

Las Emociones en la Salud Integral: Un Análisis desde la Psiconeuroinmunología, la Psicología
de las Emociones y lo Biopsicosocial

Valeria García Rojas

Leidy Jacqueline Orjuela Sayo

Adriana Esperanza Muñoz

Psicología

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

Bogotá, D.C.

2023

Las Emociones en la Salud Integral: Un Análisis desde la Psiconeuroinmunología, la Psicología
de las Emociones y lo Biopsicosocial

Valeria García Rojas

Leidy Jacqueline Orjuela Sayo

Adriana Esperanza Muñoz

Tutor

Cielo Robles

Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades - ECSAH

Psicología

2023

Dedicatoria

La *dedicatoria* es un breve texto que expresa agradecimiento por el apoyo o ayuda en el desarrollo y finalización de la obra, sea del género o formato que fuere esta. Dirigida hacia una persona, personas o instituciones a las que se agradece por su ayuda o apoyo.

Agradecimientos

Se agradece a personas o instituciones que otorgaron financiamiento para el proyecto, tutores, otros investigadores que hayan compartido contigo información relevante, editores, correctores, amigos cercanos y familiares.

Resumen

La comprensión de las emociones dentro del individuo, y la manera como afectan su salud, ha sido una relación que hasta hace muy poco se ha teorizado partir de los diferentes estudios de tipo empírico, por lo que, se ha hecho necesario, recolectar dichas teorizaciones que han llevado a comprender en buena medida, como es que el comportamiento del individuo se ve afectado por las emociones. En este sentido, la investigación que se desarrolló pretendió ser rigurosa al momento de indagar en las fuentes primarias sobre la construcción de dichas teorías, pero a la vez, en abstraer de cada una de ellas, los factores más relevantes, para que, a la hora de hacer una lectura en su totalidad de las siguientes líneas, se pueda comprender, de una manera deductiva, como es que las emociones juegan un papel importante a la hora de determinar la salud integral de las personas.

Palabras clave: Emociones, Salud Integral, Psiconeuroinmunología, Psicología de las Emociones, Marco Biopsicosocial.

Abstract

The understanding of emotions within the individual, and the way they affect their health, has been a relationship that until very recently has been theorized from different empirical studies, so it has become necessary to collect these theorizations. that have led to a good understanding of how the individual's behavior is affected by emotions. In this sense, the research that was developed, intended to be rigorous when investigating the primary sources on the construction of these theories, but at the same time, in abstracting from each of them, the most relevant factors, so that, at When reading the following lines in their entirety, it can be understood, in a deductive way, how emotions play an important role in determining the comprehensive health of people.

Keywords: Emotions, Comprehensive Health, Psychoneuroimmunology, Psychology of Emotions, Biopsychosocial Framework.

Tabla de Contenido

Resumen	5
Abstract.....	6
Introducción	11
Contextualización del Problema.....	13
Planteamiento del Problema.....	13
Justificación.....	15
Objetivos	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos.....	17
Concepto de Salud	18
Primeras aproximaciones	18
La Salud y la Medicina Psicosomática.....	23
La Salud y la Psiconeuroinmunología.....	25
Trastornos Mejor Tratados por la Psiconeuroinmunología	28
La Salud y la Terapia Psicodinámica.....	28
La Salud y el Marco Biopsicosocial	33
Principios del Modelo Biopsicosocial.....	34
Estrés y Salud.....	38
Primeros Aportes.....	38
Síndrome General de Adaptación.....	40
Los Experimentos de Seyle Relacionados con la Salud.....	40
Acontecimientos Estresantes	42
Relación con las Emociones.....	43
Apuntes Finales.....	44
Conceptualización de la Emoción	45

Definición y Caracterización de las Emociones	45
Emoción y Tipos de Reacción.....	47
<i>Reacción Fisiológica.</i>	47
<i>Reacción Psicológica.</i>	47
<i>Reacción Conductual.</i>	47
Tipos de Emociones	47
Funciones y Componentes de las Emociones	48
Funciones de las Emociones	48
<i>Función Adaptativa de las Emociones.</i>	48
<i>Función Social de las Emociones.</i>	48
<i>Función motivacional de las emociones.</i>	49
Componentes de las Emociones.....	50
Principales Teorías Psicofisiológicas sobre las Emociones	51
Estado Emocional y Funcionamiento Fisiológico	51
Estado Emocional y Conductas Relevantes para la Salud	52
La Salud y su Conexión Psicofisiológica.....	52
La salud y la Psicofisiológica	54
Tipos de Respuesta Psicofisiológica	56
El Miedo y las Emociones.....	57
La Salud y las Emociones	59
Las Emociones.....	59
Sistema Cardiovascular y Emociones	60
Origen y Emocionalidad de la Difusión del Sistema Cardio-Circulatorio.....	61
Sistema Respiratorio y Aspectos Emocionales.....	62
El Sistema Límbico y las Emociones	64
Sistema Digestivo y las Emociones	66

Sistema Musculo-Esquelético y las Emociones	66
Tensión muscular.....	66
Patologías Músculo-Esqueléticas	67
Trastornos Dermatológicos y las Emociones	68
Prurito, Neuro Dermatitis y Urticaria.....	69
Hiperhidrosis.....	70
Dermatosis Cutáneas Inflammatorias	71
Trastornos Sexuales y las Emociones	71
Sexualidad Masculina y Emociones.....	71
Sexualidad Femenina y Emociones	72
Trastornos Endocrinos y las Emociones.....	74
Diabetes Tipo II.....	76
Síndrome Metabólico: Obesidad	76
Trastornos Relacionados con la Glándula Tiroides	77
Trastornos Inmunológicos y las Emociones.....	78
La Inteligencia Emocional	81
Inteligencia Emocional.....	81
Modelos Explicativos de la Inteligencia Emocional	84
La Inteligencia Emocional desde el Modelo de Goleman	84
La Inteligencia Emocional desde el Modelo de Bar-On	86
La Inteligencia Emocional desde el Modelo de Mayer & Salovey.....	87
Aplicación Práctica de la Inteligencia Emocional	89
Inteligencia Emocional y su Relación con la Salud	92
Inteligencia Emocional y las Conductas de Salud.....	94
Educación Emocional.....	97
Competencias Emocionales.....	99

Estudios Sobre Emociones y Salud	102
Estudios de Mortalidad	102
Estudios de Morbilidad	103
Estudios sobre la Actividad Física	105
Referencias Bibliográficas.....	106

Introducción

El trabajo que se presenta a continuación, como investigación de tipo experiencial, busca ser una recopilación teórica y reflexiva sobre la base de las emociones y su influencia en la salud integral de los seres humanos. Para ello, es fundamental, realizar un barrido bibliográfico sobre algunas de las apreciaciones, que, dentro del área de la psicología, se han llevado a cabo para dar una luz en el camino del esclarecimiento de la manera en cómo una ciencia, como en el caso de la psicología, atiende a la necesidad de la medida en ciertas emociones, que pueden llegar a afectar fuertemente la salud de cualquier individuo.

La iniciativa por indagar acerca de la temática surgió por la necesidad de ir más allá de lo que la experiencia mostró en su momento, en lo que respecta a la influencia que tienen las emociones dentro de la salud física y mental de los individuos, que fue evidente dentro de las prácticas profesionales necesarias a desarrollar dentro del núcleo formativo de la carrera, específicamente con el proyecto Pensando desde Mis Emociones - PEME.

En este se pudo observar que, las emociones, la resiliencia, la autoestima, la inteligencia emocional, entre otros, son factores que están fuertemente influidos por el entorno del individuo, y que a la vez, son elementos que deben ser analizados más a fondo, sobre todo dentro de contextos como el colombiano, donde la cobertura en materia de salud mental, en cada uno de los métodos de acceso al sistema de salud, cada vez es más limitada (Rojas-Bernal, Castaño-Pérez, & Restrepo-Bernal, 2018).

Es por ello que la siguiente investigación parte de la idea de contrastar aquellas teorías que dentro de la psiconeuroinmunología y la psicología de las emociones, hablan sobre la influencia que tienen las emociones en la salud integral del individuo, pero teniendo como base el marco de análisis biopsicosocial, donde se indica que los factores biológicos, psicológicos, conductuales, sociales y culturales, son elementos que afectan, directa o indirectamente, la salud de los individuos (Garita-Pulido, 2013).

En medio de la investigación, se hizo evidente la necesidad de aplicar un marco metodológico para llevar a cabo el objetivo final, para lo cual se desarrolló una revisión bibliográfica, con la cual se pudiese realizar una indagación de cada uno de los documentos que se encuentran dentro de los diferentes espacios académicos especializados, con el fin de hacer una recolección de una serie de teorías recientes, que han hablado sobre la relación que se da entre las emociones y la salud integral de las personas.

El resultado de la investigación, es el siguiente documento, que a manera de compilación, trata de establecer diferentes posturas que han trabajado las causas que generan un buen o mal manejo de las emociones en la salud integral de las personas, pero a la vez, de comprender cuáles son las consecuencias que hacen al individuo actuar de una manera determinada dentro de muchos de los contextos y dimensiones donde éste se desenvuelve, como el caso de su vida social, profesional, familiar, entre otros.

Contextualización del Problema

Planteamiento del Problema

Muchos de los acontecimientos que diariamente deben vivir los seres humanos, dentro de los que caben destacar aspectos del orden social y profesional, suelen ser un factor que pueden llegar a perturbar la salud tanto física, como mental y por ende emocional. En lo que respecta a esta última, es fundamental comprender que, sentimientos de tristeza, estrés o ansiedad, e incluso cambios deseados por el ser humano que se pueden considerar como buenos, pueden llegar a ser igual o más estresantes que aquellos cambios que no son deseados (Tugade & Fredrickson, 2004).

Los cambios que se encuentran dentro de estas categorías pueden estar relacionada con cosas como una pandemia, el despido del trabajo, hacer frente a la muerte de un ser querido, divorciarse o casarse, sufrir una enfermedad, una lesión de cualquier tipo, e incluso situaciones como las que tienen que ver con conseguir un ascenso, mudarse a un nuevo hogar, tener un bebe, entre otros, son elementos positivos que pueden llegar a generar situaciones estresantes que desencadenan en un problema de salud, en un problema físico, mental y emocional.

El ser humano y su parte corpórea responden a las diferentes maneras de pensar, sentir o actuar, es a aquello que se le conoce como «conexión mente/cuerpo». Cuando la persona se encuentra atravesando momentos estresantes, de ansiedad o de malestar, el cuerpo tiene una reacción física, que se exterioriza por medio de presión arterial alta, úlceras estomacales, enfermedades estomacales, dolores de cabeza, entre muchas otras cosas. Con esto se está en la certeza de que existe una relación directa entre eventos estresantes, y enfermedades físicas, e incluso mentales (Fredrickson & Branigan, 2005).

Es por ello que se puede llegar a indicar, en este sentido, que las emociones hoy en día se categorizan en la influencia, positiva o negativa que genera dentro del individuo (Tugade & Fredrickson, 2004; Fredrickson & Branigan, 2005), lo cual, limita la compleja relación y

comprensión de lo “integral” del ser humano. Si esto se extiende al aspecto relacionado con la salud íntegra del individuo, esto lleva a pensar que, efectivamente, existe una relación directa entre emociones y desempeño físico y mental dentro del individuo.

Las emociones se consideran inicialmente adaptativas y dependerán de la valoración que la persona haga del estímulo, es decir, del valor que le asigne y de la respuesta de afrontamiento que induzca. Hay estímulos emocionales objetivamente perturbadores que pueden no tener consecuencias y, por el contrario, otros estímulos emocionales aparentemente inocuos pueden causar un daño más o menos importante. La diferencia entre las dos posibilidades es cómo cada persona percibe estos estímulos.

En este orden de ideas, se ha demostrado que el uso del enfoque biopsicosocial es un marco metodológico que ha establecido puntos de partida para realizar los análisis correspondientes a esta relación que se hace cada vez más evidente en lo que respecta a lo que causa en el ser humano y su salud, situaciones estresantes de todo tipo. Además de ello, aportes desde la terapia psicodinámica, la medicina psicosomática y la psicología de las emociones y la psiconeuroinmunología, son marcos epistémicos y metodológicos que puede hacer evidente el efecto que tienen las emociones en el cuerpo físico y en la salud mental.

Otro de los elementos que fueron fundamentales a la hora de determinar el contexto problemático sobre el cual se construyó la investigación, radica en el hecho mismo en el que, dentro del ejercicio de las prácticas profesionales que se llevan a cabo dentro del plan curricular de la carrera de psicología dentro de la Universidad Abierta y a Distancia -UNAD-, se encuentra el proyecto PEME, que hizo emerger el tema, en lo que tiene que ver con la importancia que tienen las emociones dentro de los estudiantes en lo que respecta a su desempeño académico, y como a la vez, estas mismas pueden afectar la vida de cada uno de ellos, si no se hace un adecuado manejo de las mismas.

El proyecto PEME está orientado a brindar un espacio para que los futuros psicólogos piensen en sus emociones, reconozcan e identifiquen la manera de gestionarlas mediante el

fortalecimiento de la comunicación y esquemas de autoestima y comportamiento. Esto se logra por medio de estrategias como: (a) el ejercicio de auto referenciación frente a su historia de aprendizaje emocional, (b) la identificación de conceptos internalizados como son: inteligencia emocional, tramite de emociones, autoestima, emociones básicas y su paso a la acción o al actuar, (c) la identificación de una variedad de técnicas de manejo emocional para una mayor adhesión según el tipo de personalidad; y (d) divulgación y réplica de estas estrategias a sus pares y a los estudiantes de semestres anteriores (Robles, 2021).

De manera deductiva, se puede indicar que, dependiendo de la manera en la que se observe el fenómeno, ya sea desde la experiencia, o desde un elemento empírico, las emociones y su respuesta en la salud del individuo, se dan en medio de una relación de estímulo-respuesta, en los que el primero, indica la irritabilidad del individuo, la tristeza, la ansiedad y demás asuntos asociados, y el segundo, genera la correspondiente sobrecarga, inestabilidad y demás elementos que afectan la salud física y mental de los seres humanos, independientemente de su contexto, o de su situación en general (Fredrickson, 2001)

De esta situación se desprende la siguiente pregunta problema: ¿ciencias como la psiconeuroinmunología y la psicología de las emociones ejercen una relación directa con la calidad de vida de las personas que manejan sus emociones?

Justificación

La idea fundamental del texto es la de realizar una consulta concienzuda y extensa, y abordarla de manera expositiva, sobre las vivencias no experimentales llenas de significado que pueden ser verificables en lo que respecta a temas de interés relacionados con la emoción, la salud y la implicación física y mental, que trae consigo los manejos inadecuados de las emociones, y el contexto en el que se desarrollan las mismas.

En este sentido, las emociones, son un campo de estudio que, solo hasta hace más o menos cinco décadas se le ha prestado la debida atención. Trabajos como los de Gardner (1983) o de Ramírez-Goicoechea (2011), son una muestra de que, es un periodo de tiempo

realmente corto el que se le ha dedicado, para saber un poco más de las relaciones que existen entre las emociones, la personalidad y los estados de salud de los individuos.

Las emociones pueden ejercer influencia de maneras distintas, involucrando procesos psicológicos coordinados -cognición, fisiología, motivación y componentes de expresión- en los distintos entornos que frecuentan las personas -educativos, laborales, sociales, etc.- ya que es allí donde evidentemente se manifiestan una serie de elementos que pueden ejercer cierto tipo de influencia dentro de la salud del individuo, tanto en el ámbito físico, como en el ámbito mental (Fernández y Edo, 1994).

Lo emocional se ha intentado explicar por lo subjetivo-experiencial (Beller, 2012) desde supuestos objetivos-científicos (Días y Flórez, 2011) al punto de haber sido relegado a lo largo del siglo XIX, como un factor adjunto a la personalidad del individuo, y que no tenía ningún tipo de conexión con los diferentes estados de salud de las personas (Ramírez Goicoechea, 2011).

Sin embargo, desde la medicina psicosomática (Uribe Restrepo, 2006; Lemos Alveriro y Londoño, 2008) y la terapia psicodinámica (Echávarri et al, 200), se fue abriendo paso la idea de que las emociones tienen una seria relación entre los diferentes elementos que la componen, por lo que también se han podido encontrar relaciones entre lo biológico, lo psicológico y lo emocional (Carr, 2008). En esta situación, teniendo en cuenta el elemento coloquial de su relación, es decir, de la relación entre mente y cuerpo, uno a afecta al otro, y de la misma manera, el segundo afecta directamente al primero.

Es por ello que muchos de los elementos que se consideran como aislados de la mente, siempre tienen una relación directa con el cuerpo, ya que, como se ha ido mencionando en este apartado, cada uno de ellos hace parte de la idea, siempre fehaciente, de que la mente tiene una fuerte influencia en el cuerpo, y que el cuerpo, y la manera en cómo cada una de las personas se percibe a sí misma, afecta estrechamente la relación con la mente.

Es indispensable comprender que investigaciones de este tipo, dan por sentada la idea clara de que la recopilación, y posterior exposición de cada uno de los temas que tienen

estrecha relación con la salud, tanto física como mental, con respecto al estrés que se puede generar en ciertas situaciones o en ciertos modos de actuar del individuo, deben tener un sustento teórico-metodológico, y que por consiguiente, desarrollar acciones que se encaminen a exponer dichas teorías, es un papel fundamental, para dar el primer paso en la comprensión total de las relaciones directas que se encuentran entre la mente y el cuerpo.

Además de ello, desarrollar la investigación que se muestra a continuación, es un factor fundamental en el crecimiento personal del futuro profesional del área de la psicología, pero a la vez, en un elemento común, en el que los beneficios son directamente dirigidos a hacer crecer la producción de conocimiento dentro de la universidad, y con ello fortalecer los elementos investigativos, que son tan relevantes a la hora de desempeñarse como profesional, independientemente del área del que se encuentre en proceso su titulación.

Objetivos

Objetivo General

Reconocer la relación que existe entre la psiconeuroinmunología y la psicología de las emociones desde el marco biopsicosocial en la calidad de vida de las personas que tienen un manejo en sus emociones.

Objetivos Específicos

Revisar literatura científica de las últimas 3 décadas frente a temas como son la psicología de las emociones y la psiconeuroinmunología

Identificar elementos de la psiconeuroinmunología y psicología de las emociones en el marco biopsicosocial y su impacto en la salud mental

Analizar qué procesos y factores biopsicosociales afectan la salud integral del ser humano y su impacto en el campo emocional.

Concepto de Salud

Primeras aproximaciones

Hoy en día es bien sabido que la salud no puede entenderse como algo aislado y separado, sino que está influenciada por las interrelaciones del sujeto dentro de la sociedad en la que se desenvuelve, así como de su contexto ambiental. El contexto cultural, psicológico y biológico, en el que los principios, los valores y la ética dan sentido a su vida, la potencian y la presentan, en el que contribuye, en el que se establece un modelo plenamente integrado, desarrollado que contribuye al progreso del individuo siendo entendido como sujeto activo del proceso de salud - enfermedad, su discapacidad, interactuando siempre con el ambiente interior y exterior que maneja (Rodríguez, 2006).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1952, citado por Navarro, 1998) definió la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino también como un estado de completo bienestar, incluyendo los aspectos físicos, psicológicos y sociales del individuo. Así, los servicios de atención por parte del Estado, en lo que respecta a la atención a las necesidades de la población, no solo deben centrarse en lo físico y lo psicológico, sino que también debe tener en cuenta el cubrir ciertos elementos sociales como la vivienda, el entorno de vida, el nivel de vida, entre otros.

De esta forma, el desarrollo de lo que se conoce como “comportamientos saludables” es responsabilidad, en cierta medida, de las instituciones que hacen parte del Estado en su totalidad, pero una gran parte de ellas debe estar mediada por cada una de las decisiones que toman cada uno de los individuos que componen la sociedad, ya que todos deben velar por la salud, sobre la base de pautas adecuadas de prevención de enfermedades y promoción de la salud que permitan a las personas reducir su riesgo de enfermedad (Vásquez, 2015).

En 1978 Fielding (citado por Vignolo, et al., 2011) propuso una clasificación de uso común en el campo de las ciencias de la salud, distinguiendo entre prevención primaria, secundaria y terciaria, denotando la primera clasificación las medidas que aplican las personas

sanas para evitar la aparición de procesos patológicos, y en la que se ubicara la prevención y modificación de hábitos no saludables; El segundo se refiere a la situación en la que una vez que una persona se enferma, el objetivo es detener el proceso; La tercera área, es la enfermedad que se presenta cuando se evidencian síntomas de cuadros clínicos y es tratada con diferentes líneas terapéuticas y de rehabilitación.

Recientemente, se ha agregado un cuarto nivel de prevención -una cuarta prevención- que incluye un conjunto de actividades que buscan evitar, reducir y mitigar el daño causado por las intervenciones médicas, como la planificación adecuada para la suspensión de la atención, que puede tener efectos negativos en el sujeto. Esto hace necesario que se haga uso de salvaguardas de órganos en lo que respecta a los tratamientos con técnicas de diagnóstico, como es el caso de los tratamientos radiológicos, tratamientos contra el cáncer, etc. (Camacho, Ética y Gracia, 2012).

Además, existen una serie de elementos que pueden influir en este comportamiento saludable, como la influencia del contexto social (Gil y Ballester, 2002), y el estado emocional (González y Amigo, 2000; Becoña, 2002). 2006; entre otros); la percepción de síntomas y creencias de salud por parte del individuo, que en esta visión incluyen, por un lado, cuestiones relacionadas con la vulnerabilidad percibida del sujeto y, por otro lado, con lo que se ha definido como “compensación del riesgo”.

El primero se relaciona con la noción de que las personas tienen su propia salud futura, y se puede decir, en general, que esta visión es a menudo poco realista porque es demasiado optimista (Weinstein, 1988), y el segundo con la idea de que son los mismos seres humanos, los que deben exigir a las autoridades correspondientes, atención en salud en todo momento.

Prácticas cómo, compensar hábitos que se saben no son saludables y se mantienen en el tiempo como fumar, y cómo contrarrestar sus efectos adoptando otros comportamientos saludables, como por ejemplo caminar. Radtke et al, (2011) afirman que esta creencia es

adoptada por personas a las que les resulta difícil cambiar estos hábitos poco saludables, como el sedentarismo y los patrones de vida y la mala alimentación.

Por consiguiente, se hace necesario destacar los estudios que se han diseñado en las últimas dos décadas para demostrar la importancia de tener en cuenta las emociones, los rasgos de personalidad y el comportamiento social para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Cheung, 2001).

Al respecto, es importante destacar que las principales universidades del mundo han comenzado a desarrollar trabajos de investigación y capacitación dedicados a establecer teorías científicas en la relación entre lo mental y lo físico. Este es el caso de universidades como son Harvard, Columbia, Stanford, etc.

En la década de 1980, Ornish y su equipo realizaron un amplio estudio multidisciplinario en la Universidad de California (San Francisco), en el que demostraron que las enfermedades cardiovasculares podrían prevenirse o tratarse mediante: Introducir cambios en el estilo de vida de las personas, incluyendo nuevas pautas en su alimentación, disminución del contenido de grasas saturadas y aumento del consumo de frutas y verduras, moderación en el ejercicio, meditación y manejo del estrés, y cambio en sus relaciones sociales (Ornish, 1983). Los resultados de este estudio fueron confirmados en estudios posteriores y sus conclusiones se ampliaron para incluir el tratamiento de otros trastornos como la diabetes tipo 2 y el cáncer, entre otros (Ornish, 2005).

Por lo tanto, aunque la idea de separar la mente y el cuerpo en muchos expertos en salud continúan controlando y trabajando bajo la influencia del modelo biológico, cada vez más personas aceptan estos músculos. El cuerpo y la mente son dos entidades en interacción continua, González (2003) enfatizó que esta posición y división dividida, donde el concepto está completo sobre el cuerpo humano, lo que hace una visión saludable para prevenir y desde allí, A medida que la enfermedad se vuelve visible y el cuerpo se convierte en algo mecánico y, por lo tanto, no puede separar la división de las especialidades médicas en neumáticos, como

cardiólogos, infecciones, médicos endocrinos, médicos digestivos, etc. Cuando se divide el cuerpo, la visión de la salud también se reduce, y las opiniones inusuales del individuo, porque Gilbert dijo (2003, fue martirizado por Baruero, 2005) "La enfermedad del cuerpo está asociada con la enfermedad del alma" (p 184).

Autores como Engel (1977) han trabajado bajo el lente de la capacidad de visualizar un nuevo paradigma de la realidad médica y así ampliar el foco de atención sobre el tratamiento de la enfermedad (Moscoso, 2009). Defendió que la convergencia de tres factores en el hombre: biológico, psicológico y social determina, entre otras cosas, que el cambio en uno de ellos afecta al resto, por dependencia que existe entre ellos y está científicamente comprobado a nivel cerebral, nervioso, endocrino e inmunológico) (Meyer, Watkins y Fleshner, 1994), además de influir en la apariencia física y el estilo de vida a favor o en deterioro de la salud (Ray, 2004).

Otro planteamiento frente a este modelo, es tratar con el individuo de manera integral y en la interacción continua con el entorno en que desarrolla ya que este afecta la capacidad de responder y combatir situaciones, así como la privación y activación de mecanismos de organización fisiológica; por lo tanto, una dieta saludable, completa y variada ayuda a aumentar la calidad de las células y los procesos fisiológicos y contribuye a reducir el estrés de oxidación con un adecuado manejo en el ejercicio según la edad y sus afecciones. Sustancias como el alcohol, el tabaco, la obesidad, e incluso, algunos medicamentos, entre otros, pueden ser elementos que desmejoren la calidad de vida de los individuos, pero que controlados por medio de una atención adecuada, pueden afectar, positivamente, la calidad de vida de los individuos, y por ende su salud, pero por sobre todo, su salud mental, ya que se activa la reacción inmune y aumenta la capacidad de la respiración, la energía creada y restaurada, y en general, se fomenta una buena reacción de la criatura, lo que aumenta su resistencia y mayor defensa (Forsa, Questada y Peña, 1999).

Lewis (2004) planteó que cualquier cambio en el estado mental conduciría a un cambio en el estado psicofisiológico, por lo que, al igual que Miles (2003), creía que era necesario mirar el tema desde una perspectiva integradora, unificar mente, cuerpo y espíritu. Moscoso (2009) se basa en la misma idea cuando refiere que el entorno social y el estilo de vida mal manejado se convierten en factores de impacto negativo en la salud física y mental del individuo, promoviendo la aparición de una gran cantidad de enfermedades, como inflamación crónica, artritis reumatoide, fibrosis, déficit en la actividad de la glándula suprarrenal, enfermedad cardiovascular, hipertensión, diabetes tipo II, obesidad, síndrome metabólico, asma, otros tipos de cáncer y depresión.

El biólogo genético Craig Venter (adaptado de Moscoso, 2010) reforzó este planteamiento muchos años después cuando afirmó en una conferencia que la biología incluida en la carga útil genética tiene poco efecto en nuestras vidas, ya que otros factores interactúan de manera diversa en esta concepción. En otras palabras, se puede poseer una predisposición a desarrollar una enfermedad o padecimiento, pero en la mayoría de los casos esto no significa que se vaya a desarrollar o que se haya determinado el curso de la enfermedad. Serán las intrincadas redes de células y proteínas que interactúan con los factores ambientales las que realmente guíen el proceso de la salud. Lo que se conoce como “genética”, ciencia aún en desarrollo, pero cada vez con mayor profundidad, nace de la idea de que existe un mecanismo que regula la expresión génica a través de los mecanismos moleculares de respuesta a estímulos ambientales, fármacos y químicos (Marshall, 2014).

Otra idea que se expone es el por qué los estados emocionales durante crisis ayudan a exacerbar ciertas enfermedades, como ocurre en el caso del dolor (Picado, Martín y Subid, 1988) o la diabetes (Lázaro, De Pablo, Goday, Raimon y Pujolar, 1991), pudiendo alterar la conducta del paciente (Castro e Izquierdo, 1994), y determinar el grado de discapacidad y deterioro en la salud, transformándolas en verdaderas enfermedades crónicas (Penzo, 1990),

es por ello, que la conducta del paciente es vista como parte integral del propio proceso patológico.

En una época anterior, los sentimientos y las emociones se podrían clasificar como elementos que tienen una sintomatología física diversa, por lo que muchas veces no se pueda proporcionar una explicación clínica clara por parte de quienes realizan la consulta regular, y por consiguiente no se llegaba a una mejora significativa. Hoy en día se acepta la idea de que estos síntomas representan una manifestación de dificultades físicas y mentales que involucran complejas interacciones psicológicas, críticas, familiares y sociales (Florenzano, Fullerton, Acuña & Escalona, 2002).

Ramos y Pérez (2009), desde una perspectiva que respeta la complejidad de los significados de salud, cree que ésta puede ser entendida no solo desde la biología, sino desde los valores construidos por los individuos. La cultura, su entorno físico y social tendrán un impacto significativo (Ngmanovich y Lenny, 2001).

La Salud y la Medicina Psicosomática

La medicina psicosomática conecta mente y cuerpo, es parte de la psicología médica y clínica que busca identificar los trastornos orgánicos que no tienen antineuropatía, pero sí psicópatas (Fava y Sobino, 2010). El propósito de la medicina psicosomática es comprender el impacto de las emociones en el cuerpo y sus condiciones. Así, la medicina psicosomática estudia los fenómenos psicosomáticos, así como las relaciones sociales, psicológicas y conductuales asociadas a los procesos corporales y al modo de vida de una persona. El campo incluye diversas especialidades como psiquiatría, psicología, neurología, cirugía, alergia, dermatología y medicina interna.

El término "mente-cuerpo" se usa a menudo para referirse a diferentes fenómenos y, por lo tanto, implica o crea cierta ambigüedad en su significado. Unas veces se utiliza para referirse a movimientos de innovación en medicina; otras, al estudio de los factores psicológicos implicados en la etiología de enfermedades físicas, para clasificar enfermedades

en las que se supone que los factores psicológicos juegan un papel fundamental, e incluso como etiqueta general para denominar todas las enfermedades que no lo hacen las explicaciones médicas de los síntomas físicos confirmados.

Sin embargo, ninguna de estas implicaciones es completa, o al menos no refleja el concepto de medicina psicosomática (MP) que se ha desarrollado en los últimos años (Fava & Sonino, 2010). La ambigüedad del término "mente-cuerpo" puede provenir de la combinación del PM con algún marco teórico específico y/o método de investigación que ha pasado a formar parte de su evolución histórica, lo que dio lugar a su definición y mayor malentendido de objetivos.

Heinroth (1818) introdujo el término "mente-cuerpo", aunque el PM moderno se desarrolló en la primera parte del s. XX es el resultado de la fusión de dos conceptos con antiguas tradiciones en la medicina y el pensamiento occidental: la psicogénesis y el holismo (Lipowski, 1986). El primero describió ampliamente las primeras etapas del desarrollo de PM (1930-1960) y condujo al concepto de "enfermedad psicosomática", una enfermedad cuya etiología se atribuye a factores psicológicos. A pesar de las críticas iniciales (Halliday, 1948), la hipótesis psicógena tiene un atractivo considerable, especialmente en el campo del psicoanálisis. Así, a través de observaciones clínicas en psicoanálisis y más tarde en psicología dinámica, varios trastornos de origen desconocido recibieron la designación de "trastornos psicosomáticos" para enfatizar la patogénesis intrapsiquiátrica (hipotética).

Lipowski (1986) definió el alcance, los objetivos y los métodos del trabajo de PM. Además, criticó el concepto obsoleto de psicogénesis, incompatible con el concepto de multicausalidad. De hecho, PM ha abandonado el concepto de psicogénesis a lo largo de su recorrido histórico, haciendo del concepto multifactorial de enfermedad una hipótesis central. Por su parte, Kissen (1963) enfatizó que la ponderación de los factores psicosociales puede variar de persona a persona dentro de una misma enfermedad, destacando así el error conceptual fundamental de tratar la enfermedad como una entidad homogénea.

Abarcando así la unidad de mente y cuerpo, en contraste con la visión reduccionista de la enfermedad, el término psicósomático hoy denota la perspectiva clínica y metodológica desde la cual se estudia el papel de los factores psicosociales, los cuales han conocido la patogénesis orgánica, de ahí el término "funcional", sea en las enfermedades conocidas como "orgánicas".

La investigación psicósomática ha generado un notable cuerpo de conocimientos, objeto de numerosas publicaciones en las principales revistas médicas. Este trabajo ofrece una definición actualizada de la MP, esboza sus fronteras con otros sectores relacionados, ilustra sus principales contribuciones a la medicina clínica y preventiva y discute algunas de sus principales líneas de desarrollo futuro (Fava & Sonino, 2010).

La Salud y la Psiconeuroinmunología

El término psiconeuroinmunología fue acuñado en 1975 por el psicólogo Robert Adair y el inmunólogo Nicholas Cohen tras demostrar la relación entre los sistemas nervioso e inmunológico en un experimento realizado en la Universidad de Rochester. el sistema viceversa.

Comprender los mecanismos patogénicos, especialmente las enfermedades crónicas. Esto se hace a través de un enfoque multidisciplinario (total). Los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico están regulados por el microbiota intestinal

La psiconeuroinmunología se basa en la suposición de que las emociones, el estrés, la ansiedad o la depresión provocan cambios tanto en el sistema hormonal como en el inmunológico. Por el contrario, tenga en cuenta que los sistemas nervioso, inmunológico y endocrino interactúan con las bacterias en nuestro intestino. Así, estos tres sistemas están directamente regulados por el estado del microbiota intestinal.

En la década de 1920, los investigadores soviéticos Metalnikov y Korin comenzaron a estudiar la regulación de las respuestas inmunitarias. Sin embargo, esta ciencia no se conoció hasta el trabajo de Ader y Cohen en la década de 1970 y la publicación de la monografía de

Ader sobre el tema en 1981 [Ader, R., Psychoneuroimmunology, New York Academic Press (1981)].

En su primer experimento, publicado en 1975 [Ader, R. and Cohen, N., Psychosom Med, 37 (4): 333-340 (1975)], Ader y Cohen, que estaban estudiando los efectos del cambio de volumen de la solución de sacarina en la adquisición y eliminación de aversiones, se inyectó ciclofosfamida por vía intraperitoneal, un estimulante no condicionado, 30 minutos después Los ratones ingirieron 1, 5 o 10 ml. de solución de sacarina. El grado de reacción condicionada y su resistencia a la extinción es proporcional al volumen de la solución de azúcar consumida por el enlace "sacarina-ciclofosfamida". Inesperadamente, muchos animales condicionados murieron en experimentos de extinción en los que se administró sacarina por vía oral sin inyección de ciclofosfamida. La importancia de esta observación se hizo evidente cuando se descubrió que la ciclofosfamida tiene propiedades inmunosupresoras, lo que indica que, en los experimentos de extinción, los animales responden a la inmunosupresión condicionada. La inmunosupresión los hace vulnerables a los patógenos oportunistas presentes en el medio ambiente y, en condiciones normales, el sistema inmunitario los combate. De esta forma, Adair y Cohen obtuvieron, antes de su aparición en Occidente, un modelo de laboratorio de uno de los mecanismos de acción de la denominada "epidemia del siglo XX" el sida.

Los experimentos de Adair y Cohen se repitieron, siempre arrojando resultados similares: una simple combinación de sacarina oral y un fármaco inmunosupresor le dio a la solución de sacarina su capacidad para inducir una reacción, un inmunosupresor.

Otros autores observaron el fenómeno de la inmunosupresión condicionada en varios experimentos, demostrando que los cambios en la respuesta inmune inducidos por la regulación pueden ocurrir en ambas direcciones, es decir, tanto reducir como potenciar la respuesta inmune. Russell y sus colegas presentaron nuevos datos que respaldan la capacidad del sistema inmunitario para aprender al demostrar la liberación de histamina (considerada como uno de los mecanismos de autorregulación de las respuestas inflamatorias e

inmunitarias), que puede ocurrir ante la presentación de un estímulo neutral previamente asociado con un insulto inmune [Russell M. y col., *Science*, 225: 733-734 (1984)].

Smith y McDaniel [Smith, GR Jr y McDaniel, SM. *Psychosom Med*, 45:65-70 (1983)] ha investigado la posibilidad de alterar la respuesta inflamatoria mediada por células T humanas mediante regulación (o aprendizaje). Smith y McDaniel trabajaron con un grupo de siete voluntarios a los que se les hizo la prueba de tuberculosis (una sustancia que produce una respuesta inflamatoria al contacto con la piel) seis veces al mes. Durante las primeras cinco sesiones, una enfermera, desconociendo el procedimiento de la prueba, siempre realizaba el mismo procedimiento: uno de los brazos de cada individuo (siempre el mismo) era tratado con un material magnético. El vial verde (TB) mientras que el otro brazo se trató con una sustancia del vial rojo (placebo). Durante la sexta sesión se invirtió el contenido de las ampollas sin el conocimiento de la enfermera, por lo que se aplicó tuberculina en el brazo que previamente había recibido placebo y viceversa. El tratamiento con placebo (solución salina) no indujo inflamación, como se esperaba, pero el brazo tuberculoso, que había recibido previamente placebo, tuvo una respuesta inflamatoria mucho más baja de lo normal (es decir, muy baja) en sesiones anteriores.

Kiecolt-Glaser y colaboradores publicaron en 1985 [Kiecolt-Glaser et al., *Health Psychol*, 4: 25-41 (1985)] los resultados de un ensayo en el que, mediante intervención psicológica, pudieron mejorar la función del sistema inmunitario en un grupo de personas mayores. Asignaron al azar a 45 residentes de diferentes hogares de ancianos a uno de tres tratamientos: Adiestramiento en relajación progresiva; Contacto social; Ninguna intervención.

A los tres grupos se les extrajo sangre antes del tratamiento, al finalizar el mes de tratamiento, y un mes después de haber finalizado el mismo. Los resultados del experimento mostraron un significativo aumento de la actividad de las células K citotóxicas ("Killers") en los individuos del primer grupo al terminar el mes de tratamiento, en tanto que no se apreciaron cambios significativos en los componentes de los otros dos grupos. En el primer grupo,

después de un mes sin practicar los ejercicios de relajación, la actividad de las células K volvió a su nivel basal.

Hay muchos otros experimentos que, junto a un sinnúmero de observaciones (incidencia de enfermedades inmunitarias asociadas a la enfermedad mental, mayor incidencia en individuos que padecen estrés o depresión, etc.), han encontrado que toda enfermedad, como propugna la Psiconeuroinmunología, es el resultado de la interacción entre muchos factores que dependen del agente atacante (bacterias, virus, carcinógenos) y el organismo atacante (genético, endocrino, neurológico, inmunológico, emocional y conductual). Todos estos datos, especialmente la experiencia de Kiecolt-Glaser et al., abre nuevos caminos en la medicina clínica, posibilitando el uso de la psicoterapia como medida de apoyo, farmacoterapia adyuvante o incluso como tratamiento preventivo.

Trastornos Mejor Tratados por la Psiconeuroinmunología

Para la depresión, los dolores menstruales, el estreñimiento, la colitis ulcerosa o las migrañas. En general, los problemas hormonales y gastrointestinales asociados con el dolor crónico y el estado de ánimo depresivo se tratan mejor con una técnica de psiconeuroinmunología. Una vez que se han identificado los hongos, virus, parásitos o bacterias que están causando un desequilibrio en el microbioma, se trata de corregir este crecimiento excesivo para que la inmunidad a menudo vuelva a la normalidad. Para ello se utilizan medicamentos, pero también es necesario el trabajo en equipo de nutricionistas, psicólogos o psiquiatras.

La Salud y la Terapia Psicodinámica

Según el psicoanálisis, los componentes conscientes de la mente humana existen porque los mecanismos inconscientes necesitan un equilibrio que impida que el ser humano sea controlado por las emociones y las fuentes del sufrimiento y ansiedad, debido a la discrepancia entre lo que se desea. Y lo que la verdad puede dar.

Por tanto, la parte consciente es la parte que obliga al inconsciente a obedecer a una cierta armonía y orden, y no someter a todo el cuerpo a impulsos, deseos y comportamientos subversivos incontrolables, que imposibilitan la comunicación con los demás.

Contribuye a crear un equilibrio saludable en la mente y el comportamiento y permite que los conflictos psicológicos que surgen en el inconsciente sean expresados y comprendidos por la persona, reconciliarse consigo mismo y dar un nuevo significado a viejas heridas, miedos irracionales, creencias confusas. y deseos frustrados.

De esta manera, al mostrar el conflicto psicológico real que surge entre las personas conscientes e inconscientes, y no solo los síntomas, se pretende abordar las causas profundas de los diversos tipos de malestar psicológico y los patrones de comportamiento que causan problemas y son el resultado de trastornos mentales.

Sigmund Freud (1856-1939) y sus alumnos fundaron y contribuyeron al psicoanálisis tiene mucho que ver con el desarrollo de la psicoterapia tal como es hoy el enfoque de Freud originalmente fue pensado como un medio para investigar la actividad mental, además más que una cura Freud usó la asociación libre para entender a las personas.

La neurosis nace con la necesidad por comprender a estas personas, trabajó para exponer las luchas inconscientes de sus pacientes da esto el análisis sináptico como método de estudio de la mente y el análisis como enfoque clínico, los dos lados del psicoanálisis siempre están cerca y no siempre se distinguen fácilmente.

Inicialmente, Freud enfatizó un modelo topográfico de la mente (psiquiatría) que consiste en recuerdos, pensamientos y sensaciones perturbados que son inconscientes, pero pueden alcanzar la conciencia; conciencia: el contenido está a disposición en cualquier momento de la persona, la persona hace conciencia de esté. Posteriormente, Freud planteó el modelo topográfico y el modelo estructural. Este último incluye el identificador cuyo contenido es a menudo inconsciente y se define como las unidades y el contenedor de unidades; incluidas las necesidades externas, los principios morales y los valores sociales; El ego, el

órgano ejecutivo que media entre los impulsos de identidad y las necesidades de trascendencia, los dos últimos estados tienen aspectos conscientes e inconscientes.

Freud imaginó que, durante la terapia, el terapeuta se convierte en el objetivo de repetir una relación pasada con una persona significativa. De manera similar, se ha sugerido que los pacientes a menudo muestran un bloqueo (resistencia) en la asociación libre o cuando participan en la terapia. La resistencia es el resultado de que el paciente utilice mecanismos de defensa para intentar hacerlo.

Defendiéndose del tabú y de las opiniones contradictorias que llamaban la atención. Encontró que el material de conflicto del paciente a menudo se asocia con dos impulsores principales: el impulso de vida que se nutre de la satisfacción y el placer, y el impulso de muerte, la agresión, el sadismo y el poder. Los motivos sobre la vida y la muerte son la fuente de algunos desacuerdos en el desarrollo psicológico de la personalidad de un niño.

Freud y muchos psicoanalistas después de él creían que el niño es el padre de un adulto, por así decirlo, y que el desarrollo temprano combinado con la biología determina su personalidad. Para la década de 1920, el psicoanálisis se había extendido y producido el trabajo de muchos teóricos, incluidos Alfred Adler, Carl Jung, Otto Rank y Theodor Reich. Adler, por ejemplo, contribuyó a la idea de que el sentimiento de inferioridad de un individuo era la causa de la neurosis.

Se cree que estos sentimientos de inferioridad son el resultado de relaciones problemáticas con miembros de la familia y dinámicas familiares problemáticas que hacen que el niño se sienta rechazado por la familia. El enfoque de Adler sobre la influencia de los factores culturales y sociales se incorporó más tarde al trabajo de Karen Horney, Harry Stack Sullivan y Eric Fromm (SA Mitchell & Black, 1995).

Carl Jung fue otro importante contribuyente al psicoanálisis temprano. Jung (1993) enfatizó el ego como una construcción psicológica, su contribución a la influencia del contexto y

la espiritualidad de uno en el inconsciente se incorporó más tarde a la psicología del ego y la teoría de la relación de objeto (SA Mitchell & Black, 1995).

También desarrolló la prueba de asociación de palabras, que fue una de las primeras herramientas de evaluación empírica de los conceptos psicoanalíticos.

Además del desarrollo de las ideas freudianas en la escuela freudiana, la teoría de la terapia analítica clásica de Freud se extendió por las siguientes escuelas: psicología del yo, interrelaciones, teoría del apego, psicología subjetiva, psicología interpersonal y psicología relacional analítica. Cada uno de estos se revisa brevemente a continuación. Con el tiempo, según el psicoanálisis freudiano, los contenidos del inconsciente aparecen a través del filtro del consciente y pueden sorprendernos o confundirnos con la experiencia de algunos sueños, algunos errores en el habla (como cuando decimos una palabra equivocada cuando (quiero decir de lo contrario) o algunas acciones que realizamos casi sin pensar y nos parecen sin sentido o incompletas.

Pero la mayoría de las veces, la parte inconsciente de la mente se manifiesta a través del aspecto consciente, según el psicoanálisis, los componentes conscientes de la mente humana están ahí porque las mecánicas inconscientes que nos mueven necesitan un contrapeso que evite que nos dominen las pasiones y las fuentes de angustia y ansiedad que marcan nuestra existencia, debido a las discrepancias entre lo que se desea y lo que la realidad puede ofrecer.

Según el psicoanálisis, los componentes conscientes de la mente humana existen porque los mecanismos inconscientes que mueven necesitan un equilibrio que impida ser controlados por las emociones y las fuentes del sufrimiento y ansiedad señalan la existencia, debido a la discrepancia entre lo que desear y lo que la verdad puede dar.

Por lo tanto, la parte consciente es la parte que obliga al inconsciente a obedecer a una cierta armonía y orden, y no someter a todo el cuerpo a impulsos, deseos y comportamientos subversivos incontrolables, que imposibilitan la comunicación con los demás. Por ello, si bien

para Freud en la psiquis humana existía una división entre el consciente y el inconsciente, en la mente también existen otro tipo de fronteras: las que separan las tres manifestaciones mentales son el yo, el ello y el superyó.

El ello es un estado emocional que impulsa a lograr los instintos, está ligado con lo más elemental de la vida como son las diferentes necesidades básicas.

El Superyó es la que lleva a intentar ser la versión más perfecta posible del sí mismo de acuerdo con ciertas normas morales que adopta la cultura que rodea.

El yo, por ejemplo, está tratando de arbitrar entre los dos primeros para integrarse mejor con el mundo y sobrevivir al esfuerzo, sin alejarse de impulsos de muerte o aferrarse a reglas obsesivas. Para no caer en una crisis mental. Este conflicto no es de carácter negativo, pero por su propia naturaleza es fácil provocar algunos desequilibrios, y cuando por alguna razón hay claros ganadores y perdedores, muchas veces cuesta sufrir o salir de situaciones que incomodan.

Por lo tanto, desde el punto de vista del psicoanálisis, el funcionamiento de la mente humana se basa en el conflicto constante entre el ello y el superyó con intereses en conflicto: el conflicto de estas fuerzas es el resultado. Parte de la dinámica a la que se refiere la palabra "psicodinámica", porque siempre está en constante cambio y no existiría sin ese constante movimiento interno.

Es un modelo terapéutico que deriva y ensambla en parte los presupuestos del psicoanálisis clásico, especialmente en relación al análisis del yo, pero considera visiones diferentes a las de Jacques Lacan, sobre el sujeto social, o enfoques como el de la "relación de sujeto", también propuesto por Melanie Klein, este modelo se centra en un tratamiento que va más allá del análisis y sugiere un método de práctica más activo en la relación con el paciente.

Las terapias dinámicas se enfocan en trabajar con diferentes temas. Algunos de ellos son los siguientes: Promover el autoconocimiento, a partir de comprender quien es el yo cómo se comporta para entender el origen de muchas de las limitaciones; permite dar luz sobre el

presente mientras se aborda el pasado; aprender a establecer vínculos de calidad; conocer las emociones propias; evitar repetir patrones de conductas que son disfuncionales o perjudiciales para el funcionamiento cotidiano; reducir los conflictos internos y aprender a manejarlos.

La Salud y el Marco Biopsicosocial

El surgimiento del modelo psicosocial como una nueva forma de conceptualizar la salud también ha llevado a la psicología a reimaginar y repensar las tareas que desarrollaba en el campo de la psicología clínica; Estas modificaciones se pueden resumir en la recopilación de Santacreu (1991)

El modelo biopsicosocial enfatiza que la exposición a patógenos, como virus o bacterias, no conduce necesariamente a la infección y la progresión de la enfermedad para la persona expuesta, sino que depende de la facilidad con la que se compromete el sistema inmunitario; A su vez, este mayor o menor deterioro estaría relacionado con los hábitos de salud (dieta, tabaco, alcohol, ejercicio, horas de sueño, etc.), psicológicos (como los niveles de estrés) y sociales (disposición al apoyo social, entre otros) de cada persona e individuo.

Según este modelo, la salud se entiende mejor como la suma de factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales y no en un sentido puramente biológico. Agrega importancia a los procesos psicológicos y cognitivos en el desarrollo y la vida humana, y por lo tanto en la enfermedad. Implica la integración de factores emocionales, sociales y conductuales en la práctica médica.

Se basa en la interacción (no agregación) de los tres principales determinantes del estado de salud: biológico, psicológico y social. Todos estos elementos se infieren unos de otros, y no se pueden separar. Los factores biológicos suelen abordarse, mientras que los factores psicológicos a menudo se ignoran y los factores sociales casi nunca se abordan (rehabilitación, terapia ocupacional y demás que aplican).

Los orígenes del modelo biopsicosocial se encuentran en las ideas del psiquiatra e internista estadounidense George L. Engel (10 de diciembre de 1913-26 de noviembre de

1999), quien en 1977 propuso un modelo basado en la idea que todas las etapas de la enfermedad, el trastorno, o discapacidad, coexisten los tres tipos mencionados de factores (a los que algunos autores también añaden un componente espiritual).

El modelo biopsicosocial sostiene que los fenómenos relacionados con la salud están influenciados por aspectos biológicos, pero también psicológicos y sociales. De esta manera, promueve un conocimiento más completo del paciente y su entorno (Borrell, 2002). Este enfoque abandona una definición simple de salud o enfermedad y trata estas dimensiones como parte de un mismo continuo, claramente separadas en los polos y ligeramente borrosas en los puntos intermedios (Escobar, Uribe, 2014).

En la práctica, reconoce el papel de la relación terapéutica en la ocurrencia de fenómenos relacionados con la salud, a la vez que llama a la acción colectiva (Borrell, 2002). De esta forma, se enfoca en comprender la vivencia de la enfermedad por parte del paciente, ya que esta es parte fundamental para llegar a un diagnóstico y tratamiento adecuado (Tizón, 2007).

Lo ideal es que el médico pregunte cómo son los síntomas del paciente, cómo afectan su rutina diaria y las circunstancias en las que se presentan. Esto no significa que los clínicos hagan el diagnóstico en relación con las opiniones y creencias del paciente, sino que busquen posibles asociaciones en las descripciones que expliquen los casos informados. (Borrell, 2002).

El modelo biopsicosocial no es solo un intento de humanizar la práctica clínica, es un intento de proporcionar una base sólida para una mejor ciencia. En este sentido, es un paradigma científico más que una filosofía, aunque se convierta en filosofía (Escobar, Uribe, 2014).

Principios del Modelo Biopsicosocial

Engel (2010) desarrolló un conjunto de principios que articulaban específicamente los objetivos del modelo psicobiológico. Se han ido actualizando y enriqueciendo a lo largo del

tiempo, incorporando nuevas consideraciones o interpretaciones para adaptarlos a los cambios que ha sufrido el mundo moderno. Los puntos más importantes en este sentido son:

Aunque necesaria, la demostración de un defecto bioquímico no es suficiente para establecer una enfermedad.

Es necesario explorar la experiencia del paciente de su padecimiento a través de sus narrativas, ya que estas son el vehículo para expresar tanto su malestar físico, como sus vivencias en el plano psicológico.

Las condiciones psicosociales alteran el curso de la enfermedad, tanto en el inicio como en las variaciones en su curso.

Las alteraciones psicosociales pueden derivar enfermedades que constituyan problemas de salud, incluso a veces con correlación bioquímica.

La aceptación del rol de persona enferma no viene determinada de manera mecánica por la presencia de una anomalía biológica.

Los factores psicológicos y sociales frente a un padecimiento influyen en la forma en que el paciente se percibe como enfermo ante sí mismo y frente a las demás personas.

El tratamiento de una anormalidad bioquímica no es condición suficiente para que un o una paciente modifique su percepción sobre su enfermedad.

El paciente es un sujeto activo del proceso asistencial.

La relación médico-paciente tiene una influencia poderosa en el desarrollo y los resultados de un tratamiento.

En cada padecimiento hay una interacción entre lo biológico y lo psicosocial; sin embargo, de ello no se deduce que deba intervenir en todas las esferas.

El o la profesional debe procurar desarrollar un componente terapéutico en su relación con el paciente. (Borrell, 2002; Becerra, 2018).

Ha habido varias críticas al modelo biopsicosocial. Benning (2015) resumió los argumentos en contra del modelo, señalando que el modelo carece de coherencia y filosofía,

es insensible a la experiencia subjetiva de los pacientes y no tiene relevancia para la teoría general de sistemas. Esto no proporciona ninguna garantía contra la dominación o sobre alguno de los tres dominios biológico, psicológico o social. ¿Cómo representas idealmente cada categoría y cómo determinas qué cae en qué categoría? Por ejemplo, una persona podría poner "química cerebral" como condición biológica; Pero si el mismo concepto se parafrasea como 'pensamiento', será tratado como una variable psicológica, incluso si es esencialmente idéntico.

Otros argumentan que estas categorías son inútiles, ya que las tres no pueden reducirse a categorías físicas. Algunos han argumentado que los enfoques biopsicosociales abordan el caos al sugerir que el objetivo y el enfoque de la intervención los determina el médico sobre la base de sus preferencias personales. Algunos se han vuelto reductivos al modelo mismo, tratando de predecir partes de una de las tres dimensiones para predecir el desempeño en campos completos de la medicina, como la psiquiatría. Otras limitaciones incluyen el potencial de sesgo en la relación médico-paciente, la preponderancia de los problemas psicológicos sobre otros y la discusión del dualismo. Además, se ha criticado el mal uso del modelo y se han planteado dudas sobre su base científica.

El psiquiatra Hamid Tavakoli (1998) argumenta que el modelo BPS debe evitarse porque, sin darse cuenta, promueve una distinción artificial entre biología y psicología y simplemente confunde la evaluación psicológica con el entrenamiento y, en última instancia, no ayuda a abordar el destino de la salud mental. La forma de opinión no hace tal distinción arbitraria.

Muchas de estas críticas han sido abordadas en los últimos años. Por ejemplo, el modelo BPS-Pathways describe cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales pueden separarse, definirse y medirse conceptualmente y, por lo tanto, busca correlaciones detalladas entre estos factores.

Una aplicación de los modelos psicobiológicos en la salud y la medicina es el dolor, ya que varios factores ajenos a la salud de un individuo pueden influir en su percepción del dolor. Por ejemplo, un estudio de 2019 vinculó factores genéticos y psicosociales con un aumento del dolor de hombro después de la cirugía. Se necesitan estudios futuros para modelar y explorar la relación entre los factores socio-fisiológicos y el dolor.

Las aplicaciones para desarrollar este modelo son igualmente relevantes. Una ventaja particular de aplicar el modelo biosocial a la psicología del desarrollo es que permite la creación de una encrucijada entre la naturaleza y el debate cultural. Este modelo proporciona a los psicólogos del desarrollo una base teórica para la interacción entre los factores genéticos y psicosociales en el desarrollo de un individuo (Tavakoli, 1998).

Estrés y Salud

Primeros Aportes

Como se ha visto, el estrés es un concepto psicofisiológico, porque habla de un proceso psicológico (percepción de una situación como amenazante o provocadora), motivacional, diferente del emocional y la percepción, aunque estrechamente relacionada, con la expresión fisiológica (Modelo de Activación Somática y Visceral).

Parafraseando a Engel (citado por McEwen y Giannaros, 2011), sería un enfoque bio-psico-social, es decir, el estrés como factor integrador del componente espiritual, social y biológico. esta es la suma recursos individuales para el control de las necesidades sociales y psicológicas, la relación entre el sujeto y su entorno. Cuando no se puede controlar esos requisitos, así como cuando se vive en relación con el entorno.

Como algo impuesto y fuera de los recursos, en cuanto a gravedad, duración, etc., cuando se desarrollan enfermedades y conductas patológicas, se manifiestan evidentes cambios fisiológicos de expresión manifestados por síntomas como fiebre, mayor sueño, trastornos hepáticos y aumento de la producción de glóbulos blancos y otros. Los cambios neuroendocrinos aumentan los cambios de comportamiento, aumenta el estado de ánimo deprimido, reducir la ingesta de alimentos, fluidez y deterioro de las relaciones sociales y sexuales y aún mayor sensibilidad al dolor (McEwen y Giannaros, 2011).

Todos estos se interpretan como cambios adaptativos necesarios lidiar con el estrés preparando el cuerpo para responder las actitudes con comportamientos de resistencia, sin embargo, son similares a las que se produce durante las respuestas inmunitarias contra la infección (Mayer y Watkins, 1998, citado por Segerstrom y Miller, 2004).

Ambos comparten el mismo objetivo, que es adaptarse para sobrevivir, investigación de mecanismos explicativos relaciona causalidad entre el campo psicológico a la biológico y por lo tanto a las enfermedades físicas. Los tres métodos de investigación mencionados anteriormente tendrían sentido desde el punto de vista del estrés biológico, ya que puede

entenderse (Ramírez y Hernández, 2008b): estrés como respuesta, características internas de los organismos vivos, desequilibrio biológico provocado por situaciones de peligro en el sujeto, no en el entorno (Cannon y Selye, 1997).

El estrés como motivador es una propiedad externa del medio ambiente los estímulos que provoca un desequilibrio biológico, es decir, el organismo responde al estrés desde diferentes orígenes. Las situaciones que provocaron desequilibrio, los factores estresantes se pueden visualizar como características intrínsecas (estrés físico, psicológico y social), características contextuales (escuela, trabajo, estrés familiar, económicas, políticas, ambientales, etc.) y las características paramétricas de eventos estresantes (factores críticos y tensiones diarias).

En última instancia, el estrés como compensación entre estímulo y respuesta (modelo de estrés del tratamiento). Considera la interacción entre el cambio y la dinámica bidireccional entre el hombre y su entorno como mediadores. De los procesos cognitivos implicados en la evaluación psicológica de la actitud y respuesta que el cuerpo da ante esta situación (Lazarus y Folkman, 1984, adaptado de Folkman, 2013). Hay que recordar que es obra de Selye y "Su Síndrome Común" "Adaptación y enfermedad de adaptación" hablan de la relación entre el estrés y la enfermedad, los constantes cambios que experimentamos, internos y las fuerzas adaptativas requieren dar lugar a la aparición de enfermedades (cuando no hay adaptación). Esta adaptación se refiere mantener constantemente la estabilidad y el equilibrio del sistema.

Fisiológica para sustentar la vida (Belnik, 2010) la cual se refiere a la estabilidad fisiológica por la respuesta del sistema a los cambios y desafíos que experimenta y enfrenta una persona (Stirling, 2004), lo que implica un desempeño continuo, retroalimentación a largo plazo y equilibrio entre los sistemas neuroendocrinos, enfermedades cardiovasculares, metabólicas e inmunitarias (McEwen y Karatsoreos, 2012).

Síndrome General de Adaptación

Los Experimentos de Selye Relacionados con la Salud

Al indagar frente al origen del síndrome general de adaptación, se observa los experimentos desarrollados por Hans Selye (1998), los cuales se enfocan en descubrir una nueva hormona sexual. Para ello, inyectó un extracto de lejía en ratones y analizó los resultados, lo que le permitió notar la consistencia de los cambios resultantes.

Estos cambios incluyen hiperplasia de la corteza suprarrenal, atrofia del sistema reticuloendotelial, aparición de úlceras en el estómago y el duodeno. Además, la magnitud de estos cambios fue proporcional a la cantidad de extracto de ovario inyectado.

El investigador puso varias sustancias en ratones y todas produjeron el mismo efecto. Unos años más tarde, durante su formación médica en la Universidad de Praga, tuvo su primer contacto con los pacientes. Se encontró que muchos de ellos se quejaban de síntomas generales como fiebre, dolor de cabeza, pérdida de peso... y estos síntomas eran independientes de la enfermedad que tenían.

Selye (1998) definió el estrés operativo basado en dos fenómenos objetivos: Factor de estrés: Todas estas son necesidades que están más allá de los recursos del individuo y dan lugar a un patrón de respuesta al estrés o síndrome general de adaptación. Respuesta al estrés: Es coherente al síndrome de adaptación general, su aparición indica una serie de cambios que se producen como consecuencia de la presencia prolongada del factor estresante. Además, esta respuesta al estímulo es general (afectando a todo el organismo) e inespecífica (apareciendo en cualquier situación estresante).

Por otro lado, el autor distingue tres etapas del síndrome General de Adaptación:

1. Fase de alarma. Que se presenta a nivel fisiológico, en esta fase se activan dos sistemas: el neural y el neuroendocrino. Esta fase aparece inmediatamente tras la amenaza, se liberan diferentes hormonas: adrenalina, corticotropina y corticoides, orientadas a movilizar recursos.

Esta fase, a su vez, se divide en dos subfases. Fase de choque, que se relaciona con la reacción más inmediata, e implica taquicardia, hipotonía, disminución de la temperatura y de la presión sanguínea. Fase de contra choque, que trata de una reacción de rebote, que implica el agrandamiento de la corteza suprarrenal y la involución del timo. Aparecen los signos opuestos a la fase de choque.

En la fase de alarma, pueden ocurrir dos cosas: que se supere la situación o que no, si se supera, finaliza el Síndrome General de Adaptación; si no se supera, se reducen los recursos movilizados y aparece la segunda fase: la fase de resistencia.

2. Fase de resistencia. Aquí la activación del organismo es elevada, aunque menor que en la fase anterior, esta activación puede mantenerse más tiempo, ya que el organismo, en cierta manera, se adapta al estresor. Los síntomas negativos (fisiológicos) aquí mejoran, e incluso desaparecen, la resistencia que muestra la persona es mayor para el agente nocivo y menor para otros estímulos diferentes a este. Nuevamente, aquí pueden ocurrir dos cosas: que se supere la situación o que no. Si se supera, finaliza el Síndrome General de Adaptación, y si no se supera, llega la tercera y última fase: la fase de agotamiento.

3. Fase de agotamiento. En esta fase los recursos se agotan, el individuo pierde la capacidad de adaptación al estresor, que suele ser severo y prolongado. Reaparecen los síntomas de la fase de alarma. En esta fase es cuando el individuo es más vulnerable a las enfermedades. Además, esta fase no es irreversible, salvo en casos extremos, y la persona necesitará un período de descanso para recuperar reservas.

La adaptación a la salud se define como un estado de condición física completa que no solo significa la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que también complementa todas las necesidades básicas de salud y nutrición. Este tipo de adaptación se refiere a todo el estado de salud físico, físico y mental. El trastorno de adaptación es causado por cambios importantes o por lo que causa más estrés en su vida. La genética, las experiencias de vida y el estado de ánimo pueden aumentar la probabilidad de desarrollar un trastorno de adaptación.

Aparece dentro de los tres meses de un evento estresante y no dura más de seis meses después de su finalización. Sin embargo, los trastornos de adaptación persistentes o crónicos pueden durar más de seis meses, especialmente si algo continúa estresándolo, como el desempleo (Palmero & Fernández, 1998).

Acontecimientos Estresantes

Vásquez (2015), indica que los acontecimientos estresantes de la vida, tanto positivos como negativos, pueden aumentar el riesgo de padecer un trastorno de adaptación. Por ejemplo:

Los eventos estresantes de la vida, tanto positivos como negativos, pueden aumentar el riesgo de desarrollar un trastorno de adaptación. Por ejemplo: Divorcio o problemas matrimoniales; Problemas interpersonales o de relación; Cambios en la situación actual, como la jubilación, la maternidad o la transferencia a la universidad; Situaciones adversas, como la pérdida del trabajo, la muerte de un ser querido o problemas financieros; Problemas en la escuela o el trabajo; Experiencias que amenazan la vida, como agresión física, combate o desastres naturales; Factores estresantes continuos, como estar enfermo o vivir en un vecindario inseguro.

Así, continuando con las posturas expuestas por Vásquez (2015), los síntomas de las personas que enfrentan situaciones abrumadoras, personales, académicas y profesionales que puedes sentir si no gestionas bien las emociones, recursos y órdenes según influyan o no en el comportamiento, emocional, cognitiva, social y psicofisiológica:

1. Comprende los actos de evasión, deberes difíciles de completar, falta de control en la práctica de conductas de riesgo como el tabaquismo y el consumo de alcohol, y las diferencias en hábitos alimenticios, cambio de hábitos de sueño, ya sea que duerma, guarde o se despierte temprano, signos de ansiedad, temblores, puños cerrados, llanto y aserir la mueca muestra tensión.

2. Percepción subjetiva de excitación y tensión, incapacidad para relajarse, qué es la ansiedad excesiva persistente e incluso la depresión mencionada entre los síntomas emocionales.

3. Como síntomas cognitivos, incluiría pensamientos de ansiedad y dificultad con la memoria, la concentración y realización de tareas.

4. En cuanto a las relaciones sociales involucradas, dijo que hay diferencias, porque si algunas personas buscan la compañía de otras para hacer lo mismo de manera tranquila, los demás necesitan aislarse y tender al comportamiento relacionado con la evitación o esquivar el mismo. También se refiere a las diferencias que se dan en su calidad.

5. Finalmente, para los síntomas psicofisiológicos, incluir una serie de las manifestaciones físicas mencionadas anteriormente en este trabajo, como fatiga, temblores, cambios en el índice de masa corporal, aumento de la sensación en la percepción de la frecuencia cardíaca, disfagia, tensión o rigidez muscular, bruxismo, hiperhidrosis, dolor de cabeza, mareos, náuseas, vómitos, sofocos, dolor de estómago, cambios en el deseo sexual, estreñimiento o diarrea y cambios en la micción.

Por tanto, se puede decir que los estresores son los estímulos que producen el significado psicológico que se le da, el generar sentimientos negativos, afectan la estabilidad y se convierten en generadores de reacciones inadaptadas, enmendar la conducta y la emoción es necesaria para mantener un estado de seguridad. Estas situaciones suelen ser muy diversa, desde cirugía, toxinas, infecciones, fiebres e incluso reacciones emocionales crea estados emocionales intensos en el sujeto, esto desencadenará una reacción que se conoce como respuesta al estrés. (Berrio y Mazo, 2011; Ramos y Pérez, 2009).

Relación con las Emociones

Rimé (2011) establece la adaptación emocional como un conjunto de expresiones a menudo identificados como estados emocionales, suelen tener dos características; por un lado, se generan automáticamente, es decir, se imponen al sujeto, y una vez establecidos no son

fáciles de tratar, y, por otro lado, comparten la alegría o el dolor del momento de la proyección ellos mismos, como primeros de manera sustancial, las emociones son una estrategia de afrontamiento natural. En el contexto del estado emocional, las emociones son la manifestación más característica y excitante en los adolescentes, ya que toman todos los patrones de conducta que se les presentan. Cuando se rechaza o suprime, o cuando se pierde el control, afecta negativamente la salud personal y las relaciones. A nivel humano, cada emoción representa la gratificación de una necesidad y constituye una forma adaptativa de inteligencia emocional, con circuitos propios e independientes de los circuitos neuronales de la inteligencia cognitiva.

Sin embargo, hay momentos en que las emociones juegan un papel inadecuado y contribuyen al deterioro de la salud y la adaptación humana. ¿En qué medida la ansiedad y el estrés proporcionan la activación necesaria para seguir el ritmo de las demandas del entorno, y en qué medida provocan confusión y sufrimiento a quienes lo padecen? La complejidad de responder a esta pregunta hace necesario afrontarla de manera concreta y reflexiva.

Apuntes Finales

Frente al tema del estrés, la falta de privacidad-respuesta, es un elemento uniforme para todos los estímulos de estrés. La teoría del Síndrome General de Adaptación explica la fatiga psicológica y fisiológica. El ser humano al tratar de mantener la estabilidad emocional amenazó con mantener su vida (Holly y Miczek, 2016).

Conceptualización de la Emoción

Definición y Caracterización de las Emociones

La definición de emoción hace referencia a cualquier tipo de agitación y trastorno de la mente, es decir, el sentimiento, la pasión o cualquier estado mental vehemente o excitado.

También se puede definir al término como un estado afectivo que se presenta en el ser humano brusca y súbitamente en forma de crisis de mayor o menor intensidad y duración. Esta se caracteriza por ser una privación en el ánimo, facilitándoles adaptarse a una circunstancia en relación con un lugar, objeto, persona, entre otros (Carmen, 2009).

Esta investigadora, habla de la derivación de la palabra emoción que proviene del latín *emotio*, que significa “movimiento”, “impulso”. Aunque desde los primeros estudios filosóficos que consideran la dualidad razón-emoción se ha intentado conceptualizar el término emoción, no existe como tal una definición que sea ampliamente aceptada. Actualmente, en la mayoría de las aportaciones teóricas y experimentales, se entiende por emoción una experiencia multidimensional, en cierta medida agradable o desagradable y que dispone para la acción en base a tres sistemas de respuesta: cognitivo/subjetivo, conductual/expresivo y fisiológico/adaptativo.

Desde hace mucho tiempo atrás podemos encontrar la relación que tienen las emociones no solamente con la parte física y mental sino también con las creencias. Por ejemplo, Aristóteles hablaba de las emociones como afecciones del alma y del cuerpo.

[...] el cuerpo resulta afectado conjuntamente en todos los casos. Lo pone de manifiesto el hecho de que unas veces no se produce ira ni terror por más que concurren excitaciones violentas y palpables mientras que otras veces se produce la conmoción bajo el influjo de excitaciones pequeñas e imperceptibles —por ejemplo, cuando el cuerpo se halla excitado y en una situación semejante a cuando uno se halla encolerizado— [Y en favor de esto mismo apunta un caso que le parece todavía más claro:] cuando se experimentan las afecciones propias del que está aterrizado sin que esté presente objeto terrorífico alguno (Carmen, 2009, p.24).

La tesis aristotélica de que las pasiones se dan conjuntamente con el cuerpo aparece expuesta de manera sucinta en los tratados biológicos y los tratados éticos. La ira está acompañada del calentamiento de la sangre cercana al corazón (DA 403b); el temor causa temblor (MA 701b 22, 32), va aparejado a la palidez (EN 1128b 15) y al enfriamiento del cuerpo, y el exceso de agua en el corazón y en la sangre predispone al temor (Partes de los animales 650b 27–33; 667a 14–19; 692a 22–25; Knuuttila, 2004: 34); la vergüenza va acompañada de calor y rubor, y los impulsos coléricos y los deseos venéreos de alteraciones físicas (EN 1128b 15; 1147a 15–17).

Los estudios realizados por Walter Cannon (2007) y su teoría sobre la existencia de centros específicos en el sistema nervioso central responsables de la experiencia emocional, pueden considerarse como puntos de estudio del inicio neurobiológico de las emociones y dieron lugar durante la primera mitad del siglo XX, al desarrollo de algunas propuestas teóricas de influencia en la investigación actual.

Las emociones son determinantes de diversas reacciones orgánicas que pueden ser de tipo fisiológico, psicológico o conductual, son reacciones que pueden ser tanto innatas como estar influenciadas por las experiencias o conocimientos adquiridos. Estas reacciones orgánicas que generan las emociones se encuentran controladas por el sistema límbico, compuesto por varias estructuras cerebrales que controlan las respuestas fisiológicas. De esta forma una emoción también puede producir un comportamiento que puede ser aprendido con anterioridad como, una expresión facial. Charles Darwin (citado por Cannon, 2007) supuso que expresiones faciales expresan diversas emociones que, en general, son muy similares en todos los seres humanos. Incluso, determinó que las conductas de las emociones evolucionan según sus posturas o movimientos.

Emoción y Tipos de Reacción

Reacción Fisiológica.

Es la primera reacción de emoción que se genera de manera involuntaria. Esta reacción involucra al sistema nervioso autónomo, sistema endocrino, expresiones faciales, cambios hormonales y tono de voz.

Reacción Psicológica.

Se refiere a la manera en que es procesada la información, en cómo se percibe lo que ocurre en un determinado instante de manera consciente o inconsciente según las experiencias. La emoción genera una reacción inesperada que se puede adaptar a al entorno, esto forma parte de los procesos cognitivos que realiza el ser humano y que, incluso, se relacionan con el contexto sociocultural del individuo.

Reacción Conductual.

La emoción, cualquiera que sea, genera un cambio de ánimo y de conducta que se aprecia a través de los gestos corporales, como una sonrisa o ceñido de cejas. Las expresiones faciales reconocidas por todos los individuos son la del miedo, tristeza, alegría y enojo.

Tipos de Emociones

Existen diversos tipos de emociones que se clasifican en un orden que va desde las más básicas a las emociones aprendidas en diversos contextos.

Emociones primarias: son aquellas que son innatas y que responde a un estímulo como son: ira, tristeza, alegría, miedo, sorpresa, aversión.

Emociones secundarias: son aquellas que se generan luego de una emoción primaria, vergüenza, culpa, orgullo, ansiedad, celos, esperanza.

Emociones positivas y negativas: son las que afectan las conductas de las personas, por lo que algunas emociones pueden generar acciones o reacciones positivas como alegría o

satisfacción, pero hay otras emociones que provocan sentimientos perjudiciales para el individuo.

Funciones y Componentes de las Emociones

Funciones de las Emociones

Durante mucho tiempo se ha considerado a las emociones de una manera negativa, entendiéndose que una persona que quiera tomar las decisiones más acertadas es aquella capaz de eliminarlas, aplicando exclusivamente la racionalidad. Todas las emociones tienen alguna función que les confieren utilidad, independientemente de la cualidad hedónica que generen. Las emociones tienen tres funciones principales:

Función Adaptativa de las Emociones.

Supone que las emociones funcionan tanto como facilitadoras de la respuesta apropiada ante las exigencias ambientales, como inductoras de la expresión de la reacción afectiva a otros individuos. Así, por ejemplo, según la primera de estas funciones el miedo favorecería la huida o la inmovilidad corporal defensiva y según la segunda función adaptativa, la expresión de miedo podría ser útil para apaciguar una reacción intensa por parte de un agresor.

Esta función está especialmente delimitada en el caso de las emociones primarias y es más evidente en los primeros años.

Función Social de las Emociones.

La expresión de las emociones permite predecir a las demás personas el comportamiento que se va a desarrollar y viceversa, lo que tiene un indudable valor para las relaciones interpersonales y para la adaptación al entorno social. La emoción es visible y por medio de ella realizamos intercambio informativo con el interlocutor. Las principales señales de comunicación del estado emocional a los demás son la expresión facial y los movimientos de la postura, junto con la expresión verbal.

Prestando atención a esas señales se puede conocer los estados e intenciones de un sujeto en relación con los otros (tanto si son miembros de una misma especie como de otra diferente), con lo cual afectan al comportamiento o a las acciones de los otros y, a su vez, las emociones expresadas por los demás vuelven a influir en el primero. Es decir, las reacciones emocionales expresan estados afectivos, pero también regulan la manera en que los demás reaccionan.

Igualmente, la propia represión de las emociones también tiene una evidente función adaptativa, por cuanto que es socialmente necesaria la inhibición de ciertas reacciones emocionales que podrían alterar las relaciones interpersonales.

Función motivacional de las emociones.

La relación entre motivación y emoción es íntima: toda conducta motivada produce una reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de unas conductas motivadas y no otras.

La relación entre motivación y emoción no se limita al hecho de que en toda conducta motivada se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad.

Esta función no depende del tipo de emoción sino de la dimensión de agrado-desagrado de la emoción y de la intensidad de la reacción emotiva. Por ejemplo, la tristeza (emoción) llevaría a realizar una determinada conducta, fundamentalmente de supervivencia (conducta motivada) y que, dependiendo no de la emoción sino de su intensidad y agrado/ desagrado puede hacer que la persona llore a solas o que busque compañía. Y si es clara la función adaptativa de las emociones en el desarrollo psicosocial de un sujeto como individuo social, también es patente su relación con el repertorio conductual. De esta forma, esa relación de correspondencia entre las emociones y las reacciones conductuales puede desajustarse o provocar cierta sensación de descontrol.

Componentes de las Emociones

El componente fisiológico de la emoción tiene como objetivo la activación y preparación física del organismo y comporta cambios en la actividad del sistema nervioso y sistema endocrino de la persona, el componente conductual-expresivo se caracteriza por la presencia de cambios conductuales, posturales, de expresión facial, etc. y el cognitivo-experiencial se caracteriza por la experimentación subjetiva de la emoción y por los pensamientos, a partir de esto se encuentra:

Respuestas neurofisiológicas y bioquímicas: Los procesos emocionales están estrechamente vinculados a los fisiológicos. Las bases biológicas de las emociones incluyen diversas áreas del cerebro, el sistema nervioso autónomo y el sistema endocrino. Por ejemplo, ante el miedo, la frecuencia cardíaca aumenta, la respiración se acelera, se dilatan las pupilas, sudan las manos, la musculatura se tensa, se produce segregación de adrenalina, un aumento de glucosa en la sangre.

Un componente conductual o expresivo que comprende tanto conductas no verbales (lenguaje corporal): expresiones faciales, movimientos corporales, conducta de aproximación-avoidance) como verbales (entonación de la voz, intensidad, sonidos, etcétera). Este componente de la emoción está muy influido por factores socioculturales y educativos que pueden modular la expresión emocional. De esta manera, la expresión emocional varía a lo largo del desarrollo ontogenético de la persona, siendo los adultos los que ejercen un control emocional más grande que los niños. Por otra parte, las reglas sociales modulan la expresión emocional porque facilitan o inhiben la manifestación de acuerdo con el contexto en el cual tiene lugar la experiencia emocional. Por ejemplo, se salta de alegría si gana el equipo seleccionado y se inhibe la ira en el trabajo delante de un superior.

Un componente cognitivo, relacionado con la vivencia afectiva y con el hecho de percibir la emoción en sí y la situación en la que se desencadena, de experimentar propiamente la emoción y con la evaluación de dicha situación. Hace referencia a los estados subjetivos

calificados como agradables o desagradables y con el reconocimiento consciente que se hace del estado emocional, por ejemplo, decir que “soy feliz” o “me siento culpable”.

Principales Teorías Psicofisiológicas sobre las Emociones

Estado Emocional y Funcionamiento Fisiológico

Las experiencias emocionales pueden influir en la salud física mediante sus consecuencias fisiológicas, existiendo ya muchas evidencias de que los estados emocionales negativos pueden prolongar las infecciones y retardar la cicatrización de heridas (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles & Glaser, 2002), así como hacer al individuo más vulnerable a diversas enfermedades (Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000).

El estado anímico parece relacionarse con la liberación de inmunoglobulina secretora A, el anticuerpo considerado la primera línea de defensa contra el resfriado común, existiendo evidencias de que el ánimo positivo reforzaría la respuesta inmune mientras que el ánimo negativo la reduce. En un estudio realizado por Cohen, Tyrrell & Smith, (1993), el nivel de inmunoglobulina secretora A en estudiantes decae durante los exámenes finales y aumenta nuevamente después de que los exámenes han terminado, y cuando las personas experimentan varios eventos negativos en un determinado período, aumenta no solamente su estrés percibido, sino que también su susceptibilidad al resfrío común.

De acuerdo con el artículo publicado por Almagiá, E. (2003). Influencia del estado emocional en la salud física. En un estudio particularmente interesante por su carácter prospectivo, Siegel y Brown (2003) encontraron que la acumulación de eventos vitales negativos predecía más problemas menores de salud, 8 meses después, en mujeres adolescentes, aun cuando se controlan las variables estado de salud previa, eventos negativos actuales y depresión pasada y actual.

Pero no sólo existe evidencia de la influencia del estado emocional sobre problemas menores de salud, sino que se ha sugerido que algunas condiciones psicológicas negativas pueden estar relacionadas con la génesis y progresión de enfermedades más serias. También

se ha observado una relación entre salud física y ciertos estilos personales, lo cual podría explicarse en parte por el estado emocional asociado con esos estilos y su efecto en el funcionamiento fisiológico. Algunos de esos estilos que muestran una relación positiva significativa con la salud son el optimismo y la llamada dureza psicológica o 'hardiness'. A diferencia del efecto positivo que tendrían sobre la salud esos estilos, la hostilidad sería un patrón que se relaciona negativamente con la salud.

Estado Emocional y Conductas Relevantes para la Salud

Ciertas conductas relevantes para la salud -comer, ingerir alcohol, fumar o aun practicar ejercicios- pueden ser usadas como estrategias de regulación emocional, ya sea para evitar o aminorar experiencias emocionales negativas, o bien con el fin de inducir sentimientos positivos. Esto es concordante con la evidencia experimental que revela que las personas en quienes se induce un estado de ánimo negativo informan mayor deseo de fumar y de hecho fuman más, que las personas en quienes se induce un ánimo positivo o que están en una condición control.

La actividad física regular es benéfica para el bienestar psicológico, y parece ser útil específicamente en el manejo de la ansiedad, la depresión, la hostilidad y la tensión en general, aun cuando existirían diversos factores que influyen sobre la relación entre ejercicio y estado emocional.

Considerando lo anterior, se puede pensar que algunas conductas estarían motivadas por el deseo de mejorar el estado emocional, pero aún falta mayor investigación para clarificar los procesos mediante los cuales la conducta altera el estado anímico.

La Salud y su Conexión Psicofisiológica

La "Emoción" se puede definir como un estado afectivo o reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos que influyen sobre el pensamiento y la conducta; y por tanto a nuestra vida afectiva. Actualmente está universalmente aceptada la relación existente entre el cuerpo, la mente y las emociones. En el cuerpo se incrustan los mensajes de

nuestro mundo emocional, somatizamos lo que sentimos (Jung 1935, W. Reich 1949, Baker 1967, Lowen 1974).

La palabra psico-somático se refiere a que la psique, la mente, afecta al soma, al cuerpo; es decir, que la tensión mental influye en el estado de los tejidos corporales, de los músculos, de los órganos, de la piel, del tejido facial, generando dolor, inflamación, lesiones, enfermedades. Según investigaciones las emociones están almacenadas en el cuerpo, en los neuropéptidos, en los receptores, en las células, en los tejidos sólidos que vibran, tienen energía molecular, cambian a lo que están sujetos, cada vez que interaccionan aportan mensajes químicos". Por ejemplo, si una persona se corta, las moléculas van a proteger la herida en cuestión de segundos. Los receptores viajan en todo el cuerpo y sus funciones como lo son las emociones tiene un potencial. El humor y actitud transforman las células, afectan cómo funciona el hígado, el corazón (Lowen 1974).

Las investigaciones de Miller contribuyen al desarrollo del "biofeedback" o "bioretroalimentación", una conversación mente cuerpo en la cual la piel, el corazón, la sudoración, pueden medirse con monitores electrónicos que suministran información a las personas sobre sus procesos biológicos, y esta información les permite aprender a controlar procesos corporales que anteriormente parecían involuntarios.

Por ejemplo, para aliviar el dolor de cabeza se puede crear un hexágono en la pantalla de un televisor, y con el "biofeedback" o "bioretroalimentación" una persona aprende a identificar cuando su mente se encuentra más relajada. Al disminuir el tamaño del hexágono se logra el control sobre el dolor de cabeza. Esto necesita práctica.

Las investigaciones en la interacción mente-cuerpo abre nuevos caminos para estudiar áreas críticas: el funcionamiento del sistema inmunológico, el valor de la psicoterapia en la enfermedad física y la conexión entre los vínculos sociales y la salud. Cada emoción procede de un campo psíquico que está relacionado con su órgano principal correspondiente. Ese órgano se puede ver influenciado con una emoción en particular. Por ejemplo, una

circunstancia externa como puede ser una situación laboral que produce ira y frustración constante puede acabar afectando al hígado y generar un desequilibrio interno. Las emociones pueden llegar a ser causa de enfermedad cuando no se controlan, son muy intensas, duraderas y alteran el organismo (García, 2001).

Las 5 emociones básicas que se reconocen y que se suele tener muy presentes en el día a día: la alegría, tristeza, miedo, ira y preocupación o reflexión.

La Alegría– está asociada al corazón. puede afectar negativamente al corazón pudiendo llegar a provocar algún tipo de trastorno mental.

La Tristeza– está asociada a los pulmones, repercutiendo en el pecho con sensación de pesadez, cansancio y depresión.

El Miedo– está asociado a los riñones. Esta emoción es negativa cuando se siente por situaciones de peligro imaginarias. De forma prolongada afecta directamente a la boca del estómago. Se manifiesta con deficiencias renales, ansiedad, insomnio, sudor espontáneo y sequedad bucal.

La Ira– está asociada al hígado, la rabia hace subir la bilis. Los síntomas más comunes son; sabor amargo en la boca, ojos enrojecidos o amarillentos, cara y cuello sonrojados y dolores de cabeza.

La Preocupación/Reflexión– está asociada al bazo y páncreas, El desánimo, opresión en el pecho y hombros y la falta de respiración son algunas de las consecuencias cuando la preocupación se convierte en una constante en el día a día.

La salud y la Psicofisiológica

Las emociones son reacciones psicofisiológicas que representan modos de adaptación a ciertos estímulos del individuo cuando percibe un objeto, persona, lugar, suceso, o recuerdo importante.

La psicofisiológica es la rama de la psicología relacionada con las bases fisiológicas de los procesos psicológicos. Es una disciplina de la psicobiología y el objeto de estudio es el ser

humano. El objetivo de la psicofisiológica es el estudio de la conducta y de los procesos que la organizan. Concretamente, se trata del estudio de los procesos somáticos y fisiológicos.

Psicológicamente, las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas guía de respuestas del individuo y activan redes asociativas relevantes en la memoria.

Fisiológicamente, las emociones organizan rápidamente las respuestas de distintos sistemas biológicos, incluidas las expresiones faciales, los músculos, la voz, etc. a fin de establecer un medio interno óptimo para el comportamiento más efectivo.

Conductualmente, las emociones sirven para establecer la posición con respecto al entorno, e impulsan hacia ciertas personas, objetos, acciones, ideas y alejan de otros.

Las emociones actúan también como depósito de influencias innatas y aprendidas, y poseen ciertas características invariables y otras que muestran cierta variación entre individuos, grupos y culturas (Levenson, 1994).

La psicofisiología busca dar sentido a la relación entre lo que se piensa, se siente y se hace con aquello que el cuerpo refleja fisiológicamente. Por tanto, se basa en entender los procesos psicológicos a partir de la medición de la respuesta fisiológica del cuerpo. Para conocer cómo se interpreta la respuesta psicofisiológica, es preciso encontrar el correlato o indicador del proceso psicológico correspondiente a los diferentes cambios fisiológicos. Para ello, se precisa un conocimiento básico del funcionamiento del sistema nervioso humano. El sistema nervioso central se ramifica por todo el cuerpo por medio del sistema nervioso periférico. Puesto que la interacción física con el entorno se produce mediante el cuerpo (mirando, tocando, oliendo, con movimiento...), la medición de las respuestas del sistema nervioso periférico durante la interacción comunicativa es relevante para conocer el procesamiento que un individuo realiza de un mensaje (Levenson, 1994).

El sistema nervioso periférico es el conjunto de nervios que parten del sistema nervioso central hacia todas las zonas del cuerpo y realizan funciones sensitivas y motoras. Se divide en

el sistema nervioso autónomo y en el sistema nervioso somático-sensorial; el sistema nervioso autónomo está formado por los nervios aferentes y eferentes de los órganos internos, es independiente del control voluntario y puede dividirse en el sistema nervioso simpático y parasimpático. El sistema nervioso simpático está formado por los nervios procedentes de la parte torácica y lumbar de la médula espinal. Es quien activa el cuerpo de forma automática como resultado de una situación de amenaza inmediata y lo predispone para la acción/actividad. Produce la respuesta lucha-huida. Por su parte, el sistema nervioso parasimpático está formado por los nervios procedentes de la zona cervical. Este sistema coordina la actividad en reposo en procesos como, por ejemplo, la digestión o el sueño. Por tanto, tiene una función de conservación de la energía. Por otro lado, el sistema nervioso somático está formado por fibras aferentes y eferentes de los órganos sensoriales y motores. Y su función consiste en enviar información sensorial al sistema central y controlar la actividad muscular (Levenson, 1994).

Dependiendo de qué sistema se analice, existen tres técnicas de análisis psicofisiológico: las que miden el sistema nervioso central, el sistema nervioso somático o el sistema nervioso autónomo (Vila & Guerra, 2009). Entre las relacionadas con el sistema nervioso central se encuentran la electroencefalografía (EEG), los potenciales evocados (ERPS) o la imagen por resonancia magnética funcional (fMRI), que miden la actividad eléctrica del cerebro.

Tipos de Respuesta Psicofisiológica

La respuesta psicofisiológica obtenida puede ser de tres maneras (Vila & Guerra, 2009).

Tónica. Se refiere al nivel basal o de descanso en la actividad de una medida psicofisiológica, es decir, sin aplicar una estimulación.

Fásica. Es la respuesta o grado de reactividad ante un estímulo específico. Son cambios pasajeros en el nivel tónico.

Espontánea o no específica. Se trata de respuestas psicofisiológicas espontáneas. Aparecen en ausencia de un estímulo conocido e indican grado de labilidad y activación general.

Según Vila y Guerra, (2009), de la respuesta psicofisiológica se analizan:

La activación o Arousa: Esta activación es la liberación de energía que se produce en el sujeto analizado. Esta medida relaciona los cambios psicofisiológicos con los conductuales.

La habituación: Cese o disminución de la amplitud de las respuestas como consecuencia de la activación repetida.

La psicofisiología aborda una variedad de temáticas relacionadas con los procesos somáticos y fisiológicos de los seres humanos. Entre ellos destacan:

La sensación y percepción de los seres humanos, en donde se abordan temáticas específicas como la visión, el equilibrio, la motricidad, la audición, el olfato, etc.

Las estructuras físicas del sistema nervioso y sus funciones.

Los ritmos circadianos y los mecanismos neuronales implicados.

Procesos cognitivos superiores, como el aprendizaje, la memoria y el lenguaje.

Plasticidad neuronal.

Sistemas neuronales y estructuras del cerebro relacionadas con las emociones.

Finalmente se puede decir que la psicofisiología juega un papel importante en la comprensión de la conducta humana y, por ende, contribuye al desarrollo de la psicología en general.

El Miedo y las Emociones

El miedo, es un estímulo que se genera como emoción en el ser humano, el miedo paraliza y hace fijar toda la atención en el estímulo desencadenante, además en aquellos casos en los que sea necesario, facilitará las conductas defensivas. Entre otras reacciones fisiológicas se encuentran las siguientes un aumento de la presión cardiaca, sudoración,

dilatación de pupilas, descenso de la temperatura corporal, aumento de conductancia de la piel, aumento del tono muscular llegando incluso al agarrotamiento (Gómez, 2011).

Como se ha visto es una emoción que resulta muy útil a la hora de escapar de peligros o potenciales peligros. Sin embargo, no hay que olvidar que también es una barrera que impide vivir la vida si no se sabe tramitar. El miedo, da lugar a una enorme cantidad de trastornos psicológicos. Entre ellos cabe destacar: Trastornos obsesivos compulsivos; Trastornos de ansiedad; Ataques de pánico; Síndrome de estrés postraumático; Fobias (García, 2018).

Para que algo se considere una fobia deben darse en las siguientes características: Evitar inevitablemente el estímulo o la condición desencadenante; La sensación de miedo es desproporcionada en comparación con el peligro real de la misma; No es controlada.

La Salud y las Emociones

Las Emociones

En un primer momento, las emociones se consideran adaptativas y dependerán de la evaluación que la persona haga del estímulo, es decir, del significado que le dé a este, y de la respuesta de afrontamiento que genere. Existen estímulos emocionales objetivamente perturbadores que pueden no dejar secuelas y, al contrario, otros estímulos emocionales aparentemente inocuos pueden llegar a ocasionar un daño más o menos importante. La diferencia entre las dos posibilidades estriba en la percepción que cada persona tiene de esos estímulos, dependiendo de esa percepción, puede surgir una respuesta desadaptativa, es decir, permanecer indefinidamente enfadados, tristes, ansiosos o aterrados, una vez desaparece el estímulo inicial conllevando a un sobreesfuerzo insostenible en el tiempo, y un sobre coste en forma de trastorno de la salud, física y mental.

Hay varias explicaciones por las que un elevado estado de emocionalidad negativa puede tener consecuencias para la salud: Al experimentar ira, tristeza, ansiedad o depresión de manera intensa, tienden a producirse cambios de conducta que hace que se abandone los hábitos saludables como la alimentación equilibrada, el ejercicio físico o la vida social y los sustituimos por otros como el sedentarismo o las adicciones (tabaco, alcohol) para contrarrestar o eliminar estas experiencias emocionales.

Las reacciones emocionales prolongadas en el tiempo mantienen niveles de activación fisiológica intensos que pueden deteriorar la salud si se cronifican: la activación del sistema nervioso autónomo con elevación de la frecuencia cardíaca, hipertensión arterial, aumento de la tensión muscular, disfunción central de la neurotransmisión, activación del eje hipotalámico-hipofisario-corticosuprarrenal con perturbación de ritmos circadianos de cortisol etc. Esta alta activación fisiológica puede estar asociada a un cierto grado de inmunosupresión, lo que vuelve más vulnerables al desarrollo de enfermedades infecciosas o de tipo inmunológico.

En relación con los trastornos cardiovasculares, varios estudios han mostrado que la depresión es un factor de riesgo significativo de enfermedad coronaria, infarto de miocardio y mortalidad cardíaca y también se ha relacionado con una peor evolución de los pacientes coronarios.

Otro de los factores asociados a los trastornos cardiovasculares ha sido el síndrome ira-hostilidad-agresión. Krantz et al hallaron que la alta expresión de la ira se asociaba a la presencia de enfermedad arterial coronaria mientras que los rasgos de ira/hostilidad estaban asociados a un incremento de síntomas, sobre todo dolor torácico no asociado a angina en mujeres sin enfermedad arterial coronaria. Por último, la Organización Mundial de la Salud ha reconocido el papel relevante que puede jugar el estrés en la hipertensión, aunque también acepta la dificultad de cuantificar esa influencia en el desarrollo de la enfermedad.

En definitiva, existe una relación estrecha entre emociones y salud. La reacción ante determinadas situaciones y las emociones son diferentes en cada individuo. Hay personas que ante un exceso de carga emocional tienen problemas físicos (cefaleas o trastornos digestivos) cognitivos (excesiva preocupación, obsesiones) o conductuales (adicciones). Por tanto, hay un síntoma de alarma diferente para cada persona.

Sistema Cardiovascular y Emociones

El estado afectivo, junto con otros factores de riesgo importantes, pueden facilitar el padecimiento de enfermedad cardiovascular (ECV). Trastornos emocionales, como la ansiedad o la depresión, aumentan el riesgo de ECV. De hecho, el estrés es una de las emociones más estrechamente asociadas a la ECV. Por su parte, aspectos cognitivos y emocionales ligados a la agresividad, como la hostilidad y la ira, son también factores de riesgo o predicen eventos cardíacos, en especial cuando no se dispone de estrategias para manejarlos adecuadamente. Por ello, las habilidades emocionales para reconocer, comprender o gestionar los citados estados emocionales, lo que se denomina «inteligencia emocional»

El manejo inadecuado de las emociones desagradables puede causar daño al sistema cardiovascular a través de alteraciones fisiológicas, y por ello aumentar el riesgo de un evento cardíaco. En cambio, una regulación óptima puede ser protectora y promover la salud cardiovascular³. El papel de la regulación emocional también se ha constado en población sana; esta habilidad modera el efecto negativo de la edad en un índice de salud cardiovascular como es la variabilidad de la frecuencia cardíaca.

Cuando hay presente una sintomatología referenciada a una ECV y que se asocie a las habilidades emocionales, según investigaciones podríamos decir que existen diferencias entre hombres y mujeres con ECV en cuanto a las variables emocionales. Las mujeres presentan mayor vulnerabilidad a los efectos adversos del estrés o la depresión sobre la función cardiovascular que los hombres.

Origen y Emocionalidad de la Difusión del Sistema Cardio-Circulatorio

Cuando no hay un adecuado manejo de las emociones y no hacemos uso de la inteligencia emocional de acuerdo a investigaciones las emociones pueden afectar al hígado y la vesícula biliar como la crispación, el enfado, la amargura y los disgustos, que hacen que se desequilibre el hígado y la vesícula y que estos secundariamente afecten y repercutan sobre el sistema cardiocirculatorio provocando diferentes síntomas como palpitaciones, aumento de toxinas en sangre; que se reflejarán en diferentes zonas de la espalda, sobre todo en la columna cervical en forma de contractura en los trapecios, cervicalgia sobre todo izquierdas y hernias discales cervicales hacia el lado izquierdo.

Según la medicina oriental cada órgano y víscera de nuestro cuerpo está asociado a una emoción que las caracteriza y a una emoción que les perjudica y los desequilibra. Cada órgano y víscera tienen una zona de la espalda y una vértebra donde se refleja provocando contracturas musculares, dolor articular, hernia discal y dolor de espalda en general.

Las emociones y la salud mental tienen un fuerte poder sobre el estado del organismo; y no en vano se dice “mente sana cuerpo sano”. Cuando una persona tiene problemas a nivel

anímico o está atravesando por una situación difícil, el sistema circulatorio y cualquier otra parte de nuestro organismo puede verse afectado.

Debemos considerar que esto no es un hecho aislado y debemos tener en cuenta que el estrés es una emoción que afecta al corazón, causando taquicardia e incluso arritmias cardíacas.

Las emociones positivas dan un poder sin igual que hacen pensar que somos capaces de vencer la adversidad. El efecto contrario provoca las negativas, cuya influencia pone en riesgo latente nuestro bienestar.

En relación con ello Karina Davidson del Centro de Salud Cardiovascular Conductual de la Universidad de Columbia, en Nueva York, realizó un estudio sobre como las emociones afectan al sistema circulatorio. Los resultados fueron publicados por la European Heart Journal, detallando que el sentirse feliz o más bien en paz, es una potente arma para disminuir el riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca.

Sistema Respiratorio y Aspectos Emocionales

Desde el punto de vista neurofisiológico, la respiración puede definirse como un tipo de conducta (Karkos, 1988).

En algunos estados depresivos se puede observar también una disminución tanto de la frecuencia como de la amplitud de los movimientos respiratorios (de Rivera, 1980).

Recientemente, Dales y col. (1989) han encontrado una relevante asociación positiva entre síntomas respiratorios (tos, esputo, tirantez torácica, sibilancias y disnea) y estado mental (ansiedad, cólera, depresión y afectación cognitiva). Así, las quejas subjetivas respiratorias están influidas de forma notable por factores psicológicos.

La intensidad de la reacción respiratoria a distintos estados emocionales es variable de unas personas a otras, y los síntomas y síndromes del aparato respiratorio relacionados con factores psicosociales dependen tanto de una reactividad exagerada como de la persistencia y cronicidad de emociones patológicas, siendo el estado psicológico un importante determinante

de la sintomatología respiratoria (de Rivera, 1980 y Dales y col., 1989). En la clínica son típicos la opresión torácica, la sensación de falta de aire o disnea psicógena (Brashear, 1987), la tos psicógena (Shuper y col., 1983 y Gay y col., 1987).

Existe una interrelación entre el estrés psicosocial y los distintos parámetros respiratorios (Suess y col., 1980). El estrés induce reacciones en la respiración, que producen cambios en la ventilación, conllevando modificaciones fisiológicas (sensación subjetiva de ansiedad y de aumento de la frecuencia cardíaca). El estrés también puede producir hipoventilación en personas que se sienten deprimidas o abrumadas. La respuesta de hiperventilación resulta de una orientación a la acción como preparación para la "lucha y huida" (Lewis, 1954 y Suess y col., 1980). Por otro lado, el estrés psicosocial conlleva implicaciones inmunológicas (Baker, 1987; Teshima y col., 1988 y Iwasaki y col., 1989), aumentando la vulnerabilidad a padecer infecciones respiratorias por depresión del sistema inmunitario (Kiecolt-Glaser y col., 1984 y Linn y col., 1984).

La ansiedad también induce cambios respiratorios. Los ataques de pánico repetidos conllevan crisis de hiperventilación. Estas crisis no se presentan necesariamente en situaciones de estrés, haciéndolo frecuentemente en circunstancias cuyo significado conflictivo escapa a la conciencia del paciente.

Los estados de ansiedad también pueden generar una hiperventilación crónica, en pacientes predispuestos; también el estrés emocional puede inducir hiperventilación crónica; el paciente reacciona con aprensión e hiperreactividad simpática que establece un círculo cerrado al mantener alta la frecuencia respiratoria, perpetuándose la situación (Lewis, 1954; González de Rivera, 1980 y Suess y col., 1980).

El estrés es un sentimiento de tensión física o emocional. Puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o nervioso.

El estrés es la reacción del cuerpo a un desafío o demanda, el estrés se divide en dos los cuales son:

Estrés agudo. Es el estrés a corto plazo que desaparece rápidamente, este también puede pasar cuando se hace algo nuevo o emocionante.

Estrés crónico. Este es el estrés que dura por un periodo de tiempo prolongado, se puede presentar si se presentan problemas en nuestro entorno familiar, laboral o académico entre otros, si este se presenta por semanas o meses se puede catalogar como estrés crónico este se debe de aprender a manejar y controlar de lo contrario podría causar problemas de salud.

Su cuerpo reacciona ante el estrés al liberar hormonas, estas hormonas hacen que su cerebro esté más alerta, causar que sus músculos se tensionen y aumentar su pulso. A corto plazo, estas reacciones son buenas porque pueden ayudarle a manejar la situación que causa el estrés. Esta es la manera en que su cuerpo se protege a sí mismo.

Cuando tiene estrés crónico, su cuerpo se mantiene alerta incluso cuando no hay peligro. Con el tiempo, esto le pone en riesgo de problemas de salud, incluyendo: Presión arterial alta; Insuficiencia cardíaca; Diabetes; Obesidad; Depresión o ansiedad; Problemas de la piel, como acné o eczema; Problemas menstruales.

El estrés puede causar muchos tipos de síntomas físicos y emocionales, algunos signos que se pueden evidenciar son los siguientes: Diarrea o estreñimiento; Mala memoria; Dolores y achaques frecuentes; Dolores de cabeza; Falta de energía o concentración; Problemas sexuales; Cuello o mandíbula rígidos; Cansancio; Problemas para dormir o dormir demasiado; Malestar de estómago; Uso de alcohol o drogas para relajarse; Pérdida o aumento de peso.

El Sistema Límbico y las Emociones

El sistema límbico es un conjunto de estructuras cerebrales que responden a ciertos estímulos ambientales produciendo respuestas emocionales; como: miedo, alegría, enojo o tristeza, aunque dichas emociones han sido consideradas características únicas del humano.

Las emociones han representado un tema interesante para el análisis, en primer lugar, debido a que controlan conductas complejas en el humano como la motivación y el aprendizaje

(Purves, 2004). Las respuestas emocionales que conocemos en los humanos son una variedad de felicidad, sorpresa, enojo, miedo y tristeza. Todas ellas presentan dos características comunes: la primera se refiere a una respuesta motora visceral y la segunda a una respuesta motora estereotipada somática.

La empatía incluye el conocimiento y el uso de las emociones para comprender a las personas, el mundo que nos rodea e incluso la naturaleza (Lovecky, 2004). El conjunto de núcleos cerebrales que regulan las emociones forma el Sistema Límbico (área ventral tegmental, núcleo accumbens, hipocampo, núcleos septales laterales, corteza frontal).

Recientemente, otras estructuras han sido adicionadas al sistema límbico tradicional (Gelder, Morris & Dolan, 2005). Éstas son la amígdala y la corteza orbito-frontal. El sistema límbico junto con las estructuras de la corteza frontal, procesan los estímulos emocionales y los integran a funciones cerebrales complejas, las cuales incluyen: decisiones racionales, expresión e interpretación de conductas sociales e incluso la generación de juicios morales, entendiéndose estos últimos como los actos mentales que afirman o niegan el valor moral frente a una situación o comportamiento (Kandel, 2000).

Según E. Kandel (2000), el estado emocional de los humanos está compuesto por un elemento evidente caracterizado principalmente por las sensaciones físicas y otro caracterizado por un sentimiento concreto (por ejemplo, cuando se tiene la sensación de “pesadez” en el corazón, concretamente se siente miedo: es decir, se interpreta una sensación). En resumen, para mantener una distinción semántica entre ambos términos, el término emoción a menudo es usado para referirse sólo al estado corporal (estado emocional, como por ejemplo una alteración en la frecuencia cardíaca y respiratoria, la contracción y relajación involuntaria de los músculos faciales y la emisión de sonidos), mientras que el término sentimiento se refiere únicamente a una sensación concreta (como pueden ser el miedo, la alegría, la ira, la tristeza, el placer o la ansiedad).

Para entender una emoción como el miedo, es necesario entender primero la relación entre el sentimiento cognitivo representado en la corteza cerebral y los signos fisiológicos asociados regulados por las áreas subcorticales (Kandel, 2000). En conclusión, nuestro cerebro estaría capacitado para discernir entre los diferentes signos que denotan los movimientos faciales para generar una conducta de empatía, la cual es importantísima para el humano que vive en sociedad.

Sistema Digestivo y las Emociones

Las emociones afectan nuestro sistema digestivo ya que hay una importante relación entre nuestro cerebro y el aparato digestivo. También hay una relación entre el estrés y como este afecta nuestra digestión, y como un problema digestivo afecta nuestro ánimo. Al igual que los alimentos, las emociones tiene que ser procesadas, digeridas, aprovechando lo que sirve de ellas y eliminando las cosas que no nos son útiles. Cuando esto no se da, surgen enfermedades como gastritis, la colitis o colon irritable, entre otros.

Las emociones siempre ocasionarán una afectación orgánica en nuestro cuerpo. Es aconsejable entonces que no se repriman las emociones. Nuevamente, como los alimentos, cada persona tiene tiempos diferentes de digerirlos. Igualmente, las emociones no deben ser reprimidas sino expresadas, digeridas, y en todos los casos es diferente la manera en cómo se expresan. Algunos lloran, otros ríen, lo importante no es como se haga, lo importante es la honestidad con la que aborde sus emociones y logre sacarlas de su sistema para que no se cause daño.

Sistema Musculo-Esquelético y las Emociones

Tensión muscular

Todo el mundo tiene alguna forma de expresión en la postura, en la cara, en los gestos, en la forma de andar, etc. marcan un estilo propio. Cada materia tiene su propia titulación. Tensión muscular específica en reposo, así como en situaciones de estrés, y afirma que esta tensión aparecerá en lugares propios, aunque tiende a generalizarse aumentando la ansiedad y

el estrés. La tensión muscular, o el grado de contracción muscular, se forma parte de esta la expresión motriz y la motricidad en general.

Un aumento de la tensión muscular, como ocurre en algunos estados subjetivos de ansiedad, no siempre va acompañado de movimiento, sino que da lugar a continuas contracciones de estímulos y músculos. Asimismo, los estados de relajación mental y reducción de la ansiedad suelen ir acompañados de relajación de los músculos estriados, músculo el masetero y el trapecio son particularmente susceptibles a las interacciones con el estrés, tanto físico y ambiental como espiritual, aunque este último se considera uno de los músculos se ven más afectados que otros por el estrés psicológico (Rulicki & Cherny, 2012). Además de la ansiedad, el estrés y las emociones como la ira y la ira puede encontrar el método de expresión más importante para aumentar tensión muscular, con la propiedad de que tienden a mantener este aumento tensión muscular mucho después de que la situación haya terminado y resuelto activada.

Patologías Músculo-Esqueléticas

Para Randall, Griffiths, Cox y Welsh (2002) la presencia de patologías musculoesqueléticas son más comunes en los trabajos que exigen un esfuerzo de concentración y con poca capacidad de decisión, así como en aquellos que conllevan una carga mecánica, con gran demanda física y de trabajos de repetición, por ser estos trabajos en los que se acumula más tensión. Al mismo tiempo este mantenimiento del tono muscular hace que el sujeto sienta una mayor sensación de fatiga y cansancio (Araña Suárez y Patten, 2011; Vilalta, 2012).

Estos estados de tensión muscular persistente también suelen persistir en personas a las que les cuesta expresar y resolver conflictos internos, en ocasiones de forma inconsciente, y se cargan o reactivan ante circunstancias que pueden más o menos reactivar el conflicto inicial (León y Diego, 2006).

Arenas Ortiz y Cantú Gómez (2013) muestran que el aumento de la adrenalina los resultados de situaciones estresantes crean una situación que sucede más rápido metabolizar

proteínas, grasas e hidratos de carbono para facilitar el funcionamiento del organismo puede proporcionarle la energía que necesita, una reacción que a su vez produce en el organismo metabolitos como aminoácidos, potasio y fósforo, producto se inician reacciones que conducen al consumo. El magnesio se acumula en el tejido muscular y reduce su acumulación calcio, que crea un estado de desequilibrio que causa agotamiento cuerpo.

Trastornos Dermatológicos y las Emociones

La piel es la cubierta exterior de nuestro cuerpo, nos la suministra relación con el mundo exterior, en la medida de lo posible, a través de un gran número producida por receptores para el tacto, el dolor, la presión, la temperatura, etc. Recibir y responder a los estímulos. También se considera un medio de expresión de los estados internos y el equilibrio general del organismo. frase como "verde para la envidia", "rojo para la ira" o "blanco para el miedo". (Santiago, 2007).

En palabras de Álvaro (2016, p. 93) "Es una pantalla grande en ella proyecte imágenes de eritema, despigmentación, pápulas o manchas, como resultado de los estímulos de la corteza cerebral, las meninges y el hipotálamo, a través de procesos inmunes neuropsicológicos, permitiéndonos entender una mejor relación entre mente y cuerpo. "Entonces, todas las manifestaciones de la piel considerar manifestaciones psicológicas, donde trastornos emocionales y emocionales, cuando la ira, la ansiedad y el miedo encuentran su camino entre otras cosas expresión.

La psicología es un campo en constante evolución. no lo olvides alrededor del 30-40% de los pacientes buscan tratamiento trastornos de la piel con problemas psíquicos o psíquicos, pero también que las enfermedades de la piel suelen tener consecuencias estéticas, a menudo con un proceso crónico, que implica enfermedad. Psiquiatría, que conduce a trastornos psiquiátricos secundarios. estos pacientes deben tener acceso a un abordaje terapéutico integral (Fernández Armenteros, Molinero-Ponce, Castan Campanera y Casanova Saura, 2016).

El cerebro, los nervios y la piel son estructuras que se originan en la misma capa embrión y ectodermo. Por lo tanto, estas agencias comparten un lenguaje común complejo de neuropéptidos, citocinas, glucocorticoides y otras moléculas efectos de la respuesta del eje hipotálamo-pituitario (HPA) al estrés psicológico con la regulación activa de las hormonas del estrés (secreción hormonal corticotropina, cortisol y prolactina) activan el sistema nervioso simpático (lo que resulta en niveles elevados de catecolaminas) y liberación de neuropéptidos y factores neurotróficos (sustancia P y péptido relacionado con el gen).

Los mastocitos en la piel son objetivos importantes para las hormonas y los mediadores el estrés inicial y su activación conducen a trastornos de la regulación inmunitaria y otros deseos de la piel. Recordemos que el cuero es un muy buen material es interno y tiene su propio sistema de respuesta al estrés, estrechamente relacionado al eje endocrino sistémico (Castellar y Muñoz, 2010).

Prurito, Neuro Dermatitis y Urticaria

Prurito, neuro dermatitis, urticaria, lesiones alérgicas, etc. Algunos de los más famosos. La sensación de picazón puede comenzar desde la liberación de histamina y proteínas en la piel, así como secundaria a algunas enfermedades orgánicas, como disfunción tiroidea, leucemia, diabetes, nefritis, alergias, gota, etc., pero, en cualquier caso, está claro que el estrés emocional también reduce el umbral de la sensación de picazón. Un estado de ira, molestia, culpa, aburrimiento, etc.

Musaph, en 1976, estableció algunas de las señas de identidad de la personalidad de estos pacientes, destacando una cierta sensibilidad a entienden las presiones y los estados irreflexivos de los demás, pero son incapaces de hacerlo para expresar completamente sus sentimientos, además, es difícil hacerlo. Controla tu instinto agresivo y más para demostrarlo con una gran defensa psicológico, firme y estable, tiende a obsesionarse con la limpieza y el orden. Excesivo, extremo, imprudente. Por todas estas razones, tanto los enfrentamientos

emocionales como los países donde una persona se siente atacada por personas cercanas y queridas puede ser la razón su activación (Bridgett y Norén, 2017).

La reacción de frotarse las manos, el mentón, las orejas, la nariz, etc., puede ser reacciones inconscientes ante la decepción, incluso cuando son normales corta duración e intensidad, sin efectuar un cambio en la integridad epitelio (Rulicki y Cherny, 2012). Sin embargo, el sentimiento constante frustrado, incapaz de expresar sentimientos, tal vez se manifiesta por picor y posterior rascado. En algunos pacientes, la picazón puede ser aparecen en una zona del cuerpo que tiene especial importancia psicológica para problema. En esto encontramos mecanismos de defensa psicológica de tipo de proyección, donde de manera interactiva, con excesiva sumisión y apego a poder, convirtiéndose en agresión contra uno mismo (Alexander, 2013).

Así, la urticaria combina factores alérgicos y emocionales. Situación la angustia emocional a menudo precede al inicio de las exacerbaciones en el año 1952, Grece y Graham, encuentran una conexión con una base psicoanalítica que ayuda algunos pacientes pueden estar bien, dijeron desde la urticaria. es el resultado de una vasodilatación severa y creciente. Permeabilidad capilar, que se puede comparar con las modificaciones obtenidas cuando la piel se ve afectada, entonces el estrés, la ansiedad y otros estados psicológicos, para ellos, significarían lo mismo que un trauma físico, con reacciones vasculares similares (Lewis, 2013).

Hiperhidrosis

Una de las manifestaciones cutáneas más influyentes las emociones son hiperhidrosis. La sudoración excesiva depende de un detalle sensibilización y neuroestimulación al estrés. evaporación el sudor se utiliza como mecanismo de regulación de la temperatura, porque La evaporación del sudor permite transferir calor al ambiente.

El centro del hipotálamo está regulado por fibras simpáticas glándula sudorípara; Situaciones estresantes, agitación, ansiedad, estados se entiende por aumento del metabolismo, como el hipertiroidismo, etc. Condiciones que provocan un aumento de la

actividad acompañante metabolismo, lo que conduce a un aumento de la temperatura corporal, por lo tanto, también explica por qué se produce una sudoración excesiva (Purves et al año 2002).

Otra condición en la que se produce un aumento de la temperatura el cuerpo, especialmente la frente, el cuello, el tronco, los brazos y el dorso de las manos, aunque esta vez no aumenta la sudoración, está en proceso de infectarse. en estos casos, la fiebre pretende facilitar los mecanismos defensa, por lo que hay una inhibición de las reacciones raciales, porque solo está destinado a reducir la pérdida de calor (Hughes, 2015).

Dermatosis Cutáneas Inflammatorias

El modelo neuroendocrino de la piel explica la base de muchas dermatitis causada por factores que provocan o empeoran una consecuencia psicológica, pero también es otra consecuencia directa de una mala organización del sistema inmunitario es lo que sucede durante la cicatrización de heridas, en a veces la complica, codificándola y aumentando el riesgo de infección, así que en esta área, recientemente, el enfoque global, valoración de los aspectos familiares, sociales y relacionales del cuidado del paciente superar una idea más biológica (González y Castillo Arévalo, 2015).

Trastornos Sexuales y las Emociones

Sexualidad Masculina y Emociones

En el hombre, sabemos que su cerebro es estimulado por una serie de condiciones, mediante la activación de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH), estimulando así la glándula pituitaria que conduce a su liberación y Hormona foliculoestimulante (FSH). En los testículos al promover la secreción de testosterona, mientras que, en segundo lugar, la FSH, como los hombres carecen de folículos, lo que hace es activar producción de esperma (García García, 2003). En situaciones de estrés, el sistema se puede desactivar de tres maneras algunos (Escalona, Legre, Lavita & Espalter, 2016):

La liberación de endorfinas y encefalinas ralentiza la producción de endocrinas concentración de LHRH y, por tanto, producción de LH y FSH. la glándula pituitaria secreta prolactina, que reduce la sensibilidad. LHRH y finalmente los glucocorticoides inhiben la respuesta testículos de LH, eliminando la posible activación de la hormona LH en sangre, si la hay.

Ejemplos de todo esto los encontramos más a menudo deportistas profesionales, sujetos a un gran estrés físico, y de al notar que tienen niveles bajos de LHRH, LH y testosterona, además de tener testículos más pequeños y menos móviles, en el estrés espiritual encontramos los mismos efectos.

El segundo aspecto que debilita a un hombre es una erección depende de la activación del sistema nervioso parasimpático, entre otros efectos que provocan un aumento del flujo sanguíneo al pene, el cuerpo cavernoso puede estar lleno de sangre y obstrucción. Flujo sanguíneo venoso, soporte de endurecimiento miembro, la activación del sistema nervioso simpático provoca aumento del tono respiratorio, frecuencia cardíaca, sudoración, etc.

Para que el tono parasimpático se vuelva solitario después de unos minutos presente en el pene, lo que permite el acceso a la estimulación simpática eyaculación. Por lo tanto, después de que entendamos bien este proceso, no seremos difíciles entender lo intensas que pueden ser las situaciones emocionales prevenidos crean un estado emocional de ansiedad y estrés sobreestimulación del sistema nervioso simpático, que dificulta la activación de los nervios parasimpáticos necesarios para la erección, en cuyo caso podemos hablar de impotencia. Si puedo tener una erección, me levantaré. La activación simpática puede causar excitación sexual eyaculación precoz Estos son los casos de los que hablaremos eyaculación precoz (Noriega, 2014).

Sexualidad Femenina y Emociones

El sistema reproductor femenino es muy similar al sistema reproductor masculino cerebro la liberación de la hormona liberadora de hormona luteinizante (LHRH), para que se

active su liberación y la hormona estimulante del folículo (FSH) en la glándula pituitaria. La FSH estimula la liberación de un óvulo del ovario, mientras que la LH activa síntesis de estrógenos.

La primera mitad del ciclo menstrual (fase folicular) se caracteriza por niveles elevados de LH, LH, FSH y estrógeno, que alcanzan su punto máximo en la ovulación; A partir de aquí comienza la segunda fase del ciclo, la fase lútea, durante la cual se incrementa la hormona progesterona, que es producida por el cuerpo lúteo, estimula las paredes del útero y las prepara para la fecundación de los espermatozoides durante los días de la ovulación. , y estos óvulos quedan implantados en ella y pueden crecer, desarrollarse y convertirse en embriones (Mas, 2007).

Las situaciones estresantes pueden cambiar de rumbo porque las endorfinas y la encefalina inhibe la secreción de LHRH y la sensibilidad a la prolactina de la glándula pituitaria a la LHRH mientras también afecta a los glucocorticoides suprime la sensibilidad de los ovarios a la hormona luteinizante; Por lo tanto, hay una disminución de la secreción de LH, FSH y estrógenos, lo que afecta reduce las posibilidades de ovulación. Esto conduce a la fase folicular durante mucho tiempo, haciendo que su período sea irregular.

Por otro lado, los estados emocionales alterados disminuyen estos niveles de progesterona tienen como consecuencia que, a pesar de que fue fabricado con función hormonal normal en la fase folicular y permitir que permanezca allí. Ovulación y fecundación, sus posibilidades implementado (Correa, 2014; Muñoz y Camacho, 2016).

Otras disfunciones sexuales femeninas como la dispareunia o las relaciones sexuales dolorosas, y el vago, que también puede estar relacionado con el estrés. Ambos problemas son comunes presentado-juntos. El vaginismo es una contracción no deseada el músculo que rodea la abertura vaginal, por lo que, para algunos autores, el dolor durante el coito se entiende como un tipo de vaginitis de baja intensidad.

Las experiencias traumáticas de naturaleza sexual se pueden rastrear hasta su fuente, condicionando miedo a la penetración, mediado por la activación del sistema nervioso

simpático causando parcialmente espasmos de los músculos vaginales (De Coral, Sarasa y Zubizarreta, 2013).

La ansiedad por las relaciones sexuales, la ansiedad y el miedo pueden ser la base de la dispepsia, ya que estos estados emocionales nuevamente conducirán a la activación simpática, amortiguando la actividad parasimpática, lo que interferirá con la estimulación y lubricación necesarias, lógicamente, afectando negativamente la relación y, por lo tanto, puede afectar la disminución del deseo. La activación simpática también puede causar contracciones de las trompas de Falopio, lo que puede ser un factor adicional que provoque dificultad en la concepción (Barona, 2016).

Sobre Antequera, Moreno Rossett, Gennaro Rio y Ávila Espada (2008) las situaciones anteriores tienen el potencial de afectar las relaciones las parejas a menudo tienen autoevaluaciones negativas y sentimientos de culpa. Aparecen, además de comportamientos de enfado, tristeza y aislamiento, se cierra un ciclo la situación que se retroalimenta, agravándolo.

Trastornos Endocrinos y las Emociones

El estrés y los problemas emocionales en general suelen ser la causa cambios en la conducta alimentaria y el peso (Torres y Noson, 2007a) agradable, la mayoría de las personas tienden a responder a situaciones de estrés crónico, ni agudo ni sutil, con aumento de la ingestión de alimentos; poco, sin embargo, considere esta opción, son las personas que tienden a comer menos.

Cuando comemos para "calmar" los estados de ansiedad, los alimentos suelen tener la mayor cantidad de calorías porque tienen un alto contenido de grasa y azúcar. La explicación fisiológica de esta tendencia parece ser que la comida ralentiza brevemente el estrés emocional y la actividad del cortisol (la hormona) asociado con el estrés de las glándulas suprarrenales).

A este aumento de la ingesta de alimentos hay que sumar la disminución del ejercicio casi siempre está asociado y se cree que está parcialmente relacionado el mismo estado de letargo y fatiga produce el mismo estrés. La cultura tiene una gran influencia en todo esto; se ha notado que este mecanismo es más específico de las mujeres, mientras que la tendencia de los hombres para aliviar el estrés y la ansiedad más relacionados con el consumo de alcohol y/o tabaco, aunque algunos recientemente un aumento de estos comportamientos también afecta a las mujeres (Hughes, 2015).

La tendencia natural del cuerpo es ingerir alimentos almacenarlos y, en su caso, convertirlos en energía. A través de la digestión, descomponemos los alimentos en las moléculas más simples, como los aminoácidos, los ácidos grasos libres, el glicerol, la glucosa, para facilitar su asimilación y conversión en nutrientes, se almacenan como reservas las proteínas, los triglicéridos, el glucógeno y la insulina juegan un papel en las telecomunicaciones.

Cuando un organismo está expuesto a una situación de estrés se ingresará el orden en que se debe llenar más potencia comienzan las hormonas del estrés que causarán un colapso de Triglicéridos en adipocitos, secreción de ácidos grasos y glicerol en la sangre y glucógeno a glucosa y proteína otra vez en aminoácidos, para obtener la energía necesaria por almacenados y así satisfacer las necesidades del medio ambiente.

Peso funcional de una persona medido por el índice de masa corporal (IMC, teniendo en cuenta peso y talla), y en esto hay que tener en cuenta tu talla un valor en el rango, no un número específico. Entre estos, el rango 18.5-24.9 se considera que el indicador indicado puede hablar de "peso normal" y supera el IMC de un adulto 30, cada aumento de valor aumenta proporcionalmente el riesgo de muerte (Ringbäck-Weitof, Elisanos y Rosén, 2008). Sin embargo, debemos dejar claro la obesidad en sí misma no es una enfermedad, aunque es un factor de riesgo para ella de gran importancia para los trastornos endocrinos.

Diabetes Tipo II

Las células grasas se forman hasta que alcanzan la edad adulta, momento en el que se establece la cantidad. La obesidad se entiende como una tendencia poblacional. Así, el aumento de peso está relacionado con la inflamación de estas células, no con un aumento. La cuantía de este hecho provocó aún mayor resistencia a sus acciones, por lo tanto, un exceso de glucosa y ácidos grasos libres en la sangre es una consecuencia directa de no responder a la insulina, porque no puede la acumulación en las células grasas puede causar la formación de placas en las arterias que reducen su luz o las bloquean en casos severos, o aumenta la acumulación de proteína en el ojo creando lo que se conoce como cataratas (Wilbert-Lampen et al., 2008).

En momentos de estrés, estos procesos tienen lugar de dos maneras diferentes. Por otro lado, debido a las mencionadas hormonas del estrés que impiden la necesidad de ellas más energía para satisfacer las necesidades reclamadas que se acumula más glucosa y ácidos grasos en la sangre y, por otro lado, debido a que las células grasas se vuelven resistentes a los efectos de Insulina.

Síndrome Metabólico: Obesidad

Los científicos consideran el estrés como uno de los factores que tiene un mayor impacto en y con el síndrome metabólico. El riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, presión arterial alta y diabetes, que es el trío que lo distingue.

Acumulación de grasa abdominal (generalmente llamado "tipo Apple" o Android para un mayor desarrollo en los hombres, en comparación con el "estilo pera", están más enfocados en las nalgas, los muslos o la ginoide es el género femenino más común) se considera un signo de angustia este trastorno, cuando los estudios lo relacionan con una mayor interacción psicológica, estrés endocrino y cardiovascular en comparación con los obesos de cadera (Torres y Noson, 2007b). Esta es una forma de distribución de grasa corporal. Se considera un mayor predictor de morbilidad que el IMC se consideró el aislamiento (Pan y Pratt, 2008).

También participa en la activación del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, por lo que el cortisol se convierte en un potente agonista de este factor de crecimiento. Riesgoso porque activa los receptores de grasa en el abdomen, así como inhibe producción de insulina, aumento de la resistencia, cambios en el metabolismo de las grasas es la causa directa de la hipertensión arterial y la arteriosclerosis, como en los apartados hemos explicado arriba.

Para su diagnóstico el sujeto debe presentar dos de estos cuatro síntomas (American Heart Association, 2005): Hipertensión; Elevados niveles de glucosa; Elevados niveles de triglicéridos en sangre; Bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL); Popularmente como "colesterol bueno").

Otros problemas después de la obesidad pueden ser los cálculos biliares. Enfermedades de la circulación venosa como venas varicosas, hemorroides y problemas con sistema musculoesquelético como la osteoporosis y la angustia emocional a menudo relacionado, puede conducir a la depresión.

Tenemos que dejar claro que, aunque la obesidad es un problema mundial es la causa de un trastorno endocrino grave, como mencionamos mucho. por el contrario, una persona muy delgada con un índice de masa corporal de menos de 18,5 no es no hay problema, por eso se dice que la relación de índice de volumen el cuerpo y la caída no son lineales, sino en forma de U. Presentaremos sobre los problemas de la anorexia nerviosa, pero no los incluiremos en este trabajo porque considéralo bajo la categoría de enfermedad mental con más entidad la posesión, incluso cuando resulta, no deja de tener su relación con las emociones y el estrés.

Trastornos Relacionados con la Glándula Tiroides

Dentro de las enfermedades del sistema endocrino se encuentran; alta incidencia de trastornos relacionados con la tiroides y sus síntomas en relación con el aumento y disminución de la función, y donde los cambios la psiquiatría, entre las variantes que son sus manifestaciones clínicas, son muchas veces, además de la visualización, puede ser ligero y fácil de realizar. No perceptible, moderado o severo.

Depende de un estricto sistema de regulación y preservación hormonal, necesario para hacer frente a la agitación interna y presente patógenos y cambios inmunológicos, así como externamente, donde pueden incluir condiciones climáticas, medicamentos, niveles altos o bajos de yodo, radiación, posparto, deficiencia de hierro, tabaquismo, estrés, etc. (Rodríguez, Bofill & Rodríguez, 2016).

Aumento de la actividad de la corteza suprarrenal debido a situaciones estrés emocional y físico, que tiende a suprimir la actividad de TSH y la producción de T3, así que entre sus opciones de tratamiento recientemente comenzaron a incluirlo todas las actividades relacionadas con la relajación y la regulación emocional sujeto (Cardozo y Shakun, 2016).

Trastornos Inmunológicos y las Emociones

Este tipo de enfermedad depende directamente de las células. el sistema inmunitario conocido como glóbulos blancos, también conocido como células blancas de la sangre. En él podemos distinguir entre células T y células B, se origina en la médula ósea. Luego, las células T migran al timo para crecer y madurar de ahí su nombre.

Representan mecanismos de ataque contra agentes infecciosos. la primera, T, se lleva a cabo por lo que se conoce como inmunidad celular cuando un cuerpo extraño ingresa al cuerpo, es reconocido por una sola célula, se llaman macrófagos, que a su vez estimulan a otra célula T y comienzan a multiplicarse. Para combatir invasores con propiedades citotóxicas. Los linfocitos B estimulan la inmunidad mediada por anticuerpos, proteínas grandes que reconocen y se unen a un cuerpo extraño, inmovilizándolo luego destruirlo (Linares et al., 2008).

El estrés puede cambiar todo el mecanismo por estimulación el sistema simpático, especialmente debido al aumento de la adrenalina producida, provoca un aumento en la concentración de linfocitos, especialmente en la cabeza. La respuesta de alerta no dura más de unos minutos cuando se trata de estrés (Psicológico) de intensidad ligera o moderada o incluso durante el ejercicio acaba de hacer ejercicio. De manera similar, el sistema parasimpático está

involucrado actividad de las células inmunitarias, ya que conduce a un aumento de anticuerpos y Citotoxicidad (Dos Santos, 2012).

Así, entre varios cambios en el sistema inmunológico podemos observar a las personas bajo estrés, espiritual, físico o fisiológico, es una disminución en la concentración de linfocitos B y linfocitos T y menos la célula asesina natural proporciona todo esto con un poco de protección contra patógenos y Virus (Collins, 2002; citado por Martín, Azacaraga y Fernández, 2013).

Cuando se produce demasiado estrés nuestro cuerpo produce la adrenalina y el cortisol frente a cualquier situación de amenaza o como método de defensa, pero cuando estas sustancias se producen a grandes niveles se pueden presentar grandes problemas el cual radica que, frente a esta situación, pueden presentarse patologías de importancia considerable, ya que la liberación exagerada y sostenida de adrenalina y cortisol. Algunos de los principales efectos derivados de este hecho en el sistema inmune se pueden dar lo siguiente: Infecciones recurrentes; Aparición de herpes simples recurrentes; Verrugas recurrentes y/o de difícil manejo; Presencia de moluscos contagiosos en adultos; Aparición de Herpes Zoster, incluso un primer episodio en personas jóvenes; Respuesta inadecuada a vacunas; Aparición de hongos (candidiasis) orales o esofágica. La liberación del cortisol se da en el estrés crónico, y además del aumento de la glucemia en sangre, también se traduce en una movilización rápida de grasas y aminoácidos con fines energéticos, el aumento de la eliminación renal del agua y la inhibición de la respuesta inmunitaria.

Los ataques de ansiedad suelen manifestarse mediante la presencia de palpitaciones, sudoración, sensación de mareo, pérdida de conocimiento y temblores. También es frecuente el miedo a perder el control o a volverse loco, miedo a morir, opresión en el pecho, taquicardias, dificultad para respirar y la sensación subjetiva de que el aire no penetra bien en los pulmones, hormigueos o adormecimiento de las manos. En muchas ocasiones estos

síntomas conducen al paciente a recorrer numerosos médicos y especialistas hasta que se detecta el trastorno tras descartar otras patologías cardíacas, pulmonares o tiroideas.

La Inteligencia Emocional

Inteligencia Emocional

Esta palabra procede del latín *intelligentia*. Es la capacidad de aprender, entender, saber, razonar y de resolver problemas, se asemeja a conceptos como 'entendimiento' e 'intelecto'. Destreza o habilidad para realizar algo.

La inteligencia ha sido estudiada a lo largo de la historia de la psicología y antropología humana y se ha definido desde diferentes perspectivas, ya que es un concepto abstracto. Algunos científicos han estudiado la inteligencia y al mismo tiempo han intentado definirla:

Francis Galton (1822-1911) antropólogo, geógrafo, explorador, inventor, meteorólogo y estadístico británico que introdujo en el año 1892 el concepto de Inteligencia en la psicología, definiéndola como «Una aptitud general superior que explica un conjunto de aptitudes especiales». Galton creía que la inteligencia se determinaba fundamentalmente por la herencia.

Alfred Binet (1857-1911) Fue un psicólogo y pedagogo francés conocido por su esencial contribución a la medición de la inteligencia al diseñar el primer test de predicción del rendimiento escolar, en colaboración con Théodore Simon, comparando los resultados del niño cuya capacidad quería medir con los resultados medios de los niños de su edad. Su objetivo era identificar a los estudiantes que necesitaban apoyo extra con el fin de mejorar la educación. Según Binet «La inteligencia es la habilidad para tomar y mantener determinada dirección, adaptarse a nuevas situaciones y tener la capacidad para criticar los propios actos».

Lewis Madison Terman (1877-1956) psicólogo estadounidense de la universidad de Stanford, fue el creador del primer test de inteligencia utilizado ampliamente en Estados Unidos. Para ello revisó la escala original de Binet-Simon y creó la Escala de Inteligencia de Stanford-Binet que se encuentra ya en su quinta edición y sigue siendo ampliamente utilizada. La prueba mide cinco factores ponderados y consta de dos subpruebas verbales y no verbales. Los cinco factores que se ponen a prueba son el conocimiento, razonamiento cuantitativo,

procesamiento visual-espacial, memoria de trabajo, y razonamiento fluido. También definió la inteligencia como «La capacidad para pensar de manera abstracta».

David Wechsler (1896 -1981) psicólogo estadounidense que desarrolló las posteriores escalas que medían la inteligencia y que actualmente son bien conocidas, como la Wechsler Adult Intelligence Scale y definió la inteligencia como «la capacidad global de actuar con un propósito, de pensar racionalmente y de enfrentarse de manera efectiva con el ambiente». Las escalas de Wechsler siguen siendo ampliamente utilizadas en todo el mundo.

Jean Piaget (1896 – 1980) fue un epistemólogo, psicólogo y biólogo suizo, creador de la epistemología genética, famoso por sus aportes al estudio de la infancia y por su teoría constructivista del desarrollo de la inteligencia. Para Piaget «La inteligencia es un término genérico para designar al conjunto de operaciones lógicas para las que está capacitado el ser humano, yendo desde la percepción, las operaciones de clasificación, sustitución, abstracción, etc. hasta -por lo menos- el cálculo proporcional». Los estadios según Piaget son: Estadio Sensoriomotor, Estadio Preoperatorio, Estadio operatorio, Estadio operatorio formal.

Robert J. Sternberg, psicólogo estadounidense, profesor de la Universidad de Yale y ex presidente de la APA (American Psychology Association) define la inteligencia como «La Capacidad para adaptar el comportamiento a la consecución de un objetivo, incluyendo las capacidades para beneficiarse de la experiencia, resolver problemas y razonar de modo efectivo». Robert J. Sternberg con su Teoría Triárquica de la Inteligencia (1985) definió tres categorías para describir la inteligencia:

Inteligencia componencial-analítica: la capacidad para planificar, ejecutar y el logro del conocimiento

La Inteligencia experiencial-creativa: habilidad fundada en la experiencia para el tratamiento de la novedad y la automatización de procesos.

Inteligencia contextual-práctica: relacionada con la conducta adaptativa al mundo real.

La inteligencia emocional (IE) se define en términos generales como el conocimiento y/o las competencias de un individuo para abordar eficazmente las emociones a fin de regular las conductas sociales y emocionales (Petrides, 2012; Salovey & Mayer, 1990; Zeidner, Roberts, & Matthews, 2002).

Las emociones influyen en nuestros pensamientos del mismo modo que nuestros procesos cognitivos influyen en nuestros estados emocionales (Tamir & Gutentag, 2017; Zhoc, Li & Webster, 2016) es decir, no se trata de polos opuestos sino de aspectos complementarios (Karas & Ciecuch, 2018; Mayer, Salovey, Caruso, & Cherkasskiy, 2011).

La inteligencia emocional. De acuerdo con Geetu Bharwaney (2010, p. 33), “la inteligencia emocional es la habilidad para sintonizar las emociones, comprenderlas y tomar medidas necesarias”. Por ejemplo, nos encontramos ante alguien que muestra inteligencia emocional, cuando la persona que fue diagnosticada con diabetes identifica el sentimiento que le produce tal noticia (tristeza, miedo, esperanza, entre otros), comprende la razón de tal emoción (el miedo a morir, el dejar sola a su esposa, etc.) y toma las medidas necesarias (mejorar sus hábitos alimenticios, emprender acciones que minimicen los riesgos) para sobrellevar la enfermedad.

La preocupación por la formación de personas capaces de adaptarse a las exigencias del mundo actual se refleja en las recomendaciones de organismos internacionales como la UNESCO (1998^a, 1998^b), que a través del informe Delors (1997), propone cuatro pilares en los cuales se debería cimentar la educación para el siglo XXI: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser. Los últimos dos pilares (aprender a convivir y a ser), se encuentran íntimamente relacionados con habilidades sociales y emocionales que ayudarían a los estudiantes a desarrollarse integralmente a lo largo de toda su vida. También la OCDE (2011), dentro de su Informe DeSeCo, compilado por Rychen y Hersh (2004), al identificar el conjunto de competencias necesarias para que tanto niños como adultos lleven vidas responsables y exitosas en una sociedad moderna, establece una categoría específica de

competencias clave para interactuar con grupos socialmente heterogéneos. Dicha categoría de competencias se desprende de la inteligencia emocional (Hersh, Rychen, Urs y Konstant, 1999).

Modelos Explicativos de la Inteligencia Emocional

La Inteligencia Emocional desde el Modelo de Goleman

La propuesta de Goleman a través de la publicación de su primer libro en el año 1995 marcó un antes y después de lo que se conocía presuntamente de la inteligencia emocional. Fue este autor quien de alguna u otra forma popularizó el concepto, llevándolo a diversos estamentos de la sociedad; en donde una nueva idea penetraría la cultura occidental.

Según (Goleman, 1996) el concepto de inteligencia emocional emerge de una década de investigaciones llevada a cabo por él mismo. Para este autor (Goleman, 1996) la inteligencia emocional consiste en los siguientes aspectos:

Conocer las propias emociones: el fundamento socrático de “conócete a ti mismo” es una de las banderas de esta teoría. Y es que es imprescindible que alguien que es inteligente emocionalmente no procure por el autoconocimiento. Entender qué es lo que se está sintiendo y por qué se está experimentando esa emoción hace parte de este postulado.

Manejo de las emociones: cuando las personas han tomado conciencia de sus propias emociones; es decir, han procurado por conocerse a sí mismos podrán ejercer dominio sobre lo que sienten. Manejar las emociones; argumenta el autor, permitirá que la expresión de las mismas sea apropiada en los diferentes contextos tales como; empresa, hogar, escuela entre otros. Suavizar expresiones como la ira, furia o irritabilidad será fundamental para consolidar sanas relaciones interpersonales.

Automotivación: se considera que toda emoción impulsa a una acción. El estar motivado hace parte de lo que la inteligencia emocional aporta al logro de los objetivos o propósitos en la vida. Por lo tanto, emoción y motivación están íntimamente relacionados, ya que encaminar las

emociones y la motivación hacia el logro de metas laborales o escolares, es algo característico de personas altamente proactivas, según establece el autor.

Reconocimiento de las emociones de los demás: así como es fundamental aprender a reconocer las emociones propias, se hace impajaritable identificar y dar un lugar a las emociones de los demás. Goleman enfatiza que la empatía es la base del altruismo, puesto que es a través de ella que las personas pueden sincronizar con el mundo de otros, con las realidades, problemáticas y sentimientos. Reconocer en otros sus emociones significa estar atentos a esas señales que para algunos pueden ser imperceptibles, pero que de alguna u otra forma se hacen trascendentales en términos de convivencia.

Establecer relaciones: relaciones bien llevadas con otras personas, responde al hecho de poder manejar las emociones de otros, según expone el autor. Las habilidades sociales, son fundamentales al momento de consolidar amistades, relaciones familiares, laborales o en pareja, además son la base del liderazgo, la popularidad social y la eficiencia intrapersonal. Cada una de estas habilidades planteadas por Goleman, se amplían en función de utilidad en su libro el cerebro y la inteligencia emocional, al exponer la trascendencia de la autoconciencia, el autodomínio, la gestión del estrés y el rendimiento óptimo en función del liderazgo social.

El modelo de Goleman deja el mensaje de la importancia de la lectura interna, como un camino para desarrollar habilidades prácticas, alcanzar objetivos y desarrollar inteligencias como la intrapersonal, planteada por Gardner (1987). Además, Goleman considera que la inteligencia emocional es un tipo general de inteligencia, un tipo cognoscente de inteligencia, la cual podría ser una nueva forma de acercarse y conocer la realidad.

Por ejemplo, las habilidades cognitivas tienden hacia la comprensión de sentimientos personales y de los de demás. Entendimiento de las normas de conducta, la generación de diálogos subjetivos e intersubjetivos para la comprensión de marcos de referencia en la construcción de sociedades. Por lo tanto, hablar de inteligencia emocional desde la teoría de Goleman es tomar en consideración que es una sola forma de inteligencia; la cual se manifiesta

a través de la conducta y que puede ser regulada a través de los procesos cognitivos básicos y superiores.

Por consiguiente, según (Guzmán & Oviedo, 2009) la inteligencia emocional desde la perspectiva de Goleman sería la responsable de conocer, aplicar y comunicar lo que desde la perspectiva popperiana sería el mundo de la subjetividad.

La Inteligencia Emocional desde el Modelo de Bar-On

Por lo que se refiere a la teoría de Bar-On (1997), o también llamado modelo de la inteligencia emocional y social, el autor la conceptualiza como un conjunto de conocimientos y habilidades que pertenecen al nivel de las emociones y al ámbito social. Según este autor, esas habilidades y conocimientos influyen en la capacidad general para afrontar de forma efectiva las demandas del medio.

Las habilidades de las que habla Bar-On (1997), guardan relación con algunas de las descritas por (Goleman, 1996) y otros autores como Meyer & Salovey. Algunas de las habilidades a las que apela este autor son: la autoconciencia, la comprensión, el control y expresión de las emociones. Este modelo está fundamentado según Gabel (2005) en las competencias, las cuales intentan explicar cómo un sujeto se relaciona con otras personas en medio de su ambiente. El modelo de Bar-On (1997) está compuesto por cinco (5) componentes: El componente intrapersonal; El componente interpersonal; El componente del manejo del estrés; El componente de estado de ánimo; El componente de adaptabilidad y ajuste.

Podría describirse cada componente de la siguiente forma: el primero, como el conjunto de habilidades para generar un autoconocimiento, poder realizar de forma consciente una lectura interna; el segundo, como la capacidad para manejar emociones fuertes producidas en otros y por otros; el tercero, tiene que ver con la capacidad de tener una visión optimista en medio de una situación problemática o que genera algún tipo de presión. El cuarto y el quinto componente guardan una estrecha relación según el autor, puesto que tiene que ver con la

habilidad para regular los estados anímicos a partir de la adaptación a diferentes situaciones, al resolver problemáticas de orden contextual o personal.

Pese a que aparentemente el modelo de Bar-On organiza las habilidades en cinco componentes, el mismo autor propone dos grandes grupos en los cuales organiza las habilidades básicas, que según el modelo son fundamentales para la existencia de una inteligencia emocional.

La autoevaluación, la autoconciencia emocional, asertividad, la empatía, las relaciones sociales, el afrontamiento de presiones, el control de impulsos, el examen de realidad, la flexibilidad y la solución de problemas, son algunas de las habilidades que pertenecen a este primer grupo. En el segundo grupo denominado las capacidades facilitadoras se encuentran: optimismo, la autorrealización, la alegría, la independencia emocional y la responsabilidad social, Bar-On (2000).

En este segundo grupo se encuentran habilidades con un mayor grado de complejidad a nivel intra e interpersonal; las cuales son dependientes de las habilidades básicas, es decir sin las habilidades básicas no podrían existir las capacidades facilitadoras. En conclusión, existe una relación de acuerdo con lo expuesto, entre los dos grandes grupos de capacidades, y es precisamente esa reciprocidad la que permita según el modelo de Bar-On, que la inteligencia emocional sea una realidad.

La Inteligencia Emocional desde el Modelo de Mayer & Salovey

La idea de que podía existir un tipo de inteligencia referida al campo de las emociones tiene su inicio como una propuesta tentativa según exponen Salovey & Mayer (1997). La posibilidad de comprender cómo algunas personas utilizan las emociones para resolver problemas tanto del día a día como otros que son de campos más específicos del conocimiento, hace parte de lo que llamó la atención de estos autores.

El concepto de inteligencia emocional según Salovey & Mayer (1997) tuvo toda una “explosión” de literatura en los estados unidos y otras partes del mundo. Diferentes formas de

conceptualizar la inteligencia emocional en relación con el liderazgo organizacional, las relaciones interpersonales y el campo educativo tuvo lugar en distintas librerías. Este fenómeno literario en torno a la inteligencia emocional dio paso a que las críticas no se hicieran esperar.

Locke (2005) fue uno de los escritores que arremetió de frente contra las múltiples definiciones suscitadas, llegando a la conclusión que el concepto de inteligencia emocional no era válido porque había sido definida de forma tan amplia e inclusiva, que no daba lugar para un significado inteligible. Pese a la diversidad de enfoques, como de críticas realizadas al concepto de inteligencia emocional, los trabajos de investigación en función de esta categoría serían el eje central de los estudios de Mayer & Salovey. Los investigadores propusieron un modelo en donde la mixtura entre rasgos de la personalidad (Bar-On & Goleman) y las habilidades cognitivas no hicieran parte de la definición.

Por lo tanto, el modelo propuesto por Mayer & Salovey (1997) denominado el modelo de las habilidades se basa en la tesis de que la inteligencia emocional se manifiesta en las personas a través de cuatro destrezas, la cuales son las que al ser manifestadas ponen en evidencia el desarrollo de este tipo de inteligencia en un sujeto.

Las cuatro habilidades/ramas se describen a continuación Mayer & Salovey (1997):

Percepción de emociones propias y de otras personas: tener la destreza de identificar las emociones personales en medio de situaciones particulares de la vida, hace parte del grupo de habilidades que caracterizan a la inteligencia emocional. Sin embargo, la percepción emocional no se limita solo al plano personal, puesto que incluye la identificación de las emociones de personas que se encuentran alrededor; por ejemplo: al visitar a un enfermo terminal, poder percibir en medio de familiares y amigos, emociones y sentimientos de tristeza, congoja, miedo, quizás rabia o culpabilidad.

Uso de emociones para la facilitación del pensamiento: en diferentes ocasiones las personas no saben qué pensar o cómo hacerlo en momentos en donde la tensión emocional es muy fuerte. Las emociones previamente identificadas posibilitan la capacidad para generar

pensamientos, es decir tomar decisiones frente a una realidad en particular. Al retomar el ejemplo anterior se podría inferir que después de que se ha identificado las emociones de los amigos y familiares del paciente terminal, el visitante decide acercarse a hablar con estas personas para saber cómo se encuentran. En este punto se evidencia como las emociones motivan al pensamiento, el cual puede ser ejecutado de una forma u otra.

Comprensión emocional: entender las emociones, no solo identificarlas; las emociones tienen un lenguaje, unas señales que son transmitidas por ellas mismas. Chóliz, (1995) expone cómo en la obra del origen de las especies de Charles Darwin pone de manifiesto la tesis de la expresión emocional como un mecanismo de supervivencia de los animales y los seres humanos. Pensar las emociones propias y de otros es un proceso complejo que se lleva a cabo en el área prefrontal del cerebro, (Bisquerra 2009).

Gestión emocional: esta habilidad se relaciona con la capacidad de discriminar emociones negativas y potencializar las positivas. También guarda relación con el hecho de encaminar las emociones positivas a la consecución de objetivos en el ámbito académico. Según (Bisquerra 2009) la reflexión emocional contribuye al fortalecimiento del conocimiento emocional e intelectual, aspecto fundamental para el desarrollo del campo educativo.

Bisquerra (2009) cita a Mayer & Salovey (1997) para definir la inteligencia emocional como:

La habilidad para percibir con precisión, valorar y expresar emoción; la habilidad de acceder y/o generar sentimientos cuando facilitan pensamientos; la habilidad de comprender la emoción y el conocimiento emocional; y la habilidad para regular las emociones para promover crecimiento emocional e intelectual. (Mayer-Salovey, 1997, p128).

Aplicación Práctica de la Inteligencia Emocional

Debemos tener en cuenta que debemos partir de una conciencia emocional la cual consiste en conocer las propias emociones y las emociones de los demás.

El término “Inteligencia Emocional” fue utilizado por primera vez en 1990 por los psicólogos Peter Salovey de la Universidad de Harvard y John Mayer de la Universidad de New Hampshire. Se empleó para descubrir las cualidades emocionales que parecen tener importancia para el éxito. Estas pueden incluir: La Empatía; La expresión y comprensión de los sentimientos; El control del mal genio (la ira); La independencia; La capacidad de adaptación; La simpatía; La capacidad de resolver los problemas en forma interpersonal; La persistencia; La cordialidad; La amabilidad; El respeto.

El entusiasmo respecto del concepto de la inteligencia emocional, expresado como CE, comienza a partir de sus consecuencias para la crianza y educación de los hijos, pero se extiende al lugar de trabajo y prácticamente a todas las relaciones y encuentros humanos. Los estudios muestran que las mismas capacidades de CE, que dan como resultado que un niño sea considerado como un estudiante entusiasta por su maestra o sea apreciado por sus amigos en el patio de recreo, también lo ayudarán dentro de veinte años en su trabajo o matrimonio.

Aun cuando el término Inteligencia Emocional ha comenzado a utilizarse comúnmente en forma reciente, la investigación en esta área no es un fenómeno nuevo. En efecto, el INTELLECTO no puede operar de manera óptima sin la Inteligencia Emocional. Cuando estos socios interactúan positivamente, la inteligencia emocional aumenta lo mismo que la capacidad intelectual. No se trata de suprimir la emoción y colocar en su lugar la RAZÓN, como afirma ERASMO, sino encontrar el equilibrio inteligente entre ambas.

LA TRISTEZA y entre otras habilidades la EMPATÍA factor clave para comprender las diferencias en los planos cognitivo y emocional lo cual implica tolerancia, flexibilidad y aprender de la diversidad. Otras características importantísimas son la perseverancia unida al optimismo y a la esperanza, necesarias para enfrentar nuestras propias limitaciones y frustraciones y también que sirvan de estímulo a los usuarios para enfrentar la adversidad; donde se forjan

calidades como la adaptabilidad y la flexibilidad emocional fundamentales en la vida cotidiana caracterizada por la incertidumbre y lo impredecible.

A partir de los modelos de IE se han desarrollado una serie de instrumentos de medición, los que serán examinados en la presente sección. En términos generales, hay dos estrategias de medición de la IE: la primera lo hace mediante la evaluación del desempeño (por ejemplo; MSCEIT-MEIS) y por informantes (Mayer et al. 2000^a); la segunda, lo hace a través del autor reporte (por ejemplo; EQ-i y ECI) (Bar-On 1997; Goleman 1998). La prueba de MSCEIT-MEIS (Mayer y Salovey 1997, 1995) mide el desempeño actual de la persona en una serie de competencias, aunque su propuesta teórica es considerada importante, se le critica lo poco práctica que resulta en términos de aplicación, el sesgo subjetivo de su calificación, así como la necesidad de un mayor soporte empírico que aclare la validez de las cuatro dimensiones del instrumento. La prueba EQ-i, por su parte, tiene por objetivo identificar el grado en el que se presentan los componentes emocionales y sociales en la conducta, y opta por la estrategia de medición de autor reporte. Este instrumento es considerado el medio más práctico y de mejor predicción de la IE. En esta línea, los estudios empíricos han demostrado también un nivel de validez y confiabilidad alto. En relación con esto, se considera que el estudio realizado por Bar-On destaca por su minuciosidad, así como por la aplicabilidad del instrumento a muestras con características múltiples. Por estos motivos, se acredita al EQ-i la facultad de predecir la IE entre las culturas y su medición de una manera más comprensiva. Sin embargo, se ha discutido las limitaciones del autor reporte como estrategia de medición, así como los resultados mixtos respecto del ítem del modelo. En conclusión, como consecuencia de las diferentes formas de conceptualización, se han desarrollado varios métodos e instrumentos de medición.

Los estudios muestran bajas correlaciones entre los diferentes tipos de pruebas, las cuales no permiten establecer su respectiva validez predictiva. De manera general, se argumenta que el concepto de IE está en un proceso de madurez conceptual y, por lo tanto,

todavía no se ha logrado desarrollar un instrumento que haya mostrado una validez de constructo suficientemente clara y diferenciada.

Inteligencia Emocional y su Relación con la Salud

A lo largo de esta última década el interés por el estudio de la Inteligencia Emocional y su relación con la salud ha aumentado notablemente. Los resultados indican que niveles altos de IE se evidencian en una buena salud mental mientras que bajos niveles de IE parece tener una importancia sobre los síntomas y enfermedades médicas.

En el artículo de González, A. E. M. Inteligencia emocional en la salud física y mental se menciona que durante el siglo XX el foco de interés de la psicología de la salud ha sido fundamentalmente la enfermedad y los factores de riesgo asociados como el estrés (Ramos, Rivero, Piqueras, García-López y Oblitas, 2008; Rivero, Piqueras, Ramos, García-López, Martínez y Oblitas, 2008) o las emociones negativas (Piqueras, Martínez, Ramos, Rivero, García-López y Oblitas, 2008; Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009), el patrón de conducta tipo A (Friedman y Rosenman, 1974), el locus de control (Rotter, 1966), la baja autoestima (Rector y Roger, 1997) y los estilos de personalidad (Ramos et al., 2008; Rivero et al., 2008). Sin embargo, recientemente ha surgido un interés cada vez mayor hacia el estudio de la relación entre el proceso de salud-enfermedad y variables “positivas” tales como la inteligencia emocional, la competencia social o la conducta prosocial (Martínez, 2009).

Hay una relación significativa entre salud emocional y salud física como ya lo hemos mencionado las emociones son reacciones psicofisiológicas que todas las personas experimentamos cada día, aunque muchas veces no somos conscientes de ello. Así, son de carácter universal, independientes de la cultura, y generan cambios tanto en la experiencia afectiva como en la activación fisiológica o la conducta expresiva.

Estas reacciones se producen ante situaciones relevantes que implican peligro, amenaza, daño, miedo, pérdida, éxito, sorpresa, etc., y nos preparan para generar una respuesta que responda a esa situación.

Las emociones están directamente relacionadas con la salud. De este modo, quienes tienen una buena salud emocional, son conscientes de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos, por lo que han aprendido maneras saludables para lidiarlos. Sin embargo, hay diferentes situaciones inesperadas en la vida que pueden alterar la salud emocional, por lo que se pueden producir fuertes sentimientos de tristeza, estrés o ansiedad. Es el caso de un despido laboral, la muerte o separación, dificultades económicas, etc. Estos sentimientos, consecuentemente, alteran la salud mental de las personas, pero, además, pueden alterar la salud física.

Nuestro cuerpo es el encargado de responder a la manera de pensar, sentir y actuar. De este modo, existen una conexión mente-cuerpo que hace que, cuando sentimos alguna emoción, nuestro cuerpo reaccione de forma que notemos que algo no va bien, por ejemplo, según los expertos de la Academia Estadounidense de Médicos de Familia, podemos desarrollar presión arterial alta o una úlcera de estómago cuando se produce un evento particularmente estresante, como puede ser la muerte de un ser querido.

Por tanto, las emociones positivas tienden a potenciar tanto la salud física como la mental, mientras que las emociones negativas tienden a disminuirla. Además, por lo general, las personas que gozan de un buen estado de salud tienden a experimentar más emociones positivas y menos negativas que quienes han perdido su bienestar. Los expertos explican que las emociones negativas se consideran adaptativas, por lo que nos ayudan a protegernos de determinados problemas. Sin embargo, no es bueno estar siempre enfadados, tristes o aterrados, ya que esto puede provocar un sobre esfuerzo que no es posible mantener a lo largo del tiempo y que puede conllevar un trastorno de la salud física y mental.

Además, las reacciones emocionales que se prolongan en el tiempo hacen que se activen mecanismos fisiológicos como la tensión o la elevación de la presión sanguínea, aumentando el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares o musculares. Una alta emocionalidad negativa también produce sesgo cognitivo, por lo que cuantos más nerviosos

estamos, más nos fijamos en las amenazas y más importancia le damos a la probabilidad de que haya consecuencias negativas, lo que provoca un aumento de la ansiedad y de la percepción de la realidad. Esto aumenta el riesgo de desarrollar trastorno del pánico, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo o incluso trastorno depresivo.

Una mala salud emocional también puede debilitar el sistema inmunitario y hacernos más propensos a padecer resfriados y otras infecciones en los momentos emocionalmente difíciles, sin embargo, las emociones positivas también pueden alterar la salud de las personas, pues, por ejemplo, una elevada euforia en personas muy impulsivas puede conducir a un atracón de comida o a un consumo de sustancias psicoactivas y esto puede aumentar el riesgo de sufrir un accidente. En definitiva, existe una relación entre la salud emocional y la salud física, ya que, cuando estamos sanos, generalmente, disfrutamos de mayores niveles de bienestar y emocionalidad positiva, mientras que, cuando enfermamos, tendemos a preocuparnos, activarnos y a deprimirnos. Cuando el cuerpo reacciona físicamente a los acontecimientos emocionales, esto se denomina conexión mente-cuerpo. Es común que los eventos de tamaño natural causen que el cuerpo reaccione a la forma en que las personas responden a sus sentimientos, pensamientos y acciones. Las personas que sufren de mala salud emocional, es decir, las personas que se estresan fácilmente se enojan, se entristecen o se sienten ansiosas, durante los momentos difíciles, tienden a debilitar los sistemas inmunológicos. Este sistema inmunitario debilitado hace que sea más fácil enfermarse, contraer resfriados e incluso infecciones, cuando las personas se sienten cansadas, estresadas o ansiosas, es menos probable que se cuiden. En general, este es un momento en el que se vuelve más difícil hacer ejercicio, comer de manera saludable o tomar medicamentos recetados y, en cambio, lleva

Inteligencia Emocional y las Conductas de Salud

Conductas de salud son conductas que adoptan las personas para mejorar o para conservar la salud. Las conductas inapropiadas de salud son importantes no solo porque

conllevan enfermedades, sino también porque fácilmente pueden convertirse en hábitos inadecuados de salud. Un hábito de salud es una conducta de salud firmemente arraigada y que con frecuencia se realiza automáticamente.

Estos hábitos, por lo general se desarrollan durante la infancia y empiezan a estabilizarse alrededor de los 11 o 12 años (R. Y. Cohen, Brownell y Félix, 1990). Usar el cinturón de seguridad, lavarse los dientes y tener una alimentación sana son algunos ejemplos de esta clase de conductas.

Aunque, inicialmente, un hábito de salud puede haberse desarrollado por haber sido reforzado por determinados resultados, como la aprobación de los padres, con el tiempo se vuelve independiente de ese reforzamiento y persiste debido a los factores ambientales con los que usualmente está relacionado. Por esta razón, un hábito de conducta puede ser extremadamente difícil de cambiar. Por tanto, es importante que a edad temprana se establezcan las buenas conductas de salud y se eliminen las malas. Una ilustración dramática de la importancia de los buenos hábitos de salud para la conservación de una buena salud es el que proporciona un conocido estudio sobre los habitantes del condado de Alameda en California, realizado por Belloc y Breslow (1972). Estos científicos empezaron por definir siete hábitos de salud importantes: Dormir durante 7 a 8 horas; No fumar; Desayunar todos los días; No tomar más de una o dos bebidas alcohólicas por días; Hacer ejercicio con regularidad; No comer entre comidas; No tener más del 10% de sobrepeso.

De acuerdo con el documento consultado en Pisco salud, conductas de salud las prácticas y conductas de salud se modifican según algunos factores:

Factores demográficos: Las conductas de salud difieren de acuerdo con factores demográficos. Los más jóvenes, con más recursos económicos, con mejor educación, con menores niveles de estrés y con mayor apoyo social, tienen por lo general mejores hábitos de salud que las personas que están bajo alto nivel de estrés y con menos recursos, como los individuos de las clases sociales bajas (N. H. Gottlieb y Green, 1984).

Edad: Las conductas de salud varían con la edad. Por lo general en la niñez, los hábitos de salud son buenos, se deterioran en la adolescencia y al comienzo de la adultez, pero mejoran nuevamente entre personas más grandes (H. Leventhal, Prohaska y Hirschman, 1985).

Valores: Los valores tienen una gran influencia en la práctica de hábitos de salud. Por ejemplo, que las mujeres hagan ejercicio es algo deseable en algunas culturas, pero no en otras (Donovan, Jessor y Costa, 1991). Como consecuencia, el ejercicio que hacen las mujeres es muy diferente en esas culturas.

Control personal: La idea de que la propia salud está bajo el control personal determina también los hábitos de salud. Por ejemplo, la investigación sobre la escala del locus de control de la salud (K. A. Wallston y DeVellis, 1978), mide el grado en el que las personas sienten que tienen control de su propia salud, que otros que tienen el control de su propia salud o ven a la casualidad como el principal determinante de su propia salud. Aquellas personas que tienden a considerar la salud como algo bajo su control personal es más probable que pongan en práctica buenos hábitos de salud que aquellas que ven a su salud como consecuencia de factores que dependen de la casualidad.

Influencia social: La influencia social afecta la práctica de los hábitos de la salud. Familia, amigos y compañeros de trabajo pueden influir en las conductas relacionadas con la salud; algunas veces en un sentido favorable y otras en un sentido adverso (Broman, 1993; Lau, Quadrel y Hatman, 1990). Por ejemplo, la presión de los compañeros en la adolescencia, con frecuencia conduce al tabaquismo, pero en la adultez puede influir para que las personas dejen de fumar.

Objetivos personales: Los hábitos de salud están íntimamente relacionados con los objetivos personales (R. El ser y Gentle, 1988). Si la condición física y los logros atléticos son objetivos importantes, es más probable que la persona haga ejercicio con regularidad que si la condición física no es un objetivo personal.

Síntomas percibidos: Algunos hábitos de salud son controlados por los síntomas observados. Por ejemplo, los fumadores pueden controlarse según sientan la garganta. Un fumador que se despierta con una tos de fumador y con ronquera puede, en ese momento, restringirse en el fumar al pensar que está en riesgo de tener problemas de salud.

La prevalencia de trastornos infecciosos, la tuberculosis, la gripe y el sarampión han disminuido debido a las innovaciones en los tratamientos, se ha presentado un aumento en lo que se ha llamado trastornos previsibles, pero las modificaciones adecuadas de los hábitos de la salud pueden tener diversos efectos benéficos:

1. Se disminuirá el número de muertes debidas a enfermedades relacionadas con el estilo de vida.
2. Se puede retrasar el momento de la muerte, aumentando la expectativa de vida general de la población.
3. Las prácticas de las buenas conductas de salud pueden aumentar la cantidad de años en los que un individuo pueda disfrutar una vida sin enfermedades crónicas.

Educación Emocional

De acuerdo con el artículo de Navas, M. D. C. O. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. Las emociones son una parte innegable e integral de nuestro ser que condicionan nuestra salud y desempeñan un papel esencial en nuestro comportamiento, aprendizaje, creatividad e interacción social, etc. Las aportaciones científicas actuales destacan cómo afectan las emociones a la vida cotidiana, cómo nos encontramos en cada momento, estando presentes en cada actitud y decisión, así como, en cada una de nuestras acciones. Igualmente se están incrementado los estudios sobre la vinculación entre las emociones y la salud como base de toda actividad humana y aquéllos que tratan de explicar cómo interfieren las emociones en los controles del pensamiento y en los procesos implicados en éste (Bless, 2000; Bisquerra, 2003; Fernández Abascal, 2003; Brakett, 2004; Iglesias, 2004, Crawspeth, 2005, entre otros).

La importancia que tiene el fomento de las emociones para nuestro desarrollo integral justifica la necesidad de promover y fomentar las competencias emocionales y sociales de las personas (Elias, Zins, Weissberg, Frey, Greenber, Haynes, Kessler, Schwab-Stone y Shriver, 1997). Goleman (2009:20) afirma que “a lo largo de la vida resultan esenciales una mayor autoconciencia, una mejor capacidad para dominar las emociones perturbadoras, una mayor sensibilidad frente a las emociones de los demás y una mejor habilidad interpersonal [...]” Cabe destacar que en los últimos años el término Salud emocional se ha convertido en una de las prioridades de los profesionales de la salud y de la educación. De hecho, la salud emocional es considerada como una parte integrante de la educación para la salud (Perea, 2002:30).

La educación emocional debe ser entendida como un “proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como elemento indispensable del desarrollo cognitivo, construyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la persona integral [...]. Se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social” (Bisquerra, 2004: 243).

El objetivo de la educación emocional es el desarrollo de competencias emocionales y su finalidad, precisamente, es la optimización y armonización del bienestar personal y social. Las competencias emocionales hacen referencia a un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, procedimientos y comportamientos que permiten comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales. De hecho, la educación emocional permite un mejor conocimiento de nosotros y de los demás que se traduce en una mejor comprensión y control de las emociones negativas. Además, la educación emocional contribuye a una mayor posibilidad de prevenir enfermedades que repercuten negativamente en nuestro estado de bienestar, adoptar estilos de vida más saludables y afrontar las situaciones de estrés.

Por otra parte, los contenidos de la educación emocional de acuerdo con la literatura sobre esta temática deberán versar sobre “el concepto de educación emocional, los fenómenos afectivos, los tipos de emociones, las características y causas de las emociones, [...] las teorías sobre las emociones y la inteligencia emocional” (Ortega Navas, 2009: 40).

En definitiva, la educación emocional deberá ayudar y facilitar a las personas un mejor conocimiento y control de sus emociones tales como la autoestima, la confianza, la comunicación y la inteligencia emocional, entre otras. Además, las emociones guardan una estrecha relación con los procesos cognitivos (memoria, atención, concentración, toma de decisiones, etc.) que tienen lugar en los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Es posible mejorar la salud emocional reconociendo primero estas emociones y entendiéndose. Las personas con desequilibrios emocionales necesitan apartarse un tiempo para analizar la causa de la tristeza, ansiedad o estrés, dando así un paso hacia adelante para controlar su salud emocional.

Competencias Emocionales

Si bien existen diversas propuestas en relación a cuáles son las competencias emocionales y sus características fundamentales, destacamos el propuesto por el GROU (Grup de Recerca en Orientació Psicopedagògica) de la Universidad de Barcelona. Ellos señalan que existen cinco competencias emocionales fundamentales:

Conciencia emocional: Consiste en reconocer las emociones propias y de las demás personas.

Regulación emocional: Implica responder adecuadamente a las emociones experimentadas.

Autonomía emocional: Se refiere a la capacidad de que nos afecten demasiado de los estímulos externos, equilibrando sensibilidad e invulnerabilidad.

Competencia social: Implica tener habilidades sociales que faciliten las relaciones interpersonales, ya que están relacionadas directamente con las emociones.

Habilidades de vida para el bienestar: Consisten en un conjunto de habilidades, valores y actitudes que contribuyen al bienestar personal y social.

La educación emocional juega un papel importante dentro del proceso de aprendizaje, se ha tendido a privilegiar los aspectos cognitivos por encima de los emocionales. Incluso para muchos estos dos aspectos deben ser considerados por separado; sin embargo, esto no es conveniente si se pretende lograr el desarrollo integral del educando.

Para poder incorporar los aspectos emocionales en el proceso educativo se debe caracterizar en qué consisten las emociones, cómo a partir de estas surge la educación emocional y qué papel juega está dentro de dicho proceso. A su vez, se debe considerar el papel del maestro y cómo las emociones -tanto propias como de los estudiantes, deben ser tomadas en cuenta en su acto pedagógico; por último, se considerará la relación entre emociones y estilos de aprendizaje.

Numerosos son los autores que han centrado su atención en la implicación que en la inteligencia emocional tienen la percepción, la expresión, el entendimiento, el análisis y la reflexión humana (Fernández Abascal, 2003, Gallego y Gallego, 2004, Brakett, M., et al., 2004, Fernández- Berrocal y Ruiz Aranda, 2008, entre otros).

Otros autores han hecho alusión a que la inteligencia emocional se ha convertido en una tarea necesaria en el ámbito educativo (Vallés y Vallés 2003, Bisquerra, 2003, Olbiols, 2005, Pena y Repetto, 2008). La inteligencia emocional es fundamental para la educación emocional al contribuir a una mejora de la salud física y mental, a la reducción de conflictos en las interacciones sociales, al aumento de la empatía, a la reducción del estrés y a la mejora del estado de bienestar.

Mientras que las emociones positivas, como señalamos anteriormente, son un beneficio para nuestra salud, mejoran nuestro sistema inmunitario y calidad de vida e incluso facilitan la recuperación de las enfermedades, las emociones negativas influyen negativamente en nuestra salud al hacernos más vulnerables a padecer enfermedades, como, por ejemplo, enfermedades

degenerativas cerebrales como, el Alzheimer, hipertensión arterial, cardiopatías e incluso el cáncer.

La educación emocional nos afecta a todos como seres susceptibles de perfeccionamiento, siendo un elemento insustituible en la maduración personal y en el desarrollo de la inteligencia. Las personas necesitan aprender a adaptarse rápida y constantemente, para lo que deberán aprender a conocer, manejar y regular sus emociones, al ser éstas un proceso funcional que nos permite adaptarnos a las exigencias del entorno.

De hecho, cuando estamos educados emocionalmente o, lo que es lo mismo, alfabetizados emocionalmente se hace más fácil el control de las emociones para producir los cambios que necesitamos en nuestras vidas y dar respuestas a cuestiones que de otra manera serían más difíciles de entender.

Desde esta perspectiva, se hace más imprescindible que los docentes enseñen técnicas y destrezas que permitan la adquisición de formas y estilos de vida saludables de un modo más eficaz, como, por ejemplo, aprender a manejar el estrés fruto de las demandas y de los retos actuales.

En consecuencia, la educación emocional debería formar parte del currículum educativo como una asignatura transversal a través de la integración curricular y no como una asignatura independiente que ayudará a las personas a conocer estrategias para afrontar la adaptación a la vida, el desarrollo integral en aspectos cognitivos y emocionales, la mejora de las relaciones interpersonales, y la preparación para la vida ante situaciones problemáticas.

Estudios Sobre Emociones y Salud

Estudios de Mortalidad

Primero, una revisión de Pressman y Cohen (2005) sobre los efectos positivos y la salud, y una revisión de Lyubomirsky, King y Diener (2005a) sobre los beneficios de la influencia positiva, concluyó que existe evidencia igualmente sólida que demuestra la relación entre las emociones positivas y salud física y longevidad. Pressman y Cohen (2005) identificaron la edad como uno de los modificadores más importantes de esta relación. En concreto, concluyeron que el efecto positivo está estrechamente relacionado con una mayor esperanza de vida, especialmente entre las personas mayores.

Este resultado divergente para distintos grupos de edad se encontró en otro estudio longitudinal realizado en los Estados Unidos con una muestra de 6856 participantes que fueron seguidos durante 28 años (Xu & Roberts, 2010). En él se encontró que el bienestar subjetivo y sus componentes (afecto positivo, satisfacción general con la vida y satisfacción con varios aspectos de la vida), predijeron que la tasa de mortalidad fuera menor tanto en adultos de mediana edad (<55 años) como en ancianos (mayores de 55 años, 55 años), aunque el poder predictor fue mayor para este último grupo. Esta diferencia para diferentes grupos de edad está respaldada por un estudio de seguimiento longitudinal, realizado en Alemania, utilizando una muestra de 3124 participantes de 40 a 85 años, que siguió a 61 personas durante un tiempo de 0,12 años. Wiest, Schüz, Webster y Württemberg, 2011). Los resultados en la muestra total mostraron que la satisfacción con la vida y la positividad inciden positivamente en la tasa de mortalidad esperada además de los factores sociodemográficos estudiados (edad, sexo, región, etc., residencia, educación y estado civil) y estado civil. Pero esta predicción no fue estadísticamente significativa si también se tenían en cuenta la salud cognitiva y el ejercicio.

Sin embargo, la estratificación de la muestra entre adultos mayores y menores de 65 años, cuyo efecto positivo siguió predicen significativamente la mortalidad en mayores de 65

años, controló también por todas las variables relacionadas con la salud mencionadas anteriormente.

Esta relación más fuerte en la población anciana puede indicar que el efecto positivo será un factor protector de la salud más importante cuando el funcionamiento de los diferentes sistemas fisiológicos (endocrino, inmunológico, etc.) comience a debilitarse con la edad. Otro factor que se identificó como moderador de la relación entre los efectos positivos y la esperanza de vida fue el estado de salud de la población al inicio del estudio.

En los estudios de mortalidad de pacientes (también llamados estudios de supervivencia), la evidencia de la relación entre las emociones positivas y la esperanza de vida al inicio es contradictoria. En la revisión anterior de Pressman y Cohen (2005), los resultados obtenidos hasta la fecha de publicación de dicha revisión fueron inconsistentes, pero parecen indicar que, en el caso de enfermedades con una expectativa de vida larga, cómo las sufre el paciente. Enfermedad coronaria sujeta a angioplastia, el efecto positivo se asocia con una supervivencia más larga; Mientras que, en el caso de enfermedades con una esperanza de vida muy corta, como el melanoma, el efecto positivo se asocia a una menor tasa de supervivencia.

Estudios de Morbilidad

Los beneficios para la salud de las emociones positivas también se han examinado en relación con el riesgo de enfermarse, experimentar síntomas, molestias o dolor. En este sentido, en una revisión de Pressman y Cohen (2005), se concluyó que, aunque los estudios trataban sobre diferentes enfermedades (lesión cardiovascular, infecciosa o lesión deportiva), en realidad ambas encontraron efectos positivos asociados a la reducción del riesgo de enfermedad. y mejorará la salud.

Luego, en un estudio longitudinal de 3 años, se examinó la felicidad y la satisfacción con la vida como predictores de la salud física a largo plazo y la ausencia de condiciones de salud limitada, usando datos de la población australiana de 981 personas, & Singh, 2008). Los

resultados indicaron que aquellos que informaron una mayor felicidad y satisfacción con la vida al inicio tenían menos condiciones de salud limitantes a largo plazo y una mejor salud física después de completar el estudio, controlando el efecto del estado de salud inicial del estudio y variables como el tabaquismo y el alcohol. Consumo, actividad física, educación y trabajo. Lo más relevante para nuestro caso fue un estudio de 10 años que evaluó la relación entre los efectos positivos y la aparición de enfermedades cardiovasculares, utilizando una muestra de 1.739 adultos estadounidenses (Davidson, Mostofsky & Whang, 2010).

Los resultados indicaron que las personas con una puntuación de efecto positivo más alta al comienzo del estudio tenían menos probabilidades de tener una enfermedad cardiovascular durante el período de seguimiento que abarcaba el estudio, mientras se controlaban los efectos de las variables estudiadas. el estudio. . El desarrollo de enfermedades como la edad, el sexo, los niveles de colesterol (tanto HDL total como bajo), presión arterial, antecedentes de diabetes, tabaquismo, síntomas de depresión, hostilidad y ansiedad. Pero si bien los resultados son alentadores, este estudio no controló los efectos del ejercicio que, como se describió anteriormente, se ha encontrado que media la relación entre los efectos positivos y la longevidad en varios estudios (Hoen et al., 2013; Wiest et al., 2011).

Otro factor psicosocial que se ha sugerido como medida preventiva frente a este tipo de enfermedades es la vitalidad emocional. Se define como un estado emocional positivo asociado a sentimientos de entusiasmo y energía. En un estudio longitudinal de 15 años de 6,025 hombres y mujeres de 25 a 74 años, se encontró que aquellos que reportaron niveles más altos de vitalidad emocional tenían un menor riesgo de cardiopatía isquémica. Factores demográficos, socioeconómicos, de salud y estilo de vida relacionados con la salud (Kubzansky & Thurston, 2007). La vitalidad emocional implica una regulación emocional operante y, en este sentido, Kobzansky et al (Kopzansky, Nansuk, Peterson, Foukunas y Sparrow, 2011) volvieron a examinar la relación entre la autorregulación emocional y el riesgo de cardiopatía isquémica.

La autorregulación significa la capacidad de afrontar satisfactoriamente las demandas del entorno, y la autorregulación emocional es fundamental para ello.

Los autores creen que este es un enfoque más apropiado para el problema que contar el número de veces que se experimentan emociones positivas y negativas. Midieron la autorregulación emocional utilizando una escala basada en el MMPI-2 que se les dio a 1122 hombres sin enfermedades cardiovasculares ni diabetes, a quienes se les dio seguimiento durante un promedio de 12,7 años. Los resultados indicaron que aquellos con puntajes más altos de autorregulación emocional tenían un riesgo significativamente menor de ataque cardíaco o muerte isquémica, al controlar los efectos de otros factores de riesgo como: colesterol, tabaquismo, consumo de alcohol, masa corporal, presión arterial, familia historia Desde enfermedades cardiovasculares, educación, ansiedad, ira, depresión e incluso influencia positiva.

El hecho de que la relación entre la autorregulación emocional y la reducción del riesgo cardiovascular se mantenga tras el control positivo parece sugerir que esta autorregulación es más relevante que la mera experiencia de emociones puramente positivas. Sin embargo, en este estudio no se controlaron las variables que probablemente mediaría en la relación estudiada, como la dieta o el ejercicio, lo que abre la posibilidad de que los efectos puedan haber sido mediados por estas variables previamente identificadas como factores protectores.

Estudios sobre la Actividad Física

En cuanto a la actividad física, en un reciente estudio longitudinal (Steptoe, De Oliveira, Demakakos, & Zaninotto, 2014), se analiza la relación entre la capacidad de disfrutar (concepto que incluye en su definición la experiencia emocional positiva) y el deterioro de la función física en personas mayores. La función física se evaluó mediante el registro de la capacidad para realizar actividades diarias y la velocidad de la marcha.

Referencias Bibliográficas

- Alegia A. (2022) ¿Cómo afecta el estrés en el sistema inmune?
<https://canalsalud.imq.es/blog/estres-sistema-inmune#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20psicol%C3%B3gico%20cr%C3%B3nico%20disminuye,infecciones%20bacterianas%2C%20virales%20y%20mic%C3%B3ticas.>
- Almagiá, E. (2003). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia psicológica*, 21(1), 38.
- Amigo, I. (2012). *Manual de Psicología de la Salud*. Madrid: Pirámide.
- Anderson, E.M., Lambert, M. J. (1995). Short-term dynamically oriented psychotherapy: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 15 (6): 503 – 514.
- Ayuso-Mateos, J. L., Vazquez-Barquero, J. L., Dowrick, C., Lehtinen, V., Dalgard, O. S., Casey, P., Odin Group (2001). Depressive disorders in Europe: Prevalence figures from the ODIN study. *British Journal of Psychiatry*, 179, 308–316.
- Bauman, Z. (2007). *Miedo líquido. La sociedad contemporánea y sus temores*. Barcelona: Paidós.
- Becerra, C. (2018) Modelo Biopsicosocial: ¿Superación del reduccionismo biomédico o consigna polisémica impracticable? *Cuadernos Médico Sociales*, volumen (58), número (3). Recuperado de: cms.colegiomedico.cl
- Bértola, D. (2010). Hans Selye y sus ratas estresadas. *Medicina Universitaria*, 12(47), 142-143
- Bizquerra, R., & Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82.
- Borrell, F. (2002) El modelo biopsicosocial en evolución. *Medicina Clínica*, volumen (119), número (5), pp. 175-179. Recuperado de: www.researchgate.net
- Bruner, J. (2002). *La fábrica de hacer historias*. Buenos Aires: FCE.

- Camelo Roa, Sandra M. (2005). Psiconeuroinmunología: breve panorámica. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), pp. 148-160.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67910204>
- Casassus, J. (2009). La educación del ser emocional. Santiago de Chile: Índigo/Cuarto Propio.
- Coelho, Fabián y Zita, Ana (revisora) "Conocimiento científico". En: *Significados.com*.
Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento-cientifico/> Consultado: 01 de enero de 2019, 12:01 am.
- Corr, P. J. (2008). Capítulo 7. Personalidad, Emoción y motivación. En *Psicología biológica* (1a. ed.), pp. 536-579. McGraw-Hill Interamericana.
<http://bibliotecavirtual.unad.edu.co:2053/?il=478>
- Cuberos, R. C., Ruz, R. P., Ortega, F. Z., Sánchez, M. C., Valero, G. G., & Granizo, I. R. (2017). Clima motivacional e inteligencia emocional en la promoción de hábitos saludables: Una revisión narrativa. *Emás F: revista digital de educación física*, (49), 108-117.
- Damasio, A. (2005). *En busca de Spinoza*. Barcelona: Crítica.
- Discapnet. ¿Qué es el miedo? <https://www.discalpnet.es/salud/recursos/guia-de-las-emociones/miedo>
- Dowling, A. S. (2005). George Engel, MD (1913 - 1999). *American Journal of Psychiatry*, 162(11): 2039.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196: 129-136.
- Echávarri, O., González, A., Krause, M., Tomicic, A., Pérez, C., Dagnino, P., De la Parra, G., Valdés, N., Altimir, C., Vilches, O., Strasser, K., Ramírez, I. y Reyes, L. (2009). Cuatro Terapias Psicodinámicas Breves Exitosas Estudiadas a través de los Indicadores Genéricos de Cambio. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(1), pp. 5-19.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921800001>

- Escobar, J., Uribe, M. (2014) Avances en Psiquiatría desde el Modelo Biopsicosocial. Bogotá, Colombia, Universidad de los Andes.
- Fragoso-Luzuriaga, Rocío. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? Revista iberoamericana de educación superior, 6(16), 110-125. Recuperado en 07 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-28722015000200006&lng=es&tlng=es.
- Fernández- Abascal E, Jiménez Sánchez MP, Martín Díaz MD. Emoción y motivación. La adaptación humana. Ed. Centro de Estudios Ramón Areces SA. 2003
- Fernández-Abascal Enrique. Emociones positivas, psicología y bienestar. Facultad de Psicología. UNED.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., & Sánchez, F. J. D. (2010). Psicología de la emoción. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Abascal, E. G. y Jiménez Sánchez, M. P (2018). Capítulo 1. Psicología de la emoción. En Fernández-Abascal, E. G., García Rodríguez, B., Jiménez Sánchez, M. P., Martín Díaz, M. D. y Domínguez Sánchez, F. J. (Eds.), 2018, Psicología de la emoción. Editorial Universitaria Ramón Areces y UNED
- Fernández, I., Beristain, C.M., & Páez, D. (1999). Emociones y conductas colectivas en catástrofes: ansiedad y rumor, miedo y conductas de pánico. En J. Apalategui (ed.) La anticipación de la sociedad. Psicología social en los movimientos sociales (pp. 1-58). Valencia: Promolibro.
- Fernández, A. M. (2011). Antropología de las emociones y teoría de los sentimientos. Versión, 26, 1-24.
- Fernández, A. M. (2016). Humor en el aula. México: Trillas.
- Fernández Castro, J. y Edo i Izquierdo, S. (1994). Emociones y Salud. Anuario de Psicología, 61, pp. 25-32. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/9206>

- Fernández, G. C. (2003). La inteligencia emocional. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (15).
- Fragoso-Luzuriaga, Rocío. (2015). Inteligencia emocional y competencias emocionales en educación superior, ¿un mismo concepto? *Revista iberoamericana de educación superior*, 6(16), 110-125. Recuperado en 07 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-8722015000200006&lng=es&tling=es.
- Fredrickson, B. L., & Levenson, R. W. (1998). Positive emotions speed recovery from the cardiovascular sequelae of negative emotions. *Cognition and Emotion*, 12(2), pp. 191-220. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128334/>
- Fredrickson, B. L. & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-action repertoires. *Cognition & Emotion*, 19(3), pp. 313-332. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156028/>
- Filliozat, I. (2007). *El corazón tiene sus razones. Conocer el lenguaje de las emociones*. Barcelona: Urano.
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*, 7(1), pp. 201-229. <https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>
- Gabel Shemueli, R. (2005). *Inteligencia emocional: perspectivas y aplicaciones ocupacionales*.
- Galletero J. (2022) *Frenar la ansiedad* <https://canalsalud.imq.es/blog/frenar-la-ansiedad>
- Garaigordobil, M., & Peña, A. (2014). INTERVENCIÓN EN LAS HABILIDADES SOCIALES: EFECTOS EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y LA CONDUCTA SOCIAL. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(3).

Gastrocentro. (2019) Las emociones afectan nuestro sistema digestivo

<https://gastrocentrobogota.com/2019/09/30/las-emociones-afectan-nuestro-sistema-digestivo/>

Gobierno de México. (2020). Salud mental.

Goleman, Daniel. Inteligencia emocional. Ed. Kairós. 1996

González, A. E. M., Piqueras, J. A., & Linares, V. R. (2010). Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic journal of research in educational psychology*, 8(2), 861-890.

Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (2007). Trabajar con las emociones en psicoterapia.

Barcelona: Paidós.

Halpern, H. A., Canale, J. R., Grant, B. L., & Bellamy, C.A. (1973). A System Crisis Approach to Family Treatment. *Journal of Marital and Family Therapy*, 5, 87-94. doi:10.1111/j.1752-0606.1979.tb01270.x

Heller, A. (1989). Teoría de los sentimientos. México: Fontamara.

Henry, Manuel De las Cuevas, Carlos de Rivera, Luis Gracia, R (1991) Relevancia de factores psicosociales en el aparato respiratorio

https://www.researchgate.net/publication/265353388_Relevancia_de_factores_psicosociales_en_el_aparato_respiratorio

Hochschild, A. (1990). Ideology and Emotion Management: A Perspective a Path for Future Research. En T. Kemper (ed.) *Research Agendas in the Sociology of Emotions* (pp. 155-171). New York University Press.

Humet, N. (2021) Emociones y Cuerpo. Somatizaciones: tensiones que se viven en el cuerpo

https://www.cuerpomente.com/salud/somatizaciones-cuando-cuerpo-nos-habla_1048

Jimena Grasso y Natalia Helmich, 2016 Cátedra Clínica Psicológica:

Psicoterapias, Emergencias e Interconsultas. Cátedra I. Facultad de Psicología.

Universidad de Buenos Aires

- Junquera R., (2013) Origen y emocionalidad de la difusión del sistema cardio- circulatorio.
<https://www.fisioterapia-online.com/videos/origen-emocional-de-la-disfuncion-del-sistema-cardio-circulatorio>
- Kineos, (2017) Bioneuroemoción, Fisioterapia, Sistema Tradicional Médico Chino
<https://kineos.es/blog/las-emociones-y-su-relacion-con-nuestro-cuerpo/>
- Kocalevent, R. D., Mierke, A., Danzer, G., & Burghard, F. K. (2014). Adjustment disorders as a stress-related disorder: A longitudinal study of the associations among stress, resources, and mental health. *PLoS One*, 9 (5).
- Kok, B. E. & Fredrickson, B. L. (2010). Upward spirals of the heart: Autonomic flexibility, as indexed by vagal tone, reciprocally and prospectively predicts positive emotions and social connectedness. *Biological Psychology*, 85, pp. 432-436.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3122270/>
- Kort, Felicitas (1995). Interacción mente-cuerpo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 27 (3),497-501. [fecha de Consulta 8 de junio de 2022]. ISSN: 0120-0534. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80527307>
- Lemos Hoyos, M., Restrepo Ochoa, D. A. y Richard Londoño, C. (2008). Revisión crítica del concepto "psicosomático" a la luz del dualismo mente-cuerpo. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), pp. 137-147. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111670009>
- León, M. (2007) El modelo biopsicosocial, de la teoría a la práctica: Carta al director. *Atención Primaria*. Volumen, (39), número (8). Recuperado de: core.ac.uk
- Levenson, R.W. (1994). The search for autonomic specificity. En P. Ekman y R.J. Davidson (Eds.), *The nature of emotion* (pp. 252-257). New York: Oxford University Press.
- López Mejía, David Iñaki, & Valdovinos de Yahya, Azucena, & Méndez-Díaz, Mónica , & Mendoza-Fernández, Víctor (2009). El Sistema Límbico y las Emociones: Empatía en Humanos y Primates. *Psicología Iberoamericana*, 17 (2),60-69. [fecha de Consulta 8 de

- Julio de 2022]. ISSN: 1405-0943. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133912609008>
- Lupton, D. (2020). Doing Fieldwork in a Pandemic.
- MedlinePlus (2020b). Síndrome de fatiga crónica.
- MedlinePlus (2020a). Trastorno de estrés postraumático.
- Millán, L. (2017) ¿Cómo influyen nuestras emociones en la salud?
<https://www.semfyec.es/como-influyen-las-emociones-en-nuestra-salud/>
- Morales C., J. T. (2011). Fenomenología y Hermenéutica como Epistemología de la Investigación. *Paradigma*, 32(2), pp. 007-022.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512011000200002&lng=es&tlng=es
- Moure Rodríguez, P., Del Pino Rodríguez, D. A. y Alvaredo Blanco, R. (agosto 15, 2011). De lo psicológico a lo fisiológico en la relación entre emociones y salud. *Revista Psicología Científica [En Línea]*. <https://www.psicologiacientifica.com/relacion-emociones-y-salud/>
- Muñoz Alustiza, C. (2007). Inteligencia emocional: el secreto para una familia feliz.
- Muñoz Polit, M. (2009). Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista. México: IHPG.
- Navas, M. D. C. O. (2010). La educación emocional y sus implicaciones en la salud. *Revista Española de orientación y psicopedagogía*, 21(2), 462-470.
- Núñez Carvajal, N. E. (2020). Investigación Fenomenológica Hermenéutica y en Tiempos de Postmodernidad. *Aula Virtual*, 1(Esp.3), pp. 37-43.
<http://portal.amelica.org/ameli/journal/399/3991726008/>
- Núñez Martín, Melina, & Castillo Gualda, Ruth. (2019). El papel de la inteligencia emocional en la enfermedad cardiovascular. *Gaceta Sanitaria*, 33(4), 377-380. Epub 02 de diciembre de 2019. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.04.008>
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da. Ed. México: Thomson.

- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), pp. 730-749. <https://content.apa.org/record/2006-12810-011>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *La salud mental en las emergencias. Aspectos mentales y sociales de la salud de poblaciones expuestas a factores estresantes extremos*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Guía práctica de salud mental en desastres*. Washington: OPS.
- Osorio, A. (2017). Primeros auxilios psicológicos. *Integración Académica en Psicología*, 5 (15), 4-11.
- Pacheco, N. N. E., & Fernández-Berrocal, P. (2013). Inteligencia emocional en adolescentes. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (352), 34-39.
- Páez, D., Fernández, I., & Beristein, C. M. (2001). Catástrofes, traumas y conductas colectivas: procesos y efectos culturales. En C. San Juan (ed.) *Catástrofes y ayuda de emergencia: estrategias de evaluación, prevención y tratamiento* (pp. 1-33). Barcelona: Icaria.
- Payares., (2020) ¿Cómo se ve afectado el sistema circulatorio por las emociones?
<https://www.tododisca.com/sistema-circulatorio-afectado-por-emociones/>
- Pennebaker, H. W. (1997). *Opening Up. The Healing Power of Expressing Emotions*. London: The Guilford Press.
- Pérez-Fuentes, María del Carmen, Gázquez Linares, José J., Molero Jurado, María del Mar, Martínez, África, Barragán Martín, Ana Belén, & Simón Márquez, María del Mar. (2016). Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM. *Actualidades en Psicología*, 30(121), 11-23.
<https://dx.doi.org/10.15517/ap.v30i121.24048>

- Pérez, J., Nieto-Bravo, J. y Santamaría-Rodríguez, J. (2019). La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *Civilizar: Ciencias Sociales Y Humanas*, 19(37), pp. 21-30.
<https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2019.2/a09>
- Piqueras Rodríguez JA et al. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica* Vol. 16 N°2:85-112, diciembre 2009
- Ramos Linares, Victoriano, & Rivero Burón, Raúl, & Piqueras Rodríguez, José Antonio, & García López, Luis Joaquín, & Oblitas Guadalupe, Luis Armando (2008). *Psiconeurimunología: Conexiones entre Sistema Nervioso y istema Inmune*. *Suma Psicológica*, 15(1), pp. 115-141. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604005>
- Rapee, R. M., Litwin, E. M., & Barlow, D. H. (1990). Impact of life events on subjects with panic disorder and on comparison subjects. *American Journal of Psychiatry*, 147, 640-644.
- Rangel, A. E. N. (2014). *Inteligencia emocional*. Salud vida, 1.
- Rodero, Emma; Larrea, Olatz; Mas, Lluís Media Psychology y su aproximación a la psicofisiología: una disciplina para analizar los procesos mediáticos *Anuario Electrónico de Estudios en Comunicación Social "Disertaciones"*, vol. 9, núm. 2, 2016 Universidad del Rosario, Colombia <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=511552709009>
- Rogers, C. (2007). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Rycroft, C. (1968). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Nueva York: Basic Books.
- Sundberg, N. (2001). *Clinical Psychology: Evolving Theory, Practice, and Research*. Englewood Cliffs: Prentice Hall.
- The Education Club, (septiembre 8, 2017) *Divulgación dinámica*. Las emociones: Concepto y Funciones. <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/emociones-concepto-funciones/#>
- Tizón, J. (2007) A propósito del modelo biopsicosocial, 28 años después: epistemología, política, emociones y contratransferencia. *Atención Primaria*, volumen (39), número (2), pp. 93-97. Recuperado de: www.researchgate.net

- Trueba Atienza, Carmen. (2009). La teoría aristotélica de las emociones. *Signos filosóficos*, 11(22), 147-170. Recuperado en 01 de julio de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-13242009000200007&lng=es&tlng=es.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2), pp. 320-333. <https://psycnet.apa.org/record/2004-10747-009>
- Turabián, J., Pérez, B. (2007) Grandes misterios. ¿Puedes ver al monstruo del lago Ness?: el modelo biopsicosocial y las actividades comunitarias. *Atención Primaria*, volumen (39), número (5), pp. 261-264. Recuperado de: d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net
- Uribe Restrepo, Miguel. (2006). Modelos conceptuales en medicina psicosomática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(Suppl. 1), pp. 7-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502006000500002&lng=en&tlng=es
- Waugh, C. E., Wager, T. D., Fredrickson, B. L., Noll, D. C., Taylor, S. F. (2008). The neural correlates of trait resilience when anticipating and recovering from threat. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3, pp. 322-332. <https://academic.oup.com/scan/article/3/4/322/1626641>
- Villasante, P. (2022) ¿Qué es la psicofisiología? <https://lamenteesmaravillosa.com/psicofisiologia-que-es/>
- World Health Organization (2013) ICD-11 beta draft.