



**Nombre del alumno: Indra Jarumi  
Vazquez Salazar**

**Nombre del profesor: María del  
Carmen Cordero Gordillo**

**Nombre del trabajo: Influencia de las  
emociones negativas**

**Materia: Taller de elaboración de  
Tesis**

**Grado: 9**

**Grupo: B**



## Agradecimientos

# **INDICE**

## **CAPITULO I**

### Protocolo de Investigación

#### 1.1 Planteamiento del problema

#### 1.2 Preguntas de investigación

#### 1.3 Objetivos

##### 1.3.1 Objetivo general

##### 1.3.2 Objetivos específicos

#### 1.4 Justificación

#### 1.5 Hipótesis

##### 1.5.1 Variables

#### 1.6 Metodología

##### 1.6.1 Método

##### 1.6.2 Enfoque metodológico

##### 1.6.3 Técnicas de investigación

##### 1.6.4 Corriente

##### 1.6.5 Ubicación

#### 1.7 Bibliografía

## **CAPITULO II**

### Origen y Evolución de las Emociones en el Ser Humano

#### 2.1 Concepto de emoción

#### 2.2 Las emociones a lo largo de la historia

##### 2.2.1 Antecedentes filosóficos

##### 2.2.2 Racionalismo

##### 2.2.3 Surgimiento del mecanicismo, hedonismo y empirismo en el estudio de las emociones

##### 2.2.4 El renacimiento

- 2.2.5 Darwin y la expresión de las emociones
- 2.2.6 El avance del siglo XIX
- 2.2.7 De lo emocional a lo subjetivo en la segunda mitad del siglo xx
- 2.3 La relación entre el cuerpo físico y las emociones
- 2.4 El aporte antropológico en el estudio de las emociones
- 2.5 Avances en el estudio de las emociones (inteligencia emocional)

### CAPITULO III

#### MARCO TEORICO: TEORIAS Y AUTORES

- 3.1 El impacto de las emociones en el ser humano
  - 3.1.1 Definición de emoción
  - 3.1.2 Las emociones negativas y la reacción física
  - 3.1.3 Principales características de las emociones negativas
- 3.2 La emoción desde el punto de vista psicofisiológico
  - 3.2.1 Teoría de la emoción de James-Lange
- 3.3 La emoción desde el punto de vista neurológico
  - 3.3.1 Teoría de Schachter-Singer
  - 3.3.2 Teoría de la emoción de Lazarus
- 3.4 Relación entre las emociones negativas y la salud-enfermedad
- 3.5. Emociones negativas y salud mental
  - 3.5.1 Ansiedad
  - 3.5.2 Depresión
  - 3.5.3 Ira
  - 3.5.4 Asco
- 3.6 Emociones negativas y la salud física
  - 3.6.1 Problemas cardiovasculares
  - 3.6.2 Enfermedades dermatológicas

3.6.3 Diabetes

3.6.4 Problemas gastrointestinales

3.6.5 Enfermedades neurológicas

3.6.6 Problemas respiratorios

## Introducción

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo analizar y conocer cómo la influencia de las emociones negativas puede llegar a afectar la salud física de los seres humanos, centrándonos en las personas mayores de 18 años de edad.

La importancia de estudiar este tema en particular radica en que las emociones negativas son un problema muy común en la vida diaria de las personas y en algún momento todos nos vemos afectados por ellas, esto puede presentarse en circunstancias tan comunes como lo son en el trabajo, en la escuela, en casa con la familia o en reuniones sociales con amigos y puede presentarse en situaciones muy diversas sin importar el rol social que ejerce una persona. Una emoción negativa por más leve que sea puede afectar nuestra salud física ya que la ira, la tristeza, la ansiedad o la culpa, por mencionar algunos ejemplos, pueden provocar fatiga, cansancio, dolor de cabeza y en casos más graves, cuando la emoción es más profunda y se presenta con mayor constancia puede provocar en la persona desmayos, dolores físicos muy fuertes, náuseas, migraña, disnea o hasta alguna enfermedad psicosomática que con el tiempo puede llegar a desarrollarse con una enfermedad degenerativa o un trastorno mental, dependiendo de lo profunda y constante que puede ser la emoción. Estas emociones se encuentran sujetas también a la manera en que una persona reacciona ante una circunstancia y como permitimos que esta nos afecte de manera emocional.

En el capítulo I hablaremos un poco más sobre porque las emociones negativas son un problema de gran relevancia ya que todos podemos encontrarnos expuestos ante este padecimiento y conocer un poco sobre cómo puede afectar nuestra salud nos ayudara a conocer y comprender porque deberíamos cuidar nuestra emociones y sentimientos de hacer que se conviertan no en algo emocional sino en algo físico, analizaremos las preguntas de investigación en las cuales se plantea el rumbo de la investigación en este trabajo, a continuación hablaremos de los objetivos que se pretende alcanzar y la justificación de esta tesis, porque estudiar este tema en particular y la manera tan particular en que se relaciona lo emocional y lo físico así como también analizar como se encuentran

relacionadas entre sí y la metodología que se aplicara en este trabajo de investigación.

En el capítulo II nos centraremos un poco más en la historia de las emociones a lo largo del tiempo, analizar que es una emoción de forma concreta y cuál es el impacto que las emociones negativas tienen en la salud mental y física en el ser humano.

En el capítulo III hablaremos sobre las diferentes teorías y teóricos que hablan sobre la influencia que tienen las emociones y la relación entre la salud mental y física con estas, brindando una explicación clara y concisa sobre estas teorías dando a conocer la interpretación general y como nos ayudaran fundamentar las ideas expresadas en este trabajo.

En este trabajo se pretende analizar cómo estas situaciones que provocan preocupación, estrés o fatiga en las personas llegan a ser perjudiciales para la salud, distinguir cuando una emoción comienza a afectar el bienestar integral del ser humano y determinar que podemos hacer para evitar que las emociones negativas se conviertan en un problema mayor.

La hipótesis sobre la que se trabajara es, como el tener una actitud negativa puede tener una afectación a la salud física, conocer la relación entre la salud emocional y física nos ayudara no solo a mejorar nuestro bienestar sino también a mejorar nuestras relaciones con otras personas y a sentirnos mejor con nosotros mismos, reconocer la importancia de estas en la salud del ser humano puede hacer que las personas comiencen a percibir de manera diferente los padecimientos o molestias físicas de manera diferente y a darle la importancia necesaria a cada una de ellas ya que el cansancio y el dolor de cabeza puede deberse a un problema que a una persona le genere preocupación y confundirlo con un no haber dormido lo suficiente en la noche o no haber desayunado, o caer en problemas más graves como automedicarse, lo cual como conocemos es algo que se debe evitar hacer ya que puede afectar nuestra salud de forma potencial, por lo que reconocer y aceptar nuestras emociones y ser conscientes de nuestro

propio cuerpo nos ayudara a mejorar nuestra salud y nuestras relaciones con los demás.

Esta investigación se llevara cabo en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas y será llevada a la práctica analizando a 15 adultos mayores de 18 años de edad, de ambos sexos, sin tomar en cuenta alguna característica específica con la intención de recopilar datos relevantes sobre si las emociones negativas influyen en su vida, como le afectan las situaciones a las que se encuentran expuestos ya sea por problemas laborales, personales o sociales, que tan frecuentemente suelen padecer de alguna dolencia o malestar físico, que tanta importancia suelen darle a estos síntomas y que hacen para tratar de aliviar o superar estas emociones y padecimientos.

# CAPÍTULO I

## PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

Las emociones negativas han demostrado ser un grave problema en la salud que va desde lo mental a lo físico y la manera en que se relacionan entre sí, una emoción negativa como lo son la tristeza, la ira, el miedo, la envidia, la ansiedad, los celos, el apego, las adicciones, la autoestima, la soberbia o la culpa. Pueden llegar a causar daños orgánicos graves en la vida de las personas, la cuales pueden llegar a convertirse en enfermedades leves como dolores de cabeza, fatiga, cansancio o irritabilidad, como en enfermedades de origen más graves como el desarrollo de un trastorno mental. El estudio de las emociones o la manera en que se relacionan con la salud física pueden no ser tratadas de la manera correcta y muchas personas dejan pasar los síntomas presentados por el hecho de no verlo como algo que requiera atención.

“La relación entre procesos mentales y orgánicos es una cuestión presente no solo en los orígenes de la psicología, sino también en el inicio de la medicina. Desde que Hipócrates estableciera una tipología que relacionaba temperamento con enfermedad, la relación entre procesos psicológicos y reacciones fisiológicas (mente-cuerpo, psique-soma) ha sido uno de los problemas conceptuales de mayor envergadura. Podemos afirmar que se trata de las cuestiones filosóficas que todavía quedan sin resolver en la actual psicología experimental. A pesar que se trate de una cuestión tan antigua como la propia medicina, solo muy recientemente se ha abordado su estudio de forma experimental. No, obstante desde el acta funcional de la Psicología de la Salud en la American Psychological Association en 1978 (División 38 del APA), los avances en este ámbito han sido ciertamente notorios. De entre todos los procesos psicológicos que inciden en la salud y enfermedad, las emociones son, sin duda, uno de los más relevantes (Adler y Matthews, 1994). La investigación sobre la relación entre emoción y salud se ha centrado, entre otros, en dos grandes aspectos. En primer lugar, en

establecer la etiopatogenia emocional de ciertas enfermedades, intentando relacionar la aparición de determinadas emociones (ansiedad, ira, depresión, etc.) con trastornos psicofisiológicos específicos (trastornos coronarios, alteraciones gastrointestinales, o del sistema inmunológico, por ejemplo). En segundo lugar, en el papel que ejerce la expresión o inhibición de las emociones en la salud y en el enfermar". (Mariano Chóliz, 2005, p.33)

Habiendo mencionado esto podemos notar que las emociones son muy importantes y poco relevantes más cuando se trata de identificar los síntomas correspondientes. Los síntomas en personas adultas (mayores de 18 años) suelen ser más comunes y se desencadenan generalmente por problemas cotidianos como el trabajo, las relaciones sociales, la familia, etc. Generalmente al ser problemas "que no necesitan atención medica", o al verse implicados en los problemas de la vida cotidiana "no tienen tiempo para tratarse" es cuando suelen dejar pasar los síntomas, o auto medicarse, sin conocer realmente cual es el problema y el no tratar este problema pueden dejar avanzar una enfermedad la cual resulta ser un problema mayor. Lo cual afecta en gran manera la calidad de vida de las personas ya que no les permite desarrollar su vida o sus actividades diarias en base al problema presentado, puede afectar su vida social, laboral, amorosa o su forma de percibir la realidad.

## 1.2 Preguntas de Investigación

- ¿Por qué las emociones negativas pueden afectar la salud física de los adultos?
- ¿Cómo distinguir cuando nuestras emociones afectan nuestra salud?
- ¿Qué podemos hacer para evitar estas situaciones?
- ¿Pueden las emociones negativas convertirse en un problema mayor (trastornos mentales, enfermedades de índole agresivo)?
- ¿Por qué tener una actitud negativa puede ser contraproducente para nuestra salud?

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General

Analizar las razones en que una actitud negativa puede ser contraproducente para nuestra salud

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la manera en que las emociones negativas pueden afectar la salud física de los adultos
- Distinguir el momento en que nuestras emociones pueden afectar nuestro bienestar físico
- Indicar las acciones que podemos realizar para evitar estas situaciones
- Determinar si las emociones negativas pueden convertirse en un problema mayor (trastornos mentales, enfermedades de índole agresivo)

## 1.4 Justificación

La influencia de las emociones de índole negativo en las personas me parece un tema de suma importancia el cual me intriga conocer, ya que no se tiene el conocimiento certero de lo que puede ocasionar en el organismo humano, la presencia de estos de una forma cotidiana. Y el cómo puede dañar la salud en los casos más graves de forma indefinida ya que la presencia de los síntomas pueden no ser muy graves como para buscar atención médica como (dolores de cabeza, cansancio físico, olvidar algunas cosas, sentimientos de frustración, enojo o tristeza, sentir que no se puede respirar, etc.), sin embargo estos y muchos otros síntomas presentes de una manera leve con el tiempo puede causar daños importantes en la salud física, las causas más comunes que llevan a experimentar estas emociones son el estrés que puede causarse por medio de situaciones frustrantes ya sea en el trabajo, problemas con personas de manera intrapersonal, problemas familiares, o cosas que puedan afectar a una persona un sin ser

accidentalmente, las personas que guardan rencor o tienden a albergar sentimientos negativos suelen estar afectadas también y en algunas ocasiones las causas pueden ser desconocidas. Lo primero es reconocer y creer que las emociones tienen un gran poder en nuestra vida y nos pueden afectar de forma psicológica y fisiológica el cual requiere de un gran esfuerzo para aprender a controlar nuestras emociones y sentimientos, dependiendo de la situación, es necesario hacer algunos cambios de hábito que nos proporcionen un poco de espacio personal al día el cual nos ayude a relajar, cuando se trata de casos leves o problemas ocasionales, cuando es problema se vuelve mayor y se empieza a desarrollar alguna enfermedad degenerativa o que afecte de gran manera en la vida cotidiana de una persona es necesario tratarse con urgencia por un especialista. Sin embargo, al tener conocimiento sobre este problema se puede tratar y ayudar a la persona sin necesidad de una intervención médica haciendo conciencia y tomando responsabilidad del propio bienestar y así evitar futuros padecimientos y la persona podrá llevar una vida más tranquila, feliz y alegre ya que con el cambio de pensamiento y la realización de actividades específicas se pueden lograr grandes resultados.

## 1.5 Hipótesis

¿Por qué tener una actitud negativa puede ser contraproducente para nuestra salud?

Tener una actitud negativa puede tener una afectación a la salud física.

### 1.5.1 Variables

- Variable independiente: actitud negativa.
- Variable dependiente: afectación a la salud física.

## 1.6 Metodología

La presente investigación se realizara utilizando el método científico lo cual entendemos como: “La investigación científica se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno; es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta. Esta última implica combinar las dos primeras. Cada una es importante, valiosa y respetable por igual”. (Sampieri, 2014)

### 1.6.1 Tipo de método: Analítico deductivo

- El método analítico es un camino para llegar a un resultado mediante la descomposición de un fenómeno en sus elementos constitutivos. (Echavarría, 2010, p.18)
- Método deductivo: permite organizar las premisas en silogismos que proporcionan la prueba decisiva para la validez de una conclusión; generalmente se suele decir ante una situación no entendida “Deduzca”, sin embargo, el razonamiento deductivo tiene limitaciones. Es necesario empezar con premisas verdaderas para llegar a conclusiones válidas. (Newman, 2006, p.184)

### 1.6.2 Enfoque metodológico: El tipo de enfoque a emplear en esta investigación será cualitativo

- El enfoque cualitativo también se guía por áreas o temas significativos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis preceda a la recolección y el análisis de los datos (como en la mayoría de los estudios cuantitativos), los estudios cualitativos pueden desarrollar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. (Sampieri, 2014, p.7)

1.6.3 Técnicas de investigación: Recopilación de información documental, trabajo de campo, encuesta.

1.6.4 Corriente: Humanista, Conductismo.

- La Psicología humanista-existencial es un movimiento programático, surgido en Norteamérica en la década de los sesenta, orientado a promover una psicología más interesada por los problemas humanos, que sea: “una ciencia del hombre y para el hombre” (B. Smith, 1969). Michel Fourcade (1982) la define como: “un acercamiento al hombre y a la experiencia humana en su globalidad. Un movimiento científico y filosófico que comprende la psicología en sus dimensiones dinámica y social, basada en una visión holística del hombre, redescubriendo así formas tradicionales occidentales y orientales de conocimiento” (Villegas, 1986, p. 11).
- Conductismo: El conductismo es la filosofía de la ciencia del comportamiento (análisis del comportamiento). Antes que cualquier hallazgo empírico, la postura conductista dicta los cánones acerca de qué tipo de preguntas psicológicas son válidas y que métodos son aceptables en la búsqueda de sus respuestas. Hace, además, explícitos los criterios para la adecuación de una explicación científica. (Camilo, 2006)

1.6.5 Ubicación: La siguiente investigación se llevara a cabo en el centro histórico de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas, se aplicara a 15 adultos de entre 18-40 años, en un tiempo de dos meses.

## **CAPITULO II**

# **ORIGEN Y EVOLUCIÓN DE LAS EMOCIONES EN EL SER HUMANO**

### **2.1 CONCEPTO DE EMOCION**

Las emociones son un proceso que se activa a partir de un acontecimiento como por ejemplo cuando el organismo detecta algún peligro, amenaza o una sorpresa hace uso de los recursos a su alcance para controlar y estabilizar la situación. Por lo tanto, las emociones son mecanismos que nos ayudan a reaccionar con rapidez ante acontecimientos inesperados que funcionan de manera automática, son impulsos para actuar. Cada emoción prepara al organismo para una clase distinta de respuesta; por ejemplo, el miedo provoca un aumento del latido cardiaco que hace que llegue más sangre a los músculos favoreciendo la respuesta de huida. Cada persona experimenta una emoción de forma particular, dependiendo de sus experiencias anteriores, su aprendizaje y de la situación concreta. Nos ayudan a mantenernos alerta, detectando situaciones de peligro a nuestro alrededor que hacen que nos alejemos de zonas o cosas que pueden ser perjudiciales para nuestro bienestar así como también reconocer un ambiente agradable, seguro o divertido lo cual nos incita a acercarnos. Como podemos notar las emociones forman una parte esencial en nuestra vida diaria, nuestras relaciones sociales y el medio ambiente que nos rodea, no solo son emociones que experimentamos ante una situación de enojo, de alegría o de entusiasmo sino que también nos ayudan a analizar y a mantenernos alerta ante situaciones que pueden ser contraproducentes, a interpretar acontecimientos y situaciones en los que nos llegamos a ver involucrados así como también a regularlas.

“En los inicios de la Psicología científica, William James en 1884 se preguntó: “¿Qué es una emoción?”, pregunta para la que hoy tenemos cientos de contestaciones y, que como indicador de la complejidad de este proceso, ninguna de ellas es considerada como una definición aceptada y consensuada para la mayoría de los investigadores en el área (Ekman y Davidson, 1994;

Oatley y Jenkins, 1996). Ciertamente, “casi todo el mundo piensa que sabe lo que es una emoción, hasta que intenta definirla. En ese momento prácticamente nadie afirma poder entenderla” (Wenger, Jones y Jones, 1962, pág. 3)”. Hoy en día el hablar de las emociones puede verse como algo fácil o común aunque si se analiza de manera minuciosa podemos darnos cuenta de que definir las emociones es algo que resulta complicado y difícil de explicar, por lo que en este capítulo nos centraremos en analizar que son las emociones de manera general y el origen de las emociones desde antecedentes históricos, analizando teorías y personajes históricos que se encargaron de estudiar y analizar las emociones.

## 2.2 LAS EMOCIONES A LO LARGO DE LA HISTORIA

### 2.2.1 ANTECEDENTES FILOSÓFICOS

Nuestra cultura occidental remite a Grecia y sus pensadores dan las primeras concepciones, de las que se tiene constancia, sobre la naturaleza humana, considerándolas como precursoras de lo que hoy, más allá del ámbito de la especulación, constituye el quehacer en el ámbito de la ciencia. En la historia del pensamiento se han dado diversas concepciones sobre la naturaleza humana y algunas incompatibles entre sí. Se concibe al hombre como esencialmente racional, un ser que escoge y quiere, un ser que conoce las fuentes de su comportamiento, y que es consciente de las razones que a este comportamiento concreto le empujan, y por ello plenamente responsable del mismo. O se sostiene a veces que el hombre es por naturaleza un ser irracional que se ve empujado y arrastrado por las fuerzas de su propia constitución y las tensiones que le rodean y, por tanto, en gran medida, inconsciente en lo que a las fuentes de su acción se refiere (Cofer, 1972).

Durante las primeras ideas y especulaciones que se formaban en la antigüedad el hombre tenía la inquietud de conocer aquello que era desconocido y lo cual quería llegar a comprender pero aún se tenían ideas

ambiguas sobre que son las emociones la cual aún no se determinaban de una manera en concreto si no que se conocían como” instintos o pasiones” y se pensaba que el hombre se regía por estas y su juicio.

### 2.2.2 RACIONALISMO

El racionalismo es la concepción que prevaleció a lo largo de siglos en los grandes sistemas filosóficos y religiosos que dominaron el pensamiento occidental, y que se remonta a Platón (428-348 a.c.) quien” presento la primera teoría acerca de las emociones en el Filebo contraponiendo en el dialogo entre Sócrates y Protarco el dolor y el placer. Dividió la mente o el alma en los dominios cognitivo, afectivo y apetitivo, la trilogía básica de Platón es razón, apetito y espíritu, que en actualidad se corresponde en psicología con la cognición, motivación y emoción. Platón utiliza la metáfora del auriga que representa el componente racional, y los dos caballos que este debe conducir, simbolizan los componentes afectivo y apetitivo. Un caballo es bueno (componente afectivo) mientras que el otro es malo (el aspecto apetitivo).” (Casado, 2006, p.2).

Y Aristóteles (348-323 a.c.). Para quien la emoción es toda la afección del alma acompañada de placer o dolor, y en la que el placer y el dolor son la advertencia del valor que tiene para la vida el hecho o la situación a la que se refiere la afección misma. Así las emociones pueden considerarse como la reacción inmediata del ser vivo a una situación que le es favorable o desfavorable; inmediata en el sentido de que esta condensada y, por así decirlo, resumida en la tonalidad sentimental, placentera o dolorosa, la cual basta para poner en alarma al ser vivo y disponerlo para afrontar la situación con los medios a su alcance. (Casado, 2006, p.2). La concepción presentada por Aristóteles es la más completa para su época, ya que hace mención de como las situaciones que se presentan en la vida diaria del ser humano pueden causar emociones profundas ya sean sentimientos, alegres, dolorosos, tristes, de sorpresa, entre otros.

En la concepción racionalista del comportamiento los factores emocionales no ocupan apenas lugar, toda vez que según ésta es la razón humana el factor predominante en la determinación de lo que el hombre hace. Su voluntad es libre de elegir lo que la razón le dicta. Como hombre no está determinado en su comportamiento ni por las condiciones externas ni por los impulsos irracionales internos (como emociones o pasiones). Esta teoría de que el hombre es libre en su pensamiento y en su acción y, por tanto, responsable, tuvo una influencia extraordinaria durante muchos siglos, influencia que se deja sentir todavía hoy en la doctrina moral teológica y en los textos legislativos (Bolles, 1967; Cofer y Apply, 1964) (Abascal, s/f, p.22).

Este tipo de concepción se centra en darle al hombre una posición más idealizada ya que el hombre tiene la capacidad en base a su nivel de razonamiento y percepción, a decidir y saber diferenciar, lo que está bien y lo que está mal, eligiendo siempre las acciones más convenientes y correctas antes cualquier ámbito.

Bajo el presupuesto racionalista de que el hombre tiene la capacidad de razonar, las emociones tendrían poco que ver con la conducta humana, pues éstas quedarían sometidas a la capacidad de razonar.. Este presupuesto implica, además, que el hombre es capaz de elegir sus acciones. Dicha metáfora determina dos características, ampliamente asumidas por la filosofía, que han permanecido casi inalteradas hasta nuestros días.

Primero, la emoción representa un papel jerárquicamente inferior con relación a la razón (es más primitiva, menos inteligente, más animal y, por tanto, más peligrosa que la razón), por lo que debe ser controlada por la razón. Segundo, la distinción razón-emoción responde a la existencia de las distintas naturalezas que las componen, dos facetas antagónicas del alma (Abascal, s/f, p.22).

### 2.2.3 SURGIMIENTO DEL MECANICISMO, HEDONISMO Y EMPIRISMO EN EL ESTUDIO DE LAS EMOCIONES

Con el empirismo inglés se rompe con el pasado. La importancia dada al asociacionismo y el hedonismo fueron los instrumentos que marcaron esa ruptura patente en las obras de Hobbes, Locke, Hume, Mill y tantos otros. Así, para Thomas Hobbes (1588-1579), las emociones están regidas por principios hedonistas; que según Tafur, J. (2016) quien hace mención sobre Epicuro, quien” fue el primero en pensar el placer como principio para una teoría moral, la cual puede denominarse hedonismo. El hedonismo es una doctrina filosófica, cuya tesis principal radica en la búsqueda del placer y en evitar el dolor. Epicuro en su Carta a Meneceo enuncia lo siguiente: Los seres humanos y los animales buscan el placer y evitan el dolor determinando lo placentero como bueno y lo doloroso como malo. Por eso decimos que el placer es el principio y fin del vivir feliz. Pues lo hemos reconocido como bien primero y connatural, y a partir de él hacemos cualquier elección o rechazo, y en él concluimos cuando juzgamos acerca del bien, teniendo la sensación como norma o criterio (Epicuro, 2002: 4)” (p.64).

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente y teniendo una definición clara del hedonismo, se puede decir, que la conducta está motivada por la búsqueda del placer y la evitación del dolor, aquellas cosas que dan placer al ser humano son correctas y aceptables en comparación con aquellas que le infringen dolor, las cuales por su naturaleza son evitativas y desechables. El asociacionismo defendido por John Locke (1632-1704), considerado el fundador del empirismo, instituye uno de los principales axiomas de la psicología, ya que la asociación entre estímulos, o entre estímulos y respuestas, son la base del aprendizaje y de muchas respuestas emocionales. David Hume (1711-1776), un escéptico de la escuela empirista escocesa, realiza un análisis de las emociones que entra en conflicto con la posición comúnmente aceptada: “el origen y juego de las pasiones están sometidos a un mecanismo regular; y de esta manera son tan susceptibles de un análisis exacto como lo son las leyes del movimiento” (Hume, 1739, pág. 7).

En la obra de Hume, ideas y creencias representan un destacado papel en la génesis de la emoción, que es entendida como un tipo de sensación caracterizada por la agitación física, que él denominó “impresión”, causada por la agitación de los “espíritus animales”. Estas impresiones pueden ser plácidas como los sentimientos morales, o bien agitadas como la ira. Por consiguiente, al entender que éstas pueden derivarse tanto del dolor como del placer causado por acontecimientos presentes y directos; mientras que otra categoría se produciría de manera “indirecta” por dolor o placer con el concurso de ciertas creencias sobre el objeto que las causa. De este modo, Hume añade, junto a la dimensión fisiológica (agitación física) de la emoción, una dimensión cognitiva. (Abascal, s/f, p.24). Según la teoría de Hume las emociones se presentan en el ser humano de manera directa o indirecta y podían darse de manera espontánea sin importar el origen de esta, podían clasificarse o dividirse en base a la agitación que presentaban y algunas de estas basándose en la emoción podían ser definibles y confiables, mientras que a otras, las definía como emociones ciegas e irracionales. Basándose en la profundidad de la emoción que se causaba de manera física, dando reconocimiento a las diferentes emociones que el ser humano puede expresar y las diferentes emociones que se pueden percibir de manera física, las cuales pueden hacer que una persona sienta alegría y felicidad lo cual le causara una sensación de tranquilidad y calma, o emociones como la preocupación o la tristeza que pueden llegar a infligir algún tipo de dolor como reacción física.

#### 2.2.4 EL RENACIMIENTO

Especial repercusión tuvo la obra de Descartes (1596-1650), cuyo dualismo mente-cuerpo ha impregnado el pensamiento occidental hasta nuestros días. Para Descartes, la conducta humana es el resultado del alma racional, así como de los procesos irracionales del cuerpo; por el contrario, la conducta animal es automática y carente de alma. Cuerpo y alma interactúan a través de la glándula pineal y podía influir sobre el movimiento de los espíritus en los nervios. Según Cofer y Apley (1971), la concepción cartesiana sobre la

conducta animal era mecanicista, influencia debida al comienzo de la moderna era científica y los grandes descubrimientos en la física y la astronomía.

En el dualismo de Descartes los animales, que no tienen alma racional, son puros autómatas, dependiendo su conducta de las fuerzas externas e internas que actúan sobre ellos; en el hombre, en cambio, interviene el pensamiento, determinando su conducta. Descartes aborda detenidamente las emociones en su obra “Las Pasiones del Alma”, entendidas como el fruto de la interacción entre alma y cuerpo. El alma, al interactuar con el cuerpo, produce la agitación de los llamados “espíritus animales” –pequeñas partículas sanguíneas– que podían mover los músculos y producir las emociones, y sus manifestaciones físicas. Es la percepción de la activación del organismo, debida a esos espíritus animales, lo que da lugar a la emoción. (Abascal, s/f, p.24).

Según la teoría propuesta por Descartes, el alma y el cuerpo son dos organismos diferentes, en las cuales el alma racional ayudaba a los seres humanos a guiarse o comportarse de manera adecuada ante la sociedad, teniendo la capacidad de raciocinio, pensamiento, moral y comportamiento adecuando presentes en base a la situación, a diferencia de la conducta animal la cual para Descartes hacían referencia a aquellos seres humanos que carecían de alma, por lo cual, se dejaban llevar en base a la interacción, las conductas y comportamientos del medio ambiente que los rodeara. Las emociones cumplen con la función de provocar al alma, una vez que el alma y el cuerpo interactúan entre sí, crean una respuesta corporal en el ser humano y es entonces donde se presentan aquellos estímulos que le permitan conservar al cuerpo.

A juicio de Solomon (1993), 250 años después, William James y René Decartes comparten muchos presupuestos teóricos.

Por su parte, en el siglo XIX, el influyente filósofo y psicólogo William James definió las emociones como reacciones fisiológicas (James 1884), con lo cual descartaba las teorías que abarcaban un concepto de la emoción como una forma más o menos inteligente. En su teoría, señala que si las emociones prescindieran de sensaciones como la agitación, la viscosidad, el temblor o el

rubor, no serían otra cosa que una percepción intelectual; así, alguien podría tener una percepción de peligro, pero sin un sentimiento real de temor (James 1884). De acuerdo con Solomon, esta teoría dominó la definición de la emoción a finales del siglo XIX y comienzos del XX. En últimas, en ella se afirma que las emociones son irracionales, duran un período determinado y pueden tener una ubicación definida en el cuerpo: el disgusto en el estómago, el temor en los latidos del corazón (Solomon 1989)". (Bolaños, 2016, p.180)

### 2.2.5 DARWIN Y LA EXPRESION DE LAS EMOCIONES

La obra de Charles R. Darwin, "El origen de las especies" (Darwin, 1859), supuso un cambio decisivo en la investigación del comportamiento. La orientación de Darwin centrada en el hecho de que los animales sobrevivían y se reproducían porque ciertas estructuras permitían a las especies adaptarse al medio ambiente, supuso que dentro de la biología, el interés se desplazará de la clasificación de los organismos a la especulación sobre cómo habían aparecido las diversas estructuras en los organismos y cómo funcionaban para sobrevivir. Los planteamientos evolucionistas sobre la negación de una diferencia específica entre el hombre y los animales influyeron en la psicología, de tal manera que su interés sobre la mente derivó en explicar para qué sirve la mente, al tiempo que se abrieron interrogantes sobre la "conducta inteligente de los animales" y la "conducta instintiva del hombre". Aunque Darwin había presentado un apoyo convincente a favor de la evolución biológica, el ámbito científico del momento necesitaba pruebas sobre cómo la mente había evolucionado.

La respuesta de Darwin a este reto se dio en "La expresión de las emociones en el hombre y los animales" (Darwin, 1872) cuya tesis esencial es que la emoción es una manifestación de la mente y que, puesto que tanto los animales como el hombre expresan emociones de naturaleza semejante en situaciones semejantes, este hecho debería probar la continuidad evolutiva de las expresiones emocionales desde las especies inferiores al hombre. En su obra "La expresión de las emociones en el hombre y los animales", Darwin ofrece

tres principios a manera de interpretaciones comprensivas de las expresiones emocionales, que son considerados vigentes en la actualidad. Su primer principio “hábitos útiles asociados” reconoce en la expresión emocional su función adaptativa, desarrollada inicialmente por aprendizaje, para convertirse finalmente en un rasgo heredado y transmitido de generación en generación. Su segundo principio, de “antítesis”, entiende la expresión conformada por categorías expresivas morfológicamente opuestas (así la expresión de alegría se caracteriza, entre otros rasgos por la elevación de la comisura de los labios, mientras que la tristeza muestra un patrón expresivo antitético, descenso de las comisuras labiales); por último, el principio de “acción directa del sistema nervioso”, se refiere a la coordinación de los principios anteriormente expuestos, así como una asociación a marcados cambios fisiológicos que posibilitan la secuencia adaptativa-expresiva. Las formulaciones de Darwin supusieron, por tanto, un incremento en el interés por el estudio de la emoción. (Abascal, s/f, p.25).

Las investigaciones y teorías propuestas por Darwin, crearon un mayor interés en las personas por el estudio de las emociones, las cuales fueron de gran ayuda en la investigación de algunos campos emocionales específicos, basándose en el hecho de que la conducta emocional es algo heredado de generación en generación, puede ser adaptativa en base a la situación presente y que las emociones pueden ser universales, ya que para él, se encuentran presentes tanto en el hombre como en los animales. Presentando la idea general de que el origen y las funciones de la expresión facial y corporal son la base para el análisis de la emoción.

#### 2.2.6 EL AVANCE DEL SIGLO XIX

La literatura de vanguardia puso a la orden del día el tema de las emociones dentro de los círculos burgueses. Autores como Marcel Proust, Émile Zola y Oscar Wilde reconocieron tempranamente el carácter social de los sentimientos y el contexto histórico en el que tienen lugar las conductas de los individuos. En sus relatos, los celos, la venganza y el amor no se consideran

impulsos irresistibles o naturales, sino más bien “logros domésticos que había que aprenderse, como se aprende a tocar el piano o un idioma extranjero”.

(Gay 1992 [1984], 100). (Bolaños, 2015, p.180) Durante este siglo, el análisis de las emociones era un tema de interés para el público en general, ya que mediante la literatura las personas comenzaron a interesarse por aprender más sobre este tema, aunque se tenía una percepción diferente a la esperada ya que para ellos era más importante aprender sobre las emociones y así poder expresarlas o suprimirlas en base al contexto social de una forma que pareciera adecuada en base al sexo, la posición social, el empleo, entre otras; y no por comprender principalmente que es una emoción o a que se deriva un sentimiento.

La literatura, antes que el psicoanálisis, contempló el estudio de la vida psíquica como una vía de acceso a los ideales de una época o sociedad (Gay 1992 [1984], 73). En el mismo momento en el que tuvo lugar el movimiento romántico, las ciencias adscritas al positivismo, en su afán de clasificación, marcaron la escisión entre objetividad y subjetividad, lo público y lo privado, lo activo y lo pasivo, lo cambiante y lo inmutable, lo femenino y lo masculino y lo racional y lo sentimental. Esta mirada monotética ubicó a las mujeres como sujetos tradicionalmente emocionales, a quienes se les adjudicó cierto grado de irracionalidad en razón de su condición sentimental (Bolufer 2007) (Bolaños, 2015, p.180). A pesar del avance e interés comprendido en esta época, las ideas principales sobre las emociones se orientaban en que estas eran irracionales, de las cuales no se tenían control por lo cual eran algo a lo cual se debía aprender a controlar de manera explícita ya que la persona que se dejaba guiar por estas podía ser vista como impertinente, atrevido, indecente o mal educado, lo cual era una falta de respeto para las personas.

De hecho, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, la liberación indisciplinada de los sentimientos como atributo femenino tuvo su correlato en el autocontrol de los impulsos como cualidad asociada a la construcción de la masculinidad. De acuerdo con George Mosse, el inicio de la sociedad moderna fue el momento en el que esta escisión desempeñó un papel fundamental no

sólo al crear ideas sobre la nación y una sociedad sana, sino al influir en el funcionamiento de la sociedad moderna (Mosse 2000). Con el avance de la profesionalización de las Ciencias Sociales y de la percepción histórica de la realidad social desde una mirada objetiva, el siglo XIX confinó las emociones y los sentimientos en el tren de los humanismos (la filosofía humana y la psicología) y de la literatura sentimental de vanguardia. Al privilegiarse el estudio de la razón, la teoría social —impregnada del positivismo de la época— se interesó por las “ideas claras” de personajes masculinos, quienes fueron desprovistos de cualquier grado de emocionalidad y sensibilidad (Chartier 1992; Mosse 1969; Trepp 1994). No obstante a lo largo del siglo XX las disposiciones psicológicas de los individuos, y con ello la vida afectiva, adquirieron un interés progresivo para las Ciencias Sociales (Bolaños, 2015, p.181).

#### 2.2.7 DE LO EMOCIONAL A LO SUBJETIVO EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XX

En los años sesenta y setenta la antropología reprochó el objetivismo de la etnología clásica por considerar que la cultura y la tradición determinan la conciencia individual y que “la estructura social ya existía antes, durante y después de cualquier individuo” (Rosaldo 2000, 53). Asimismo, la sociología criticó el subjetivismo, “totalmente incapaz de dar cuenta de la necesidad del mundo social” y, por lo tanto, de las estructuras en las que se incorporan las prácticas históricas y los hábitos sociales (Bourdieu 2010, 85). Esta perspectiva crítica empieza a poner en duda los enunciados objetivos que desplazan el sujeto del análisis social y los postulados subjetivistas que se centran en lo individual y dejan fuera la sociedad. Esta reformulación teórica estuvo marcada por factores tales como el desenlace de la Segunda Guerra Mundial en los años cuarenta, la occidentalización y la coyuntura histórica de la descolonización de la mayoría de países asiáticos y africanos en las décadas de los cincuenta y sesenta. A su vez, esto último incidió en el aumento del número de mujeres en las Ciencias Sociales, particularmente en la antropología (Rosaldo 2000) e hizo que los hombres se

sintieran menos avergonzados por el estudio de asuntos relacionados con lo emocional y lo subjetivo (Confino 2010, 70) (Bolaños, 2015, p.184).

El cambio de pensamiento y las dudas surgidas en este tiempo hicieron que la perspectiva de la sociedad cambiara en base a los desastres sociales surgidos y que ya se habían padecido, tiempo durante el cual el cambio fue notoria ya que las mujeres comenzaron a desarrollar puestos en los cuales sus ideas fueran escuchadas y los hombre comenzaron a hablar de temas de interés social que antes no se permitían como el estudio de las emociones, el cual no solo analizaron sino que comenzaron a estudiar.

En este ambiente político e intelectual, autores franceses como Pierre Bourdieu (2010 [1980]) y Michel Foucault (1999 [1981]) desarrollan análisis de problemáticas relacionadas con las prácticas corporales, la vida cotidiana y los dispositivos de sujeción y subjetivación en los cuales participa la producción de la experiencia emocional. Estas temáticas han sido examinadas en campos delimitados como la antropología del cuerpo que en las últimas décadas se ha ocupado de las diversas formas de constitución de lo corporal en la modernidad. El tema de las emociones se muestra aquí en las disposiciones corporales relacionadas con discursos social y culturalmente construidos. En esta perspectiva de análisis resulta fundamental la investigación del sociólogo y antropólogo francés David Le Breton (1999) en la cual el cuerpo es el vehículo de significaciones de la cultura y espacio en el que caben las emociones, los sentimientos y las elaboraciones sensoriales.

Por otra parte, durante este período emergieron nuevas corrientes intelectuales en la antropología norteamericana, entre ellas la antropología de las emociones, cuyos postulados provienen del enfoque interpretativo del autor estadounidense Clifford Geertz (1988 [1973]) y de la etnología francesa y norteamericana. Al respecto, son pioneros los estudios etnográficos de Michelle Rosaldo (1984), Catherine Lutz y Geoffrey White (1986) y Abu-Lughod (1986). La llamada antropología de las emociones constata que las emociones no son componentes fisiológicos y universales, como lo expresa la teoría naturalista de William James en el siglo XIX y de Paul Ekman en el XX, sino que incluyen pensamientos y

juicios de valor que varían culturalmente (Bolaños, 2015, p.184). El interés por el estudio de las emociones era cada vez más reconocido para la sociedad, y el cambio logrado en base a la teoría del sociólogo y antropólogo francés David Le Breton fueron de gran ayuda, ya que hace mención de que el cuerpo es un vehículo el cual tiene una reacción hacia los estímulos percibidos por el medio exterior que lo rodea.

### 2.3 LA RELACIÓN ENTRE EL CUERPO FÍSICO Y LAS EMOCIONES

Pierre Bourdieu es heredero de la imaginación sociológica francesa que se inclinó hacia el análisis simbólico y la comprensión de conceptos maussianos como el de inconsciente colectivo y habitus (Pinheiro 2006, 140). En su trabajo etnográfico sobre las economías de los Kabiles en Argelia, justamente durante el proceso de descolonización que tuvo lugar entre 1954 y 1962, el autor sugiere que la exhibición de la cortesía, la confianza y el honor son prácticas simbólicas que suspenden por un momento el interés de lucro que el economicismo presume en todas las sociedades.

Sin ser un tema central en su análisis, el autor muestra el papel que desempeña la vida afectiva en los intercambios materiales y en la vida cotidiana. Esta aproximación etnográfica y sociológica plantea el problema fundamental del lazo existente entre las estructuras objetivas (las de los campos sociales) y las estructuras encarnadas (las de los habitus). En otras palabras, la disposición de los agentes para participar en el juego social que ofrece las regularidades objetivas de las cuales estos, a su vez, son un producto histórico. Con este planteamiento, el autor retoma el argumento del carácter indisociable entre lo corporal, lo psíquico y la acción social que en la primera mitad del siglo XX plantearon autores como Elías y Mauss.

Pero es a Bourdieu a quien se le debe el hecho de esclarecer con mayor énfasis la relación entre la experiencia subjetiva y el aspecto corporal (Bolaños, 2015, p.185) Esta teoría sin estar centrada realmente en el estudio y análisis de las emociones dio a conocer y demostrar puntos importantes en el estudio de la misma, dejando claro que existe una conexión entre el cuerpo físico y el medio

social, el cual puede afectar al ser humano mediante las experiencias y situaciones sociales las cuales dan una respuesta a nivel emocional.

La comprensión de las emociones como prácticas discursivas también tuvo lugar en los últimos trabajos de Michel Foucault (1999 [1981]) que subrayan la función especial que cumplen los discursos y las prácticas de sí en la constitución de la subjetividad. El concepto tecnologías del yo amplió la comprensión sobre la forma en la que el cuerpo y las emociones se relacionan y sobre las maneras en que ellas constituyen una vía para el dominio de la persona sobre sí misma. En este sentido, el control de los afectos “requiere una particular tecnología del yo, en la cual el sujeto es puesto en la posición de ser objeto de saber de sí mismo mediante procedimientos de gobierno” (Pedraza 2007, 13-14).

En años posteriores, la exploración del vínculo entre la antropología del cuerpo y las emociones hace que el trabajo de David Le Breton (1999) constituya un aporte notable para el desarrollo de las Ciencias Sociales de las emociones. Para el autor, el lenguaje corporal es el vehículo que, por excelencia, expresa socialmente las emociones. Arraigadas en una cultura afectiva, las emociones se inscriben en un lenguaje de gestos y mímicas en principio reconocible por quienes comparten sus raíces sociales.

Por lo anterior, para Le Breton la vida afectiva es el resultado íntimo de un aprendizaje social que le señala al individuo lo que debe sentir y cómo debe sentir, por ejemplo, “lo que provoca el dolor no es la muerte sino la significación que ésta reviste para los individuos” (Le Breton 1999, 115). La vida emocional no escapa al análisis antropológico, pues ella no responde a fenómenos humanos más o menos universales, sino a adquisiciones sociales que se expresan en la corporalidad, en las prácticas y en los discursos; también “en los recursos interpretativos (cognición y criterio propio) y la sensibilidad del sujeto” (Le Breton 1999, 106).

En base a los estudios realizados por los diferentes sociólogos y antropólogos se ha podido determinar que existe una relación entre el cuerpo físico y la respuesta emocional, ya que para estos autores el medio que nos rodea y lo que una persona vive crea en ella una respuesta emocional, el cuerpo humano reacciona de diferentes maneras a los estímulos que se le presentan y estas son las que

hacen que se experimente dolor, alegría, angustia, tristeza, entre otras, todas estas expresadas mediante el cuerpo humano.

#### 2.4 EL APORTE ANTROPOLÓGICO EN EL ESTUDIO DE LAS EMOCIONES

En los años ochenta, el artículo *The Anthropology of Emotions* escrito por Catherine Lutz y Geoffrey White sitúa el “nacimiento oficial de la antropología de las emociones” como campo interesado en la particularidad cultural de la afectividad (Flores y Abad 2010, 16). Dicho texto se elaboró sobre la base de una revisión de la literatura antropológica que desde mitad del siglo XX se ha interesado en el estudio de las emociones. Los autores encuentran en tales estudios una serie de tensiones epistemológicas clásicas (el positivismo-interpretativismo, el universalismo y el relativismo, estructura y la agencia) que han sido vistas de dos maneras: como aspectos indisolubles o como elementos que relacionados entre sí son centrales para la elaboración de una teoría de la emoción (Lutz y White 1986, 406). Siguiendo lo anterior, Lutz y White subrayan que en los escritos antropológicos existe un predominio del paradigma evolutivo o de orientación psicodinámica de la emoción. Desde esta perspectiva, las emociones se constituyen “biológicamente como movimientos musculares faciales, aumento de la presión arterial, como procesos hormonales y neuroquímicos, y como instintos ‘cableados’ que constituyen una psique humana genérica” (Lutz y White 1986, 406).

De acuerdo con los autores, la influencia de este paradigma en la antropología se debe al psicólogo americano Paul Ekman (1973) quien en los años sesenta retomó los enfoques naturalistas sobre la emoción al liderar un programa “transcultural” en el cual se estudiaron fotografías de las expresiones faciales de personas sometidas a una serie de experiencias como la muerte o la observación de descomposición de animales. Sobre la base de los resultados, Ekman y sus colegas concluyeron que el miedo, la ira, el asco, la felicidad y la tristeza son esencialmente los mismos en todas las culturas. En oposición al enfoque fisiológico y naturalista de las emociones, Lutz y White retoman la teoría cognitiva e

interpretativa como base analítica para pensar las emociones como experiencias socialmente compartidas (Bolaños, 2015, p.186).

Durante esta época la sociología dedica gran parte y esfuerzo a la investigación a las emociones, muchos antropólogos se dedican con los datos e investigaciones recabadas en la antigüedad a analizar y desarrollar nuevos conocimientos, uno de los avances evolutivos que han sido de gran ayuda fue el hecho de reconocer que el cuerpo físico y las emociones se encuentran interrelacionadas y las emociones son reacciones o respuestas en el cuerpo físico en base al entorno social, exterior y cultural que rodea a un individuo. Sin importar el contexto, género, raza, región o estatus económico también se ha comprobado que las personas suelen reaccionar de maneras similares antes situaciones comunes en la vida diaria sin que estas lleguen a afectar o modificarse de alguna manera y el cómo nuestro rostro es capaz de expresar estas emociones en el momento en que las percibimos, un movimiento facial que es involuntario y el cual es difícil de disimular, por lo que cuando una persona siente dolor, alegría, sorpresa o se encuentra enojada, el primer signo de esa emoción se representa mediante la expresión facial.

En esta perspectiva, en los años setenta y comienzos de los ochenta se destacan los aportes del filósofo Robert Solomon y la antropóloga Michelle Rosaldo. Sus trabajos enfatizan que las emociones deben interpretarse como adquisiciones culturales determinadas por las circunstancias de una cultura en particular y no como funciones de la biología y la psicología. El filósofo Robert C. Solomon (1984), desde una teoría cognitiva de las emociones, sugiere que éstas no son entidades en la conciencia, sino actos de conciencia que contemplan una intención con el mundo. Así, ha señalado que las emociones son de hecho algo que hacemos, no solo tenemos.

La emoción es una experiencia interior, una sensación, basada en una alteración fisiológica de un ahora. De acuerdo a Solomon, dicha suposición dominó las discusiones de las emociones en la primera década del siglo XX. La teoría hidráulica recibió su formulación clásica a partir de la teoría del psicólogo y filósofo norteamericano William James, que expresa que una emoción es la percepción de una perturbación visceral provocada por una percepción traumática (James 1884).

Aunque las emociones básicas como las llamaba el psicólogo John Watson, tengan una reacción fisiológica y sensorial previsible en varias sociedades, en última instancia son los pensamientos que la sociedad tiene acerca de dichas emociones lo que altera significativamente su expresión y su representación<sup>19</sup> (Solomon 1984, 245). Una posición parecida ha defendido Le Breton en relación con las emociones como evaluaciones más o menos lúcidas de un acontecimiento por parte de un actor, siempre apoyado en un sistema de sentido y valores (Le Breton 1999, 22). En esta interpretación, las emociones emanan de un medio social y cultural, inclusive en el caso de las emociones que parecen íntimas y esenciales. (Bolaños, 2015, p.187)

El contexto social es importante al momento de determinar las emociones, las cuales se encuentran arraigadas a la sociedad en que se vive y las normas sociales, en cuanto a las emociones básicas o sorprendidas suelen ser involuntarias y no se aprenden, pero cuando el contexto cultural y las situaciones o experiencias específicas que una persona vive suelen desarrollarse, entonces comienza a actuar de manera mecánica dejándose influir por este mismo.

Por lo anterior, en la teoría cognitiva la pregunta no es definir qué son los sentimientos, sino qué dicen lógicamente las personas sobre ellos. En este sentido, las emociones son juicios cognitivos que suponen creencias objetivas y una racionalidad en el sentido psicológico: “la habilidad para usar conceptos y tener razones para lo que uno hace y siente” (Solomon 1989, 38). Por ejemplo, los celos “abarcan alguna idea de ‘los derechos’ sobre otra persona” y la indignación está sujeta “a todas las restricciones y responsabilidades racionales de cualquier idea moral” (Solomon 1989, 45). En este sentido, lo que hace que una persona se enoje depende de las situaciones consideradas ofensivas o frustrantes. La misma acción inspirará indignación en algunas sociedades y en otras no. Por lo cual la cultura y el contexto social en el que crece determinan la manera de experimentar las situaciones y experiencias, e influye de gran manera en el desarrollo emocional y el concepto de dicha situación social.

Desde un punto de vista antropológico, Rosaldo sugiere pensar una antropología de las emociones a partir del estudio de las manifestaciones simbólicas de los

balineses de Clifford Geertz (1988 [1973]), cuyo mérito desde la antropología fue dejar de pensar lo interior como una esencia relativamente independiente del mundo social. Asimismo, reconoce los legados de Paul Ricoeur y Sigmund Freud sobre la tensión indisoluble entre significado y deseo, y la obra de Robert Solomon (1989) como un aporte de especial importancia en su intento por describir las emociones como situaciones e inclinaciones hacia la acción (Rosaldo 1984, 140).

Siguiendo los anteriores enunciados teóricos y distanciándose de los postulados de la psicología que describen las emociones como una esencia interna e inmutable, Rosaldo se propone entender la relación entre afecto y cultura a la luz de los datos etnográficos. En su trabajo de campo elaborado con el pueblo filipino de los ilongotes en la década de los setenta, la autora expresa que para ellos no hay “una vida interna autónoma en oposición a la vida en el mundo, ellos no asumen una brecha entre el yo privado y la persona pública”. Así, el acto de matar no prueba el valor interno de un ilongot, sino que esto es un hecho social; la respuesta emotiva y fisiológica de un ilongot ante un duelo o ante un insulto no depende de la persona en cuanto self, sino de la interpretación que le otorgue el grupo social. Con estos datos etnográficos, Rosaldo concluye que las emociones no son opuestas al pensamiento, sino interpretaciones involucradas con el cuerpo, en sus palabras: “pensamientos encarnados” (Rosaldo 1984, 142).

Siguiendo las formulaciones etnológicas de M. Rosaldo sobre la relación entre emoción y pensamiento, Lutz y White (1986) proponen un campo llamado antropología de las emociones que se oponga a los estudios emocionales de corte psicológico y universal, y opte por indagar el significado cultural y variable en el que se encuentra inscrita la emoción (Lutz y White 1986, 423). Este campo de influencia en la antropología norteamericana en la década de los ochenta se interesó por el estudio de las estrategias persuasivas que emplean los actores sociales para expresar las emociones a través de múltiples canales y para manipular los acuerdos abiertos y encubiertos de los eventos (Lutz y White 1986, 424). Al respecto, resultan significativos los estudios etnológicos y lingüísticos de Lutz (1982) sobre el uso diferenciado del lenguaje emocional entre varios pueblos

de Oceanía que presentan una visión alternativa de la teoría jamesiana y de la antropóloga Abu-Lughod que muestra cómo los beduinos egipcios afirman su aceptación o desafío al sistema de jerarquía social por medio de los discursos sobre la emoción, vinculados a la ideología del honor y el pudor (Abu-Lughod 1986). Desde esta perspectiva, la antropología de las emociones responde al giro lingüístico y al debate posestructuralista de los años setenta en las Ciencias Sociales, al otorgar una especial importancia al discurso emocional como conocimiento práctico, mediante el cual “los agentes generan estrategias mejoradas y renovadas dentro de límites estructurales de los cuales son productos” (Pinheiro 2006, 140). Así, las emociones pueden imponerse por convención, pero además, los individuos las pueden utilizar de maneras estratégicas.

## 2.5 AVANCES EN EL ESTUDIO DE LAS EMOCIONES (INTELIGENCIA EMOCIONAL)

Hoy en día el avance tecnológico y la manera en que vivimos hace de esta una sociedad donde se valora sobremanera la rapidez, la eficiencia y la competitividad y todo lo demás se infravalora. Llevamos décadas con éste esfuerzo crónico por “obtener” cosas y “triunfar” lo más rápido posible, y es ahora cuando empezamos a prestar atención a sus consecuencias: trastornos de ansiedad, enfermedades psicosomáticas, enfermedades cardiovasculares, problemas de pareja, familiares, con los amigos, insatisfacción crónica, depresión.

Es en este punto donde diversos autores que han arraigado teorías, investigaciones y datos de autores e investigadores de diferentes épocas como lo son: Gardner, Salovey y Mayers, Goleman, Berrocal y Ramos hacen hincapié en otra inteligencia, la Inteligencia Emocional (I.E.). La inteligencia emocional se ha definido como: “La capacidad de sentir, entender y aplicar eficazmente el poder y la agudeza de las emociones como fuente de energía humana, información, conexión e influencia” (Robert K Cooper) (Jiménez, 2018, p.458).

Desde las investigaciones y aportes de todas aquellas personas interesadas en investigar el origen de las emociones, hoy en día no solo podemos conocer el

funcionamiento de las emociones, la manera en que se desarrollan, la respuesta física del cuerpo humano o el efecto que tiene en nuestra salud, sino que también podemos aprender a mediarlas y utilizarlas a nuestro favor. A nivel profesional desarrollando estas competencias emocionales, lograríamos aumentar también nuestro desempeño y clima laboral. Finalmente y como quizá la parte más importante podemos incrementar la calidad de nuestras relaciones humanas, con familiares, amigos pareja, vecinos e incluso con las personas de nuestro entorno habitual, revirtiendo todo esto en un aumento de nuestra satisfacción y realización personal. El término inteligencia emocional llega a popularizarse gracias al impacto e influencia de los autores que han tenido un mayor afán divulgativo sin embargo aún queda un gran paso en la educación en los aspectos emocionales. Estamos en un momento en el que ya nadie discute la importancia de la inteligencia social y emocional para el desarrollo de un individuo (Jiménez, 2018, p.459).

## **CAPITULO III**

### **MARCO TEORICO: TEORIAS Y AUTORES**

#### **3.1 EL IMPACTO DE LAS EMOCIONES EN EL SER HUMANO**

A lo largo de la vida las personas se ven influenciadas a tomar decisiones, realizar acciones, a crear un juicio de valor, a aprender o investigar, a generar nuevos conocimientos, entre otras cosas. Gracias a las emociones, ya que estas ayudan a determinar las decisiones que afectaran nuestra vida y desarrollo personal y social. Podemos ser conscientes de ellas ya que se presentan en nuestro cuerpo de manera inconsciente y podemos manifestarlas en nuestras expresiones faciales en base a las emociones que las diferentes situaciones causen en nuestro interior, puede ser enojo, alegría, tristeza, sorpresa, miedo, tranquilidad, entre otras. Ser conscientes de nuestras emociones y la de los demás, nos ayudara a mantener un estado de tranquilidad, a ser socialmente equilibrados, extrovertidos y alegres lo cual lograra mejorar nuestra confianza, a sentirnos cómodos, a desarrollar capacidades sociales y mejorar de gran manera nuestra salud física y mental.

Dentro de las emociones podemos encontrar dos tipos, las emociones positivas y las emociones negativas, ambas causan un gran impacto en nuestra salud tanto física como mental, las emociones positivas pueden hacernos sentir alegres, tranquilos, en calma, a tomar mejores decisiones, a mejorar nuestras relaciones con otras personas y brindar nuestro apoyo cuando sea necesario, puede traer beneficios a nuestra salud. Un ejemplo de esto es, el estudio realizado por Aspinwal, Richter y Hoffman (2001), el cual muestra que las personas que se consideran felices asimilan mejor los riesgos a la salud, y por tanto, experimentan un menor desgaste del sistema cardiovascular (Fredrickson y Levenson, 1998) y, en consecuencia, gozan de una mejor salud. (Ramsés, 2014, p.113).

Como se ha analizado a lo largo de esta tesis y centrándonos en el tema principal, las emociones negativas al igual causan un gran impacto en nuestra salud,

causando síntomas leves que pueden comenzar como un dolor de cabeza constante, enojo por cosas cotidianas, negatividad, estrés o frustración entre otras. cuando estas se presentan de forma constante comienzan a deteriorar nuestra salud de manera gradual por consiguiente conocer, determinar y tomar acción nos ayudara a mejorar nuestra calidad de vida, a sentirnos mejor con nosotros mismos, a evitar problemas y desgaste emocional y físico.

### 3.1.1 DEFINICIÓN DE EMOCIÓN

Las emociones, aunque no son algo medible, es algo que todos hemos experimentado a lo largo de nuestra vida, cualquier acción o decisión que tomamos se ve influenciada por nuestras emociones, a lo largo de la historia de la humanidad los diferentes psicólogos, sociólogos y científicos han estudiado y analizado el origen de las emociones, definir que son las emociones, porque se presentan, cual es la causa de estas, tiene relación lo emocional con lo físico y si existe alguna manera de controlar las emociones, son algunas de las dudas surgidas a través del tiempo, algunas de las definiciones más conocidas son las por autores que tratan de dar una definición y los aspectos que conlleva se muestran a continuación.

Denzin (2009 [1984]: 66) define la emoción como 'una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior de y recorriendo el cuerpo, y que, durante el trascurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada – la realidad de un mundo constituido por la experiencia emocional'. Para Kemper (1987: 267), la definición de emoción primaria de Seymour Epstein es útil: una compleja y organizada predisposición a participar en ciertas clases de conductas biológicamente adaptativas caracterizada por unos peculiares estados de excitación fisiológica, unos peculiares sentimientos o estados afectivos, un peculiar estado de receptividad, y una peculiar pauta de reacciones expresivas'.

Lawler (1999: 219) define las emociones como estados evaluativos, sean positivos o negativos, relativamente breves, que tienen elementos fisiológicos, neurológicos

y cognitivos. Y Brody (1999: 15) ve las emociones como sistemas motivacionales con componentes fisiológicos, conductuales, experienciales y cognitivos, que tienen una valencia positiva o negativa (sentirse bien o mal), que varían en intensidad, y que suelen estar provocadas por situaciones interpersonales o hechos que merecen nuestra atención porque afectan a nuestro bienestar.

Aunque, en la actualidad, el término general más utilizado es el de emoción, es importante distinguir entre diferentes clases de estados afectivos.

Las emociones primarias se consideran respuestas universales, fundamentalmente fisiológicas, evolutivamente relevantes y biológica y neurológicamente innatas. Por el contrario, las secundarias, que pueden resultar de una combinación de las primarias, están muy condicionadas social y culturalmente. Algunos autores incluyen entre las emociones primarias el miedo, la ira, la depresión o la satisfacción (Kemper, 1987), mientras que otros incluyen la satisfacción felicidad, la aversión-miedo, la aserción-ira, la decepción-tristeza y el sobresalto-sorpresa (Turner, 1999: 145). La culpa, la vergüenza, el amor, el resentimiento, la decepción o la nostalgia serían emociones secundarias.

En suma, podemos afirmar que las emociones constituyen la manifestación corporal de la relevancia que para el sujeto tiene algún hecho del mundo natural o social. La emoción es una conciencia corporal que señala y marca esta relevancia, regulando así las relaciones que un sujeto concreto mantiene con el mundo. Según Denzin (2009 [1984]) el vínculo entre las emociones y el yo es, en esencia, una cuestión de definición. Sin embargo, es evidente que la naturaleza de las emociones es relacional. La emoción concreta que sienta el sujeto dependerá de cómo perciba este sujeto las consecuencias que sobre su supervivencia, bienestar, necesidades, metas y planes pueda tener la conducta de los otros (Stryker, 2004: 3). El sujeto de las emociones no es, por tanto, un organismo o cuerpo herméticamente aislado del entorno, sino un sujeto obligado a lograr sus metas relacionándose con los otros y con las otras cosas existentes en su medio (Bericat, 2012, p.2). En base a este análisis podemos determinar que las emociones se basan en las experiencias, y las situaciones que se presentan pueden ser primarias o secundarias, en otras palabras, innatas e involuntarias o

determinadas la por nuestras experiencias culturales, sociales y la manera en cómo se perciben.

### 3.1.2 LAS EMOCIONES NEGATIVAS Y LA REACCIÓN FÍSICA

Emociones como la ansiedad, la ira, el miedo, el asco, el estrés o la tristeza son alguna de las emociones negativas más comunes, cuando estas emociones se presentan en el ser humano de manera constante y duradera llegan a presentar problemas físicos leves que en constancia se pueden agravar y llegar a crear problemas de salud delicados cuando no se le da un tratamiento adecuado o no se le da la importancia necesaria a los síntomas que se presentan, cuando se tienen sentimientos o pensamientos negativos y se permite que las experiencias cotidianas tengan una mayor relevancia de lo que realmente puede ser, con el tiempo deteriorara la salud emocional de la persona la cual se verá reflejada en el cuerpo físico ya que estas constituyen actualmente uno de los principales factores de riesgo para contraer enfermedades físicas y mentales.

Como es el caso del estrés una emoción muy cotidiana por el estilo de vida tan movido que muchas personas llevan y que afectan la salud de manera drástica sin que las personas les den la mucha importancia a los síntomas que se presentan o prefieren auto medicarse por no ser un problema grave o que requiera de una consulta médica, según la opinión de la mayoría de las personas.

Actualmente muy pocos investigadores de la salud ponen en duda que el estrés constituya un importante factor de riesgo para enfermar física o mentalmente. A veces, muchos de los problemas psicosomáticos y emocionales se han denominado «enfermedades del estilo de vida», para resaltar los factores de riesgo característicos de las formas de vida de nuestra sociedad, tales como las condiciones laborales las condiciones de hacinamiento en las grandes urbes, el tráfico y ruido de las zonas industrializadas, etc. El concepto de enfermedades del estilo de vida es equivalente al de «enfermedades de la civilización», concepto que ha sido utilizado por otros autores para referirse a enfermedades como la hipertensión esencial, la diabetes, el infarto de miocardio, los accidentes cerebrovasculares, o la úlcera gastroduodenal. El hecho de asociar ciertas

enfermedades con la civilización y el estilo de vida, aparte de implicar la relevancia de ciertas variables nocivas (dieta, tabaquismo, sedentarismo, etc.), ha supuesto asumir la importancia del estrés psicosocial como principal factor de riesgo para la ocurrencia de dichas enfermedades (Sandín, 2002, p.2)

### 3.1.3 PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS

#### ESTRES

El estrés es un factor que afecta la salud y la vida de las personas el cual se presenta de forma cotidiana, cuando las personas llevan un ritmo de vida muy acelerado, el cual la mayoría de personas llega a ver como normal o le toman muy poca importancia ya que suelen darle mucha importancia a cosas comunes, se toman de manera muy personal actitudes de otras personas, tienen problemas interpersonales en el ámbito laboral, social o familiar y dejan que todas estas emociones se acumulen a un punto en que el estrés se vuelve muy fuerte.

Tener estrés es estar sometido a una gran presión, sentirse frustrado, aburrido, encontrarse en situaciones en las que no es fácil el control de las mismas, tener problemas conyugales, etc. Lazarus y Folkman (1984) mencionan que el estrés se trata de un proceso adaptativo y de emergencia, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones. En todo caso, el estrés es una relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas. No obstante, en todos estos casos, el estrés es entendido como algo negativo, perjudicial o nocivo para el ser humano, ya que produce dolores de cabeza, indigestión, resfriados frecuentes, dolor de cuello y espalda e infelicidad en las relaciones personales más cercanas (Olga y Terry, 1997) (Sierra, 2003, p.37).

Por consiguiente, el estrés puede llegar a afectar la salud física de muchas maneras y repercute en diferentes áreas de la salud como provocar crisis nerviosas recurrentes, depresión, ansiedad o incluso dar lugar a la muerte.

La influencia del ambiente produce en el cuerpo cambios, concretos, en su rutina a los cuales debe adaptarse como el tener un empleo, un negocio, o en el caso de las madres de familia el hacerse cargo de los horarios escolares y educativos de sus hijos, entre otros casos. Ya que con ellas el ser humano se ve obligado a mantener horarios rígidos en su vida diaria, a aguantar las exigencias de las relaciones sociales, a soportar el ruido, la contaminación y las aglomeraciones de la gran ciudad, influyendo negativamente en su seguridad y su autoestima.

El término estrés hace referencia a una sobrecarga emocional que experimenta el individuo, vinculada a una exigencia desproporcionada del ambiente, y que se manifiesta en un estado de nerviosismo porque requiere un sobre esfuerzo por parte del individuo, poniéndole en riesgo de enfermar. En definitiva, el estrés es la respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante un estímulo (estresor), que puede ser un evento, objeto o persona. (Sierra, 2003, p.43)

## MIEDO

El miedo es una emoción la cual se manifiesta por medio de las sensaciones físicas ya que podemos sentirla en base a la situación de manera intensa por todo el cuerpo y algunas veces por medio de las representaciones mentales que creamos en nuestra mente. Y podemos sentirlo con una intensidad mínima o baja (preocupación, incertidumbre, aprensión) o con los extremos máximos de tal emoción (horror, terror, pavor). Sabemos, además, que la preocupación, la incertidumbre, la aprensión son sentimientos, que se presentan por alguna persona u objeto determinado, porque sabemos de qué provienen o de dónde provienen.

Sabemos cuál es su objeto al igual que solemos saberlo en el caso del horror y el pavor, máximas expresiones del miedo. Sin embargo, en ocasiones no sabemos de dónde viene el miedo. Esa es una de las características del temor o miedo, en tanto que emoción básica: que, en ocasiones, no sabemos qué es lo que lo causa. Como en el caso de otras emociones primitivas, pero de forma más marcada. En segundo lugar, hay graduaciones en la intensidad con la cual esa emoción se apodera de nosotros, tanto de nuestra mente como de nuestro cuerpo. A los

niveles más bajos los llamamos preocupación, incertidumbre, aprensión, temor, sentimiento de miedo. A los 18 niveles más altos, les llamamos miedo, terror, pavor, horror, pánico, y no solemos hablar de ellos como sentimientos, sino como emociones o afectos desbordantes. (Tizón, 2011, p.17).

## CARACTERISTICAS

Se trata de emociones intensas y desagradables, genera aprensión y causa malestar, preocupación, temor a la salud misma o de los demás, sensación de pérdida de control, opresión en el pecho, falta de aire, reacción defensiva y búsqueda de apoyo en base a la situación presente.

## TRISTEZA

La tristeza es una emoción necesaria, normalmente desagradable pero importante de experimentar en algunos momentos ineludibles de nuestra vida, especialmente con la despedida de personas a las que apreciamos. Surge en casos de pérdida de algo que se valora como importante: un ser querido, salud, bienes, y en situaciones como separaciones, enfermedades, fracasos, desempleo, soledad, vejez. Una persona puede experimentar una sensación de tristeza muy profunda la cual tiene otro tipo de reacciones en nuestro cuerpo, nos hace perder el interés por las cosas que antes sí nos interesaban, y hace que nos cueste disfrutar o encontrar placer, haciendo que estemos en un estado de inactividad o desmotivación. Cuando la tristeza se da en grado extremo, y hay un abatimiento prolongado y general, descenso elevado de la autoestima, sentimientos de pesimismo o desesperanza, pueden existir síntomas de depresión. Las depresiones pueden surgir por acontecimientos externos, pérdida de un ser querido o un empleo, por mencionar algunos ejemplos. Las cuales requieren de un diagnóstico por especialista de la salud mental para llevar un tratamiento que le ayude a mejorar.

En su forma clínica, la depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación de tristeza intensa superior a dos meses. Se produce por diversas causas: acontecimientos de la vida diaria, químicos en el

cerebro, efecto secundario de medicamentos, trastornos físicos o médicos. Los síntomas de la depresión no son los mismos en todos los individuos. La mayoría de sujetos dejan de tener interés por las actividades cotidianas; sienten fatiga o sensación de lentitud; tienen problemas de concentración, trastornos del sueño, sentimientos de culpa, inutilidad o desesperanza, aumento o pérdida de apetito o de peso, disminución del deseo sexual, ideación suicida, pensamientos negativos sobre sí mismos, etc. (Beck et al., 1983; Ellis & Grieger, 1990) (Piqueras, 2009, p.92).

### CARACTERISTICAS

Perdida del interés, pérdida del apetito, cansancio, desánimo, melancolía, agotamiento físico y mental.

### IRA

La ira es considerada una emoción negativa por la mayoría de los teóricos de la emoción. Esta emoción puede ser concebida atendiendo a tres tipos de definiciones de la valencia emocional (Lazarus, 1991), es decir, las emociones se pueden entender como positivas o negativas en base a: 1) las condiciones que evocan la emoción, 2) las consecuencias adaptativas de la emoción o 3) la experiencia subjetiva de la emoción. Así, en primer lugar, la ira puede verse como negativa debido a las condiciones que evocan la emoción, ya que suele ser evocada por acontecimientos aversivos. En segundo lugar, la ira se puede calificar como positiva o negativa cuando es entendida desde el punto de vista de sus consecuencias adaptativas, dependiendo del resultado de una situación particular. Finalmente, la ira se podría ver como positiva o negativa en función de la sensación subjetiva o evaluación de la emoción, dependiendo de si un individuo siente placer/gusto o displacer/aversión tras la experiencia subjetiva de ira. (Piqueras, 2009, p.92).

## CARACTERISITCAS

Impulsividad, adrenalina, enojo, necesidad de actuar de manera instantánea e impulsiva.

## ANSIEDAD

La ansiedad de nuevo puede volverse muy común para el ser humano y es una emoción a la cual no se le da un tratamiento adecuado hasta que los episodios de vuelven cada vez más fuertes e insoportables.

Todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo ésta una respuesta adaptativa, alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles (Marks, 1986) (Sierra, 2003, p.15)

## CARACTERISTICAS

Se presenta cuando ésta es intensa origina un sentimiento desagradable de terror e irritabilidad, acompañado de fuertes deseos de correr, ocultarse y gritar, presentando sensaciones de debilidad, desfallecimiento y desesperación. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo.

## LA ANGUSTIA

La angustia tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el

sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo (Ayuso, 1988). Es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de dirigir sus actos (Sierra, 2003, p.27). En algunas ocasiones la las preocupaciones llegan o la manera en que se presentan hacen que una persona se sienta desprevenida o no la deja pensar con claridad por lo cual a veces toma decisiones de manera inconsciente, las cuales llegan a hacer que se sienta culpable, irritado o ansioso por la forma en que se desarrollan las cosas.

El sujeto no se ve capaz de iniciar una acción que alivie el sentimiento que está provocando esa angustia; ese estado de indefensión es el que le impide ser libre. Aunque tanto la angustia y el miedo tienen características parecidas estamos frente a emociones completamente diferentes, el término de miedo se utiliza como una reacción normal ante un estímulo amenazante o ante una situación de peligro claramente identificable en el ambiente; por lo tanto, es reconocible la causa del sentimiento, es decir, tiene una explicación racional, e incluso existe la posibilidad de la presencia de un fracaso real para el sujeto, como puede ser la realización de una prueba de evaluación. Sin embargo, la angustia es carente de objeto, con sentimientos inmotivados y una respuesta anticipatoria (Ayuso, 1988). (Sierra, 2003, p.21) Así que podemos decir que el miedo es una emoción de la cual somos conscientes, la sentimos en todo el cuerpo, puede ser de diferente intensidad y conocemos cual es el factor que produce esta emoción, en el caso de la angustia a pesar de que somos conscientes de que la sentimos, determinar la causa de esta no es algo que suceda y se da a veces de manera inesperada por lo que la persona no sabe determinar sus acciones o sentimientos y puede producir un sentimiento de inseguridad.

## CARACTERISITCAS

Preocupación, desesperación, temor, evitación a situaciones, opresión en el pecho, irritabilidad.

### 3.2 LA EMOCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOFISIOLÓGICO

Después de las diferentes teorías y estudios realizados a lo largo del tiempo se logró determinar que existe una unión o respuesta física ante la manera en que una persona reacciona ante diferentes situaciones, de manera emocional, por lo consiguiente en este apartado se analizara la manera en que las emociones influyen de manera psicofisiológica en el cuerpo humano. Para comenzar, es importante definir que es la psicofisiología, la cual se define de la siguiente manera. La psicofisiología, también denominada psicobiología, es una disciplina científica que se deriva de la psicología y la fisiología. Forma parte de un grupo de disciplinas que se reúnen bajo el nombre de 'Neurociencias' y tiene como propósito entender cómo se interrelacionan los diferentes elementos del sistema nervioso para originar el comportamiento. Incluye el estudio del sistema nervioso desde el punto de vista estructural, químico, fisiológico y patológico. (Paladines, 2007, p.15). Así que se puede decir, que la psicofisiología analiza actividades o eventos producen respuestas fisiológicas.

La importancia de las variables psicofisiológicas arranca de la concepción de James (1884) de que la emoción aparece como consecuencia de la percepción de los cambios fisiológicos producidos por un determinado evento. En el caso de que no existan tales percepciones somáticas la consecuencia principal sería la ausencia de cualquier reacción afectiva. Además, las emociones similares se caracterizarían por un patrón visceral y fisiológico similar, bien es cierto que dando pie a cierta especificidad individual.

El postulado principal de los modelos psicofisiológicos, que se derivan de la hipótesis de James-Lange, presupone que cada reacción emocional se podría identificar por un patrón fisiológico diferenciado (Ax, 1953), o al menos existirían algunos de ellos que caracterizarían a las emociones similares entre sí. Las investigaciones sobre este particular han sido numerosas y todavía son de actualidad, algunas de las cuales han puesto de relieve patrones fisiológicos de respuesta característicos de diferentes emociones (Levenson, Ekman y Friesen, 1990; Cacioppo y cols., 1993). Así, por ejemplo, en lo que se refiere a la

frecuencia cardiaca, las emociones negativas (miedo e ira) producen incrementos mayores en la misma que las positivas, como la alegría.

Si analizamos las diferencias entre las propias emociones negativas, las reacciones de ira, miedo y tristeza suelen manifestar incrementos más elevados en frecuencia cardiaca que las de asco. Por su parte, y referente a la conducta, los incrementos más significativos aparecen en las reacciones de tristeza, miedo, ira y asco, mientras que emociones como la alegría producen variaciones mínimas en dicha respuesta. Por último, en cuanto a la temperatura digital, la ira es la que suele generar incrementos más elevados, mientras que el miedo se caracteriza por un descenso en esta respuesta (Chóliz, 2205, p.24). La frecuencia cardiaca es una manera en que los seres humanos pueden demostrar las reacciones físicas que les producen las emociones como se muestra, algunas de estas en base a la situación o lo fuerte que se manifieste puede incrementar el ritmo cardiaco así sean negativas o positivas aunque el resultado pueda ser más claro cuando se presentan emociones negativas como la ira o el miedo.

El hecho de que no hayan podido establecerse diferencias entre todas las emociones puede ser reflejo de que se precisan otro tipo de registros fisiológicos menos utilizados en la investigación experimental en este campo, tales como respiración, o porque de hecho sea posible distinguirlas por la expresión facial, pero no en base a las reacciones vegetativas (Chóliz, 2205, p.25). Para que se presente una emoción debe haber un estímulo más sin embargo, la caracterización de estas puede ser muy representativa en algunas ocasiones ya que mediante las expresiones faciales se puede deducir lo que una persona siente de manera involuntaria.

Otro de los análisis de estudio de gran relevancia en esta área es la asunción de que existen diferencias individuales en el patrón de respuesta fisiológico, de forma que la reacción individual característica ante distintas exigencias ambientales puede ser la responsable de la susceptibilidad a determinados trastornos. Wenger y Cullen (1972) señalaron que puede establecerse un índice del equilibrio entre las dos ramas del sistema nervioso autónomo, al que denominó balance autonómico,

que estaría directamente relacionado con la aparición de trastornos psicósomáticos. Muy relacionado con este índice está el concepto de estereotipia individual, la evidencia de que cada individuo puede mantener de forma consistente patrones fisiológicos de respuesta característicos ante determinadas exigencias ambientales o estados emocionales. Si se trata de patrones de respuesta excesivos (por su elevada intensidad o frecuencia) y potencialmente peligrosos (por la disfunción que generan), ello puede conducir a la aparición de trastornos orgánicos si es expuesto frecuentemente a dichas situaciones, a pesar de que tales condiciones no generen alteración alguna en otras personas que no manifiestan este patrón de respuesta.

La metodología utilizada en las investigaciones de tradición psicofisiológica consiste en evaluar los cambios producidos a nivel de la actividad del sistema nervioso central, autónomo o somático en diferentes condiciones experimentales de inducción de reacciones emocionales. (Chóliz, 2005, p.26)

### 3.2.1 TEORÍA DE LA EMOCIÓN DE JAMES-LANGE

El famoso psicólogo y filósofo pragmatista norteamericano William James, hermano del no menos famoso escritor Henry James, escribía en su artículo original de 1884: Nuestra manera de pensar sobre estas emociones estándar es que la percepción mental de algún hecho provoca la disposición mental llamada emoción y que este estado mental da lugar a la expresión corporal. Mi tesis, por el contrario, es que los cambios corporales siguen directamente a la percepción del hecho desencadenante y que nuestra sensación de esos cambios según se van produciendo es la emoción. Según la formulación sintética del propio James. Los cambios corporales son el fundamento de la emoción: Si los estados corporales no siguieran a la percepción, esta última poseería una conformación totalmente cognitiva, incolora, carente de calor emocional.

El fisiólogo danés Carl G. enunció casi simultáneamente una teoría similar, aunque insistiendo en el papel de los músculos involuntarios, y por eso se conoce como teoría de James Lange (Rodríguez, 1995, p.59).

Por consiguiente para James Lange y el fisiólogo Carl G. La emoción es la percepción de los cambios fisiológicos, la cual está sujeta a la manera en que percibimos las cosas. Así que, en base a esta teoría cuando una persona tiembla percibe que tiene miedo. No tiembla porque este asustado, sino que está asustado porque tiembla.

La famosa crítica a James que poco después enunció Walter Cannon (1927) apunta, en síntesis, a que la producción artificial de los cambios viscerales, característicos de ciertas emociones, no provoca por si misma los efectos previstos, es decir, no provoca la emoción. Seguramente Skinner (1950) estaba en lo cierto cuando afirmaba que la ayuda que nos presta el fisiologismo es escasa, pues intenta explicar la conducta recurriendo a fenómenos de otro nivel, por lo menos igual de complicados, descritos en términos diferentes (con otros términos operativos) (Rodríguez, 1998, p.5).

### 3.3 LA EMOCIÓN DESDE EL PUNTO DE VISTA NEUROLÓGICO

En el amplio espectro de la conducta 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), y en segundo lugar porque la mayoría de las enfermedades psiquiátricas más devastadoras (por ejemplo: depresión, esquizofrenia y trastornos afectivos) involucran desordenes emocionales (Kandel, 2000). Las respuestas emocionales que conocemos en los humanos son una variedad de felicidad, sorpresa, enojo, miedo y tristeza (Iñaki, 2009, p.61). Las emociones influyen la manera en que percibimos las cosas y la forma en que las interpretamos, las cuales se encuentran presentes en la vida diaria, ser conscientes de ellas y aceptar como nos sentimos puede influir en la mejora no solo de nuestras emociones sino también de nuestra salud física. La cual se ve afectada cuando cierta emoción se presenta de manera continua creando trastornos mentales o desordenes emocionales las cuales requieren de un tratamiento psicológico.

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 respuesta somática involucra principalmente movimiento de los músculos faciales, acompañada de elementos subjetivos difíciles de describir, pero que se encuentran preservados universalmente en las diferentes culturas, y que por lo tanto nos permiten identificar las emociones de los demás. La sensibilidad que presenta una persona hacia las emociones de otra y la sensibilidad para entender la dinámica de interacción con esa segunda persona es llamada empatía. El conjunto de núcleos cerebrales que regulan las emociones forman el Sistema Límbico y o 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) (Iñaki, 2009, p.61)

Algunas de las emociones como son: la tristeza, la alegría, la depresión, el miedo, el enojo, la hostilidad, la ansiedad, la sorpresa, entre otras. Nos permiten desarrollarnos y expresarnos aquello que sentimos y pensamos de manera amena. Pero cuando no hay un balance o equilibrio y se deja que estas controlen de manera impulsiva nuestro comportamiento saliendo del contexto “normal”, es cuando se pueden llegar a presentar los desórdenes emocionales, los cuales pueden generar enfermedades mentales, que afecten el desarrollo de la persona a nivel social, por ejemplo la depresión, las psicosis y la ansiedad. 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. (Iñaki, 2009, p. 62).

### 3.3.1 TEORÍA DE SCHACHTER-SINGER

La teoría de la activación cognitiva de Schachter menciona que un estado emocional dado, es una función tanto de un arousal (excitación) fisiológico como de una cognición apropiada para ese estado de arousal. Siendo así, la emoción dependería de una doble apreciación, como se evalúa el suceso y como se

identifica lo que pasa en el cuerpo. La cognición ejerce una función de dirección de la emoción. Plantean los autores que las cogniciones que surgen de la situación inmediata, son interpretadas por la experiencia pasada del sujeto y proveen el marco con el cual uno entiende y etiqueta sus sentimientos. Es la cognición, diría Schachter, la que determina si el estado de arousal fisiológico puede ser etiquetado como rabia, alegría, miedo, etc. (Schachter & Singer, 1962, p.380). La forma en que se interpreta y se comprenden las situaciones son las que miden el nivel de la emoción cuando esta se presenta, tomando como referencia situaciones o experiencias pasadas, para crear un nuevo juicio de valor que determina el factor emocional.

Es decir que la interpretación que el sujeto hace de los estímulos, sería el factor más relevante en la emoción, más que la información orgánica. A pesar de esto, los dos factores (arousal fisiológico y factores cognitivos) interactúan en una variedad de situaciones, por ejemplo en la situación en que una persona camina por un callejón oscuro y se encuentra con otra persona con un arma. En esa situación la percepción-cognición "hombre con arma" inicia un estado de arousal fisiológico, este estado se interpreta en términos del conocimiento que la persona tiene de los callejones oscuros y de las armas y el estado de arousal experimentado se etiqueta como miedo. En resumen Schachter y Singer plantean las siguientes proposiciones: Si un individuo se encuentra ante un estado de arousal fisiológico sin explicación inmediata, este podrá etiquetar ese estado y describir sus emociones en términos de la cognición disponible. Los factores cognitivos son potentes determinantes de los estados emocionales, por tanto se puede anticipar que precisamente el mismo estado de arousal fisiológico, puede ser etiquetado alegría, furia o celos o una gran diversidad de etiquetas dependiendo de los aspectos cognitivos de la situación (Schachter y Singer, 1962, p.398). En base a las experiencias pasadas, la persona analiza la situación y busca la emoción acorde a la información previamente registrada en su memoria para reaccionar de manera acorde.

Si un individuo se encuentra ante un estado de arousal fisiológico para el que no tiene explicación apropiada, ninguna necesidad de evaluar surgirá y el individuo no podrá etiquetar sus emociones en términos de cogniciones. Ante la misma circunstancia, el individuo reaccionará emocionalmente o describirá sus sentimientos como emociones solo en tanto experimente un estado de arousal fisiológico (Schachter y Singer, 1962, p.398).

Al igual que Cannon, estos autores aceptaban que la retroalimentación de la activación/arousal fisiológica no es específica para determinar qué emoción se siente en una situación determinada pero sí indica que algo ocurre. Entonces, a partir de la evaluación cognitiva de la activación fisiológica, el sujeto clasifica la activación y ello determina la emoción que se siente (León, 2014, p.17)

### 3.3.2 TEORÍA DE LA EMOCIÓN DE LAZARUS

En la visión de Lazarus (1984) la emoción refleja una relación constantemente cambiante entre la persona y el ambiente. La experiencia emocional no puede entenderse solamente en términos de lo que ocurre dentro de la persona o en el cerebro, sino que surge a partir de las transacciones individuo y ambiente al ser evaluados por el sujeto. La actividad cognitiva es precondition de la emoción porque para experimentar una emoción, la persona debe comprender que está implicado su bienestar en la transacción con el ambiente, para bien o mal. La concepción de que el significado de una transacción ambiental es crucial a la emoción, restringe la definición de emoción a fenómenos psico-fisiológicos y rechaza otros.

La emoción no es solamente arousal fisiológico, a pesar de que éste es uno de sus atributos que la definen ya que el arousal puede producirse por el ejercicio vigoroso o por entrar en una habitación fría o calurosa. Se producirá una emoción solo si uno evalúa el encuentro, como conectado al bienestar personal (Lazarus, 1984, p.124).

La teoría de Lazarus es cognitiva-relacional y motivacional. Es relacional porque las emociones se refieren a la relación entre persona y ambiente, involucrando amenazas (en caso de emociones negativas) y beneficios (en caso de las emociones positivas). Lazarus enfatiza que la emoción no es generada por factores en el ambiente o por procesos intra-psíquicos, sino que por relaciones persona y ambiente que cambian con el tiempo y las circunstancias.

Es motivacional porque las emociones agudas y los estados de ánimo son reacciones a las metas del comportamiento en los encuentros con el mundo, en su adaptación y estado general. Se usa el concepto motivacional en dos sentidos, como característica de una persona o variable disposicional que la persona trae, o como en la disposición para lograr una meta que debe ser activada en cualquier intercambio con la realidad, por las demandas, constricciones y recursos presentados por el ambiente. Finalmente es cognitiva porque involucra conocimiento y evaluación de lo que está pasando en los encuentros adaptativos de la vida (Lazarus, 1991, p.819) (León, 2014, p.20). En base a esta teoría el medio ambiente influye de gran manera e la manera de percibir las cosas y en el desarrollo emocional, la cual se encuentra sujeta a cambios por el medio ambiente y la forma en que la persona perciba la situación, los cuales pueden ser positivos o negativos.

#### 3.4 RELACIÓN ENTRE LAS EMOCIONES NEGATIVAS Y LA SALUD-ENFERMEDAD

En base a la investigación de Cano-Vindel y Miguel-Tobal se puede afirmar que las emociones influyen sobre la salud-enfermedad a través de su relación con diversos sistemas fisiológicos que forman el proceso “salud-enfermedad”, en especial cuando se convierten en trastornos clínicos, así como por medio de sus propiedades motivacionales para modificar las conductas “saludables” (ejercicio físico moderado, dieta equilibrada, descanso, ocio, etc.) y “no saludables” (abuso de alcohol, tabaco, sedentarismo) (Cano-Vindel & Miguel-Tobal, 2001).

La salud emocional como se ha visto a lo largo de esta investigación es de gran importancia para la salud física ya que aquello que sentimos, pensamos y creemos se ve reflejado en nuestro cuerpo ya sea bueno o malo, nuestros pensamientos y emociones son importantes para tener buena salud, cuando dejamos que nuestro estado emocional influya en nuestra vida, si se tiene un estado emocional débil afectara nuestra salud física generando, cansancio, falta de interés, negación, pérdida del apetito, vergüenza, culpa, que terminara sumiendo en un estado crítico, de depresión, ansiedad o ira. Las cuales hacen que una persona padezca o este propensa a tener alguna enfermedad que afecte o deteriore su salud física.

Pero no sólo la ansiedad, la depresión, la “ira patológica” o el “asco patológico” pueden afectar adversamente a una condición médica, sino que la evidencia empírica nos muestra que, ya sea de forma específica o asociadas a enfermedades físicas, existe una alta prevalencia de problemas de ansiedad, depresión e ira que evidentemente han de ser tenidos en cuenta (Martín, 2005) (Rodríguez, 2009, p.96).

### 3.5. EMOCIONES NEGATIVAS Y SALUD MENTAL

#### 3.5.1 Ansiedad

La ansiedad se vuelve un trastorno cuando va más allá de una preocupación o miedo temporales. Para una persona con un trastorno de ansiedad, el sentimiento se convierte en algo que no le permite seguir con su vida normal y que empeora a través del tiempo, puede interferir con sus actividades diarias y sus relaciones personales. Cuando la frecuencia, intensidad o duración de la ansiedad como respuesta emocional es excesiva puede dar lugar a la aparición de afectaciones a la calidad de vida. En estos casos hablamos de ansiedad patológica o de un trastorno de ansiedad. La presencia de fuertes reacciones o estados de ansiedad no solamente va a estar en la base de los denominados trastornos de ansiedad, sino también asociada frecuentemente a la depresión y en general a los trastornos

considerados tradicionalmente como neuróticos, a buena parte de los psicóticos y a una amplia variedad de los psicofisiológicos (American Psychiatric Association, 2000).

Los trastornos de ansiedad presentan la mayor prevalencia entre los trastornos mentales; concretamente, un 16.4% de la población estadounidense sufre algún trastorno de ansiedad al cabo de un año (Barlow, 2002). La cronicidad de su curso se halla por delante de la de los trastornos del estado de ánimo y de las adicciones. Por lo que se refiere a España, la cifra de personas que en el último año han tenido algún trastorno de ansiedad asciende a 2 millones 400 mil personas (5.9%) (Cano-Vindel, 2004).

Los trastornos individuales más comunes son la depresión mayor, la dependencia al alcohol y la fobia específica y social, según la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México.<sup>4</sup> Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes y los más crónicos. (Schnaas, 2017, p.24)

### 3.5.2 Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo o trastorno afectivo. El estado de ánimo deprimido es una de las condiciones psicopatológicas más frecuentes de los seres humanos (C. Vázquez, 1990). El estado de ánimo puede entenderse como la tendencia básica del ser humano para aportar a los estados psíquicos un tono agradable o desagradable (Villagrán, 1996), o como el estado emocional subjetivo del individuo (Friedman & Thase, 1995).

Evidentemente, en la depresión el estado de ánimo estaría asociado con la tendencia a la negatividad. La depresión, por tanto, debe entenderse como un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta mediante un conjunto de síntomas característicos. Una de las características principales es el descenso del estado de ánimo, aunque el estado de ánimo deprimido no debe ser el único criterio a tener en cuenta para diagnosticar depresión (C. Vázquez, 1990, p. 902). La depresión como trastorno clínico es descrita comúnmente por las sensaciones de tristeza, desesperanza, vacío y pérdida de interés y placer en actividades

cotidianas durante más de dos semanas (American Psychiatric Association, 2000) (Piqueras, 2009, p. )

En el 2020, la depresión ocupará el segundo lugar como causa de discapacidad total en el mundo. Después de las enfermedades del corazón, es el segundo contribuyente más caro de los sistemas de salud. Representa uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, afectando a alrededor de 340 millones de personas en todo el mundo. Prácticamente afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres. Esta diferencia es constante en todo el mundo. Una de cada seis personas que sufre depresión mayor y no es tratada, muere por suicidio.

En México, uno de cada cinco individuos presenta al menos un trastorno mental en algún momento dado de su vida. Los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerarse como indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. No obstante, la discapacidad por depresión mayor es seis veces más grande. Entre los hombres la dependencia al alcohol es el problema más común; en tanto que entre las mujeres, es la depresión mayor. De los 340 millones de personas con depresión en el mundo, sólo el 25% recibe tratamiento. A nivel mundial el trastorno bipolar afecta al 1% de la población. En México entre el 9 y 13% de la población adulta sufre alguna enfermedad depresiva grave. Las enfermedades depresivas son subdiagnosticadas y subtratadas en prácticamente todos los sectores del mundo. Éstas son el segundo contribuyente más caro a nuestros sistemas de salud, después de las enfermedades del corazón (Schnaas, 2017, p.24).

La depresión es un problema de salud grave y tal como indican los registros a nivel mundial es una enfermedad mental que afecta a millones de personas al cual, muy pocas personas pueden conseguir ayuda profesional y la falta de interés antes esta enfermedad puede causar que las personas cometan actos ilícitos y piensen en suicidarse.

### 3.5.3 Ira

La ira es un estado de malestar que puede ir desde una intensidad equivalente a la irritación suave, hasta la denominada cólera intensa. Se da en respuesta a un mal percibido que amenaza el bienestar de uno mismo o de los seres significativos o con los que el individuo se identifica. (Nicholson, Houle, Rhudy & Norton, 2007).

La ira está ampliamente reconocida como problema de salud mental significativo. A diferencia de lo que ocurre con la ansiedad y la depresión, la ira persistente todavía no está reconocida como una categoría diagnóstica en ninguna clasificación psiquiátrica oficial. Además, la ira persistente tiene ramificaciones psicológicas, conductuales e incluso médicas significativas, ya que causa sufrimiento emocional significativo tanto en la persona que experimenta la emoción como en las personas implicadas. También puede representar un peligro desde el punto de vista de la seguridad pública, ya que puede conducir a la violencia doméstica u otras formas de violencia (Norlander & Eckhardt, 2005).

Finalmente, la ira a menudo es un componente de otros trastornos emocionales, como los de ansiedad y los afectivos. Es más, en muchas ocasiones el tratamiento exitoso de estas condiciones reduce o mejora el control de la ira persistente (Suls & Bunde, 2005). Desafortunadamente, como fenómeno clínico la ira persistente no es tan bien conocida como otros constructos psiquiátricos. La evidencia empírica disponible aunque limitada, sugiere que es legítima la existencia de un trastorno de ira por sí mismo, sin la necesidad de otros diagnósticos psiquiátricos asociados, y que los problemas de ira están frecuentemente asociados con otros trastornos del comportamiento, o sociales como dificultades en la escuela o en el trabajo, uso de alcohol y otras drogas, dificultades financieras, afugias legales y baja autoestima (Gorenstein, Tager, Shapiro, Monk & Sloan, 2007).

En resumen, la ira persistente causa malestar emocional, se confunde con la ansiedad y la depresión, puede conducir a la violencia y es un factor de riesgo para diversos trastornos médicos como la enfermedad cardíaca (Krantz et al., 2006). La ira puede ser un problema de salud grave, dado que afecta no solo a la persona implicada sino también a personas cercanas, que puede poner en peligro

la integridad social de muchas maneras especialmente la de la familia, por la conducta emocional tan desequilibrada que tiene la persona.

#### 3.5.4 Asco

El asco no ha sido estudiado con la dedicación que han tenido la ansiedad, la tristeza o la ira. Sin embargo, ya existe un corpus científico en relación con las asociaciones entre esta emoción y los trastornos mentales. Los primeros trabajos señalaron la existencia de vínculos entre el asco y la psicopatología general, especialmente con la ansiedad. Varios estudios de revisión (Cisler, Olatunji & Lohr, 2009; Rozin et al., 2000) han sintetizado los estudios que demuestran relaciones significativas entre ambos aspectos.

Así, algunos estudios sobre diferencias individuales en sensibilidad al asco hallaron que éste era mayor en pacientes psiquiátricos que en la población general, así como que se relacionaba con puntuaciones mayores en varias medidas de psicopatología. Otros estudios han informado que entre los universitarios la escala de asco de Haidt (Haidt, McCauley & Rozin, 1994) estaba positivamente correlacionada con la personalidad tipo obsesivo-compulsiva y con la personalidad tipo dependiente. También se han hallado relaciones conceptuales entre las obsesiones y compulsiones de limpieza y la sensibilidad al asco y al contagio. Otras investigaciones recientes indican que hay un déficit en la detección de expresiones faciales de asco entre los pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo. Por su parte, se ha hallado que las fobias hacia animales depredadores (tiburones o leones) provocan miedo, mientras que las asociadas con animales que no amenazan con un daño físico significativo (ratones, arañas, serpientes, cucarachas, gusanos, etc.) están motivadas fundamentalmente por el asco.

También se ha encontrado un nexo entre el asco y las fobias a la sangre/inyecciones/heridas, así como entre el asco y la depresión y entre el asco y los trastornos de la alimentación (Cisler et al., 2009; Rozin et al., 2000). En ese

sentido, según Tolin et al. (2006), la evitación de la enfermedad parece estar implicada en las fobias específicas a animales pequeños y a la sangre, las inyecciones y las heridas. Además, el asco, como muchas otras emociones, puede ser conceptualizado como estado y como rasgo. La exposición a los estímulos fóbicos puede evocar sensaciones de asco (Piqueras, 2009, p.99). El asco es una emoción difícil de evitar o disimular la cual se presenta con mayor facilidad ante ciertos estímulos, puede ser visible gracias a las expresiones faciales de cada persona, algunas de las principales situaciones que la causan están muy relacionadas con el miedo, como por ejemplo, a animales que no representan ninguna amenaza a la salud, miedo a las inyecciones o a la sangre, miedo a accidentes, o a los olores desagradables.

### 3.6 EMOCIONES NEGATIVAS Y LA SALUD FÍSICA

#### 3.6.1 Problemas cardiovasculares

Los problemas cardiovasculares pueden ser provocados por varias razones, algunas de estas podrían ser mantener un estilo de vida sedentario, tener una mala alimentación, consumir alcohol, fumar, entre otras. Otro factor a considerar que puede ocasionar problemas cardiovasculares es el mal cuidado que se tiene de la salud emocional, las emociones tienen una gran relevancia en el funcionamiento del organismo y la salud del corazón, la cual se puede ver afectada por situaciones de estrés, angustia, depresión o ansiedad.

Varios estudios han mostrado que la depresión es un factor de riesgo significativo de enfermedad coronaria, infarto de miocardio y mortalidad cardiaca, así como también la ansiedad y el estrés (Fernández, 2003, pp. 100-101). También existe evidencia sobre la alta prevalencia de los trastornos psiquiátricos comórbidos con la enfermedad cardiovascular, concretamente con el episodio depresivo mayor (29%), trastorno dístímico (15%), trastorno depresivo mayor recurrente (31%), trastorno de estrés postraumático (29%) y trastorno de ansiedad generalizada (24%) (Bankier, Januzzi & Littman, 2004).

Otro grupo de investigaciones han estudiado la asociación entre depresión y ansiedad con el pronóstico de pacientes cardíacos. Por lo tanto, la depresión se ha relacionado con una peor evolución de los pacientes coronarios, ya que predispone a nuevos infartos y a la aparición de trastornos del ritmo cardíaco (Carinci et al., 1997). Respecto a la ansiedad, no sólo el trastorno de ansiedad generalizada, sino también los trastornos fóbicos, se han asociado al aumento de riesgo cardíaco en diversas poblaciones.

Otro de los factores asociados a los trastornos cardiovasculares relacionados con la “afectividad negativa” ha sido el complejo hostilidad-ira-agresión, o síndrome ira-hostilidad-agresión. El cual, está conformado por la ira, que es el componente emocional; la hostilidad, que hace referencia al componente cognitivo; y la agresividad, atinente al aspecto conductual (FernándezAbascal, Marín & Domínguez, 2003). Aunque el grado que alguien necesita para enojarse puede influir en el curso y el resultado de las enfermedades, la manera como se expresa/maneja la ira tiene un impacto mucho mayor en el curso de la enfermedad y en el impacto (Piqueras, 2009, p.103). Como se muestra en el texto la ira puede agravar los problemas cardiovasculares, ya que cuando no se tiene un control de las emociones y una persona se deja influir por completo por ellos, cuando estas emociones son negativas como en el caso de la ira, se presenta de forma intensa por periodos de tiempo determinados que pueden tener un efecto contraproducente en el cuerpo y causar problemas graves en la salud como por ejemplo, un infarto.

Mención aparte merece la hipertensión arterial primaria (hta) o esencial, por ser un factor de riesgo cardiovascular donde la ansiedad juega un papel importante. Es una alteración con etiología multicausal en la que uno o varios factores de riesgo están presentes para provocar una elevación de la presión arterial, siendo esos factores de riesgo principalmente conductuales. La Organización Mundial de la Salud ha reconocido el relevante papel que puede jugar el estrés en la hta, aunque también acepta la dificultad de cuantificar esa influencia en el desarrollo de esta enfermedad (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Entre los factores psicológicos que muestran mayor evidencia de correlación con la hipertensión se destacan la ansiedad y la ira en su desarrollo y mantenimiento, ya sea directamente por efectos sobre el sistema cardiovascular, o indirectamente por su influencia en los factores conductuales, tales como el hábito alimenticio, el ejercicio físico, etc. (Amigo et al., 2003). Un perfil de sujeto hipertenso se caracteriza por su alto rasgo general de ansiedad, alta reactividad en los sistemas de respuesta cognitivo y fisiológico, y en menor medida en el sistema motor; y con reacciones de ansiedad intensas ante las situaciones de prueba o evaluación, las situaciones potencialmente fóbicas, las habituales en su vida diaria y, en menor proporción, ante las situaciones interpersonales. En ese sentido, estudios recientes han evidenciado altos niveles de control de la ira y presencia de mecanismos de supresión de dicha emoción en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial (Gaviria et al., 2009), así como altos niveles de ansiedad y depresión entre estos pacientes, que se caracterizaron como factores de riesgo posibles de hipertensión (Han et al., 2008) (Piqueras, 2009, p.104). Por consiguiente, en base a los resultados expuestos existe evidencia clara sobre la relación entre el componente conductual y la hipertensión arterial, como es el caso de la ansiedad y la ira sobre las cuales el estrés juega un papel muy importante ya que genera estos estados emocionales negativos.

### 3.6.2 Enfermedades dermatológicas

Desde el punto de vista fisiológico, la piel es uno de los órganos más sensibles a las emociones. Probablemente sea responsable de ello el origen embriológico común ectodérmico de la piel y del sistema nervioso que hace que ambas estructuras tengan en común multitud de neuromoduladores, péptidos vasoactivos y sistemas bioquímicos de información interna. Los trastornos dermatológicos o cutáneos han sido considerados tradicionalmente como pertenecientes a la psicósomática, pues se conoce que pueden ser precipitados o exacerbados por el estado emocional de la persona. Respecto de diversos trastornos cutáneos como la psoriasis, la dermatitis atópica, la urticaria, la alopecia areata, etc., se mantiene

que existen muchos factores que pueden actuar como desencadenantes de los brotes o desempeñan un importante papel como factor mantenedor de éstos (Panconesi, 2000). Entre otros se hallan el estrés y alteraciones emocionales como la ansiedad o la depresión, que pueden tanto causarlos como exacerbarlos. También el acné se ha relacionado con el estrés emocional, pues es exacerbado mediante la liberación de hormonas como los glucocorticoides y andrógenos a consecuencia de la respuesta emocional a los estresores (Miralles et al., 2003) (Piqueras, 2009, p.104)

### 3.6.3 Diabetes

Investigaciones recientes apoyan la existencia de una relación entre eventos vitales estresantes y el comienzo diabético. Debido a que estos estudios se han realizado con pequeñas poblaciones, deben interpretarse sus resultados con prudencia; sugieren que algunas personas son más vulnerables que otras a los efectos del estrés. El estrés crónico en una persona predispuesta a padecer diabetes (obesa y edad avanzada) puede constituir un elemento coadyuvante para desarrollar la enfermedad (Surwit et al., 2002). Así, los factores estresantes pueden precipitar su inicio menoscabando la regulación del metabolismo de los hidratos de carbono en el paciente, tanto asintóticamente como produciendo hiperglucemias en la fase de estado.

Otros estudios han señalado que la presencia de síntomas depresivos incrementa el riesgo de desarrollar diabetes en un 22% (Arroyo et al, 2004), mientras que otros más, como el de Kessing, Nilsson, Siersma y Andersen, no hallan esta relación, con lo cual tampoco se puede concluir categóricamente al respecto (Kessing, Nilsson, Siersma & Andersen, 2004). Por último, algunos autores han señalado que los diabéticos presentan una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en contraste con la población no diabética (Peyrot & Rubin, 1997) (Piqueras, 2009, p.105). El estrés es un desencadenante que afecta de gran manera la salud física del ser humano como es en el caso de los problemas cardiovasculares y la diabetes, en esta última puede ser el motivo para que una

persona desarrolle esta enfermedad, en base a los cambios en el metabolismo que aparecen cuando una persona sufre de episodios frecuentes y profundos de estrés.

#### 3.6.4 Problemas gastrointestinales

La función principal del sistema gastrointestinal es la de acomodar y guardar los alimentos ingeridos para, a continuación, molerlos, triturarlos y, finalmente, liberarlos de una manera coordinada a la luz intestinal. Dado que la principal actividad del estómago es el vaciado gástrico, los problemas motores que se han relacionado con este fenómeno se pueden dar en cualquier parte del aparato digestivo, tanto en el esófago, como en el estómago o los intestinos. Por ello, se describirá el papel que juegan la ansiedad y la depresión en el funcionamiento de cualquiera de estos órganos.

En cuanto al funcionamiento del estómago, el estrés y los factores emocionales son considerados factores de riesgo en algunas enfermedades de la motricidad gástrica. Según Overmier (2000), varios estudios han descrito la existencia de pacientes con manifestaciones típicas de gastroparesia o retraso de vaciado gástrico en los cuales no se hallaba causa orgánica identificable. Se trataría de personas jóvenes, en quienes los factores psicológicos desempeñan un papel fundamental, por ejemplo, en las pacientes con anorexia nerviosa o en aquellos sometidos a situaciones de estrés.

Concretamente, periodos transitorios de estrés se asocian a una mayor probabilidad de desarrollar úlceras de estómago en periodos de estrés prolongados. Existen datos a favor de la influencia de las emociones y los hábitos conductuales en la fisiología gastrointestinal, más concretamente en la enfermedad inflamatoria intestinal (Anton, 1999). Parece demostrada una clara relación entre el estrés emocional y la exacerbación del proceso inflamatorio, así como con la percepción de las molestias sintomáticas. Incluso se han descrito rasgos de personalidad obsesivo-compulsivos y alexitímicos característicos.

Concretamente, se ha hallado una elevada incidencia de trastornos depresivos y ansiosos entre los pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (García-Vega, 2003). Por tanto, los aspectos emocionales que se han relacionado con los trastornos gastrointestinales funcionales son muy numerosos.

Así, se ha evidenciado que la tendencia agresiva y la hipocondría pueden incidir en la enfermedad gástrica, que la ansiedad y la depresión aumentan el dolor abdominal, la afectividad negativa (tendencia a experimentar ira, disgusto, asco, culpa, temor o depresión) se relaciona con las quejas físicas, etc. Igualmente, se considera que las personas con enfermedades gastrointestinales suelen tener niveles más elevados de miedo, enojo, ansiedad y tristeza, así como ansiedad, irritabilidad u hostilidad, etc., y viceversa, es decir, aquellas personas que han pasado por una elevada frustración relacionada con sus metas y tienen reacciones de agresividad, o están afectadas en su estado de ánimo, fatigados, con sentimientos de culpa, con poco interés por las cosas, tensas o preocupadas excesivamente, inquietas o irritables, son más propensas a padecer enfermedades gastrointestinales (Juárez, Cano & Olarte, 2004) (Piqueras, 2009, p.106).

La causa del estrés se encuentra presente de igual forma en las enfermedades gastrointestinales las cuales hoy en día son más comunes en los adolescentes, este tipo de problemas son perseverantes e incómodos, la mayoría de las personas prefiere tratarlos por ellos mismos sin acudir al médico cuando no se presentan situaciones graves o que pongan en peligro la salud como presentar dolores abdominales fuertes, estreñimiento excesivo, inflamación o retención de líquidos, entre otros síntomas. Muy pocas personas son conscientes de que varios de estos problemas están relacionados con los problemas emocionales y en lugar de tratarlos prefieren automedicarse dejando que la enfermedad avance, ser conscientes de nuestro propio cuerpo y de la importancia de mantener un estado emocional equilibrado ayudara a mejorar muchos problemas de salud que se encuentran implicados y que son de origen emocional por las situaciones que las personas viven diariamente.

### 3.6.5 Enfermedades neurológicas

Las enfermedades neurológicas son las que presentan una mayor coexistencia con la depresión y la ansiedad (Robertson, 1997). El dolor de cabeza es el síntoma neurológico más evidente y uno de los motivos de consulta más frecuentes en general, se estima que entre un 10%-20% de los casos es el síntoma principal. Existen diferentes tipos: cefalea tensional, migraña, cefalea en racimos y dolores de cabeza diversos. Tanto la ansiedad como la depresión son comunes en los dolores de cabeza crónicos (Maizels, 2004).

El estrés y los trastornos de ansiedad también son un precipitante de la migraña. De acuerdo con estudios epidemiológicos, los trastornos de ansiedad preceden a la migraña, aunque probablemente interaccionan con otros precipitantes que aumentan su vulnerabilidad, pero sin desencadenarla necesariamente. Así pues, el estrés puede iniciar directamente la migraña en pacientes biológicamente propensos y potenciar indirectamente o intensificar su desencadenamiento. Posteriormente las migrañas presentan mayor riesgo de asociación a crisis de pánico o ansiedad.

Existen otras enfermedades neurológicas más graves que también presentan una comorbilidad alta con el trastorno depresivo mayor así como alto riesgo de suicidio en los cinco años siguientes a la lesión, especialmente en pacientes con epilepsia, esclerosis múltiple o lesiones de la médula espinal. Igualmente, se ha documentado una incidencia alrededor del 40% de depresión asociada a accidentes vasculares cerebrales agudos (Starkstein, Fedoroff, Price, Leiguarda & Robinson, 1993). Otra enfermedad muy estudiada es la demencia. Algunos estudios consideran que esta enfermedad neurológica desencadena trastornos depresivos (Ballard, Bannister, Solis, Oyebode & Wilcock, 1996). Otra enfermedad neurológica más, como el Parkinson, exhibe altos niveles de psicopatología asociada, tanto ansiedad como depresión. Sin embargo, algunos autores recuerdan que hay que ser cuidadoso con esta asociación Parkinson-depresión, ya que el estado de ánimo del paciente puede deberse a estados transitorios de

disforia más propios de las exacerbaciones de la enfermedad neurológica (Richard, 2005).

Por último, se ha hallado una asociación entre la ansiedad y la depresión, y la esclerosis múltiple. Así, hasta el 75% de personas con esta enfermedad lleva asociado problemas psicológicos y psiquiátricos. Además, la depresión y la ansiedad influyen en la relación entre la esclerosis múltiple y la calidad de vida, ya que los individuos con más síntomas de ansiedad y depresión presentan mayor incapacidad física y peor calidad de vida (Janssens et al., 2004) (Piqueras, 2009, p.107).

Los problemas neurológicos se ven afectados de manera que las emociones intensifican algunas enfermedades, como las que se mencionan en este apartado, el estrés puede hacer que las emociones como la ansiedad y la depresión se vuelvan persistentes y con el tiempo causar en las personas no solo problemas emocionales que se presentan de manera física como migraña, pérdida del apetito, o cansancio sino que lleguen a lastimarse a sí mismos, a pensar en el suicidio o en lastimar a otras personas, por lo que este es un problema muy grave ya que algunas de estas se presentan de manera discreta sin que la persona sea consciente de ellas o se puedan diagnosticar a tiempo para su intervención.

#### 3.6.6 Problemas respiratorios

Existen múltiples estudios metodológicamente rigurosos que demuestran el importante papel que la ansiedad asociada a las crisis de asma desempeña sobre la evolución del asma bronquial y de la enfermedad respiratoria en general (Bosley, Corden & Cochrane, 1996). La ansiedad de algunos pacientes se asocia a una peor evolución de la enfermedad, al aumentar la sintomatología y transmitir una mayor sensación de gravedad, lo que lleva a tratamientos más urgentes, frecuentes, agresivos y costosos. La depresión también puede influir negativamente sobre la evolución del paciente asmático, conduciendo a un autocuidado pobre, con incumplimiento de las prescripciones médicas y tendencia

a la indiferencia ante los síntomas respiratorios (M. I. Vázquez, Romero-Frais & Sáñez, 2003) (Piqueras, 2009, p.107). Los problemas respiratorios pueden presentarse por episodios de ansiedad ante acontecimientos que le causen angustia o preocupación a una persona, enfrentarse a situaciones estresantes y de miedo. Esta situación puede parecer un poco más común pero ante personas que sufren de asma, alergias o problemas respiratorios es relevante tener en cuenta que siempre deben estar preparados ante cualquier emergencia y aun si no se sufre de ninguna enfermedad considerar, como se ha demostrado en este capítulo, las emociones son parte fundamental en nuestra vida y que siempre se ven implicadas en nuestras decisiones y nuestra percepción de las cosas, si una persona tiene una actitud impulsiva, nerviosa o una visión muy negativa puede padecer de dolores de cabeza, falta de aire, perdida del sueño, parálisis corporal en un área específica, dolores corporales, afectaciones en el sistema nervioso, entre otros. Nuestra salud física se encuentra relacionada con nuestra salud emocional.

## 1.7 Bibliografía

Mariano Chóliz Montañés. (2005). PSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN: EL PROCESO EMOCIONAL. Valencia: Universidad de Valencia  
<https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>

JOSÉ PIQUERAS, VICTORIANO RAMOS, AGUSTÍN MARTÍNEZ, LUIS OBLITAS. (2010). EMOCIONES NEGATIVAS Y SALUD. n/a: Universidad Miguel Hernández de Elche.  
<http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2010/joseantoniopiqueras.pdf>

Dr. Roberto Hernández Sampieri. (2014). Metodología de la investigación - Sexta Edición. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.  
<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Lopera Echavarría, Juan Diego; Ramírez Gómez, Carlos Arturo; Zuluaga Aristazábal, Marda Ucaris; Ortiz Vanegas, Jennifer. (2010). EL MÉTODO ANALÍTICO COMO MÉTODO NATURAL. Roma, Italia: Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences.  
<https://www.redalyc.org/pdf/181/18112179017.pdf>

Hurtado Camilo. (2006). El conductismo y algunas implicaciones de lo que significa ser conductista hoy. Bogotá, Colombia: Diversitas: Perspectivas en Psicología.  
<https://www.redalyc.org/pdf/679/67920211.pdf>

Marta Cecilia Henao Osorio. (2012). DEL SURGIMIENTO DE LA PSICOLOGÍA HUMANÍSTICA A LA PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL DE HOY. Colombia: Revista Colombiana de Ciencias Sociales  
[www.Dialnet-DelSurgimientoDeLaPsicologiaHumanisticaALaPsicolog-5123812.pdf](http://www.Dialnet-DelSurgimientoDeLaPsicologiaHumanisticaALaPsicolog-5123812.pdf)

Gladys Dávila Newman. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Caracas, Venezuela: Laurus 12(Ext). <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

Enrique G. Fernández-Abascal y María Pilar Jiménez Sánchez. (s/f). PSICOLOGÍA DE LA EMOCIÓN. <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2986.pdf>

Leidy Paola Bolaños Florido. (2015). El estudio socio-histórico de las emociones y los sentimientos en las Ciencias Sociales del siglo XX <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n55/n55a15.pdf>

Tafur, J. (2016). Hedonismo y Normatividad: Discusión entre Freud y Marcuse. *Disertaciones* (5) 2, 63-73 <file:///C:/Users/indra/Downloads/Dialnet-HedonismoYNormatividad-5891590.pdf>

Cristina Casado y Ricardo Colomo. (2006). Un breve recorrido por la concepción de las emociones en la Filosofía Occidental. Madrid: Universidad Complutense de Madrid y Universidad Carlos III de Madrid. <http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/casado47.pdf>

Javier Moscoso. (2015). La historia de las emociones, ¿de qué es historia? : Centro de Ciencias Humanas y Sociales, CSIC <file:///C:/Users/indra/Downloads/147-674-2-PB.pdf>

Jan Plamper. (2014). Historia de las emociones: caminos y retos. Goldsmiths, University of London: n/a. <file:///C:/Users/indra/Downloads/46680-Texto%20del%20art%C3%ADculo-76040-2-10-20141119.pdf>

Rafael Bisquerra Alzina . (s/a). Psicopedagogía de las emociones. Vallehermoso, 34. 28015 Madrid: Editorial Síntesis. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicopedagogia%20de%20las%20emociones%20-%20Rafael%20Bisquerra%20Alzina-1.pdf>

Jiménez Jiménez A. Inteligencia emocional. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2018. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2018. p. 457-469.  
[https://www.aepap.org/sites/default/files/457-469\\_inteligencia\\_emocional.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/457-469_inteligencia_emocional.pdf)

PSICOLOGÍA DE LAS EMOCIONES POSITIVAS: GENERALIDADES Y BENEFICIOS. Ahmad Ramsés Barragán Estrada, Cinthya Itzel Morales Martínez. Enseñanza e Investigación en Psicología 2014, 19(1)  
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29232614006.pdf>

Eduardo Bericat. (2012). Emociones. Universidad de Sevilla, España: Editorial Arrangement of Sociopedia.isa.  
<http://www.sagepub.net/isa/resources/pdf/Emociones.pdf>

BONIFACIO SANDIN. (2002). PAPEL DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS EN EL TRASTORNO CARDIOVASCULAR: UN ANÁLISIS CRÍTICO. Ciudad Universitaria s/n, 28040 Madrid.: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) ISSN 1136-5420/01. [https://www.aeppc.net/arc/01.2002\(1\).Sandin.pdf](https://www.aeppc.net/arc/01.2002(1).Sandin.pdf)

Jorge L. Tizón. (2011). El poder del miedo. Barcelona: MILENIO.  
[https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N1\\_2013/EI%20poder%20del%20miedo\\_J.L.Tiz%C2%A2n%20\(Milenio\).pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V7N1_2013/EI%20poder%20del%20miedo_J.L.Tiz%C2%A2n%20(Milenio).pdf)

Piqueras Rodríguez, José Antonio; Ramos Linares, Victoriano; Martínez González, Agustín Ernesto; Oblitas Guadalupe, Luis Armando. (2009). EMOCIONES NEGATIVAS Y SU IMPACTO EN LA SALUD MENTAL Y FÍSICA. Bogotá, Colombia: Fundación Universitaria Konrad Lorenz.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Brasil: Universidade de Fortaleza.  
<https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>

David Iñaki López Mejía, Azucena Valdovinos de Yahya. (2009). El Sistema Límbico y las Emociones: Empatía en Humanos y Primates. Ciudad de México Distrito Federal, México: Psicología Iberoamericana.

<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609008.pdf>

Francisco Schnaas. (2017). Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresión. a Clínica de Ansiedad y Depresión del Centro Neurológico del Centro Médico ABC.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp171e.pdf>

Adriana García Andrade. (2019). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. México: Universidad Autónoma Metropolitana.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732019000100039](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732019000100039)