar sensiblemente la vida de cada una de ellas y de quienes les rodean. Es éste, un extenso campo de investigación abierto, con enormes posibilidades, en el que sería necesario averiguar hasta qué punto son aplicables sus propuestas para este grupo de personas. Todo parece indicar que el fomento de las emociones positivas, el compromiso, el desarrollo de relaciones sociales satisfactorias y la búsqueda de sentido de la propia vida, son terrenos fértiles para el desarrollo de las personas con síndrome de Down, igual que para las demás personas. Nos encontramos, por tanto, ante un área de estudio común y prometedora, que puede proporcionar interesantes datos, para unas y otras, sobre los factores que producen y facilitan la felicidad y sobre las estrategias para alcanzarla.

"No debemos permitir que alguien se aleje de nuestra presencia sin sentirse mejor y más feliz".

[Madre Teresa de Calcuta](#)

BIBLIOGRAFÍA

- André A. "Grupos de autodefensores". En: Familias y discapacidad intelectual. Verdugo, M.A. (Ed.). FEAPS. Madrid 2000
- Aztegui. Grupo de autogestores. "Autodeterminación. Guía para el personal de apoyo". FEAPS. Caja Madrid. 2009
- Bisquerra R. "Educación emocional y bienestar". Edit. Praxis. Barcelona, 2003.
- Bisquerra R. "Psicopedagogía de las emociones". Madrid. Síntesis. 2009
- Bisquerra R. (Coord.). "Educación emocional. Propuestas para educadores y familias". Desclée de Brouweer. Bilbao. 2013
- Bryant F.B. y Veroff, J. "Savoring. A new model of Positive Experience". Lawrence Erlbaum Associates Publishers. New Jersey. London. 2007
- Bullock M. y Russell, J.A. "Preschool children's interpretation of facial expressions of emotion". International Journal of Behavioral Development, 7. pág. 193-214. 1984
- Byrne R. "La magia". Urano. Barcelona. 2012
- Cabero M. "Inspirar felicidad". En: Bisquerra R. (Coord.). *Educación emocional. Propuestas para*

educadores y familias. Desclée. de Brouweeer. Bilbao. 2013

Csikszentmihalyi M. "Fluir (Flow). Una psicología de la felicidad". Kairós. Barcelona. 1996

Ekman P. "Emotion in the human face". Cambridge University Press. 1982

Ekman P. "Emotions Revealed". Phoenix. Orion Books. London. 2003

FEAPS. "La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual". Asprona Valladolid. FEAPS y Caja Madrid. 2003

FEAPS Madrid. "El aprendizaje para la autodeterminación". Madrid 2004

Flórez J. "¿Cuándo se lo digo?". Revista Virtual Canal Down21. Artículo profesional. Marzo 2007. En: http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=article&id=1927%3Aicuando-se-lo-digo-&catid=570%3Aarticulo&Itemid=169

Frankl V. "El hombre en busca de sentido"- Herder. Barcelona. 2004

Fredrikcson BL. "Positive Emotions". En C.R. Snyder y S.J. López (Ed.). Handbook of Positive Psychology. Oxford University. Nueva York. 2000

Fredrikcson BL "The rol of positive emotion in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotion". American Psychologist, 56. pág. 218-226. 2001

Fredrikcson BL. "The value of positive emotions". American Scientist, 91. pág. 330-335. 2003

Fredrikcson BL. "The broadent-and-build theory of positive emotions". En Huppert, F.A., Baylis, N. y Keverne, B. (Eds.). *The science of well-being*. pág. 217-238. Oxford. RU. Oxford University Press. 2005.

Garvía B. "Identidad y bienestar emocional". *Síndrome de Down: Vida Adulta*, nº 1. Enero 2009. En: <http://www.down21.org/revistaadultos/identidad.asp>

Goleman D. "Emotional Intelligence". Bantam Books. Nueva York 1995. (Versión en castellano: "*Inteligencia emocional*". Kairós. Barcelona 1996).

Hodapp R.M. "Familias de las personas con síndrome de Down: perspectivas, hallazgos, investigación y necesidades". Revista síndrome de Down 25:17-32. Marzo 2008. En: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/96/17-32.pdf>

Ibarzábal E. "Piensa bien y acertarás". Díaz de Santos. Madrid. 2005

Kabat-Zinn J. "Mindfulness en la vida cotidiana. Donde quiera que vayas, ahí estás". Paidós. Barcelona. 2009

Kasari C, Hodapp RM. "¿Es diferente el síndrome de Down? Datos de estudios sociales y familiares". *Siglo Cero* 30 (4):27-35, 1999. En: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/96/17-32.pdf>

Lupano ML, Castro A. "Psicología positiva: análisis desde su surgimiento". *Ciencias psicológicas*. Vol. 4. nº 1. Mayo 2010

Marina JA. "Teoría de la inteligencia creadora". Compactos Anagrama. Barcelona. 1993

Marina JA. "El laberinto sentimental". Editorial Anagrama. Barcelona. 1996

Marina JA, López M. "Diccionario de los sentimientos". Anagrama. Barcelona. 1999

McGuire D, Chicoine B. "Bienestar mental en los adultos con síndrome de Down". Fundación Iberoamericana Down21. Libros online. Santander. 2010. En: <http://www.down21materialdidactico.org/librobienestarmental/index.html>

Organización Mundial de la Salud (OMS). "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIE 10". Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. 2001

Ramis H. "Atrapado en el tiempo (Groundhog Day)". Película. 1993

Ruiz E. "Síndrome de Down: La etapa escolar. Guía para profesores y familias". CEPE. Madrid. 2009

Ruiz E. "Humor y síndrome de Down". Artículo profesional. *Revista Virtual Canal Down21*. Fundación Iberoamericana Down21. Febrero - Marzo 2010. En: <http://www.down21.org/revista/2010/febrero/articulo.htm>

Ruiz E. "Tenemos tanto que aprender: lo que nos enseñan las personas con síndrome de Down". *Revista Síndrome de Down*, nº 111. pp. 130-139 Diciembre 2011. En: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/111/130-139.pdf>

Ruiz E. "Perogrulladas. El síndrome de Down visto con los ojos de Perogrullo o el proceso de aceptación". *Revista Síndrome de Down*. Volumen 30 (4). Núm. 119. pp. 143-153. Diciembre de 2013. En: <http://www.downcantabria.com/revistapdf/119/143-153.pdf>

Russell JA. "A circumplex model of affect". *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 39 (6). pág. 1161-1178. Dec. 1980

Salovey P, Mayer JD. "Emotional intelligence". *Imagination, Cognition and Personality*, 9, pp. 185-211. 1990

- Shalock RL, Brown I, Brown R. y col. "La conceptualización, medida y aplicación de calidad de vida en personas con discapacidades intelectuales: informe de un panel internacional de expertos". *Siglo Cero* 33 (5):5-14, 2002
- Schalock RL, Verdugo MA. "Calidad de vida. Manual para profesionales de la Educación, Salud y Servicios Sociales". Alianza. Madrid. 2003
- Seligman M. "La auténtica felicidad". Barcelona: Vergara. 2003
- Seligman M, Csikszentmihalyi M. "Positive psychology: An introduction". *American Psychologist*, 55, pp. 5-14. 2000
- Simón V. "Aprender a practicar mindfulness". Sello Editorial. Barcelona. 2011
- Skotko B, Levine SP, Goldstein R. "¿Cómo se perciben a sí mismas las personas con síndrome de Down?" *American Journal of Medical Genetics, Part A.*, 155: pp. 2360-2369. Octubre 2011. Resumen en: http://www.down21.org/web_n/index.php?option=com_content&view=category&id=1078:articulo-profesional-&layout=default&Itemid=169
- Skotko B, Levine SP, Goldstein R y Canal Down21. "Los que tienen que opinar". *Revista Síndrome de Down*. Vol. 29. pp. 8-27. Marzo 2012
- Trías K. (Comp.) "El derecho a decidir". Recopilación de las ponencias de la Jornada del X Aniversario del Servicio de Apoyo a la Vida Independiente. "Me voy a casa". Fundación Catalana Síndrome de Down. 2011
- Vázquez C, Hervás G. "Psicología Positiva Aplicada". Bilbao: Desclée de Brouwer. 2008
- Vázquez C. "La psicología positiva y sus enemigos: una réplica en base a la evidencia científica". *Papeles del psicólogo*. Vol. 34 (2). pp. 91-115. 2013

From The Web



se widget

Just for now ● 24 hours ● 72 hours ● 1 month ● Lifetime

**What Happens
When Asking
Strangers For
Food? A Social
Experiment That
Brought...**

Buzzwok



**The Flying Kittens!
Probably You
Haven't Heard Of
Them, But Believe
Me...**

Buzzwok



16 Gay Celebrities And Their Stories Behind The Announcement Of Coming...

Buzzwok



Look What Happened To These 10 U.S. Presidents Before And After Their Terms...

Buzzwok



A Social Experiment Domestic Abuse Almost Went Wrong! | BuzzWok.com | The...

Buzzwok



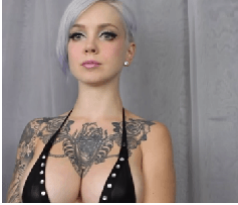
A British Parrot Return Home After Missing For Four Years, Speaking A New...

Buzzwok



This Coffee Shop Serves Cats In The Coffee And Clients Love it! INCRED...

Buzzwok



**Girl “Plays Music”
With Her Breasts,
All For A Good
Cause! | BuzzWok**

|...

Buzzwok



**Ambitious Project
By Two Friends
With Two Big
Hearts And Two
Laundry M...**

Buzzwok



**A Journey To The
Most Beautiful
Metro Stations In
The World, Truly
Ama...**

Buzzwok

Ads By Babylon+toolbar

[Volver al indice](#)

