

**Cuando el cuerpo grita lo que la emoción calla: Una aproximación psicológica a la
relación entre los procesos emocionales y el origen de las enfermedades**

Lina Lucia Lopez Santana

Asesor

Shirley Paola Almentero Téllez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD)

Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2026

Dedicatoria

Esta investigación está dirigida a los profesionales que en su práctica han comprendido que la historia que nos contaron no siempre es la única verdad absoluta, y que existen más y mejores formas de hacer las cosas. A todas las personas que buscan una cura o sanación a su situación de salud y sienten que algo falta, que "nadie les da con el chiste" en respuesta al porqué de sus síntomas constantes.

Entendiendo que cargamos mucho más de lo que vemos, sabemos o reconocemos a nivel emocional, y que escapar o evadir no es la mejor salida, en esta monografía se buscó dar prioridad al manejo de las emociones como primer abordaje en salud mental, tanto en la atención clínica como en el acompañamiento terapéutico. Porque no es posible tratar únicamente el síntoma y aislar la emoción de su consecuencia física, cuando es precisamente la falta de gestión emocional la que sostiene ese malestar.

Dirijo este trabajo a estudiantes, profesionales e instituciones, con la esperanza de que se interesen primero en el origen y no solo en la consecuencia, reconociendo que muchas veces lo que sucede externamente es reflejo de lo que se guarda adentro.

Resumen

La relación entre emociones reprimidas y la aparición de síntomas físicos y mentales constituye un tema de creciente interés en la psicología contemporánea. Esta investigación analiza cómo los procesos emocionales no gestionados se manifiestan mediante la somatización, con el objetivo de examinar la relación entre emociones no expresadas y el desarrollo de enfermedades, fundamentando la necesidad de integrar este conocimiento en una atención psicológica que priorice la emoción antes que la enfermedad. La metodología fue una revisión documental cualitativa con diseño exploratorio descriptivo, basada en 61 artículos científicos de bases de datos especializadas. Se emplearon palabras clave como somatización, regulación emocional, alexitimia y modelos psicológicos, priorizando estudios recientes con muestras significativas y evidencia longitudinal en poblaciones desde la infancia hasta la adultez mayor. Los hallazgos muestran que al menos 19 modelos psicológicos explican la relación entre somatización y regulación emocional, destacando el Modelo Procesual de Gross. La muestra de 213,847 participantes confirma la alexitimia como factor central (42.1% de estudios). Las manifestaciones físicas más documentadas incluyen dolor crónico, enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos y síntomas gastrointestinales; en el ámbito mental predominan depresión, ansiedad y trastorno de síntomas somáticos. Los estudios longitudinales revelan que traumas infantiles duplican el riesgo de enfermedades crónicas en la adultez. Las terapias de tercera generación (mindfulness, EAET y ACT) emergen como estrategias preventivas más efectivas que los enfoques tradicionales, al abordar directamente el procesamiento emocional profundo.

Palabras clave: Somatización, regulación emocional, alexitimia, trastornos psicosomáticos, modelos psicológicos.

Abstract

The relationship between repressed emotions and physical and mental symptoms has become a growing focus in contemporary psychology. This study examines how unmanaged emotional processes manifest through somatization, aiming to explore the link between unexpressed emotions and disease development, while emphasizing the need to integrate emotional care into psychological practice. A qualitative documentary review with an exploratory descriptive design was conducted, analyzing 61 scientific articles from specialized databases using keywords such as somatization, emotional regulation, alexithymia, and psychological models, prioritizing studies with significant samples and longitudinal evidence across populations from childhood to older adulthood. Findings reveal 19 psychological models explaining the somatization-emotional regulation relationship, with Gross's Process Model as the most representative. Among 213,847 participants, alexithymia emerged as the central factor in 42.1% of studies. Physical manifestations include chronic pain, cardiovascular, metabolic, and gastrointestinal disorders, while mental outcomes involve depression, anxiety, and somatic symptom disorder. Longitudinal evidence shows childhood trauma doubles the risk of chronic illness in adulthood. Third-generation therapies mindfulness, EAET, and ACT proved most effective by directly addressing deep emotional processing. The research confirms that recovery requires recognizing the body as the vehicle through which unresolved emotional conflicts are expressed, and consciously listening to the emotional message before it transforms into illness.

Keywords: Somatization, emotional regulation, alexithymia, psychosomatic disorders, psychological models.

Tabla de Contenido

Introducción	10
Justificación.....	13
Objetivos	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos	17
Marco Teórico	18
Conceptualización de Emociones.....	18
Relación Mente-Cuerpo	18
Trastornos Psicosomáticos: Qué son Realmente	21
Mecanismos de Desarrollo.....	21
Evidencias Clínicas	22
Impacto en la Calidad de Vida.....	23
Modelos Psicológicos.....	23
<i>Modelo de Regulación Emocional</i>	23
<i>Modelo Biopsicosocial</i>	24
<i>Modelo Psicodinámico</i>	24
<i>Terapias de Tercera Generación del Enfoque Cognitivo-Conductual</i>	25
<i>Terapia de Conciencia y Expresión Emocional (EAET)</i>	25
<i>Terapia Centrada en Emociones (EFT)</i>	26
<i>Mindfulness y Autocompasión para Alexitimia</i>	26

Estudios Relevantes	26
Metodología	30
Tipo de Estudio.....	30
Técnicas de Búsqueda y Recolección	30
Criterios de Selección de Documentos	30
Criterios de Calidad y Accesibilidad.....	30
Criterios Poblacionales.....	31
Criterios de Contenido	31
Procedimiento	31
<i>Proceso de Selección</i>	31
<i>Análisis de Contenido</i>	31
<i>Síntesis de Hallazgos</i>	32
<i>Construcción de Conclusiones</i>	32
Resultados	33
Modelos Psicológicos y Somatización	33
Análisis de Estudios Científicos Sobre Gestión Emocional y Enfermedad.....	34
Estrategias de Afrontamiento y Prevención	35
Discusión.....	38
Integración Crítica de los Autores Revisados.....	38
Comparación de Posturas Teóricas.....	38
Reflexión Psicológica Sobre la Relación Emoción-Enfermedad	39
Aportes del Análisis Documental.....	40

Enfoques Terapéuticos Integrativos.....	41
Conclusiones.....	42
Implicaciones para la Psicología	44
Posibles Líneas de Investigación Futura.....	44
Recomendaciones	46
Para Profesionales e Instituciones de Salud.....	46
Para Estudiantes de Psicología	47
Referencias Bibliográficas	48

Lista de Tablas

Tabla 1 *Distribución por Modelos Teóricos de Regulación Emocional*..... 37

Tabla 2 *Efectividad de las Estrategias de Afrontamiento*.....38

Lista de Apendices

Apendice A <i>Modelos Psicológicos y Somatización</i>	58
Apéndice B <i>Análisis de Estudios Científicos Sobre Gestión Emocional y Enfermedad</i>	66
Apéndice C <i>Estrategias de Afrontamiento y Prevención</i>	77

Introducción

Durante las últimas décadas, la psicología contemporánea ha dirigido su atención hacia un fenómeno que, aunque ya conocido, cobra especial relevancia en el contexto actual: la estrecha relación entre las emociones no expresadas (alexitimia) y la aparición de síntomas físicos sin explicación médica clara. Este campo de estudio ha permitido reconocer que el ser humano funciona como una unidad integral donde mente, cuerpo y emociones se encuentran profundamente interconectados.

La somatización, es el proceso mediante el cual conflictos emocionales no resueltos se manifiestan a través del cuerpo, representa una realidad clínica cada vez más frecuente en consultorios médicos y psicológicos. Schnabel et al. (2022), en su revisión sistemática de 105 estudios con más de 29,000 participantes, confirmaron que las personas con dificultades para reconocer y manejar sus emociones desarrollan con mayor frecuencia síntomas físicos sin causa médica aparente. Encontrándose una vez más ante un fenómeno neurobiológico complejo que requiere comprensión y abordaje integral.

La relevancia de estudiar esta temática se fundamenta en datos epidemiológicos contundentes. Henningsen et al. (2018) reportan que los trastornos de síntomas somáticos afectan entre el 5-7% de la población general, cifra que se incrementa cada vez más en un 30% en contextos de atención primaria. Esto implica que millones de personas experimentan síntomas físicos reales cuyo origen está profundamente conectado con experiencias emocionales no procesadas. La investigación longitudinal más impactante proviene del estudio alemán NAKO Health Study, donde Klinger-König et al. (2023) siguieron a 156,807 participantes y demostraron que quienes vivieron traumas en la infancia tienen el doble de probabilidad de desarrollar depresión y ansiedad, además de mayor riesgo de enfermedades como cáncer, diabetes e infartos en la adultez. Adicionalmente, Liu et al. (2024), en su estudio prospectivo con 17,415 participantes de dos cohortes británicas de nacimiento,

encontraron que los niños con problemas emocionales o de comportamiento tienen 39% más riesgo de desarrollar diabetes, 18% más de obesidad y 17% más de hipertensión cuando llegan a la mediana edad. Estos hallazgos evidencian que el cuerpo efectivamente "guarda memoria" de las experiencias emocionales no procesadas, transformándolas en enfermedad física o mental en un tiempo posterior al evento.

El problema central que motiva esta investigación surge de observar la precariedad del sistema de salud actual en el reconocimiento y manejo de la dimensión emocional como origen de las enfermedades. En la práctica clínica cotidiana, se evidencia cómo se otorga escasa importancia a la gestión emocional y a la capacidad de las personas para regular y sobrellevar las situaciones de la vida diaria, lo que genera un malestar emocional que posteriormente se manifiesta como malestar físico. La pregunta que emerge es profundamente inquietante: ¿Cuántas personas que desarrollan cáncer, sufren infartos, o padecen obesidad, diabetes tipo 2 o hipertensión, están experimentando estas condiciones como resultado de un sufrimiento interno donde la supresión emocional ha alterado sus sistemas corporales? Ali et al. (2015) explican que los conflictos emocionales profundos, sumados a alteraciones en circuitos neurológicos implicados en la emoción, pueden transformar el malestar emocional en síntomas corporales reales e incapacitantes.

El núcleo del problema radica en que, cuando la enfermedad ya se ha manifestado, el sistema médico tradicional tiende a recurrir inmediatamente a la medicación sin explorar el origen emocional del malestar. Van Gils et al. (2022), en su revisión sistemática y metaanálisis, evidenciaron que las intervenciones psicológicas para síntomas físicos médicamente inexplicados no solo son efectivas, sino que generan menor recaída comparado con tratamientos exclusivamente médicos, además de representar una disminución significativa en costos de atención sanitaria. La problemática se agrava cuando se considera que muchas personas buscan atención médica repetidamente sin encontrar causas orgánicas

claras para sus síntomas, generando frustración tanto en pacientes como en profesionales de la salud. Beltrán et al., 2024, en su estudio con 89 pacientes pediátricos hospitalizados en Medellín, encontraron que casi 9 de cada 10 niños hospitalizados por síntomas físicos sin causa médica clara también presentaban problemas emocionales o mentales no diagnosticados, evidenciando que esta problemática inicia desde edades tempranas.

Ante esta realidad, el objetivo general de esta investigación consiste en analizar la relación entre los procesos emocionales y el desarrollo de enfermedades físicas y/o mentales derivadas de la somatización, mediante la revisión documental de casos y fuentes científicas, con el propósito de fortalecer la atención psicológica desde una perspectiva integral. Para alcanzar este propósito, se plantearon objetivos específicos orientados a identificar los principales modelos psicológicos que explican la relación entre la somatización y los procesos de regulación emocional, analizar estudios científicos recientes que evidencien la aparición de enfermedades físicas y/o mentales asociadas a una inadecuada gestión emocional, y examinar estrategias de afrontamiento y fortalecimiento de habilidades emocionales descritas en la literatura, orientadas a la prevención de enfermedades de origen psicosomático.

Para abordar estos objetivos, se desarrolló una revisión documental de tipo cualitativo con diseño exploratorio descriptivo. El proceso incluyó el análisis de 61 artículos científicos obtenidos de bases de datos especializadas como PubMed Central, ScienceDirect, Frontiers in Psychology, MDPI, BMC Psychology y Springer. La búsqueda se realizó utilizando palabras clave como somatización, regulación emocional, alexitimia, enfermedad y modelos psicológicos, priorizando estudios publicados en la última década que contaran con muestras significativas y evidencia longitudinal, abarcando desde población infantil hasta adultos mayores.

Justificación

Abordar esta temática surge de múltiples necesidades que trascienden el ámbito académico y se extienden hacia problemáticas sociales y profesionales urgentes. Aunque el siglo XXI ha traído un renovado interés por la conexión mente-cuerpo, persisten importantes vacíos en el conocimiento, especialmente en contextos latinoamericanos donde las investigaciones sobre somatización siguen siendo limitadas. Esta carencia de estudios locales contrasta con la magnitud del problema, evidenciada en las cifras alarmantes que revelan los estudios contemporáneos.

Sánchez Boris (2020) documenta que los trastornos psicosomáticos afectan al 2-10% de niños y adolescentes, manifestándose principalmente como dolor abdominal, cefaleas y dolencias musculares, frecuentemente asociados a factores como estrés familiar, sobreprotección parental y situaciones traumáticas como acoso escolar. Esta realidad social demanda una comprensión más profunda de cómo las emociones no gestionadas se convierten en sufrimiento físico desde edades tempranas, especialmente cuando se considera que estos patrones tienden a perpetuarse en la adultez si no son abordados adecuadamente.

En el ámbito profesional, existe una necesidad urgente de transformar la práctica clínica actual. La observación cotidiana en centros de salud revela que muchas veces la primera respuesta ante el malestar físico es la prescripción farmacológica, sin explorar las raíces emocionales del problema. Esteller-Collado et al. (2023), en su estudio con 318 adultos españoles, confirmaron que las personas que reprimen sus emociones o las manejan inadecuadamente tienen mayor tendencia a desarrollar síntomas físicos, especialmente cuando experimentan ansiedad, evidenciando la necesidad de integrar la dimensión emocional en la atención sanitaria.

La relevancia de este estudio para la disciplina psicológica se fundamenta en evidencia científica robusta que demuestra la efectividad superior de los enfoques que abordan directamente el procesamiento emocional. Maroti et al. (2021), en su investigación con pacientes con trastorno de síntomas somáticos, encontraron que las mejoras en el procesamiento emocional mediaron aproximadamente el 49% de la reducción de síntomas somáticos, confirmando que enseñar a las personas a reconocer y expresar conscientemente sus emociones reprimidas puede prevenir que estos conflictos internos se conviertan en síntomas físicos persistentes. La investigación de Sivandian y Falahzade (2025) con 30 mujeres que recibieron Terapia Centrada en Emociones demostró mejoras significativas en regulación emocional y estrategias de afrontamiento comparado con el grupo control, evidenciando que trabajar directamente con las emociones puede prevenir que el malestar emocional se manifieste como síntomas físicos.

Yarns et al. (2024), en su ensayo clínico controlado aleatorizado con 126 veteranos mayores con dolor crónico, proporcionaron evidencia contundente de que los tratamientos que abordan heridas emocionales profundas (Terapia de Conciencia y Expresión Emocional) son más efectivos para aliviar el dolor físico que las terapias cognitivo-conductuales tradicionales. Este hallazgo confirma que la psicología debe evolucionar hacia enfoques que reconozcan que expresar el dolor emocional, entender por qué se enferma el cuerpo y procesar conscientemente las emociones reprimidas constituye el camino más efectivo hacia la recuperación integral.

Esta investigación pretende ser ese impulso que dé a los profesionales de la salud una comprensión más integral de la relación emoción-enfermedad. Los hallazgos documentados revelan que al menos 19 modelos psicológicos explican la conexión entre somatización y regulación emocional, respaldados por evidencia de 213,847 participantes que confirma que la alexitimia (incapacidad para identificar y expresar emociones) constituye el factor central

en el 42.1% de los estudios analizados. El estudio aporta evidencia cuantificable de la efectividad de los enfoques psicológicos: van Gils et al. (2022) documentaron que las intervenciones psicológicas para síntomas físicos médicamente inexplicados generan 65% menos recaídas comparado con tratamientos exclusivamente médicos; Sánchez-Boris, I. M. (2020) encontraron que los programas de regulación emocional previenen 60% la progresión a trastornos crónicos; y Yslado-Méndez et al. (2025) demostraron en un ensayo controlado aleatorizado con 427 universitarios peruanos de la región andina que una intervención digital basada en Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), mindfulness y activación conductual redujo significativamente los síntomas de estrés, ansiedad y depresión académica, evidenciando la efectividad de las terapias de tercera generación para prevenir que el malestar emocional se cronifique en síntomas físicos en población universitaria

Más allá de los hallazgos inmediatos, este trabajo abre caminos para futuras investigaciones sobre patrones transgeneracionales de enfermedad, especialmente en casos donde los pacientes no refieren traumas infantiles evidentes ni problemas aparentes de gestión emocional, pero presentan patrones familiares de enfermedad que sugieren transmisión intergeneracional de vulnerabilidades emocionales. Aunque esta dimensión trasciende el alcance actual, es fundamental dejar establecidas las bases conceptuales para futuras investigaciones que permitan implementar estrategias preventivas más efectivas en la práctica clínica.

El aporte fundamental radica en proporcionar evidencia científica sólida que confirme la premisa central de esta investigación: el reconocimiento de que el cuerpo se convierte en el vehículo a través del cual se expresan conflictos emocionales no resueltos. Este hallazgo actúa como pilar esencial en los procesos de recuperación, evidenciando la necesidad imperativa de desarrollar consciencia sobre las alertas del estado emocional del consultante, con el fin de prevenir que sean los síntomas físicos en estadios avanzados los que

comuniquen por sí mismos la presencia de conflictos emocionales subyacentes.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la relación entre el manejo de las emociones y las enfermedades físicas y/o mentales que se originan a partir de la somatización, con base en el estudio de casos y la verificación de fuentes científicas, con el fin de fortalecer una adecuada atención psicológica al consultante.

Objetivos Específicos

Reconocer los principales modelos psicológicos que explican la relación entre la somatización y las emociones reprimidas.

Identificar estudios científicos actuales que evidencien la aparición de enfermedades físicas o mentales como resultado de una inadecuada gestión emocional.

Examinar estrategias de afrontamiento orientadas al fortalecimiento de habilidades emocionales que contribuyan a la prevención de enfermedades de origen psicosomático.

Marco Teórico

Conceptualización de Emociones

No es un secreto para nadie en pleno siglo XXI que en el cerebro humano existen ciertas estructuras que almacenan información que luego es procesada como una emoción, como lo es el sistema límbico, quien constituye el núcleo emocional donde se ubican el miedo, la alegría, la tristeza, la rabia y todas aquellas emociones que las personas experimentan, sienten y perciben en los demás y en sí mismas en el diario vivir. Tampoco es ajeno el hecho de que este conjunto de estructuras que hacen parte del sistema límbico tiene una función específica y que se estimulan o reaccionan dependiendo del evento o estímulo al cual están expuestos los sentidos, y que su origen primitivo lo convierte crucial para la supervivencia, bienestar y longevidad del individuo.

Las emociones, desde una perspectiva neurobiológica contemporánea, representan respuestas adaptativas complejas que involucran componentes fisiológicos, cognitivos y conductuales. Schnabel et al. (2022), en su análisis de más de 29,000 participantes, establecen que las emociones no son simplemente "sentimientos" sino procesos neurobiológicos integrados que requieren tres fases fundamentales: identificación (reconocer qué estamos sintiendo), selección (elegir cómo responder) e implementación (aplicar estrategias de manejo emocional efectivas).

Sin embargo, cuando estos procesos se ven alterados por experiencias adversas tempranas, traumas o contextos familiares disfuncionales, se genera lo que los expertos denominan "desregulación emocional", donde la persona pierde la capacidad de procesar adecuadamente sus emociones, llevando a que estas se manifiesten a través del cuerpo como síntomas físicos reales.

Relación Mente-Cuerpo

Ahora bien, resulta fundamental reconocer que todo lo que sucede en el cerebro-

mente afecta directamente el cuerpo humano. Se puede afirmar que existe una estrecha relación entre lo que los sentidos perciben, sienten y escuchan, y el procesamiento interno de esta información por el cerebro, y cómo este a su vez lleva toda esta transcripción de información hacia cada célula del cuerpo. Dependiendo de lo que reciben las células, su respuesta inmunológica puede ser favorable o no tanto para el bienestar físico y psicológico.

Es decir, si una persona pasa horas sentada frente al computador sin hacer pausas activas recurrentes, ¿cómo se siente tras varias horas su cuerpo y su mente? ¿Alegre, muy activa, cansada, agotada, con sueño, estresada en algunos casos? Posiblemente "alegre" no sería la respuesta más acertada. Ahora, si alguien ha tenido una discusión fuerte antes de irse a dormir, o está atravesando por un duelo ya sea laboral, o la pérdida de algún ser querido/mascota, entre tantos, ¿podrá conciliar el sueño? ¿Estará en calma? ¿Cómo se sentirá?

La evidencia científica contemporánea confirma estas situaciones cotidianas. Liu et al. (2024), en su estudio longitudinal que siguió participantes desde la infancia hasta la mediana edad, demostraron que los problemas de ajuste psicosocial en la infancia predicen específicamente obesidad, diabetes e hipertensión décadas después, evidenciando cómo "el cuerpo guarda la memoria" de las experiencias emocionales no procesadas.

Ortiz et al. (2024), en su investigación publicada en *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, revelaron que el ambiente familiar adverso durante la infancia genera alteraciones cardiovasculares medibles y cuantificables. Complementariamente, Macro et al. (2025) confirman que las experiencias adversas vividas en la infancia se inscriben en el sistema cardiovascular como indicadores tempranos de aterosclerosis. Estos hallazgos evidencian que crecer en ambientes emocionalmente tóxicos durante la etapa temprana del desarrollo no solo impacta el bienestar psicológico inmediato, sino que se materializa en patologías físicas reales y medibles en la vida adulta, estableciendo una conexión directa entre

trauma emocional temprano y enfermedad cardiovascular.

Este tipo de relación que no es totalmente desconocida, pero a la cual pocas personas le ponen el interés o atención necesaria, es importante preguntarse: *¿qué quiere decir el cuerpo?* y qué se debe hacer frente a ello para mejorar la sensación del momento y cómo estos patrones, a largo plazo, pueden afectar la salud mental y/o el bienestar físico en general.

La conexión mente-cuerpo no es metafórica sino neurobiológica. Los estudios de neuroimagen revelan que cuando se experimenta estrés emocional crónico, traumas no procesados o emociones reprimidas, se activan los mismos circuitos cerebrales que responden al dolor físico. Ali et al. (2015) explican que estos conflictos emocionales profundos, sumados a alteraciones en circuitos neurobiológicos implicados en la emoción, la intención y el control motor, pueden transformar el malestar emocional en síntomas corporales reales y funcionalmente incapacitantes.

Es entonces donde se comprende que mantener una sana y buena relación entre mente y cuerpo permitirá estar en bienestar, entendiéndose por la reducción significativa de emociones desagradables o afectos negativos; no en su totalidad, pero sí en menor cantidad, como aspecto diferencial entre un individuo u otro. La investigación de Xu et al. (2024) demostró que desarrollar conciencia plena y autocompasión permite superar la alexitimia (incapacidad para identificar y expresar emociones) que está en el origen de muchas enfermedades psicosomáticas.

La clave fundamental radica en reconocer que cuando el síntoma persiste, no se está ante un problema de "falta de voluntad" sino ante un fenómeno neurobiológico complejo donde traumas no procesados, emociones reprimidas y experiencias adversas tempranas requieren atención psicológica especializada que aborde la raíz emocional del malestar, no solo los síntomas físicos que se manifiestan

Trastornos Psicossomáticos: Qué son Realmente

Los trastornos psicossomáticos representan una realidad médica donde el cuerpo se convierte en el repositorio de experiencias dolorosas que no pudieron ser expresadas o procesadas adecuadamente. Estos no son síntomas "imaginarios" sino condiciones médicas reales donde factores psicológicos y emocionales contribuyen significativamente al desarrollo y mantenimiento de síntomas físicos.

Klinger-Konig et al. (2023), en su análisis del NAKO Health Study (uno de los estudios más grandes de Alemania), demostraron que los traumas de la infancia tienen relación directa y medible con el desarrollo de enfermedades somáticas y mentales en la adultez. Esta evidencia confirma lo que muchas personas intuyen: "el cuerpo guarda memoria" de las heridas emocionales tempranas o no gestionadas adecuadamente.

Los trastornos psicossomáticos no son casos aislados. Henningsen et al. (2018) reportan que estos trastornos afectan entre el 5-7% de la población general, llegando a representar hasta el 30% de las consultas médicas en atención primaria. Esto significa que millones de personas experimentan síntomas físicos reales cuyo origen está profundamente conectado con experiencias emocionales no procesadas

Mecanismos de Desarrollo

De la Emoción al Síntoma Físico, los trastornos psicossomáticos emergen cuando las experiencias adversas muchas veces a temprana edad como el abuso, la negligencia o ambientes familiares hostiles, alteran permanentemente los sistemas de regulación emocional, creando lo que los investigadores llaman vulnerabilidad neurobiológica a la somatización (Eilers et al., 2023).

El proceso es complejo pero comprensible: Cuando una persona no puede procesar adecuadamente sus emociones, especialmente durante la infancia, el cerebro encuentra otras vías para expresar ese malestar. Yan et al. (2024) confirmaron que las personas con estos

trastornos presentan déficits consistentes en identificación emocional y tienden a utilizar estrategias de supresión emocional aprendidas en contextos familiares adversos donde suprimir la emoción es la mejor salida. Un factor clave es la alexitimia, la incapacidad para identificar y expresar emociones. Tsubaki y Shimizu (2024) demostraron que esta condición constituye un factor de riesgo central para desarrollar síntomas somáticos, mientras que Xu et al. (2024) confirmaron que la alexitimia media significativamente la relación entre malestar psicológico y manifestaciones físicas.

La investigación más convincente proviene de estudios que han seguido a las mismas personas desde la infancia hasta la adultez. Liu et al. (2024) demostraron que los problemas de ajuste psicosocial en la infancia predicen específicamente obesidad, diabetes e hipertensión décadas después. Este hallazgo evidencia cómo las heridas emocionales tempranas se transforman en enfermedad física medible años más tarde lo que puede corroborarse con la evidencia científica presentada anteriormente y en el apartado de resultados como lo son los estudios de Ortiz et al. (2024) y Macro et al. (2025).

Evidencias Clínicas

Los trastornos psicósomáticos se presentan con una diversidad de síntomas físicos reales que pueden afectar múltiples sistemas corporales. Ali et al. (2015) describen manifestaciones que incluyen síntomas neurológicos funcionales (parálisis, convulsiones, pérdida sensorial), síntomas gastrointestinales (dolor abdominal, náuseas, trastornos digestivos), síntomas cardiovasculares (palpitaciones, dolor torácico, hipertensión), y síntomas musculoesqueléticos (dolor crónico, fatiga, tensión muscular).

Estos síntomas son médicamente reales y funcionalmente incapacitantes, no son "imaginarios" ni representan simulación. Los estudios de neuroimagen revelan alteraciones específicas en circuitos cerebrales que procesan emociones, evidenciando cómo los conflictos emocionales no resueltos generan cambios neurobiológicos reales que se manifiestan como

síntomas corporales (Ali et al., 2015).

Impacto en la Calidad de Vida

Los trastornos psicosomáticos generan un impacto devastador en la calidad de vida de quienes los padecen. Li et al. (2021), en su metaanálisis de múltiples ensayos controlados aleatorizados en pacientes con enfermedad coronaria, demostraron que estos trastornos no solo afectan indicadores emocionales sino también parámetros fisiológicos medibles (IMC, presión arterial, perfiles lipídicos), creando un ciclo de deterioro físico y emocional.

Van Gils et al. (2022), en su revisión sistemática y metaanálisis, evidenciaron que las personas con síntomas físicos médicamente inexplicados experimentan deterioro significativo en funcionamiento social, laboral y personal, con costos económicos masivos para los sistemas de salud debido a la búsqueda repetida de atención médica sin encontrar causas orgánicas claras.

Es por esto que, La investigación contemporánea ha demostrado categóricamente que los trastornos psicosomáticos no representan una "falta de voluntad" sino alteraciones neurobiológicas reales. Los estudios de neuroimagen revelan cambios específicos en circuitos cerebrales que conectan procesamiento emocional, control motor e integración sensorial.

Se infiere entonces que las emociones reprimidas y experiencias adversas tempranas se inscriben en la fisiología corporal, manifestándose como enfermedad física real que requiere comprensión, validación y abordajes integrales que reconozcan la unidad mente-cuerpo en el proceso de afrontamiento y manejo de los síntomas con origen emocional.

Modelos Psicológicos

Modelo de Regulación Emocional

El modelo de regulación emocional ha resultado ser el de mayor evidencia científica para entender las enfermedades psicosomáticas. Schnabel et al. (2022), en su revisión sistemática de 105 estudios con más de 29,000 participantes, identificaron que las personas

con trastornos de síntomas somáticos presentan déficits específicos en tres fases de riesgo del proceso emocional: reconocer emociones, elegir estrategias de afrontamiento saludables, y aplicar efectivamente dichas estrategias.

Hallazgo: Las personas tienden a utilizar estrategias de supresión emocional (reprimir, negar, evitar las emociones) aprendidas frecuentemente en contextos familiares adversos durante la infancia, perpetuando el ciclo de somatización. Yan et al. (2024) complementaron esta evidencia con su metaanálisis que confirmó asociaciones específicas entre dimensiones de regulación emocional y trastornos de síntomas somáticos.

Modelo Biopsicosocial

Henningsen et al. (2018) proponen que la sanación más efectiva ocurre cuando se integran factores físicos, emocionales y sociales, superando los enfoques que "tienden a fragmentar la atención y no abordan los elementos emocionales que perpetúan el malestar".

Este modelo reconoce que las enfermedades psicosomáticas surgen de la interacción entre vulnerabilidades emocionales (traumas, alexitimia, patrones familiares), procesos psicológicos disfuncionales (represión emocional, negación) y factores socioambientales (falta de apoyo, invalidación emocional), requiriendo cuidados escalonados que aborden simultáneamente estas múltiples dimensiones.

Modelo Psicodinámico

Ali et al. (2015) explican que los síntomas somáticos representan la expresión de conflictos emocionales profundos no resueltos, incluyendo traumas de la infancia, abusos y experiencias emocionales invalidadas. Los estudios de neuroimagen revelan alteraciones específicas en circuitos cerebrales que procesan emociones, evidenciando cómo los conflictos emocionales no resueltos generan cambios neurobiológicos reales.

Hallazgo: Los conflictos emocionales profundos, sumados a alteraciones en circuitos neurológicos implicados en la emoción, la intención y el control motor, pueden transformar el

malestar emocional en síntomas físicos reales e incapacitantes.

Terapias de Tercera Generación del Enfoque Cognitivo-Conductual

Las terapias de tercera generación se convierten en la evolución del enfoque cognitivo-conductual tradicional o TCC (terapias cognitivo-conductuales) caracterizadas por integrar principios de mindfulness, aceptación y valores personales en lugar de centrarse únicamente en la reestructuración de pensamientos y conductas disfuncionales. Schefft et al. (2023), en su metaanálisis de red que incluyó 55 ensayos controlados aleatorizados con 5,827 pacientes, definen estas terapias como enfoques que incluyen "terapia de aceptación y compromiso, activación conductual, terapia dialéctica conductual, terapia cognitiva basada en mindfulness, terapia metacognitiva, psicoterapia positiva y terapia de esquemas".

Se denominan "tercera generación" porque representan la tercera ola evolutiva de las terapias conductuales: la primera generación se centró en principios de condicionamiento clásico y operante; la segunda generación incorporó procesos cognitivos (TCC tradicional); y la tercera generación integra procesos de conciencia plena, aceptación y compromiso con valores, reconociendo que "la lucha contra las experiencias internas puede perpetuar el sufrimiento".

Se evidencia más recientemente que estas terapias son "alternativas eficaces y aceptables al TCC tradicional" cuando se comparan con el tratamiento habitual, con diferencias mínimas entre ellas, pero con resultados superiores al cuidado estándar (Schefft et al., 2023). Éstas terminan siendo especialmente relevantes para enfermedades psicosomáticas porque abordan directamente la evitación experiencial y la supresión emocional que caracterizan estos trastornos, enseñando a las personas a relacionarse de manera diferente con sus emociones y sensaciones corporales en lugar de intentar erradicarlas.

Terapia de Conciencia y Expresión Emocional (EAET)

Maroti et al. (2021) investigaron la Terapia de Conciencia y Expresión Emocional

(EAET) como una terapia de tercera generación que ha demostrado efectividad superior a enfoques tradicionales. Su estudio con pacientes con trastorno de síntomas somáticos utilizó una versión en línea de EAET (I-EAET) durante 9 semanas.

Hallazgo: Las mejoras en el procesamiento emocional mediaron aproximadamente el 49% de la reducción de síntomas somáticos. Específicamente, dos aspectos del procesamiento emocional resultaron cruciales para el mejoramiento y erradicación de los síntomas: la capacidad de reconocer "signos de emociones no procesadas" y superar la "experiencia emocional empobrecida" (alexitimia).

Terapia Centrada en Emociones (EFT)

Sivandian y Falahzade (2025) proporcionaron evidencia experimental sólida sobre la Terapia Centrada en Emociones (EFT) en 30 mujeres (20-60 años) con síntomas somáticos. Su estudio cuasiexperimental demostró que 12 sesiones de EFT produjeron mejoras significativas en regulación emocional y estrategias de afrontamiento comparado con grupo control. Los autores argumentan que "los tratamientos existentes (muchos centrados en lo cognitivo-conductual) no siempre abordan adecuadamente la dimensión emocional", especialmente la conciencia emocional y la capacidad de procesar y expresar emociones.

Mindfulness y Autocompasión para Alexitimia

Xu et al. (2024) demostraron que la terapia cognitiva basada en mindfulness aborda efectivamente el malestar de síntomas psicósomáticos en trastornos de síntomas somáticos, con efectos mediados por autocompasión y alexitimia. Este hallazgo evidencia que desarrollar conciencia plena y autocompasión permite superar la incapacidad para identificar y expresar emociones (alexitimia) que está en la raíz de muchas enfermedades psicósomáticas.

Estudios Relevantes

Trauma y Enfermedad Somática- Klinger-König et al. (2023) - Alemania

Muestra: NAKO Health Study (uno de los estudios de cohorte más grandes de Alemania)

Hallazgo: Los traumas de la infancia tienen una relación directa y medible con el desarrollo de enfermedades somáticas y mentales en la adultez

Relevancia: Proporciona evidencia epidemiológica masiva de que las enfermedades psicosomáticas tienen raíces traumáticas tempranas identificables y medibles

Eilers et al. (2023) - Países Bajos

Enfoque: Trauma de la infancia y síntomas somáticos en adultos

Relevancia: Confirma la conexión específica trauma-somatización en población adulta evidenciando que las emociones no procesadas en la infancia literalmente "se escriben en el cuerpo" como enfermedad física

Muestra: Estudio longitudinal siguiendo desde la infancia hasta la mediana edad

Hallazgo: Los problemas de ajuste psicosocial en la infancia predicen enfermedades físicas específicas (obesidad, diabetes, hipertensión) décadas después

Mecanismo: La desregulación emocional temprana se convierte en desregulación fisiológica en la adultez

Ortiz et al. (2024) - Estados Unidos

Enfoque: Ambiente familiar adverso en la infancia

Hallazgo: Ambiente familiar adverso genera alteraciones cardiovasculares medibles

Relevancia: Demuestra que la toxicidad emocional temprana altera los sistemas cardiovasculares de manera permanente

Macro et al. (2025) Estados Unidos

Hallazgo: Asociaciones específicas entre experiencias adversas de la infancia y indicadores vasculares de aterosclerosis

Relevancia: Evidencia que los traumas tempranos se manifiestan como enfermedad cardiovascular medible décadas después.

Terapias de Procesamiento Emocional: Maroti et al. (2021) - Suecia/Estados Unidos

Hallazgo: Las mejoras en el procesamiento emocional mediaron el 49% de la

reducción de síntomas somáticos

Intervención: Terapia de Conciencia y Expresión Emocional (I-EAET) durante 9 semanas

Mecanismo específico: Reconocer "signos de emociones no procesadas" y superar la "experiencia emocional empobrecida"

Relevancia: Evidencia que enseñar a procesar conscientemente traumas y emociones reprimidas es más efectivo que enfoques que no abordan la raíz emocional

Sivandian & Falahzade (2025) – Irán

Muestra: 30 mujeres (20-60 años) con síntomas somáticos Intervención: 12 sesiones de Terapia Centrada en Emociones (EFT)

Relevancia: Demuestra que abordar directamente la dimensión emocional genera sanación más profunda

Evidencia sobre Regulación Emocional: Schnabel et al. (2022) - Alemania

Muestra: 105 estudios con más de 29,000 participantes

Hallazgo: Las personas con enfermedades psicosomáticas presentan alteraciones consistentes en identificación emocional y usan supresión emocional.

Implicación: Las intervenciones dirigidas a mejorar la identificación de emociones y ampliar estrategias emocionales son fundamentales para la sanación.

Yan et al. (2024) - China

Enfoque: metaanálisis sobre asociación entre dimensiones de regulación emocional y trastornos de síntomas somáticos

Relevancia: Confirma que déficits específicos en regulación emocional están directamente asociados con somatización

Mindfulness y Autocompasión para Alexitimia Xu et al. (2024) – China

Intervención: Terapia cognitiva basada en mindfulness para trastorno de síntomas somáticos Hallazgo: Efectos mediados por autocompasión y alexitimia

Relevancia: Evidencia que desarrollar conciencia plena y autocompasión permite superar la alexitimia (incapacidad para identificar y expresar emociones).

Tsubaki & Shimizu (2024) - Japón

Enfoque: Revisión sistemática de tratamientos psicológicos para alexitimia

Relevancia: Proporciona evidencia comprehensiva sobre enfoques efectivos para abordar la incapacidad de procesar emociones.

Integración Mente-Cuerpo: Li et al. (2021) - China

Muestra: metaanálisis de múltiples ensayos controlados aleatorizados en pacientes con enfermedad coronaria

Intervención: Terapias que integran trabajo emocional con atención médica

Resultados: Las intervenciones no solo redujeron síntomas emocionales, sino que también mejoraron indicadores fisiológicos medibles (IMC, presión arterial, perfiles lipídicos)

Relevancia: Evidencia contundente que el trabajo emocional genera cambios fisiológicos reales, confirmando que sanar las emociones sana el cuerpo.

Metaanálisis sobre Efectividad de Intervenciones Psicológicas: van Gils et al. (2022) - Países Bajos

Enfoque: Revisión sistemática y metaanálisis de intervenciones psicológicas para síntomas físicos médicamente inexplicados

Relevancia: Proporciona evidencia comprehensiva sobre qué enfoques psicológicos son más efectivos para síntomas somáticos

Kleinstäuber et al. (2011) – Alemania

Enfoque: metaanálisis sobre eficacia de psicoterapia breve para múltiples síntomas físicos médicamente inexplicados.

Relevancia: Evidencia que intervenciones psicológicas breves pueden ser efectivas para síntomas somáticos múltiples.

Metodología

Tipo de Estudio

Esta investigación se desarrolló como una revisión documental de tipo cualitativo con un diseño exploratorio descriptivo. Este enfoque permitió examinar de manera profunda y sistemática la literatura científica existente sobre la relación entre procesos emocionales y el desarrollo de enfermedades físicas, buscando patrones, tendencias y evidencias que sustentaran la hipótesis central del trabajo.

Técnicas de Búsqueda y Recolección

La búsqueda de información se realizó en las principales bases de datos científicas: PubMed Central (PMC), ScienceDirect, PLOS ONE, Frontiers, BMC Psychology, JAMA Network, Clinical Psychology Review, y Psychosomatic Medicine. Se utilizaron operadores booleanos OR y AND para combinar las siguientes palabras clave: Somatización, regulación emocional, alexitimia, modelos psicológicos, síntomas somáticos, procesamiento emocional, trastornos psicosomáticos

Criterios de Selección de Documentos

Se priorizaron artículos de los últimos 5 a 10 años (2015-2025) para garantizar la vigencia de los hallazgos. Se incluyeron algunos estudios de años anteriores únicamente cuando presentaban investigaciones longitudinales de décadas con muestras masivas que aportaban evidencia valiosa por la magnitud de sus participantes y seguimiento temporal.

Criterios de Calidad y Accesibilidad

Artículos de revisión y estudios publicados en revistas científicas indexadas

Páginas de medicina certificadas con respaldo institucional

Documentos con DOI y página web de consulta pública verificable

Exclusión de fuentes no académicas o sin respaldo científico

Criterios Poblacionales

Se priorizaron estudios aplicados en adultos, aunque también se incluyeron investigaciones en infancia, adolescencia y adultos mayores para obtener un panorama general y verídico de la hipótesis sobre la importancia de la gestión emocional en diferentes etapas de la vida.

Criterios de Contenido

Se estableció como meta aproximada de 20 artículos por objetivo específico. Se prefirieron artículos que abordaran:

Casos reales de enfermedades originadas por la no gestión o supresión emocional.

Modelos o estrategias de afrontamiento desde la psicología para el manejo, control y eliminación de síntomas.

Enfoques que buscaran evitar la recaída posterior al tratamiento psicológico.

Investigaciones que contrastaran con el enfoque médico tradicional, donde el porcentaje de recaída era mayor al tratar solo el síntoma sin abordar la emoción original.

Procedimiento

Proceso de Selección

Aproximadamente 80 artículos inicialmente recolectados, se seleccionaron 62 finales después de excluir aquellos que estaban duplicados o eran demasiado antiguos. Para cada artículo se revisó cuidadosamente el resumen, el plan de manejo, los resultados y el tamaño de la muestra. Entre mayor era la muestra, mejor se consideraba para la selección del artículo.

Análisis de Contenido

Se leyó detalladamente cada estudio seleccionado, extrayendo información sobre: Metodologías empleadas y tamaños de muestra, Principales hallazgos y evidencias, Modelos y estrategias terapéuticas más efectivas, Países donde se realizaron los estudios

Síntesis de Hallazgos

Se integraron los hallazgos de cada estudio para establecer cuál era la terapia, estrategia y modelo más recurrente o asertivo para el manejo de trastornos psicosomáticos. Este proceso culminó en la creación de matrices analíticas con información relevante sobre autores, países, modelos, estrategias, población y muestra, entre otros aspectos.

Construcción de Conclusiones

Se sintetizaron todos los hallazgos y resúmenes de los artículos para crear conclusiones que dieran veracidad al objetivo principal y específicos de la investigación, estableciendo una visión clara sobre la efectividad de diferentes enfoques psicológicos en el tratamiento de enfermedades originadas por factores emocionales no procesados.

Resultados

En esta revisión se analizaron 61 artículos científicos, lo que permitió tener una visión amplia sobre la relación entre emociones y enfermedades de origen psicosomático. La mayor evidencia se encontró en Europa, específicamente en Alemania, con estudios longitudinales como el *NAKO Health Study*, aunque también se encontraron aportes en otros países europeos y latinoamericanos. Estos resultados muestran que se logró cumplir tanto el objetivo general como los objetivos específicos de la investigación, los cuales se presentan a continuación mediante el análisis de las matrices de resultados presentadas a continuación.

Modelos Psicológicos y Somatización

Europa lidera con 10 modelos (52.6%), especialmente Alemania. El 47.4% de los modelos son recientes (2021-2024), evidenciando la creciente relevancia del tema en la investigación contemporánea.

Los 19 estudios coinciden en que las dificultades para reconocer, procesar o expresar emociones constituyen el núcleo de la somatización. El Modelo Procesual de regulación emocional de Gross emerge como el más influyente, siendo referenciado por múltiples autores. (véase *Apéndice A*)

Los modelos latinoamericanos (21.1%) aportan perspectiva única al considerar factores socioculturales específicos, como la mayor aceptabilidad cultural de expresar malestar emocional a través del cuerpo (Medrano et al., 2022; Vásquez et al., 2019).

Se observa evolución hacia enfoques que combinan elementos cognitivo-conductuales, psicodinámicos y de tercera generación, enfatizando prevención y transmisión intergeneracional.

Los modelos presentan concordancia en aspecto como: déficits en identificación emocional (alexitimia), estrategias desadaptativas de regulación (supresión, rumiación), y amplificación e interpretación errónea de sensaciones corporales.

Análisis de Estudios Científicos Sobre Gestión Emocional y Enfermedad

Al revisar los 19 estudios científicos que incluyen más de 213,847 participantes de diferentes países y edades, se confirma algo que muchos intuyen pero que ahora tiene respaldo científico consecuencias sólido: cuando las personas no saben manejar sus emociones, el cuerpo termina pagando las consecuencias. (*véase Apéndice B*)

La alexitimia aparece como el factor principal - casi la mitad de los estudios (42.1%) la identifican como el elemento central. Es esa incapacidad para reconocer y expresar lo que se siente, como si las personas vivieran emocionalmente mudas mientras por dentro se acumula una tormenta que no saben cómo liberar.

Los números son contundentes: el 37% de personas con dolor crónico presentan somatización, y lo más impactante es que el 89% de niños hospitalizados por síntomas físicos inexplicables también tienen problemas emocionales no diagnosticados. Es como si el cuerpo de los pequeños fuera el portavoz de lo que no pueden decir con palabras.

Europa lidera la investigación (42.1% de los estudios), especialmente Alemania, pero lo que se encuentra trasciende fronteras. Desde Italia hasta Corea del Sur, desde Estados Unidos hasta Colombia, la historia se repite: las emociones no procesadas enferman el cuerpo.

El estudio alemán más grande (156,807 participantes) demostró que quienes vivieron traumas infantiles tienen el doble de probabilidad de desarrollar depresión y ansiedad, y mayor riesgo de cáncer, diabetes e infartos. Es como si esas heridas tempranas programaran al cuerpo para enfermarse décadas después.

Los estudios longitudinales son especialmente reveladores: niños con problemas emocionales tienen 39% más riesgo de diabetes, 18% más de obesidad y 17% más de hipertensión al llegar 26 a la mediana edad. El cuerpo literalmente guarda la memoria de lo que el alma no pudo sanar.

Los estudios muestran que cuando las personas aprenden a reconocer, nombrar y expresar sus emociones de manera saludable, sus cuerpos literalmente se enferman menos. Los tratamientos que abordan las heridas emocionales profundas resultan más efectivos para aliviar el dolor físico que aquellos que solo se enfocan en cambiar pensamientos.

El dolor crónico, que aparece en el 36.8% de los estudios como la manifestación más documentada, responde mejor a terapias emocionales que a enfoques puramente cognitivos.

Estos 19 estudios, con sus más de 200,000 participantes, confirman científicamente lo que el título de esta investigación propone: "cuando el cuerpo grita lo que la emoción calla". La sanación verdadera requiere escuchar, comprender y procesar conscientemente el mensaje emocional, porque ignorarlo no lo hace desaparecer, solo lo convierte en enfermedad.

Estrategias de Afrontamiento y Prevención

La información encontrada en los 23 artículos de revisión documental confirma la importancia de la no atención o gestión emocional oportuna. Los resultados develan el auge en el que se encuentra investigar estos temas que den respuesta a los múltiples síntomas físicos en su mayoría, sin explicación médica durante la última década (2015-2025) con un 43% de los estudios en este rango de fechas evidenciando el creciente reconocimiento científico de la prevención psicósomática como área prioritaria. (véase *Apéndice C*)

Los modelos de tercera generación se convierten en los protagonistas, representando el 39.1% de las estrategias documentadas. Mindfulness lidera con 6 investigaciones, seguido por ACT con 3 estudios. Estas terapias trascienden el simple cambio de pensamientos para abordar la relación fundamental que las personas tienen con sus emociones.

Tras la revisión documental, se encuentra qué; la prevención psicósomática es más efectiva que el tratamiento posterior. Lo que incluye a estrategias que enseñan a procesar emociones conscientemente (EAET, mindfulness, ACT) superando a modelos que solo se enfocan en modificar cogniciones sin un análisis profundo del origen de la enfermedad.

Se quiere escuchar y procesar conscientemente el mensaje emocional antes de que se convierta en síntoma físico, confirmando que la prevención del síntoma físico radica en desarrollar la capacidad de procesar las emociones teniendo en cuenta que cada persona decide si escucha a tiempo o atiende cuando el síntoma se convierte en enfermedad.

Tabla 1

Distribución por Modelos Teóricos de Regulación Emocional en Trastornos Psicosomáticos

Modelo Teórico	Frecuencia	Porcentaje	Autores Representativos
Mindfulness	6	26.1%	Kabat-Zinn (2003); Xu et al. (2024)
Cognitivo- Conductual	5	21.7%	Li et al. (2021); Kleinstäuber et al. (2011)
ACT	3	13.0%	Hayes et al. (2006); Yslado-Méndez et al. (2025)
Regulación Emocional	3	13.0%	Martínez-González et al. (2020); Yan et al. (2024)
Biopsicosocial	2	8.7%	Henningsen et al. (2018); van Gils et al. (2022)

Nota. Distribución de modelos teóricos más representativos según frecuencia de uso en los estudios analizados. Para información detallada de autores ver Apéndice C.

Tabla 2*Efectividad de las Estrategias de Afrontamiento en Trastornos Psicósomáticos*

Estrategia	Reducción de Síntomas	Población	Autor/Año
EAET	49%	Adultos con síntomas somáticos	Maroti et al. (2021)
Intervenciones Multimodales	65% menos recaídas	Pacientes con síntomas inexplicados	van Gils et al. (2022)
ACT	Reducción significativa de estrés, ansiedad y depresión	Universitarios peruanos (n=427)	Yslado-Méndez et al. (2025)

Nota. Estrategias con mayor evidencia científica identificadas en la revisión documental.

Discusión

Integración Crítica de los Autores Revisados

Tras la revisión de 61 estudios a nivel mundial, se encuentra que; investigadores de diferentes continentes y enfoques teóricos llegan a conclusiones similares. Autores como Schnabel et al. (2022), que trabajaron con más de 29,000 participantes, coinciden con los hallazgos de Klinger-König et al. (2023) del NAKO Health Study (156,000 participantes) en algo fundamental: las dificultades para reconocer y manejar las emociones están en el centro de los trastornos psicosomáticos.

Esta coincidencia trasciende fronteras geográficas. Desde estudios europeos hasta investigaciones asiáticas y trabajos latinoamericanos, todos señalan la misma realidad: cuando las emociones no encuentran una forma saludable de expresarse, el cuerpo se convierte en su voz. Los investigadores más reconocidos, como Lumley y Schubiner en EAET, y Kabat-Zinn en mindfulness, han demostrado que las terapias más efectivas van más allá de manejar síntomas para abordar las raíces emocionales del sufrimiento físico.

Comparación de Posturas Teóricas

Enfoque Psicodinámico: Ayuda a entender cómo los conflictos no resueltos se "guardan" en el cuerpo. Los síntomas físicos son mensajes del inconsciente que buscan ser escuchados.

Enfoque Cognitivo Conductual: Aunque efectivo para manejar síntomas, tiene limitaciones cuando se usa solo. Funciona mejor cuando se combina con trabajo emocional profundo con uso de terapias multimodales.

Terapias de Tercera Generación: Representan lo más prometedor, combinando lo mejor de los enfoques anteriores con elementos como conciencia plena, autocompasión y procesamiento emocional profundo.

La efectividad terapéutica en trastornos de síntomas somáticos radica en la integración

sistemática de enfoques basados en evidencia, superando las limitaciones epistemológicas tradicionales. Si bien existe una aparente tensión entre el modelo psicodinámico y el cognitivo-conductual, la investigación contemporánea respalda su síntesis coherente bajo marcos neurobiológicos unificadores.

Norcross y Goldfried (2019), en su revisión exhaustiva sobre integración en psicoterapia, demuestran que los enfoques integrativos producen resultados superiores en trastornos complejos, particularmente aquellos con componentes somáticos. Abbass et al. (2017), mediante un ensayo controlado aleatorizado, evidenciaron que la terapia dinámica intensiva breve combinada con técnicas de regulación emocional redujo significativamente los síntomas somáticos en pacientes con trastornos funcionales.

La teoría polivagal de Porges (2011) proporciona el marco neurobiológico que justifica esta integración, explicando cómo diferentes niveles de intervención—regulación autonómica, procesamiento cognitivo y exploración relacional abordan distintos aspectos de la desregulación neurobiológica subyacente. Kleinstäuber et al. (2014), en su meta-análisis de 61 estudios, confirmaron que las intervenciones multimodales para trastornos somáticos funcionales muestran efectividad superior comparadas con tratamientos únicos.

Reflexión Psicológica Sobre la Relación Emoción-Enfermedad

Los hallazgos invitan a reflexionar sobre una verdad fundamental: somos seres completos donde mente, emoción y cuerpo forman una unidad. Cuando se enferma se está expresando la necesidad de ser escuchado.

Los estudios longitudinales demuestran que el cuerpo "recuerda" experiencias emocionales no procesadas a través de mecanismos neurobiológicos específicos. Los síntomas físicos no constituyen enemigos a combatir, sino mensajeros que señalan heridas emocionales que requieren atención especializada. Las experiencias adversas de la infancia pueden convertirse en precursores de patologías físicas décadas después; sin embargo, esta

comprensión también ofrece un alivio esperanzador: si el trauma puede generar enfermedad, la gestión emocional puede restaurar la salud.

En este contexto neurobiológico, la alexitimia emerge como un factor determinante que obstaculiza los procesos naturales de mejora del síntoma en los pacientes. Cuando las personas desarrollan la capacidad de "leer" e interpretar su mundo emocional, el organismo puede iniciar procesos de auto reparación. Los estudios contemporáneos sobre autocompasión revelan que tratarse con bondad no constituye un lujo, sino una necesidad terapéutica fundamental para la recuperación integral.

Aportes del Análisis Documental

Esta revisión confirma que los enfoques más efectivos para sanar enfermedades psicosomáticas son aquellos que: abordan directamente los traumas de la infancia, desarrollan procesamiento emocional profundo, superan la alexitimia mediante mindfulness y autocompasión, e integran la comprensión mente-cuerpo.

Al integrar los hallazgos se confirma que las enfermedades psicosomáticas tienen raíces traumáticas tempranas que se manifiestan décadas después como enfermedad física. Los enfoques más efectivos utilizan terapias de tercera generación (EAET, EFT, Mindfulness) que trascienden el manejo sintomático para sanar desde la raíz emocional.

Los hallazgos sugieren que la sanación verdadera requiere escuchar, comprender y procesar conscientemente ese "grito emocional" del cuerpo a través de conciencia plena, autocompasión y expresión emocional saludable. Esto implica un cambio paradigmático: pasar de combatir síntomas a escuchar mensajes, de suprimir manifestaciones a procesar emociones.

Esta revisión demuestra que cuando la afección física aparece, la respuesta no está en tratarla directamente para desaparecerla, sino en aprender el lenguaje que tiene el cuerpo para manifestarse, respondiendo con herramientas terapéuticas que se interesen por adentrarse en

el origen de la sintomatología y así poder erradicarlas.

Enfoques Terapéuticos Integrativos

Los trastornos de síntomas somáticos requieren un abordaje multimodal debido a su naturaleza multisistémica, que involucra la interacción compleja entre factores neurobiológicos (desregulación del sistema nervioso autónomo), cognitivos (interpretaciones catastróficas sobre síntomas corporales), emocionales (alexitimia y represión afectiva), relacionales (patrones de apego disfuncionales) y comportamentales (evitación e hipervigilancia corporal). Esta complejidad demanda intervenciones específicas en cada nivel: regulación autonómica mediante técnicas somáticas y mindfulness, reestructuración de cogniciones catastróficas a través de terapia cognitivo-conductual, desarrollo de conciencia emocional mediante terapias de tercera generación, y procesamiento de traumas relacionales a través de enfoques psicodinámicos.

El manejo multimodal no constituye eclecticismo teórico, sino el reconocimiento basado en evidencia de que los trastornos psicósomáticos afectan múltiples sistemas interconectados, requiriendo intervenciones específicas y validadas empíricamente para cada componente del problema, donde la limitación a un solo enfoque resulta insuficiente para abordar la totalidad del fenómeno somatizado.

Conclusiones

La revisión de 61 artículos con múltiples estudios, y una población aproximada de 214.143 participantes a nivel mundial, confirma una realidad que el sistema de salud actual tiende a ignorar: existe una relación directa entre los procesos emocionales no resueltos y el desarrollo de enfermedades físicas. Los hallazgos revelan que cuando las personas no saben gestionar sus emociones ni sobrellevar las situaciones de la vida diaria, esto genera un malestar que progresa desde lo emocional hacia lo mental y finalmente se manifiesta como enfermedad física.

De manera similar, los estudios longitudinales masivos, como el NAKO Health Study con 156,000 participantes (Klinger-König et al., 2023) y la investigación de Liu et al. (2024), demuestran que las experiencias adversas tempranas se "guardan" en el cuerpo y emergen décadas después como enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad e hipertensión. Esto plantea una pregunta fundamental: ¿cuántas personas que enferman de cáncer, mueren de infartos, o sufren de diabetes tipo 2 no están padeciendo estas condiciones por un sufrimiento interno donde la supresión emocional ha enfermado las células y las está matando lentamente?

Complementando esta comprensión, la evidencia sobre efectividad terapéutica es contundente. Yarns et al. (2024) demostraron en su ensayo con 126 veteranos que la Terapia de Conciencia y Expresión Emocional fue más efectiva que los tratamientos tradicionales. Van Gils et al. (2022) evidenciaron que las personas con síntomas físicos médicamente inexplicados generan costos económicos masivos debido a la búsqueda repetida de atención médica sin encontrar causas orgánicas. Kleinstäuber et al. (2011) confirmaron que la psicoterapia breve mostró menores tasas de recaída comparado con tratamientos exclusivamente médicos.

En cuanto al primer objetivo específico, se comprende que la alexitimia emerge como

factor transdiagnóstico central presente en el 42.1% de los estudios, actuando como barrera fundamental que impide la sanación natural.

El Modelo Procesual de Regulación Emocional de Gross se consolida como marco teórico más influyente, evidenciando que existe evolución hacia enfoques integrativos que superan las limitaciones epistemológicas tradicionales bajo marcos neurobiológicos unificadores. Respecto al segundo objetivo específico, se establece que el cuerpo efectivamente "recuerda" experiencias emocionales no procesadas a través de mecanismos neurobiológicos específicos, donde el 89% de niños hospitalizados por síntomas físicos inexplicables también presentan problemas emocionales no diagnosticados. La comprensión fundamental radica en que las manifestaciones físicas no son enemigos a combatir, sino mensajeros que señalan heridas emocionales que necesitan atención especializada.

En relación al tercer objetivo específico, se evidencia que las terapias de tercera generación representan el 39.1% de las estrategias más efectivas, donde el procesamiento emocional consciente media aproximadamente el 49% de la reducción de síntomas somáticos. La comprensión clave establece que la prevención psicósomática es más efectiva que el tratamiento posterior, confirmando que desarrollar la capacidad de procesar emociones conscientemente constituye medicina preventiva basada en evidencia científica sólida.

Como hallazgo integrador sobre efectividad terapéutica, la evidencia científica confirma que los enfoques multimodales representan la estrategia más efectiva para abordar trastornos psicósomáticos. Kleinstäuber et al. (2011) demostraron que las intervenciones que combinan técnicas cognitivo-conductuales con procesamiento emocional profundo reducen significativamente las tasas de recaída comparado con tratamientos unimodales. Esta efectividad se fundamenta en que los trastornos de síntomas somáticos afectan múltiples sistemas simultáneamente: neurobiológico (desregulación del sistema nervioso autónomo), cognitivo (interpretaciones catastróficas sobre síntomas), emocional (alexitimia y represión),

relacional (patrones de apego disfuncionales) y conductual (evitación e hipervigilancia corporal).

Por último, esta comprensión establece que validar todos los aspectos del individuo no constituye eclecticismo sin fundamento, sino el reconocimiento científico de que un problema multisistémico requiere intervenciones específicas y empíricamente validadas para cada nivel afectado. Como evidencian Yarns et al. (2024), las terapias que integran conciencia corporal, reestructuración cognitiva y procesamiento emocional profundo logran resultados superiores porque abordan la complejidad inherente de la conexión mente-cuerpo, confirmando que la sanación verdadera ocurre cuando se atiende la totalidad de la experiencia humana.

Implicaciones para la Psicología

Los hallazgos exigen un cambio paradigmático en la atención de salud. La atención psicológica debe ser primordial, y en los centros médicos la primera dirección debería ser hacia psicología antes que hacia la droguería. Cuando la enfermedad ya está presente, es necesario tratarla urgentemente con atención medicalizada, pero entendiendo que la forma de sobrellevar y verificar el origen es hablar de aquello que se guarda, que se lleva dentro y va carcomiendo lentamente el bienestar físico y psicológica del individuo

Maroti et al. (2021) confirmaron científicamente que el procesamiento emocional mediaba el 49% de la mejora en síntomas somáticos, demostrando que expresar ese dolor y entender por qué se enferma tiene un impacto directo y medible en la salud física. Esto valida que el primer camino debe ser la atención psicológica.

Posibles Líneas de Investigación Futura

Este trabajo pretende impulsar a los profesionales hacia una mayor conciencia sobre atención integral, especialmente en enfermedades generacionales donde el paciente no refiere traumas infantiles evidentes, sino patrones que han pasado de generación en generación abriendo la puerta a la enfermedad. Isobel et al. (2019) y Mooren et al. (2023) proporcionaron

evidencia sobre la transmisión intergeneracional de trauma, confirmando que estos patrones se perpetúan cuando no son abordados adecuadamente.

Se entiende que este tema forma parte de una problemática más profunda, propia de futuras investigaciones, pero es necesario dejar las puertas abiertas para implementar estrategias adecuadas en la atención clínica. Las líneas futuras deben incluir estudios longitudinales que sigan poblaciones desde la infancia, investigación transcultural, y desarrollo de protocolos que integren la comprensión mente-cuerpo en la práctica clínica rutinaria.

Recomendaciones

Para Profesionales e Instituciones de Salud

Priorizar la evaluación emocional antes del tratamiento farmacológico en pacientes con síntomas físicos sin causa médica clara, reconociendo que hablar y procesar emociones tiene impacto directo en la salud física.

Desarrollar competencias específicas en terapias de tercera generación (EAET, EFT, MBCT) que han demostrado mayor efectividad y menores tasas de recaída que los enfoques tradicionales.

Implementar protocolos de screening para detectar alexitimia y dificultades de regulación emocional, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas.

Establecer colaboración interdisciplinaria con demás profesionales de la salud para ofrecer atención integral que reconozca que la supresión emocional puede estar enfermando las células lentamente

Capacitar al personal médico sobre cuándo derivar a psicología, reconociendo que muchas enfermedades crónicas pueden tener raíces emocionales como punto primordial en toda atención

Implementar programas de prevención enfocados en gestión emocional, especialmente en poblaciones con antecedentes familiares de enfermedades crónicas.

Desarrollar métricas que evalúen la reducción de costos y recaídas asociada a la atención psicológica temprana, como evidencian los estudios revisados.

Reconocer la precariedad que presenta la atención actual el cual radica en dar poca importancia a la gestión emocional, generando un ciclo costoso de tratamientos sintomáticos.

Integrar la comprensión de que expresar el dolor emocional y entender por qué se enferma es tan importante como tratar la enfermedad ya manifestada.

Abrir las puertas para futuras investigaciones desde la psicología sobre enfermedades

generacionales y transmisión intergeneracional de patrones de somatización, implementando estrategias adecuadas en las atenciones clínicas

Para Estudiantes de Psicología

Comprender que la atención psicológica debe ser primordial en el sistema de salud, no secundaria al tratamiento médico.

Desarrollar sensibilidad para detectar cuando los síntomas físicos son manifestaciones de sufrimiento emocional no procesado.

Practicar técnicas de regulación emocional en sí mismos, reconociendo que no se puede enseñar lo que no se ha aprendido a vivir.

Estudiar la conexión mente-cuerpo como área fundamental, no como especialización opcional

Referencias Bibliográficas

- Abbass, A. A., Kisely, S. R., Town, J. M., Leichsenring, F., Driessen, E., De Maat, S., Gerber, A., Dekker, J., Rabung, S., Rusalovska, S., & Crowe, E. (2014). Short-term psychodynamic psychotherapies for common mental disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2014(7), Article CD004687. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004687.pub4>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Ali, S., Jabeen, S., Pate, R. J., Shahid, M., Chinala, S., Nathani, M., & Shah, R. (2015). Conversion disorder—Mind versus body: A review. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 12(5–6), 27–33. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4479361>
- Beltrán, D. J., Zapata-Ospina, J. P., & Duque, P. A. (2024). Características demográficas, clínicas y del uso de recursos hospitalarios de los pacientes pediátricos con trastorno de síntomas somáticos y trastornos relacionados, hospitalizados en un centro de referencia de Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(4), 536–545. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.09.005>
- Berking, M., & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: Recent findings, current challenges, and future directions. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503669>
- Bruna González, B., Calventus Salvador, J., & Pavez, P. (2023). Intervenciones grupales breves basadas en mindfulness: una revisión sistemática. *Límite: Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 18, Article 15. <https://doi.org/10.4067/s0718-50652023000100215>

- Buntrock, C., Harrer, M., Sprenger, A. A., Illing, S., Sakata, M., Furukawa, T. A., Ebert, D. D., & Cuijpers, P. (2024). Psychological interventions to prevent the onset of major depression in adults: A systematic review and individual participant data meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 11(12), 990–1001. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(24\)00316-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(24)00316-X)
- Copeland, W. E., Tong, G., & Shanahan, L. (2022). Do “Real World” childhood mental health services reduce risk for adult psychiatric disorders? *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 61(8), 1041–1049.e7. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.12.014>
- Cremades, C. F., Garay, C. J., Etchevers, M. J., Muiños, R., Peker, G. M., & Gómez-Penedo, J. M. (2022). Modelos Teóricos Contemporáneos de Regulación Emocional: Una Revisión Sistemática. *Interacciones*, 8, e237. <https://doi.org/10.24016/2022.v8.237>
- Diamond, E. (2025, October 12). From medication to mindfulness: Holistic approaches to psychosomatic disorders. *Psychreg*. <https://www.psychreg.org/medication-mindfulness-holistic-approaches-psychosomatic-disorders/>
- Eilers, H., Aan Het Rot, M., & Jeronimus, B. F. (2023). Childhood trauma and adult somatic symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 85(5), 408–416. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001208>
- Esteller-Collado, G., Carpallo-González, M., & Muñoz-Navarro, R. (2023). Explorando la relación entre las somatizaciones, la ansiedad y la regulación emocional: El efecto mediador de las estrategias desadaptativas. *Ansiedad y Estrés*, 29(3), 145–152. <https://doi.org/10.5093/anyes2023a18>
- Farhoumandi, N., Zarean, M., Nasiri, M., & Jega, M. (2022). Somatization mediates the structural relationship of alexithymia with anxiety and depression. *Iranian Journal of Psychiatry*, 17(2), 144–153. <https://doi.org/10.18502/ijps.v17i2.8904>

- Fernandez, A., Askenazy, F., Zeghari, R., Auby, P., Robert, P., Thümmeler, S., & Gindt, M. (2024). Somatic and posttraumatic stress symptoms in children and adolescents in France. *JAMA Network Open*, 7(4), Article e247193. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.7193>
- Freiherr von Schoenhueb, D., Boecking, B., & Mazurek, B. (2023). Alexithymia in patients with somatization difficulties and tinnitus-related distress: A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(21), Article 6828. <https://doi.org/10.3390/jcm12216828>
- Goel, S. K. (2025, December 25). Mind-body connection in chronic disease: Why traditional medicine falls short. *KevinMD.com*. <https://www.kevinmd.com/2025/12/mind-body-connection-in-chronic-disease-why-traditional-medicine-falls-short.html>
- Greenman, P. S., & Johnson, S. M. (2022). Emotionally focused therapy: Attachment, connection, and health. *Current Opinion in Psychology*, 43, 146–150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Henningsen, P. (2018). Management of somatic symptom disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 23–31. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/phenningsen>
- Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7–8), 1100–1113. <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>

- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kang, Y., Lee, J., et al. (2025). Associations between emotional awareness deficits and somatic symptoms in a community and clinical populations: a cross-sectional study. *BMC Psychology*, 13, Article 804. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03087-z>
- Kleinstäuber, M., Allwang, C., Bailer, J., Berking, M., Brünahl, C., Erkip, M., ... Rief, W. (2019). Cognitive Behaviour Therapy complemented with emotion regulation training for patients with persistent physical symptoms: A randomised clinical trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(5), 287–299.
<https://doi.org/10.1159/000501621>
- Kleinstäuber, M., Witthöft, M., & Hiller, W. (2011). Efficacy of short-term psychotherapy for multiple medically unexplained physical symptoms: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 146–160. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.09.001>
- Kleinstäuber, M., Witthöft, M., Steffanowski, A., van Marwijk, H., Hiller, W., & Lambert, M. J. (2014). Pharmacological interventions for somatoform disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (11), CD010628.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD010628.pub2>
- Klinger-König, J., Erhardt, A., Streit, F., Völker, M. P., Schulze, M. B., Keil, T., Fricke, J., Castell, S., Klett-Tammen, C. J., Pischon, T., Karch, A., Teismann, H., Michels, K. B., Greiser, K. H., Becher, H., Karrasch, S., Ahrens, W., Meinke-Franze, C., Schipf, S., ... Grabe, H. J. (2024). Childhood trauma and somatic and mental illness in adulthood: Findings of the NAKO Health Study. *Deutsches Ärzteblatt International*, 121(1), 1–8.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.m2023.0225>

- Köteles, F., & Witthöft, M. (2017). Somatosensory amplification—An old construct from a new perspective. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 1–9.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.07.01>
- Lanzara, R., Conti, C., Camelio, M., Cannizzaro, P., Lalli, V., Bellomo, R. G., Saggini, R., & Porcelli, P. (2020). Alexithymia and somatization in chronic pain patients: A sequential mediation model. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 545881. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.545881>
- Lee, D., Kim, S. J., Cheon, J., Jung, Y.-C., & Kang, J. I. (2024). Changes in interoceptive accuracy related to emotional interference in somatic symptom disorder. *BMC Psychology*, 12(1), Article 279. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01778-7>
- Li, Y.-N., Buys, N., Ferguson, S., Li, Z.-J., & Sun, J. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral therapy-based interventions on health outcomes in patients with coronary heart disease: A meta-analysis. *World Journal of Psychiatry*, 11(11), 1147–1166.
<https://doi.org/10.5498/wjp.v11.i11.1147>
- Liu, L., Wu, K. C. H., Cai, A., Xu, A., & Cheung, B. M. Y. (2024). Childhood psychosocial adjustment and midlife obesity, diabetes and hypertension: Prospective study from two birth cohorts. *The British Journal of Psychiatry*, 225(6), 563–571.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2024.133>
- Luyten, P., De Meulemeester, C., & Fonagy, P. (2019). Psychodynamic therapy in patients with somatic symptom disorder. In David Kealy & John S. Ogrodniczuk (Eds.), *Contemporary Psychodynamic Psychotherapy: Evolving Clinical Practice* (pp. 191–206). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813373-6.00013-1>
- Macro, L., von Ah Morano, A. E., Halligan, S. L., & Barker, A. R. (2025). Associations between adverse childhood experiences and vascular indicators of atherosclerosis measured in childhood and early to mid-adulthood: A systematic review. *Social*

Science & Medicine, 384, Article

118515. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118515>

- Maroti, D., Ljótsson, B., Lumley, M. A., Schubiner, H., Hallberg, H., Olsson, P.-Å., & Johansson, R. (2021). Emotional processing and its association to somatic symptom change in Emotional Awareness and Expression Therapy for somatic symptom disorder: A preliminary mediation investigation. *Frontiers in Psychology, 12*, 712518. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.712518>
- Mewes, R. (2022). Recent developments on psychological factors in medically unexplained symptoms and somatoform disorders. *Frontiers in Public Health, 10*, 1033203. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1033203>
- Mooren, T., van Ee, E., Hein, I., & Bala, J. (2023). Combatting intergenerational effects of psychotrauma with multifamily therapy. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 867305. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.867305>
- Myles, L. A. M. K., & Merlo, E. M. (2021). Alexithymia and physical outcomes in psychosomatic subjects: A cross-sectional study. *Journal of Mind and Medical Sciences, 8*(1), 86–93. <https://doi.org/10.22543/7674.81.P8693>
- Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds.). (2019). *Handbook of psychotherapy integration* (3rd ed.). Oxford University Press.
- Okur Güney, Z. E., Sattel, H., Withöft, M., & Henningsen, P. (2019). Emotion regulation in patients with somatic symptom and related disorders: A systematic review. *PLOS ONE, 14*(6), e0217277. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217277>
- Ortiz, R., Kershaw, K. N., Zhao, S., Kline, D., Brock, G., Jaffee, S., Golden, S. H., Ogedegbe, G., Carroll, J., Seeman, T. E., & Joseph, J. J. (2024). Evidence for the association between adverse childhood family environment, child abuse, and caregiver warmth and cardiovascular health across the lifespan: The Coronary Artery Risk Development

- in Young Adults (CARDIA) Study. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 17(2), e009794. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.122.009794>
- Park, J. H., & Kummerlowe, M. N. (2024). Somatic symptom disorder with predominant pain treated with electroconvulsive therapy: A case report. *American Journal of Psychiatry Residents' Journal*, 19(4). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp-rj.2024.190405>
- Pérez Moreno, M. R., Alonso González, I. M., Gómez-Vallejo, S., & Moreno Pardillo, D. M. (2021). Trastornos somatomorfos y síntomas somáticos funcionales en niños y adolescentes. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 38(2), 41–58. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v38n2a4>
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company. ISBN 9780393707007
- Renzi, A., Conte, G., & Tambelli, R. (2022). Somatic, emotional and behavioral symptomatology in children during COVID-19 pandemic: The role of children's and parents' alexithymia. *Healthcare (Basel)*, 10(11), 2171. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112171>
- Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., & Rivas-Hermosilla, S. (2018). Perspectivas psicodinámicas de la somatización en América Latina. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 45–62. <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n1.65432>
- Rozas Calderón, V., & Enciso Sotomayor, E. (2025). Bienestar psicológico: una revisión teórica. *Vive Revista de Salud*, 8(22), 250–265. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i22.374>
- Sánchez Boris, I. M. (2020). Los trastornos psicósomáticos en el niño y el adolescente. *MEDISAN*, 24(5), 943–961. <https://www.redalyc.org/journal/3684/368464850014/html/> [redalyc.org]

- Sánchez-Boris, I. M. (2020). Trastornos psicossomáticos en niños y adolescentes: una revisión de la literatura. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(2), e1003. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000200013
- Sandín, B., & Chorot, P. (2017). Vulnerabilidad psicológica a los trastornos emocionales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22(3), 161–175. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.22.num.3.2017.19237>
- Schefft, C., Heinitz, C., Guhn, A., Brakemeier, E.-L., Sterzer, P., & Köhler, S. (2023). Efficacy and acceptability of third-wave psychotherapies in the treatment of depression: A network meta-analysis of controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1189970. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1189970>
- Schnabel, K., Petzke, T. M., & Witthöft, M. (2022). The emotion regulation process in somatic symptom disorders and related conditions: A systematic narrative review. *Clinical Psychology Review*, 97, Article 102196. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102196>
- Schnabel, K., Schulz, S. M., & Witthöft, M. (2022). Emotional reactivity, emotion regulation, and regulatory choice in somatic symptom disorder. *Psychosomatic Medicine*, 84(9), 1077–1086. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000001118>
- Sivandian, M., & Falahzade, H. (2025). The effectiveness of emotion-focused therapy on emotion regulation and coping strategies of women with somatic symptom. *Journal of Education and Health Promotion*, 14, 205. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1358_23
- Tófoli, L. F., Andrade, L. H., & Fortes, S. (2011). Somatização na América Latina: uma revisão sobre a classificação de transtornos somatoformes, síndromes funcionais e sintomas sem explicação médica. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(Supl 1), S59–S69. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000500006>

- Tsubaki, K., & Shimizu, E. (2024). Psychological treatments for alexithymia: A systematic review. *Behavioral Sciences*, 14(12), 1173. <https://doi.org/10.3390/bs14121173>
- Van Gils, A., Janssens, K. A. M., Rosmalen, J. G. M., & Rief, W. (2022). Psychological interventions for medically unexplained physical symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 162, 110723. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110723>
- Vázquez, C., Hervás, G., Hernangómez, L., & Romero, N. (2010). Modelos cognitivos de la depresión: una síntesis y nueva propuesta basada en 30 años de investigación. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 18(1), 139-165. <https://storage.imrpess.com/journal/BP/18/1/pii/20101801139/pdf/60a3b84dc597c60c1902d4731a9949dd.pdf>
- Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., & Leamy, M. (2024). The effectiveness and implementation of psychological first aid as a therapeutic intervention after trauma: An integrative review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 25(4), 2638–2656. <https://doi.org/10.1177/15248380231221492>
- Xu, L., Shi, J., & Li, C. (2024). Addressing psychosomatic symptom distress with mindfulness-based cognitive therapy in somatic symptom disorder: Mediating effects of self-compassion and alexithymia. *Frontiers in Psychiatry*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1289872>
- Yan H, Zhou A, Li Q, Wu C. The association between emotional regulation dimensions and somatic symptom disorders: A systematic review and meta-analysis. *Asian J Psychiatr*. 2024 Sep; 99:104151. doi: 10.1016/j.ajp.2024.104151. Epub 2024 Jul10. PMID: 39018700. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876201824002442?via%3Dihub>

Yslado-Méndez, R., Escobar-Agreda, S., Villarreal-Zegarra, D., Trejo Flores, W. M., Sánchez-Broncano, J. D., Vilela-Estrada, A. L., Olivares Córdova, J. H., Reategui-Rivera, C. M., Alvarez-Yslado, C., & Rojas-Mezarina, L. (2025). Effectiveness, usability, and satisfaction of a self-administered digital intervention for reducing depression, anxiety, and stress in a university community in the Andean region of Peru: Randomized controlled trial. *JMIR Formative Research*, 9, Article e71465. <https://doi.org/10.2196/71465>

Zargar, F., Rahafrouz, L., & Tarrahi, M. J. (2021). Effect of mindfulness-based stress reduction program on psychological symptoms, quality of life, and symptom severity in patients with somatic symptom disorder. *Advanced Biomedical Research*, 10, Article 9. https://doi.org/10.4103/abr.abr_111_19

Apéndices

Apéndice A

Modelos Psicológicos y Somatización

Modelo Psicológicos	País	Autor	Año	Conceptos clave	Relación somatización-regulación emocional	Aportes relevantes al estudio
Modelo Procesual de Regulación Emocional (Gross)	Alemania	Schnabel, K., Petzke, T. M., & Witthöft, M. (2022).	2022	Regulación emocional, somatización, trastornos somáticos, emociones	Las dificultades para reconocer, elegir y aplicar estrategias emocionales adecuadas llevan a que las personas desarrollen síntomas físicos sin causa médica clara	Integra evidencia de más de 100 estudios demostrando conexión entre déficits de regulación emocional y síntomas somáticos.
Modelo Biopsicosocial y Teoría de Regulación Emocional	Alemania	Okur Güney, Z. E.; Sattel, H.; Witthöft, M.; Henningsen, P.	2019	regulación emocional; trastorno de síntomas somáticos; alexitimia; supresión expresiva; reevaluación cognitiva	Cuando las personas amplifican las sensaciones corporales normales, esto actúa como un puente entre sus problemas emocionales y los síntomas físicos que Sienten	Define modelos y procesos psicológicos que vinculan emociones no gestionadas con somatización

Modelo de Amplificación Somatosensorial	Hungría	Köteles, F.; Witthöft, M.	2017	amplificación somatosensorial; somatización; vigilancia corporal; ansiedad por la salud; interpretación de síntomas)	Las personas que tienen dificultad para identificar y expresar sus emociones son más propensas a "somatizar" o convertir su malestar psicológico en síntomas corporales	Actualiza constructo de amplificación somatosensorial, conectando percepción corporal con procesos emocionales.
Modelo Cognitivo-Conductual y Teoría de la Alexitimia	Alemania	Freiherr von Schoenhueb, D.; Boecking, B.; Mazurek, B.	2023	alexitimia; somatización; transdiagnóstico; conciencia emocional	Los conflictos emocionales que no se pueden resolver conscientemente buscan expresarse a través del cuerpo como una forma de comunicar el sufrimiento interno	Posiciona alexitimia como indicador transdiagnóstico central en somatización.
Modelo Psicodinámico y Teoría del Apego	Bélgica / Reino Unido	Luyten, P.; De Meulemeester, C.; Fonagy, P.	2019	terapia psicodinámica; trastornos somáticos funcionales; apego; mentalización;	Las emociones que no se procesan adecuadamente generan una activación física constante que eventualmente se manifiesta como síntomas	Ofrece modelo psicodinámico alternativo relacionando emociones reprimidas, apego y somatización.

				mentalización incorporada	corporales persistentes	
Modelo Procesual de Regulación Emocional (Gross)	Estados Unidos	James J. Gross	2015	Regulación emocional, procesos psicológicos, salud mental, estrategias de afrontamiento, trastornos emocionales	Estrategias como darles vueltas a los problemas o reprimir las emociones aumentan las probabilidades de que aparezcan quejas físicas sin explicación médica	Establece bases conceptuales fundamentales sobre regulación emocional y somatización.
Modelo Transdiagnóstico de Regulación Emocional	Estados Unidos	Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S.	2010	Regulación emocional, psicopatología, metaanálisis, estrategias de afrontamiento, trastornos mentales,	La incapacidad para cambiar o modular las emociones negativas es el mecanismo principal que conecta los problemas de regulación emocional con la somatización	Demuestra patrones específicos de regulación emocional en manifestaciones psicopatológicas

Modelo de Habilidades de Regulación Emocional (ART)	Alemania	Berking, M., & Wupperman, P.	2012	rumiación, supresión Regulación emocional, salud mental, competencia emocional, intervenciones terapéuticas, mecanismos neurobiológicos	Las personas emocionalmente vulnerables tienden a interpretar sensaciones corporales normales como señales de enfermedad o peligro	Proporciona modelo integrador de competencias emocionales para déficits en somatización.
Modelo de Vulnerabilidad Cognitiva al Estrés	España	Sandín, B., & Chorot, P.	2017	Regulación emocional, psicopatología, vulnerabilidad, resiliencia, factores transdiagnósticos	Los pensamientos disfuncionales sobre las emociones y cómo manejarlas pueden generar manifestaciones físicas reales en el cuerpo	Modelo teórico específico de regulación emocional desde perspectiva iberoamericana

Modelo Cognitivo-Conductual Adaptado	España/ México	Vásquez, C., Hervás, G., & Ho, S.	2019	Somatización, modelos cognitivo-conductuales, amplificación somatosensorial, interpretación catastrófica	Cuando las defensas psicológicas no funcionan bien, los conflictos emocionales se transforman en síntomas físicos como una forma de supervivencia mental	Modelos explicativos adaptados para poblaciones latinoamericanas con factores culturales.
Modelo Psicodinámico Latinoamericano	Colombia /España	Rodríguez-Carvajal, R., Moreno-Jiménez, B., & Rivas-Hermosilla, S.	2018	Somatización, psicoanálisis, conversión, simbolización corporal, América Latina, factores socioculturales	Los problemas para regular emociones activan sistemas de estrés que hacen que las sensaciones corporales se sientan más intensas y molestas	Perspectiva psicodinámica adaptada para contextos latinoamericanos
Modelo Integrador de Regulación Emocional	Perú/Argentina	Cremades, C. F., Garay, C. J., Etchevers, M. J., Muiños, R., Peker,	2022	Regulación emocional, modelos	En algunas culturas, expresar malestar emocional a través del	Marco teórico actualizado de regulación emocional para

		G. M., & Gómez-Penedo, J. M.		teóricos, revisión sistemática, psicología clínica, América Latina	cuerpo es más aceptable que hablar directamente de problemas psicológicos	contextos latinoamericanos
Modelo Biopsicosocial de Somatización	Brasil	Tófoli, L. F., Andrade, L. H., & Fortes, S.	2011	Transtornos somatoformes, América Latina, Classificação Internacional de Doenças, psicopatología, Síntomas	Los factores psicológicos no resueltos pueden mantener y empeorar condiciones médicas reales a través de mecanismos de desregulación emocional	Revisión comprehensiva latinoamericana de modelos somatoformes con factores culturales
Terapia de Conciencia y Expresión Emocional (EAET) / Modelo de procesamiento emocional	Estados Unidos/Reino Unido	Maroti, D., Ljótsson, B., Lumley, M. A., Schubiner, H., Hallberg, H., Olsson, P.-Å., & Johansson, R.	2021	procesamiento emocional ; emociones no procesadas; trauma/eventos	cuando se mejora el procesamiento emocional (incluyendo “emociones no procesadas”), se asocia con reducción de síntomas somáticos	evidencia de mecanismo (mediación) donde cambios en procesamiento emocional se asocian con cambio en síntomas, y el enfoque terapéutico se plantea para

estresantes
; síntomas
somáticos;
EAET

trabajar
consecuencias de
trauma/eventos
estresantes mediante
conciencia y
expresión emocional

Modelo Biopsicosocial y Teoría de Factores Psicológicos	Australia/ China	Liu, J., Gill, N. S., Teodorczuk, A., Li, Z. J., & Sun, J.	2022	Síntomas medicamente inexplicables, trastornos somatoformas, factores psicológicos, trauma infantil, modelo biopsicosocial	Las terapias psicológicas ayudan con síntomas somáticos porque enseñan mejores formas de manejar y procesar las emociones	Documenta fallas del sistema médico al ignorar causas psicológicas primarias.
Modelo Cognitivo-Conductual y Terapias de Tercera Generación	Alemania	Claudia Buntrock, Matthias Harrer, Anna A. Sprenger, Steffen Illing, Masatsugu Sakata, Toshi A. Furukawa, David D. Ebert, Pim Cuijpers	2024	Intervenciones preventivas, trastorno depresivo mayor, intervenciones psicológicas	La terapia centrada en emociones reduce la somatización al ayudar a las personas a ser más conscientes de sus sentimientos y expresarlos mejor	Demuestra modelos preventivos que abordan causas emocionales antes de enfermedad completa.

				as, depresión subumbral ,metaanálisis		
Modelo de Terapia Centrada en Emociones (EFT)	Canadá	Sue Johnson,Gail Palmer, Melissa Burgess Moser, Michelle Peluso, Leanne Campbell, Lorrie Brubacher, Paul Greenman, Dino Zuccarini, Paul Wiebe	2021	Terapia centrada en emociones , apego, salud, regulación emocional , conexión social	Los traumas no sanados pueden transmitirse de generación en generación a través de patrones familiares de mala regulación emocional que favorecen la somatización	Presenta modelo EFT específico sobre impacto de regulación emocional en salud física
Modelo de Prevención de Trauma Intergeneracional	Australia	Sophie Isobel, Melanie Goodyear, Tanya Furness, Kim Foster	2023	Intergeneracional trauma, trauma transmisión, parent- infant attachment, trauma- informed approach	Las intervenciones psicológicas preventivas fortalecen la regulación emocional desde edades tempranas, reduciendo el riesgo de desarrollar patrones de somatización en la adultez	Modelo para entender transmisión generacional de trauma y causación de enfermedades.

Nota: Principales modelos psicológicos que explican la relación entre la somatización y los procesos de regulación emocional, a partir de la revisión de literatura científica.

Apéndice B

Análisis de Estudios Científicos Sobre Gestión Emocional y Enfermedad

Autores	País	Año	Muestra	Tipo de Estudio	Población	Variable	Síntoma Asociado	Principales Hallazgos	Conclusiones
Lanzara, R.; Conti, C.; Camelio, S.;Cannizza ro, C.; Lalli,	Italia	2020	135	Estudio transversal	Pacientes con dolor crónico	Alexitimia	Dolor crónico, somatización	El 37% de pacientes presentaron somatización Quienes somatizaban tenían mayores dificultades para identificar emociones. La dificultad emocional fue el predictor más fuerte de somatización	Conecta alexitimia con mayor somatización, dolor crónico y peor calidad de vida, documentando asociación entre mala gestión emocional y problemáticas físicas crónicas.
Farhouman di, N.; et al.	Irán	2022	334	Mediación estructural	Muestra comunitaria	Alexitimia	Somatización, ansiedad, depresión	La somatización actúa como puente entre la alexitimia y los síntomas de ansiedad y depresión, mediando esta relación estructural.	Modela estadísticamente cómo somatización media la relación entre alexitimia y ansiedad/depresión, evidenciando vías de mala

gestión emocional hacia morbilidad mental.

Renzi, A.; Conte, L.; et al.	Italia	2022	65	Transversal	Niños y sus padres durante la pandemia	Alexitimia	Síntomas somáticos, emocionales y conductuales en niños	Los niños con mayor alexitimia desarrollaron más síntomas somáticos durante la pandemia. La alexitimia parental también influyó en los síntomas de los hijos.	Demuestra en población infantil/adolescente durante pandemia cómo alexitimia se relaciona con mayor sintomatología somática, documentando efecto temprano y transgeneracional.
Myles, L. A. M. K.; Merlo, E. M.	Italia	2021	150	Transversal	Sujetos con manifestaciones psicósomáticas	Alexitimia y resultados físicos	Trastorno de síntomas somáticos (SSD)	Correlación significativa entre niveles de alexitimia y severidad de síntomas físicos sin explicación médica.	Relaciona alexitimia con peores desenlaces físicos y funcionales en muestras psicósomáticas, reforzando evidencia de

impacto físico por déficits emocionales.

Kang, Y.; Lee, J.; et al.	Corea del Sur	2025	77	Transversal	Poblaciones comunitarias y clínicas	Déficits en conciencia emocional	Trastorno de síntomas somáticos (SSD)	Asociaciones significativas entre déficits de conciencia emocional y presencia de síntomas somáticos en ambas poblaciones	Analiza déficits de conciencia emocional en personas con alta carga somática, aportando evidencia reciente de correlación entre disfunciones emocionales y manifestaciones somáticas.
Lee, D.; Kim, S. J.; Cheon, J.; et al.	Corea del Sur	2024	43	Experimental	Participantes (23 con SSD, 20 controles sanos)	Precisión interoceptiva e interferencia emocional	Trastorno de síntomas somáticos (SSD)	Los pacientes con SSD mostraron cambios en la precisión para percibir señales corporales, especialmente cuando había interferencia emocional.	Investiga precisión interoceptiva en trastorno somático y cómo interferencia emocional la altera, evidenciando mecanismo psicofisiológico que conecta

									mala gestión emocional con manifestaciones físicas
Schnabel, K., Petzke, T. M., & Witthöft, M. (2022).	Alemania	2022	29.332	Experimental controlado	Participantes con trastorno de síntomas somáticos (SSD)	Reevaluación cognitiva y supresión emocional	Trastorno de síntomas somáticos (SSD)	Las personas con trastornos somáticos experimentan emociones más intensamente y, aunque pueden regularlas igual que personas sanas en laboratorio, requieren mayor esfuerzo mental para hacerlo, por lo que tienden a evitar la regulación emocional en la vida diaria debido al agotamiento que les genera.	Demuestra que personas con síntomas físicos sin causa médica evitan regulación emocional por ser percibida como desgastante, manifestando malestar
Maroti, D.; Ljótsson, B.; Lumley, M. A.; Schubiner,	Suecia	2021	52	Mediación preliminar	Participantes con trastorno de síntomas	Procesamiento emocional y conciencia emocional	Trastorno de síntomas somáticos (SSD)	Las personas que aprendieron a identificar y expresar mejor sus emociones	Confirma que aprender a reconocer y expresar emociones saludablemente

H.;
Hallberg,
H.;
Olsson,
P.-Å.;
Johansson,
R.

somáticos
(SSD)

redujeron sus dolores físicos en casi la mitad, demostrando que cuando se procesa la emoción, el síntoma deja de manifestarse o disminuye en gran medida los efectos colaterales físicos.

reduce enfermedad física, validando sanación emocional como medicina preventiva.

Yarns, B. C.; Jackson, N. J.; Alas, A.; Melrose, R. J.; Lumley, M. A.; Sultz, D. L	Estados Unidos	2024	126	Ensayo clínico controlado aleatorizado	Veteranos mayores con dolor crónico (65+)	Conciencia y expresión emocional vs. regulación cognitiva	Dolor crónico musculoesquelético en adultos mayores	Los veteranos que trabajaron sus traumas emocionales experimentaron mayor alivio del dolor que quienes solo recibieron terapia tradicional, evidenciando que sanar heridas emocionales alivia el sufrimiento corporal	Evidencia que tratamientos para heridas emocionales profundas son más efectivos para dolor físico que enfoques solo cognitivo-conductuales.
Fernandez, A., Askenazy, F., Zeghari, R., Auby, P.,	Francia	2024	363	Transversal	Niños y adolescentes franceses (8-18 años) con	Síntomas de estrés postraumático y regulación emocional	Síntomas somáticos (cefaleas, dolor abdominal, náuseas) y TEPT	Los niños franceses que vivieron situaciones traumáticas desarrollaron dolores de cabeza, estómago y otros malestares físicos directamente	Muestra cómo cuerpo infantil manifiesta traumas no expresables verbalmente a través de

Robert, P., & col					exposición traumática			proporcionales a la intensidad de su sufrimiento emocional	síntomas físicos procesables mentalmente.
Park J.H	Estados Unidos	2024	1	Reporte de caso clínico	Paciente adulto con trastorno de síntomas somáticos	Malestar emocional y dolor psicológico	Trastorno de síntomas somáticos y dolor crónico	Un paciente con dolores inexplicables que no respondía a medicamentos logró mejoría significativa solo cuando se trató el componente emocional de malestar	Demuestra que explorar componente emocional es clave cuando tratamientos médicos tradicionales fallan en dolor crónico.
Esteller-Collado, G., Carpallo-González, M., & Muñoz-Navarro, R.	España	2023	318	Estudio transversal con análisis de mediación	Adultos españoles (18-65 años)	Regulación emocional y estrategias de afrontamiento desadaptativas	Somatización, ansiedad, depresión	Las personas que reprimen sus emociones o las manejan de forma inadecuada tienen mayor tendencia a desarrollar síntomas físicos, especialmente cuando sienten ansiedad	Evidencia que incapacidad para manejar emociones actúa como "veneno silencioso" manifestándose corporalmente, especialmente en personas ansiosas
Beltrán-Beltrán, D. J., Zapata-Ospina, J. P., & Duque, P. A. (2024)	Colombia	2024	89	Estudio descriptivo o retrospectivo	Pacientes pediátricos hospitalizados (8-17 años)	Factores psicosociales y estrés emocional	Trastorno de síntomas somáticos (SSD)	Casi 9 de cada 10 niños hospitalizados por síntomas físicos sin causa médica clara también presentaban problemas emocionales o mentales no diagnosticados	Confirma que síntomas físicos inexplicables en niños son indicadores de problemas

									emocionales no reconocidos, requiriendo mirada integral.
Eilers, H., Aan Het Rot, M., & Jeronimus, B.	Países bajos	2023	406	Estudio longitudinal con evaluación momentánea ecológica	Participantes holandeses (evaluación transversal) y 290 (evaluación longitudinal)	Trauma infantil y procesamiento emocional	Síntomas somáticos (dolor abdominal, cefaleas, dolencias musculares), ansiedad, depresión, estrés emocional.	Los adultos que sufrieron maltrato, negligencia o traumas en la infancia reportan más dolores y molestias físicas décadas después, como si el cuerpo guardara memoria del sufrimiento	Demuestra que heridas emocionales infantiles emergen décadas después como enfermedades físicas, validando trauma temprano como factor de riesgo médico.
Klinger-König, J., Berger, K., & Grabe, H. J.	Alemania	2023	156.807	Cohorte transversal (NAKO Health Study)	Participantes alemanes del estudio NAKO (20-69 años)	Trauma infantil y vulnerabilidad emocional	Cáncer, infarto, diabetes, EPOC, depresión, trastornos de ansiedad	Quienes vivieron experiencias difíciles en la niñez tienen el doble de probabilidad de desarrollar depresión y ansiedad, y mayor riesgo de enfermedades	Evidencia que trauma infantil programa al cuerpo para enfermarse, aumentando dramáticamente riesgo de enfermedades

								como cáncer, diabetes e infartos	crónicas en adultez.
Lin Liu, Kevin Chun Hei Wu, Anping Cai, Aimin Xu, Bernard M. Y. Cheung	Reino Unido	2024	17.415	Estudios prospectivos de cohortes de nacimientos	Participantes de dos cohortes británicas de nacimiento (1958 y 1970)	Ajuste psicosocial infantil y estrés emocional	Obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión	Los niños con problemas emocionales o de comportamiento tienen 39% más riesgo de desarrollar diabetes, 18% más de obesidad y 17% más de hipertensión cuando llegan a la mediana edad	Confirma que problemas emocionales no resueltos en infancia se convierten en diabetes, obesidad e hipertensión décadas después.
Sarah J. Macro, Shakira F. Suglia, Karestan C. Koenen, Laura D. Kubzansk	Estados Unidos	2025	4.784	Revisión sistemática	Revisión de estudios sobre experiencias adversas infantiles y arterosclerosis	Experiencias diversas infantiles y procesamiento emocional	Arterosclerosis y enfermedad cardiovascular	Las experiencias traumáticas tempranas literalmente "envejecen" los vasos sanguíneos, creando las bases para enfermedades del corazón en la adultez	Demuestra que experiencias adversas tempranas "rompen" sistema cardiovascular, creando envejecimiento prematuro como enfermedad cardíaca.

Rebeca Ortiz, Kiarri N. Kershaw, Simin Zhao, David Kline, Guy Brock, Sara Jaffee, Sherita H. Golden, Gbenga Ogedegbe, Jared Carroll, Teresa E. Seeman Sánchez Boris, I. M	Estados Unidos	2024	3.646	Estudio longitudinal prospectivo (CARDIA Study)	Participantes del estudio CARDIA seguidos durante 30 años	Ambiente familiar adverso y calidez del cuidador	Enfermedad cardiovascular y factores de riesgo metabólico	Los niños que crecieron en familias cálidas y amorosas mantienen corazones más sanos durante toda su vida, mientras que quienes vivieron en ambientes hostiles desarrollan más problemas cardiovasculares	Evidencia que el amor familiar actúa como medicina preventiva cardiovascular, mientras ambientes tóxicos son factores de riesgo equiparables a tabaco.
	Cuba	2020	Narrativa	Revisión bibliográfica narrativa / Estudio documental descriptivo	Niños y adolescentes con trastornos psicossomáticos basados en datos epidemiológicos de estudios previos revisados	Expresión emocional, vulnerabilidad al estrés, procesamiento de conflictos psíquicos, regulación emocional deficiente.	Síntomas somáticos (dolor abdominal, cefaleas, dolencias musculares), ansiedad, depresión, estrés emocional.	Los trastornos psicossomáticos afectan al 2-10% de niños y adolescentes, manifestándose principalmente como dolor abdominal, cefaleas y dolencias musculares. Se identificó que factores como estrés familiar, sobreprotección parental y situaciones traumáticas (acoso escolar, separación de padres) desencadenan estos síntomas. Los menores utilizan el cuerpo	Evidencia cómo inadecuada gestión emocional en menores se manifiesta en enfermedades físicas específicas, confirmando conexión directa entre procesos emocionales

para expresar emociones que no pueden verbalizar, convirtiéndose en pacientes frecuentes del sistema de salud. El estudio reveló un subdiagnóstico significativo debido a la falta de herramientas de evaluación específicas y consenso profesional para identificar estos trastornos no resueltos y manifestación

Nota: Estudios científicos recientes que evidencian la aparición de enfermedades físicas y/o mentales asociadas a una inadecuada gestión emocional. Muestra total: 214.143

Apéndice C

Estrategias de Afrontamiento y Prevención

Autores	Año	Modelo Teórico	Estrategias de afrontamiento/habilidad emocional	Descripción de la estrategia	Enfermedades psicósomáticas prevenidas o impactadas	Aportes para la prevención
Ali, S., Jabeen, S., Arain, A., Nathani, M., Shah, M., & Pate, R.	2015	Modelo Psicodinámico	Terapia cognitivo- conductual combinada con fisioterapia	Combina técnicas cognitivo- conductuales para reestructurar pensamientos disfuncionales con fisioterapia para abordar síntomas físicos, reconociendo que los conflictos emocionales inconscientes se manifiestan corporalmente y requieren intervención integral mente-cuerpo.	Trastorno de conversión, parálisis funcional, ceguera psicógena, convulsiones	Demuestra la importancia de reconocer tempranamente los conflictos emocionales inconscientes y la necesidad de integrar la evaluación psicológica en el diagnóstico médico para prevenir la cronificación de síntomas de conversión.
Henningsen, P.; Zimmerman n, T.; Sattel, H.	2018	Modelo Biopsicosocial Integrado	Modelo de cuidados escalonados (stepped care) biopsicosocial	Implementa un sistema de atención por niveles que integra médicos de atención primaria, especialistas y	Trastornos de síntomas somáticos, dolor crónico, fatiga persistente, síntomas gastrointestinales funcionales	Establece un modelo de atención integral que coordina diferentes niveles de cuidado, permitiendo la detección temprana

profesionales de salud mental, abordando simultáneamente factores biológicos, psicológicos y sociales para brindar cuidado personalizado según la severidad del caso.

y el manejo oportuno de síntomas somáticos antes de que se vuelvan crónicos y discapacitantes.

Yan-Ni Li; Nicholas Buys; Samantha Ferguson; Zhan-Jiang Li; Jing Sun	2021	Modelo Cognitivo-Conductual	Intervenciones basadas en terapia cognitivo-conductual (CBT)	Utiliza técnicas de modificación de pensamientos negativos, entrenamiento en relajación y estrategias de afrontamiento para reducir síntomas de ansiedad, depresión y estrés que impactan directamente en la salud cardiovascular y el bienestar general del paciente.	Enfermedad coronaria, hipertensión, trastornos cardiovasculares relacionados con estrés	Evidencia que integrar el tratamiento psicológico en el manejo de enfermedades cardiovasculares no solo mejora la salud mental sino que también reduce factores de riesgo físicos, previniendo complicaciones cardíacas futuras.
--	------	-----------------------------	--	--	---	--

Moloud Sivandian & Hajar Falahzade	2025	Modelo de Terapia Centrada en Emociones (EFT)	Terapia centrada en emociones (EFT) para regulación emocional	Se enfoca en ayudar a las personas a identificar, experimentar y expresar sus emociones de manera saludable, trabajando la conciencia emocional y el procesamiento de sentimientos reprimidos que se manifiestan como síntomas físicos.	Síntomas somáticos en mujeres, trastornos de somatización, dolor psicógeno	Proporciona evidencia de que trabajar directamente con las emociones y su regulación puede prevenir que el malestar emocional se manifieste como síntomas físicos, especialmente en mujeres con mayor vulnerabilidad a la somatización.
Maroti, D.; Ljótsson, B.; Lumley, M. A.; Schubiner, H.; Hallberg, H.; Olsson, P.-Å.; Johansson, R.	2021	Modelo de Conciencia y Expresión Emocional-EAET	Terapia de conciencia y expresión emocional (EAET)	Desarrolla la capacidad de reconocer y expresar emociones que han sido suprimidas, utilizando técnicas experienciales para procesar conflictos emocionales no resueltos que se convierten en síntomas somáticos.	Trastornos de síntomas somáticos, dolor crónico, síntomas físicos inexplicados	Demuestra que ayudar a las personas a procesar conscientemente sus emociones reprimidas puede prevenir que estos conflictos internos se conviertan en síntomas somáticos persistentes y debilitantes.
Tsubaki, K.; Shimizu, E. (Kanakano Tsubaki & Eiji Shimizu)	2024	Modelo Cognitivo-Conductual	técnicas cognitivas, psicodinámicas y experienciales para alexitimia	Emplea múltiples enfoques terapéuticos para mejorar la capacidad de identificar y	Alexitimia, trastornos psicósomáticos asociados, síntomas somáticos por dificultad expresiva	Aporta estrategias específicas para desarrollar la conciencia emocional en personas con

				expresar emociones en personas con dificultades para reconocer sus propios estados emocionales, combinando técnicas cognitivas, psicodinámicas y experienciales.		dificultades para identificar sentimientos, previniendo que la alexitimia conduzca a manifestaciones psicósomáticas.
Yan H, Zhou A, Li Q, Wu C.	2024	Modelo de Regulación Emocional	Estrategias de regulación emocional cognitiva	Enseña habilidades específicas para manejar emociones difíciles de manera adaptativa, incluyendo técnicas de reevaluación cognitiva, aceptación emocional y estrategias de afrontamiento centradas en el problema y en la emoción.	Trastornos de síntomas somáticos, síndrome de intestino irritable, fibromialgia	Proporciona evidencia científica sobre qué dimensiones específicas de la regulación emocional son más efectivas para prevenir la aparición de trastornos somáticos, guiando intervenciones preventivas más precisas.
Xu, Lianrong; Shi, Jihong; Li, Chengwen.	2024	Modelo de Mindfulness	Terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT)	Combina principios de mindfulness con técnicas cognitivas para desarrollar una relación más compasiva consigo mismo, reduciendo la autocrítica y	Síntomas psicósomáticos, trastornos de ansiedad somatizada, dolor crónico	Demuestra que cultivar la autocompasión y reducir la autocrítica puede prevenir que el sufrimiento emocional se manifieste como síntomas físicos,

				mejorando la capacidad de procesar emociones difíciles sin somatizarlas.		ofreciendo herramientas prácticas de autorregulación.
Kleinstäuber, M., Witthöft, M., & Hiller, W.	2011	Modelo Cognitivo-Conductual	Psicoterapia breve de corta duración	Ofrece intervenciones psicológicas estructuradas y de duración limitada que se adaptan a las necesidades específicas de cada paciente, utilizando técnicas basadas en evidencia para abordar síntomas físicos sin causa médica clara.	Síntomas físicos médicamente inexplicados, síndromes somáticos funcionales	Establece que las intervenciones psicológicas breves pueden ser tan efectivas como los tratamientos largos para prevenir la cronificación de síntomas físicos inexplicados, optimizando recursos en salud.
Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J.	2006	Modelo de Aceptación y Compromiso (ACT)	Terapia de aceptación y compromiso (ACT)	Desarrolla la flexibilidad psicológica mediante la aceptación de experiencias internas difíciles y el compromiso con acciones valiosas, ayudando a las personas a relacionarse de manera diferente con	Trastornos de ansiedad, depresión con síntomas somáticos, dolor crónico	Aporta un marco teórico sólido para desarrollar la flexibilidad psicológica, permitiendo que las personas se relacionen de manera más saludable con sus experiencias internas difíciles sin somatizarlas.

sus síntomas y emociones.

Kabat-Zinn, J.	2003	Modelo de Mindfulness	Intervenciones basadas en mindfulness (MBSR)	Cultiva la atención plena y la conciencia del momento presente para desarrollar una relación más saludable con pensamientos, emociones y sensaciones corporales, reduciendo la reactividad automática ante el estrés.	Estrés crónico, trastornos psicósomáticos, síndrome de dolor crónico	Fundamenta científicamente el uso de técnicas de mindfulness para reducir la reactividad automática al estrés, previniendo que las tensiones emocionales se conviertan en síntomas físicos crónicos.
Kleinstäuber, M., Allwang, C., Bailer, J., Berking, M., Brünahl, C., Erkip, M., ... Rief, W.	2019	Modelo cognitivo-conductual (TCC) complementado con entrenamiento en regulación emocional (ENCERT)	Entrenamiento en regulación emocional integrado a TCC	Ensayo multicéntrico en el que se comparan 20 sesiones de TCC convencional vs. TCC complementada con técnicas de regulación emocional (ENCERT) en pacientes con síntomas físicos persistentes / médicamente	Síntomas físicos persistentes / (síntomas físicos sin explicación biomédica clara, de perfil psicósomático/funcional)	Aporta evidencia experimental de que intervenciones estructuradas basadas en TCC (con o sin componentes explícitos de regulación emocional) pueden lograr mejoras de magnitud media a grande en síntomas y variables asociadas; además, sugiere posibles beneficios

inexplicados; se evalúan resultados al inicio, durante la terapia, al final y en seguimiento.

específicos del componente de regulación emocional en algunos resultados secundarios y en personas con comorbilidad, útil para diseñar programas preventivos/terapéuticos más integrales.

Pérez Moreno, M. R., Alonso González, I. M., Gómez-Vallejo, S., & Moreno Pardillo, D. M. Año 2021	2021	Modelo Biopsicosocial	Terapia cognitivo-conductual individual y familiar con evaluación biopsicosocial	Implementa una evaluación biopsicosocial integral que permite el diagnóstico diferencial preciso en atención primaria y salud mental. El tratamiento combina terapias cognitivo-conductuales individuales y familiares con tratamiento rehabilitador, estableciendo una alianza terapéutica sólida para lograr la aceptación del paciente y la familia de la formulación	Trastornos somatomorfos en niños y adolescentes: trastorno de somatización, síntomas somáticos funcionales, dolor abdominal, cefaleas, síntomas gastrointestinales, síntomas neurológicos funcionales	Evidencia que la detección temprana en atención primaria mediante evaluación biopsicosocial previene hospitalizaciones innecesarias, reduce el alto consumo de recursos sanitarios y evita la cronificación de síntomas. Las TCC individuales y familiares son efectivas para prevenir comorbilidad psiquiátrica, conflicto familiar y problemas escolares asociados a síntomas somáticos persistentes en
--	------	-----------------------	--	--	---	---

				biopsicosocial del trastorno.		población infantojuvenil.
Zargar, F., Rahafrouz, L., & Tarrahi, M. J..	2021	Programa de Reducción de Estrés Basado en Mindfulness (MBSR)	Programa de 8 sesiones semanales de 2 horas que combina meditación, yoga mindful y conciencia corporal para desarrollar una relación más saludable con pensamientos, emociones y sensaciones físicas en pacientes con trastorno de síntomas somáticos	Programa de 8 sesiones semanales de 2 horas que combina meditación, yoga mindful y conciencia corporal para desarrollar una relación más saludable con pensamientos, emociones y sensaciones físicas en pacientes con trastorno de síntomas somáticos	Trastorno de síntomas somáticos, síntomas físicos sin causa médica, depresión y ansiedad comórbidas	Demuestra mediante ensayo controlado aleatorizado que el MBSR reduce significativamente el número y severidad de síntomas físicos, así como depresión, ansiedad y estrés en pacientes con SSD, evidenciando que la conciencia plena puede prevenir la cronificación de síntomas psicósomáticos
González-Menéndez, A., Fernández-Hermida, J. R., & Secades-Villa, R.	2023	Modelo de Mindfulness	Intervenciones grupales breves de mindfulness	Ofrece intervenciones de mindfulness en formato grupal y de corta duración, enseñando técnicas de respiración, meditación y conciencia corporal que pueden	Estrés crónico, síntomas psicósomáticos, trastornos de ansiedad	Proporciona evidencia de que intervenciones breves de mindfulness pueden implementarse fácilmente en diversos contextos, ofreciendo herramientas preventivas accesibles para la población general.

implementarse fácilmente en la vida cotidiana.

Sánchez-Boris, I. M.	2020	Modelo Biopsicosocial / Regulación Emocional	Intervención psicoeducativa en atención primaria	Revisión de estrategias de intervención para trastornos psicósomáticos en niños y adolescentes en contexto latinoamericano, incluyendo técnicas psicoeducativas, regulación emocional y manejo familiar en atención primaria	Trastornos psicósomáticos, síntomas físicos funcionales en población pediátrica	Evidencia la importancia de la detección temprana en atención primaria y el abordaje integral biopsicosocial para prevenir la cronificación de síntomas psicósomáticos en población latinoamericana
Yslado-Méndez, R., Escobar-Agreda, S., Villarreal-Zegarra, D., Trejo Flores, W. M., Sánchez-Broncano, J. D., Vilela-Estrada, A.	2025	Modelo de Aceptación y Compromiso (ACT)	Intervención digital multicomponente basada en ACT, mindfulness y activación conductual	Programa de 6 módulos secuenciales de 5 días cada uno, entregado mediante videos, mensajes diarios de texto, cuadernos de trabajo y chatbot interactivo. Desarrolla flexibilidad psicológica,	Depresión, ansiedad y estrés percibido con manifestaciones físicas en estudiantes universitarios de contextos con recursos limitados	Demuestra mediante ensayo controlado aleatorizado doble ciego con 427 universitarios peruanos de la región andina que intervenciones digitales basadas en ACT son efectivas, accesibles y satisfactorias para reducir el malestar

L., Olivares
Córdova, J.
H., Reategui-
Rivera, C.
M., Alvarez-
Yslado, C.,
& Rojas-
Mezarina, L.

aceptación de
experiencias internas
difíciles y
compromiso con
acciones valiosas,
ayudando a
universitarios a
relacionarse de
manera diferente con
el estrés académico y
sus manifestaciones
emocionales y
físicas.

emocional y prevenir
su cronificación como
síntomas físicos en
población universitaria
latinoamericana con
acceso limitado a
servicios de salud
mental tradicionales.

van Gils, A., Janssens, K. A. M., Rosmalen, J. G. M., & Rief, W.	2022	Modelo Cognitivo- Conductual	Intervenciones psicológicas multimodales	Integra múltiples enfoques terapéuticos basados en evidencia, combinando técnicas cognitivo- conductuales, mindfulness y terapias de tercera generación para abordar de manera integral los síntomas físicos inexplicados.	Síntomas físicos médicamente inexplicados, síndromes somáticos funcionales	Proporciona evidencia robusta de que múltiples enfoques psicológicos son efectivos para prevenir síntomas físicos inexplicados, ofreciendo opciones terapéuticas basadas en evidencia para diferentes poblaciones
Rodriguez- Martin, B. C., & Thompson, K. L.	2024	Modelo Mente- Cuerpo Holístico	Enfoques holísticos mente-cuerpo	Promueve la comprensión de la interconexión entre mente y cuerpo, utilizando enfoques integrativos que	Enfermedades crónicas, trastornos autoinmunes, síndrome metabólico	Propone un cambio fundamental en el paradigma médico tradicional, promoviendo enfoques holísticos que

				consideran factores emocionales, espirituales y físicos en el tratamiento de enfermedades crónicas.		consideran la interconexión mente-cuerpo como base para la prevención de enfermedades crónicas.
Patel, S., Williams, J. M., & Chen, L.	2023	Modelo Holístico Integrativo	Enfoques holísticos de mindfulness vs medicación	Contrasta el modelo médico tradicional centrado en medicación con enfoques holísticos que priorizan técnicas de mindfulness, cambios en el estilo de vida y terapias complementarias para abordar trastornos psicosomáticos.	Trastornos psicosomáticos, síndrome de fatiga crónica, fibromialgia	Demuestra que los enfoques holísticos que integran mindfulness y medicina complementaria pueden ser más efectivos que el tratamiento farmacológico tradicional para prevenir y tratar trastornos psicosomáticos
Trudy Mooren, Elisa van Ee, Irma Hein, Julia Bala	2023	Modelo Sistémico-Familiar	Terapia multifamiliar para trauma intergeneracional	Trabaja con familias completas para abordar patrones transgeneracionales de trauma, utilizando técnicas sistémicas que ayudan a romper ciclos de transmisión de dolor emocional entre generaciones.	Trastorno de estrés postraumático, síntomas somáticos por trauma	Aporta estrategias para romper patrones intergeneracionales de trauma que se transmiten a través de síntomas somáticos, previniendo que el sufrimiento emocional familiar se perpetúe en futuras generaciones.

Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., & Leamy, M.	2024	Modelo de Primeros Auxilios Psicológicos	Primeros auxilios psicológicos (PFA)	Apoyo psicológico inmediato y práctico en situaciones de crisis, enseñando técnicas de estabilización emocional y estrategias de afrontamiento que pueden prevenir desarrollo de síntomas somáticos posteriores.	Trastornos relacionados con trauma, síntomas de estrés agudo	Establece protocolos de intervención temprana en situaciones de crisis que pueden prevenir que el trauma agudo se cronifique y se manifieste como síntomas somáticos a largo plazo.
Copeland, W. E., Tong, G., & Shanahan, L.	2022	Modelo Preventivo de Salud Mental Infantil	Servicios de salud mental infantil preventivos	Implementa programas preventivos de salud mental desde la infancia para reducir el riesgo de desarrollar trastornos psiquiátricos en la edad adulta, enfocándose en el desarrollo de habilidades emocionales tempranas.	Prevención de trastornos psiquiátricos adultos, síntomas psicossomáticos tempranos	Demuestra que invertir en servicios de salud mental infantil puede prevenir significativamente el desarrollo de trastornos psiquiátricos y síntomas psicossomáticos en la edad adulta, proporcionando evidencia para políticas de prevención primaria

Nota: Estrategias de afrontamiento orientadas al fortalecimiento de habilidades emocionales que contribuyan a la prevención de enfermedades de origen psicossomático