

El papel de la supresión de la ira en la ansiedad

The role of anger suppression in anxiety

Laura Natalia Pérez Pérez

Psicóloga (España)

(laura.perez@unib.org) (<https://orcid.org/0009-0006-3209-8235>)

María Amparo Herran Ramírez

Psicóloga (México)

(aherran@uabc.edu.mx) (<https://orcid.org/0009-0006-3209-8235>)

Información del manuscrito:

Recibido/Received: 29/04/25

Revisado/Reviewed: 03/12/25

Aceptado/Accepted: 15/12/25

RESUMEN

Introducción: los trastornos de ansiedad se encuentran en el segundo grupo de trastornos mentales más discapacitantes en el continente americano, y su prevalencia es mayor en las mujeres. El objetivo del estudio es describir la relación entre la ansiedad y la supresión de la ira, así como las diferencias de género.

Metodología: Se empleó un diseño no experimental, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 1009 hombres y mujeres mexicanos de población no clínica. Se aplicaron el Inventory de Ansiedad de Beck (BAI), el Inventory de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) y el Inventory de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2).

Resultados: La ansiedad-rasgo y la sintomatología ansiosa mostraron una correlación positiva de magnitud media con la ira-rasgo y con la expresión interna de la ira ($p < .01$). Asimismo, el rasgo de ira, la supresión de la ira y el sexo se identificaron como predictores significativos tanto de la ansiedad-rasgo ($R^2 = .45$) como de la sintomatología ansiosa ($R^2 = .34$).

Discusión: Los resultados confirman las hipótesis planteadas y refuerzan la evidencia sobre el vínculo entre la ansiedad y los niveles elevados de ira y de supresión de la ira. Se plantean implicaciones relevantes para la salud pública y la psicología clínica, así como recomendaciones para futuras líneas de investigación.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety disorders are among the second most disabling group of mental disorders in the Americas, and their prevalence is higher in women. The aim of this study was to describe the relationship between anxiety and anger suppression, as well as gender differences.

Method: A non-experimental, cross-sectional, correlational design was used. The sample consisted of 1,009 Mexican men and women from a non-clinical population. The Beck Anxiety Inventory (BAI), the State-Trait

Keywords: anxiety; trait-anxiety; anger; anger-in; anger suppression.

Anxiety Inventory (STAI), and the State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2) were administered.

Results: Trait anxiety and anxiety symptomatology showed a positive, medium-sized correlation with trait anger and with anger-in ($p < .01$). Likewise, trait anger, anger suppression, and sex were identified as significant predictors of both trait anxiety ($R^2 = .45$) and anxiety symptomatology ($R^2 = .34$).

Discussion: The findings confirm the proposed hypotheses and strengthen the evidence on the link between anxiety and elevated levels of anger and anger suppression. Relevant implications for public health and clinical psychology are discussed, along with recommendations for future research.

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) ha declarado que los Trastornos de Ansiedad (TA) se encuentran en el segundo grupo de trastornos mentales más discapacitantes en el continente americano. También se ha reportado ampliamente que los trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en mujeres. En América, se estima que un 3.6% de los hombres y un 7.7% de las mujeres sufren de algún TA (World Health Organization, 2017). No obstante, aún no se encuentran claramente identificados los factores de vulnerabilidad que originan las altas tasas de ansiedad especialmente en las mujeres (Arenas y Puigcerver, 2009).

Por otra parte, existe evidencia en la literatura científica sobre un vínculo importante entre ira y ansiedad, aunque, aún no hay un conocimiento sólido sobre la naturaleza de su asociación (Anderson, Deschênes y Dugas, 2016). Desde la década de los 70's empezaron a surgir estudios de casos que abordaban la relación entre ansiedad, miedo, ira y agresión desde el contexto clínico, partiendo del supuesto teórico de que la ira y el miedo que acompaña a la ansiedad eran mutuamente excluyentes. Goldstein, Serber y Piaget (1970) y Butler (1975) fueron los primeros en investigar el efecto de la ira inducida artificialmente como agente contracondicionador del miedo con resultados positivos en estudios de casos. Por la misma época, Rothenberg (1971) planteó que la ira y la ansiedad no son fenómenos opuestos y excluyentes entre sí, sino que la ansiedad precede y acompaña a la ira, sin embargo, si no se experimenta y expresa la ira ante la amenaza percibida, entonces se manifiesta más intensamente la ansiedad. Conceptualmente, la expresión de la ira ha sido clasificada en dos vertientes, la expresión externa de la ira (*anger-out*) y la expresión interna de la ira (*anger-in*) que se refiere a suprimir esta emoción para no externalizarla (Spielberger, 1988).

En cuanto a la supresión de la ira, hay evidencia de que no es una estrategia de regulación emocional efectiva, ya que no reduce la experiencia emocional y provoca una mayor activación simpática del sistema cardiovascular (Gross, 2002). Incluso, Gilan et al. (2022) señalan que los altos niveles de ira pueden ser consecuencia de la supresión crónica de la ira. También han sido reportadas diferencias de género significativas en la represión de emociones como la ira (Campbell-Sills, Barlow, Brown y Hofmann, 2006; Zhang et al., 2020). Recientemente, en una revisión sistemática, Rozen y Aderka (2023) encontraron que la ira y la supresión de la ira se relacionan sistemáticamente con la ansiedad social y el trastorno de ansiedad social (TAS). Considerando estos hallazgos, se plantearon las siguientes hipótesis:

- H1. La prevalencia de la sintomatología ansiosa moderada/grave es al menos de un 15% para los hombres y un 30% para las mujeres.
- H2. La Ansiedad-Rasgo alta/muy alta se presenta en al menos un 15% de los hombres y un 30% de las mujeres.
- H3. Las mujeres reportan niveles más altos de supresión de la ira (expresión interna de la ira) en comparación con los hombres.
- H4. La sintomatología ansiosa tiene una correlación positiva con la supresión de la ira.
- H5. La Ansiedad-Rasgo se correlaciona positivamente con la supresión de la ira.
- H6. El sexo y la supresión de la ira son predictores significativos para la presencia de Ansiedad-Rasgo y Sintomatología Ansiosa.

Método

El diseño del estudio es descriptivo y correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 1,009 participantes mexicanos (439 hombres, 570 mujeres). No se realizó un cálculo del tamaño muestral debido a la disponibilidad limitada de la población accesible durante la etapa pospandemia de COVID-19. En consecuencia, se utilizó un muestreo por cuotas. La mayoría de los participantes eran estudiantes universitarios que residían en la ciudad de Tijuana, Baja California, México.

Criterios de inclusión: ser mayor de 18 años y tener nacionalidad mexicana.
Criterios de exclusión: ser menor de 18 años o ser extranjero residente en México.

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron tres: dos para la medición de la ansiedad y uno para la evaluación de la ira. El Inventory de Ansiedad de Beck (BAI) que mide la sintomatología ansiosa fue implementado en su versión mexicana adaptada por Robles, Varela, Jurado y Páez (2001) con índices de fiabilidad en población mexicana, de $\alpha = .83$ en población general y $\alpha = .90$ en población clínica, así como una estabilidad temporal de $r \approx .75$.

Asimismo, se empleó el Inventory de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE), estandarizado para México por Spielberger y Díaz-Guerrero (1975) con coeficientes alfa aceptables (entre $\alpha = .83$ y $\alpha = .92$) en estudios psicométricos nacionales. De este inventario se utilizó la escala Ansiedad-Rasgo, que mide la tendencia duradera en el tiempo a experimentar ansiedad.

Para la evaluación de la ira se utilizó el Inventory de Expresión de Ira Estado-Rasgo 2 (STAXI-2), adaptado y validado para México por Oliva, Hernández y Calleja (2010). Este instrumento ha reportado coeficientes de consistencia interna aceptables para las escalas de ira-estado, ira-rasgo y expresión-control de la ira ($\alpha = .887$, $\alpha = .860$, y $\alpha = .733$, respectivamente). En el estudio se emplearon las escalas Ira-Rasgo y Expresión y Control de la Ira, que incluyen las subescalas Expresión Externa de la Ira, Expresión Interna de la Ira, Control Externo de la Ira y Control Interno de la Ira.

Adicionalmente, en otro formato, se obtuvo el consentimiento informado de los participantes y se recabaron datos sociodemográficos, así como información adicional sobre diagnósticos preexistentes de trastornos de salud mental y tratamiento psicoterapéutico y/o farmacológico.

Tras la aprobación del protocolo de investigación por el Comité de Ética de la Universidad Internacional Iberoamericana (número de acta: CR-108), el procedimiento para la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de manera presencial y mayormente colectiva en aulas universitarias, aunque también se efectuaron aplicaciones individuales en espacios abiertos y centros comunitarios de la ciudad.

La participación fue voluntaria, anónima y basada en consentimiento informado. Luego de recibir las instrucciones verbales, los participantes completaron los inventarios impresos en aproximadamente 15 minutos de forma individual o 25 minutos en formato grupal. La recolección de datos se llevó a cabo durante 40 días y produjo 1,014 cuestionarios, de los cuales se depuraron cinco por estar incompletos, obteniéndose una muestra final de 1,009 participantes.

Resultados

El análisis descriptivo mostró que, de los 1,009 participantes, el 43.5% fueron hombres ($M = 22.7$, $DT = 6.07$) y el 56.5% mujeres ($M = 23.7$, $DT = 7.77$) (véase la Tabla 1). Estas características permitieron formar grupos por género aptos para las comparaciones estadísticas.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de la edad por sexo

Sexo	N	Porcentaje	Rango edad	M (edad)	DT (edad)
Hombres	439	43.5 %	18-73	22.7	6.07
Mujeres	570	56.5 %	18-72	23.7	7.77

Nota. M = media; DT = desviación típica.

La mayoría de los participantes (95%) eran estudiantes universitarios. Asimismo, el 88.4% de los hombres y el 81.6% de las mujeres reportaron no tener diagnóstico de un trastorno de salud mental. Entre quienes sí reportaron diagnóstico, el más común fue la ansiedad, seguido de la comorbilidad ansiedad-depresión. En total, el 9.1% de los hombres y el 15% de las mujeres informó un diagnóstico de ansiedad (véase la Tabla 2), lo que confirma que la muestra es predominantemente no clínica.

Tabla 2

Diagnóstico de trastorno de salud mental por sexo

Diagnóstico	Hombres (N)	Hombres (%)	Mujeres (N)	Mujeres (%)
Ninguno	388	88.4	465	81.6
Ansiedad	30	6.8	47	8.2
Depresión	5	1.1	11	1.9
Ansiedad y Depresión	10	2.3	39	6.8
Otro	6	1.4	8	1.4
Total	439	100	570	100

Nota. Los porcentajes representan la distribución del diagnóstico según el sexo.

En el BAI, los hombres mostraron una media de 11.2 ($DT = 9.8$) y las mujeres de 18.6 ($DT = 13.3$), diferencia estadísticamente significativa ($p < .01$). Además, la sintomatología ansiosa moderada o grave se presentó en el 23.9% en hombres y el 50.3% en mujeres, lo que respalda la hipótesis H1 sobre una mayor prevalencia en mujeres.

La Ansiedad-Rasgo (IDARE) mostró medias de 41.5 ($DT = 9.6$) en hombres y 47.2 ($DT = 11.1$) en mujeres, diferencia significativa ($p < .01$). Así mismo, el 9.8% de los hombres y el 25.3%

de las mujeres se ubicaron en los niveles alto y muy alto del rasgo de ansiedad. Estos resultados respaldan la H2, que planteaba una diferencia cercana al 15% mayor en mujeres respecto a los hombres.

En el STAXI-2 se encontró que las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres en ira-rasgo ($M = 22.59$ vs. 19.58) y en expresión interna de la ira ($M = 14.88$ vs. 13.38 ; $p < .01$). En contraste, los hombres obtuvieron puntuaciones superiores en control externo de la ira ($M = 18.27$ vs. 16.85 ; $p < .01$). No se identificaron diferencias significativas en expresión externa ni en control interno de la ira. En cambio, en los niveles de expresión interna, los hombres mostraron mayor frecuencia en el nivel moderado (40.8%) y bajo (28.5%), mientras que en las mujeres predominó el nivel alto (44.2%). Estos patrones respaldan la H3, que proponía una mayor supresión de la ira en las mujeres.

La Tabla 3 muestra los resultados del análisis de correlación entre los indicadores de ansiedad e ira. La sintomatología ansiosa presentó una correlación positiva media con la expresión interna de la ira ($r = .467$), lo que confirma la H4 sobre su asociación con la supresión de la ira. De igual forma, la ansiedad-rasgo mostró una correlación positiva considerable con la expresión interna de la ira ($r = .551$), respaldando la H5. Ambas correlaciones fueron significativas ($p < .01$). Además, se encontraron correlaciones positivas entre ansiedad-rasgo e ira-rasgo ($r = .603$), entre sintomatología ansiosa e ira-rasgo ($r = .504$), entre ira-rasgo y expresión externa ($r = .536$) e interna de la ira ($r = .520$), así como entre ansiedad-rasgo y sintomatología ansiosa ($r = .659$). Todas resultaron significativas ($p < .01$).

Tabla 3

Correlaciones entre escalas de ansiedad e ira

Variable	1	2	3	4	5	6	7
1. Ira Rasgo	—	-.496**	-.262**	.536**	.520**	.504**	.603**
2. Cont. Externo Ira		—	.432**	-.424**	-.254**	-.286**	-.426**
3. Cont. Interno Ira			—	-.219**	-.156**	-.074*	-.230**
4. Exp. Externa Ira				—	.398**	.318**	.362**
5. Exp. Interna Ira					—	.467**	.551**
6. Sintomatología Ansiosa						—	.659**
7. Ansiedad-Rasgo							—

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$.

En el primer análisis de regresión múltiple, la ansiedad-rasgo se utilizó como variable dependiente y la expresión interna de la ira, ira-rasgo y sexo como variables independientes. El modelo resultó estadísticamente significativo ($F = 276.81$, $p < .01$) y explicó el 45% de la varianza de la variable dependiente ($R^2 = .45$), indicando que casi la mitad de la variabilidad en ansiedad-rasgo puede atribuirse al conjunto de predictores. Entre las variables independientes, ira-rasgo fue el predictor con mayor peso ($\beta = .41$), seguido de expresión interna de la ira ($\beta = .31$) y sexo ($\beta = .11$) (véase la Tabla 4). El efecto del sexo es congruente

con los análisis de prevalencia, donde se observó que las mujeres puntuaron más alto que los hombres en ansiedad-rasgo.

Tabla 4

Regresión lineal múltiple para la variable dependiente Ansiedad-Rasgo

Variable	B	SE B	β	t	p
Constante	15.79	1.13	—	13.97	< .01
Expresión Interna Ira	0.73	0.06	0.31	11.66	< .01
Ira Rasgo	0.69	0.05	0.41	14.78	< .01
Sexo	2.50	0.52	0.11	4.74	< .01

Nota. R = .67; R^2 = .45; Error = 8.08; F = 276.81; p < .01.

En un segundo análisis de regresión múltiple, se tomó la sintomatología ansiosa como variable dependiente y la expresión interna de la ira, ira-rasgo y sexo como variables independientes. El modelo fue estadísticamente significativo ($F = 173.44$, $p < .01$) y explicó el 34% de la varianza de la variable dependiente ($R^2 = .34$). El predictor con mayor peso fue ira-rasgo ($\beta = .32$), seguido de expresión interna de la ira ($\beta = .27$) y sexo ($\beta = .17$) (véase la Tabla 5).

Los resultados de ambos análisis de regresión múltiple respaldan la hipótesis principal (H6), al confirmar el rol predictivo de la expresión de la ira y del sexo en la sintomatología ansiosa y en la ansiedad-rasgo.

Tabla 5

Regresión lineal múltiple para la variable dependiente Sintomatología Ansiosa

Variable	B	SE B	β	t	p
Constante	-14.93	1.42	—	-10.48	< .01
Expresión Interna Ira	0.72	0.07	0.27	9.07	< .01
Ira Rasgo	0.61	0.06	0.32	10.54	< .01
Sexo	4.47	0.66	0.17	6.73	< .01

Nota. R = .58; R^2 = .34; Error = 10.18; F = 173.44; p < .01.

Discusión y conclusiones

El estudio tuvo como propósito describir la relación entre la ansiedad y la supresión de la ira en población mexicana, considerando diferencias de género. Los resultados aportan evidencia relevante sobre la interacción entre ambos constructos; no obstante, la interpretación de los hallazgos debe realizarse con cautela debido a diversas limitaciones metodológicas y contextuales.

Los niveles de sintomatología ansiosa observados, especialmente en mujeres, fueron superiores a los reportados para la región de las Américas (WHO, 2017). La mitad de las mujeres y una cuarta parte de los hombres presentaron sintomatología ansiosa clínicamente relevante. Del mismo modo, el rasgo de ansiedad mostró en las mujeres una prevalencia duplicada respecto a los hombres, patrón que ha sido ampliamente descrito en estudios epidemiológicos recientes (Arenas & Puigcerver, 2009; WHO, 2017; Gregory et al., 2020; Altemus et al., 2021).

Aunque esto puede reflejar una tendencia creciente en el malestar emocional entre jóvenes adultos, documentada en estudios recientes (Santomauro et al., 2021; Charles et al., 2023), también es posible que la composición de la muestra —predominantemente universitaria— haya contribuido a incrementar la prevalencia, por lo que la generalización a la población mexicana debe hacerse con prudencia. La discrepancia entre la alta sintomatología reportada y el bajo porcentaje de diagnósticos profesionales coincide con investigaciones previas (Gregory et al., 2020) y subraya la persistente brecha entre necesidad y acceso a servicios de salud mental.

Respecto a la ira, se identificaron diferencias de género en ira-rasgo, expresión interna de la ira y control externo de la ira. Las mujeres reportaron niveles más elevados tanto del rasgo de ira como de la supresión de esta. Si bien estos resultados son congruentes con hallazgos recientes (Zhang et al., 2020; Gilan et al., 2022), es importante considerar el contexto sociocultural en México, donde los guiones emocionales diferenciados por género pueden moldear la forma en que las personas reconocen y expresan sus emociones (Gravante & Poma, 2024). No obstante, aunque el marco sociocultural ayuda a interpretar los datos, también puede influir en cómo los participantes responden a los autoinformes, lo cual introduce una posible fuente de variación no controlada.

La supresión de la ira ha sido relacionada con mayores dificultades de regulación emocional y con el incremento en indicadores de malestar psicológico (Hassan et al., 2019; Larsson et al., 2024). Las correlaciones positivas encontradas en este estudio entre ira-rasgo, expresión interna de la ira y las medidas de ansiedad sugieren que estos factores emocionales están vinculados de manera significativa. Sin embargo, debido al diseño transversal, no es posible determinar la dirección de la influencia: la supresión de la ira podría contribuir al desarrollo de ansiedad, ser consecuencia de esta, o estar mediada por factores más amplios como vulnerabilidad emocional, estrés crónico o rasgos de personalidad (Kivity & Huppert, 2021).

Los modelos de regresión indicaron que el sexo, la ira-rasgo y la supresión de la ira predicen tanto la ansiedad-rasgo como la sintomatología ansiosa, explicando entre el 34% y el 45% de la varianza. Aunque estos resultados son estadísticamente sólidos, una parte considerable de la varianza permanece sin explicar, lo que sugiere que otras variables no incluidas en el estudio —como estrés percibido, apoyo social, historia de adversidad, estilos de afrontamiento o neuroticismo— también desempeñan un papel importante en la manifestación de la ansiedad.

Limitaciones

Además de las limitaciones previamente mencionadas, es importante considerar que el diseño transversal impide establecer relaciones causales y restringe la interpretación direccional de los hallazgos. Asimismo, el uso de medidas de autoinforme puede introducir sesgos de deseabilidad social o dificultades introspectivas para reportar la supresión emocional. Otro aspecto relevante es que la muestra, no probabilística y homogénea — compuesta principalmente por jóvenes universitarios—, limita la generalización de los resultados a otras edades, contextos y niveles socioeconómicos. Finalmente, la evaluación realizada mediante el BAI refleja únicamente síntomas recientes, lo que restringe las inferencias sobre la estabilidad temporal de la ansiedad.

Implicaciones

A pesar de estas limitaciones, los resultados aportan evidencia potencialmente útil para la psicología clínica y la salud pública. Los hallazgos subrayan la importancia de considerar la ira —particularmente su supresión— en la evaluación clínica de la ansiedad. Incorporar intervenciones dirigidas a la regulación emocional, como la reevaluación cognitiva, la expresión adaptativa de la ira y algunas modalidades de exposición emocional, podría fortalecer los tratamientos existentes y favorecer una comprensión más integral del malestar ansioso (Hofmann et al., 2021; Barlow et al., 2021).

Finalmente, se destaca la necesidad de nuevos estudios con diseños longitudinales y modelos explicativos para clarificar direccionalidad, así como muestras más diversas (en ámbitos socioculturales, contextuales y económicos) y metodologías multimétodo (conductuales, fisiológicas y cualitativas). La complejidad del fenómeno demanda aproximaciones metodológicas más robustas y modelos explicativos más integradores que permitan avanzar hacia una comprensión más profunda, culturalmente situada y clínicamente útil de la interacción entre ansiedad y regulación de la ira.

Referencias

- Altemus, M., Sarvaiya, N., y Neill Epperson, C. (2014). Sex differences in anxiety and depression: Clinical perspectives. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 35(3), 320–330. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2014.05.004>
- American Psychological Association. (2010). *Trastornos de la ansiedad: El papel de la psicoterapia en el tratamiento eficaz*. <https://www.apa.org/centrodeapoyo/tratamiento>
- Anderson, K. G., Deschênes, S. S., y Dugas, M. J. (2016). Experimental manipulation of avoidable feelings of uncertainty: Effects on anger and anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 50–58. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.03.007>
- Arenas, M. C., y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: Una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología*, 3(1), 20–29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6484313>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., y Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Breen, W. E., y Kashdan, T. B. (2011). Anger suppression after imagined rejection among individuals with social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 25(7), 879–887. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.04.009>
- Butler, P. E. (1975). The treatment of severe agoraphobia employing induced anger as an anxiety inhibitor: A case study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 6(4), 327–329. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(75\)90072-5](https://doi.org/10.1016/0005-7916(75)90072-5)
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., y Hofmann, S. G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6(4), 587–595. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.4.587>
- Chacón, E., Xatruch, D., Fernández, M., y Murillo, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23–36. <https://www.binasssa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1>
- Erwin, B. A., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., y Liebowitz, M. R. (2003). Anger experience and expression in social anxiety disorder: Pretreatment profile and predictors of attrition and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior Therapy*, 34(3), 331–350. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80004-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80004-7)
- Gilan, D., Werner, A. M., Hahad, O., Lieb, K., Frankenberg, E., y Bongard, S. (2022). Acculturation and anger expression among Iranian migrants in Germany. *Frontiers in Psychology*, 13, 715152. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.715152>
- Goldstein, A. J., Serber, M., y Piaget, G. (1976). Induced anger as a reciprocal inhibitor of fear. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 1, 149–152. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-021148-0.50033-5>
- Gravante, T., y Poma, A. (2024). “Si mañana soy yo, si mañana no vuelvo, destrúyelo todo”: Emociones y género en mujeres activistas en México. *Géneroos*, 2(3), 88–118. <https://doi.org/10.53897/RevGenEr.2024.03.03>
- Greenberg, L. S. (2010). Emotion-focused therapy: A clinical synthesis. *FOCUS: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 8(1), 32–42. <https://doi.org/10.1176/foc.8.1.foc32>
- Gregory, K. D., Chelmow, D., Nelson, H. D., Sayres Van Niel, M., Conry, J. A., Garcia, F., ... Zahn, C. (2020). Screening for anxiety in adolescent and adult women: A recommendation from the Women's Preventive Services Initiative. *Annals of Internal Medicine*, 173(1), 48–56. <https://doi.org/10.7326/M20-0580>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>

- Hassan, M., Khan, W., y Bhat, B. (2019). Anger expression as a predictor of mental health among school students of Kashmir valley. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 10(1), 15–18. <https://doi.org/10.5958/2394-2061.2019.00004.1>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hofmann, S. G. (2013). The pursuit of happiness and its relationship to the meta-experience of emotions and culture. *Australian Psychologist*, 48, 94–97.
- Karademir, T., y Türkçapar, Ü. (2016). Examination of anxiety levels and anger expression manners of undergraduate table tennis players. *Universal Journal of Educational Research*, 4(10), 2274–2281. <https://doi.org/10.13189/ujer.2016.041005>
- Kivity, Y., & Huppert, J. D. (2021). *Emotion dynamics and anxiety disorders: A review of mechanistic pathways*. *Clinical Psychology Review*, 86, 102033. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102033>
- Kuo, J. R., Zeifman, R. J., Morrison, A. S., Heimberg, R. G., Goldin, P. R., y Gross, J. J. (2021). The moderating effects of anger suppression and anger expression on cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction among individuals with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 285, 127–135. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.022>
- Larsson, J., Bjureberg, J., Zhao, X., y Hesser, H. (2024). El funcionamiento interno de la ira: Un análisis de red de la ira y la regulación de las emociones. *Journal of Clinical Psychology*, 80(2), 437–455. <https://doi.org/10.1002/jclp.23622>
- Motro, D., y Sullivan, D. (2017). Could two negative emotions be a positive? The effects of anger and anxiety in enemyship. *Journal of Experimental Social Psychology*, 69, 130–143. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2016.07.007>
- Oliva, F. J., Hernández, M. R., y Calleja, N. (2010). Validación de la versión mexicana del Inventory de Expresión de Ira Estado-Rasgo (STAXI-2). *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 107–117. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79819279010>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. OPS.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventory de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211–218. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicana-de-psicologia/articulo/version-mexicana-del-inventario-de-ansiedad-de-beck-propiedades-psicometricas>
- Rothenberg, A. (1971). On anger. *American Journal of Psychiatry*, 128(4), 454–460. <https://doi.org/10.1176/ajp.128.4.454>
- Rozen, M., y Aderka, I. M. (2023). Emotions in social anxiety disorder: A review. *Journal of Anxiety Disorders*, 95, 102696. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102696>
- Santomauro, D. F., Herrera, A. M. M., Shadid, J., Zheng, P., Ashbaugh, C., Pigott, D. M., ... COVID-19 Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398, 1700–1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Schlote, S. (2017). Somatic Experiencing® and attachment principles: Increasing safety and welfare in equine-assisted interventions and horsemanship approaches. In *Conference Paper* (pp. 124–145). <https://www.researchgate.net/publication/332864388>
- Selvam, R. (2023). *Corporizar las emociones: Guía práctica para mejorar los resultados cognitivos, emocionales y conductuales*. Gaia Ediciones.
- Spielberger, C. D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory—Research Edition: Professional Manual*. Psychological Assessment Resources.

- Spielberger, C. D., Reheiser, E. C., y Sydeman, S. J. (1995). Measuring the experience, expression, and control of anger. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18(1), 207-232. <https://doi.org/10.3109/01460869509087271>
- Sweeton, J. (2022). *Tratar el trauma: 165 técnicas y consejos para avanzar en la recuperación*. Editorial Sirio.
- Versella, M. V., Piccirillo, M. L., Potter, C. M., Olino, T. M., y Heimberg, R. G. (2016). Anger profiles in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 37, 21-29. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.10.008>
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
- Zhang, K., Goetz, T., Chen, F., y Sverdlik, A. (2020). The differential effects of anger on trust: A cross-cultural comparison of the effects of gender and social distance. *Frontiers in Psychology*, 11, 597436. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597436>