

Vol. 23, 2026, pp. e1149 ISSN: 1819-4028

Segunda etapa

<https://deporvida.uho.edu.cu>

La psicoterapia y la actividad física con base filosófica en pacientes con asma bronquial

Angelo Ventura Muzi

Universidad Autónoma de Barcelona, España. <http://orcid.0009.0004-0019-7533>

Angelo.Ventura@autonoma.cat

***Autor para la correspondencia.**

Recibido: 16/X/2025

Aceptado: 28/I/2026

Publicado: 20/III/2026

Tipo de artículo: reflexión

Resumen: El trabajo aborda el asma bronquial como un factor nervioso. Dicha patología ha sido considerada una enfermedad psicosomática cuya depresión y ansiedad juegan un papel importante en la exacerbación de los síntomas. El estrés ha sido reconocido como un factor causal en sus exacerbaciones y un trastorno común entre los asmáticos. La finalidad de este trabajo es intentar hacer comprender a los pacientes que la sufren la importancia de la psicoterapia y la actividad física en la lucha contra esta patología, utilizando la menor cantidad posible de medicamentos como broncodilatadores o cortisonas. Se emplearon los métodos teóricos del pensamiento en la búsqueda de la información pertinente y los métodos empíricos en la recopilación y procesamiento de la información. Los principales resultados son de carácter cualitativo sin llegar a una cuantificación.

Palabras clave: psicología; patología; asma; psicosomática; psicoterapia

Psychotherapy and philosophically based physical activity in patients with bronchial asthma

Abstract: This paper addresses bronchial asthma as a nervous system disorder. This condition has been considered a psychosomatic illness in which depression and anxiety play an important role in the exacerbation of symptoms. Stress has been recognized as a causal factor in its exacerbations and a common disorder among asthmatics. The purpose of this paper is to help patients who suffer from this condition understand the importance of psychotherapy and physical activity in combating this condition, using as few medications as possible, such as bronchodilators or cortisone. Theoretical methods of

thought were used to search for relevant information, and empirical methods were used to collect and process the information. The main results are qualitative in nature, but not quantified.

Keywords: psychology; pathology; asthma; psychosomatics; psychotherapy

Psicoterapia e atividade física com base filosófica em doentes com asma brônquica

Resumo: O trabalho aborda a asma brônquica como fator nervoso. Esta patologia tem sido considerada uma doença psicossomática cuja depressão e ansiedade desempenham um papel importante na exacerbação dos sintomas. O estresse tem sido reconhecido como fator causal de suas exacerbações e um distúrbio comum entre os asmáticos. O objetivo deste trabalho é tentar fazer com que os pacientes que a sofrem compreendam a importância da psicoterapia e da atividade física no combate a esta patologia, utilizando a menor quantidade possível de medicamentos como broncodilatadores ou cortisonas. Foram utilizados métodos teóricos de pensamento na busca de informações relevantes e métodos empíricos na coleta e processamento de informações. Os principais resultados são de natureza qualitativa sem chegar a uma quantificação.

Palavras-chave: psicologia; patologia; asma; psicossomática; psicoterapia

Introducción

Los estudios realizados sobre el asma bronquial la consideran una patología psicossomática y los síntomas son desencadenados por factores como el estrés, la ansiedad y la depresión (García y Ibarra, 2012; González *et al.*, 2020; Delgado *et al.*, 2025). La prevalencia de la depresión es mayor en los pacientes afectados por asma bronquial que en la población general. De hecho, los individuos atópicos parecen tener un mayor riesgo de desarrollar un trastorno depresivo y la depresión afecta negativamente al control de la patología del asma.

La depresión puede ser un factor de riesgo de morbilidad y mortalidad relacionada con el asma. Allen *et al.* (1994) documentan un riesgo 3,5 veces mayor de desarrollar síntomas respiratorios agudos en pacientes que padecen depresión y asma en comparación con pacientes asmáticos sin síntomas depresivos; una posible explicación podría estar representada por la falta de adherencia al tratamiento. Los pacientes deprimidos parecen percibir la sintomatología del asma como acentuados y esto podría explicar, al menos en parte, la asociación entre depresión y asma grave (Van & Macqueen, 2008).

La correlación entre asma y depresión aún se está investigando, para ello se han propuesto diferentes hipótesis. Una posible explicación sería que la función respiratoria reducida y el impacto en la calidad de vida, secundaria a la enfermedad crónica, conduce a la depresión. Este modelo

La psicoterapia y la actividad física con base filosófica en pacientes con asma bronquial / Psychotherapy and philosophically based physical activity in patients with bronchial asthma / Psicoterapia e atividade física com base filosófica em doentes com asma brônquica

justificaría la asociación de formas más graves con trastornos depresivos mayores. Otra posible explicación es que algún factor biológico aún no identificado (como la predisposición genética) resulta vulnerable para ambos trastornos. Otra teoría cuestiona una desregulación del sistema colinérgico, ya que la broncoconstricción puede estar mediada por vías colinérgicas cuya regulación está influenciada por el estrés y los cambios de humor (Carr *et al.*, 1996).

El ahondamiento en los estudios ha demostrado que los síntomas de ansiedad están asociados con un aumento en la gravedad de los síntomas del asma; por lo tanto, el reconocimiento de los trastornos de ansiedad podría mejorar el control del asma y reducir la morbilidad y la mortalidad. Otras investigaciones han documentado que los pacientes con trastornos de ansiedad tienen más probabilidades de experimentar exacerbaciones graves del asma y esto, a su vez, alimenta los síntomas de ansiedad (Kolbe *et al.*, 2002; Guamán, 2019; Lobato *et al.*, 2025). La ansiedad también se relaciona con un mayor uso de ansiolíticos y una mayor tasa de hospitalizaciones.

Por tanto, el asma es una patología física que es desencadenada por factores nerviosos como: ansiedad, depresión y ataques de pánico. Los pacientes que la sufren necesitan de un abordaje psicosomático; por tanto, la finalidad u objetivo que se persigue en este trabajo es que estos pacientes comprendan la importancia de la psicoterapia y la actividad física como vías para luchar contra esta patología, utilizando la menor cantidad posible de medicamentos como broncodilatadores o cortisonas.

Entre los métodos teóricos se empleó el análisis y la crítica de las fuentes de información que tomó, a su vez, como procedimientos lógicos los métodos del pensamiento crítico: análisis y síntesis, inducción y deducción y el histórico-lógico. Se empleó la comparación a través de todo el proceso, lo que permitió triangular la información obtenida. Se emplearon métodos y técnicas de carácter empíricos validados por la ciencia. En primer lugar se utilizó la Observación Participante como método interactivo de recogida de los acontecimientos observados, ya que permitió obtener percepciones de la realidad estudiada en los pacientes, que difícilmente podría lograrse sin implicarse de una manera afectiva. La entrevista a especialistas en psicología y medicina con el objetivo de recopilar información especializada en temas como el asma bronquial, principales causas y su tratamiento farmacológico.

Desarrollo

El enfoque unitario y psicosomático

La necesidad de un enfoque psicosomático en la medicina ya estaba clara para el propio Platón (1871) cuando señalaba:

Porque, querido Charmides, este poema no es capaz de curar la cabeza por separado; pero como probablemente también sabéis por haber oído a buenos médicos, si por ejemplo alguien acude a ellos con un ojo dolorido, le dicen que no se puede empezar curando solo los ojos, sino que hay que tratar la cabeza si se quiere para curar los ojos; y todavía dicen que es absurdo pensar en tratar la cabeza solo sin tener en cuenta todo el cuerpo. Entonces, basándose en este razonamiento, intentan curar y sanar la parte aplicando un régimen a todo el cuerpo. (p.221)

En esta misma línea de análisis Herodoto (2006) plantea:

Zalmósside, que es un dios, quiere que no se empiece a curar los ojos sin tener en cuenta el alma, pues precisamente por esto muchas enfermedades dejan que los médicos griegos las curen sin más, porque lo descuidan todo de lo cual deberían ocuparse más bien, de ese todo que está enfermo y, por tanto, no puede curarse en una parte...todo, sea bueno o malo, no entra en el cuerpo ni en todo el hombre sino desde el alma, de donde todo proviene, así como de la cabeza proviene todo lo que llega a los ojos; así que debemos empezar a cuidar eso, sobre todo, si queremos que la cabeza y las demás partes del cuerpo estén bien. (p.245)

Zalmósside es un héroe de la mitología tracia, según Herodoto (2006), que antes de ser dios fue hombre y esclavo, discípulo del filósofo matemático Pitágoras. Su figura legendaria, sin embargo, revela cómo la antigua reflexión griega sobre el arte de la terapia aún no había roto la unidad *psicobiológica* del paciente, demostrando así que en sus inicios la práctica de la medicina era fundamentalmente *psicosomática*. En este sentido tenía razón cuando definió el término *psicosomática* como una palabra relativamente nueva para designar un rudimento de la práctica clínica tan antiguo como la medicina misma.

Al respecto Hipócrates (1847), el padre de la medicina, afirmó en el siglo IV a.C. que todas las funciones orgánicas están influidas por las pasiones. En su libro *Aforismos y pronósticos...* argumentaba “que una buena disposición espiritual garantiza un buen pronóstico” (Hipócrates, 1847, p.75). A la vez, hacía referencia “a que si el alma enferma consume el cuerpo” (Hipócrates, 1989, p.36). Por tanto se infiere de Hipócrates (1847, 1989) que las emociones pueden alterar el equilibrio fisiológico del cuerpo e introducir patologías, ya que los órganos obedecen a los sentimientos.

De manera más general, el mismo sistema básico de la medicina hipocrática con su enfoque holístico y la idea de la correspondencia entre constitución humoral, personalidad y enfermedad, es el que precede a los supuestos fundamentales de la *psicosomática*. Según Hipócrates (1847), la constitución natural del hombre estaba formada por cuatro fluidos primarios, los humores: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema. Hay salud cuando los humores están equilibrados y bien avenidos. Por el contrario, la enfermedad resulta de la alteración del equilibrio entre estos fluidos.

La psicoterapia y la actividad física con base filosófica en pacientes con asma bronquial / Psychotherapy and philosophically based physical activity in patients with bronchial asthma / Psicoterapia e atividade física com base filosófica em doentes com asma brônquica

La prevalencia de uno de los cuatro humores en un individuo da lugar a su carácter, a su temperamento; la personalidad sanguínea o colérica se originó por el predominio de la sangre entre los cuatro humores; la preponderancia de la bilis amarilla conducía a un carácter bilioso; la prevalencia de la bilis negra conducía a un temperamento melancólico, la preeminencia de la flema, un fluido originado en el cerebro, se asociaba a una personalidad flemática.

Al seguir esta misma materia teórica, y compartiendo la doctrina de los cuatro humores, Galeno (2002, citado por Sánchez, 2002) había constatado la correlación entre enfermedad y perfil emocional, detectando una mayor incidencia de los tumores en mujeres afectadas de melancolía en comparación con las mujeres sanguíneas. Esto le llevó a postular una doctrina de especificidad, según la cual los tipos específicos de personalidad se correlacionan con predisposiciones específicas a ciertas enfermedades.

Las enfermedades psicosomáticas como efecto de estados de activación emocional fisiológica

Los síntomas psicosomáticos constituyen el efecto de los estados de activación fisiológica crónicos y anormales; estos son generados por emociones inapropiadas a la situación y a los estímulos, o expresados de forma inadecuada. Cuando una situación externa desencadena una reacción emocional (ira, ansiedad, miedo), el cuerpo experimenta cambios fisiológicos rápidos y visibles. Por ejemplo, el corazón late más rápido, la presión arterial aumenta, la respiración se vuelve más rápida y profunda, las personas se vuelven más atentas a los estímulos perceptivos y los músculos se vuelven más reactivos.

Otros cambios son más profundos y no directamente apreciables por la conciencia: los azúcares se metabolizan en la sangre para proporcionar energía a la reacción emocional, algunas glándulas endocrinas liberan hormonas útiles para soportar los estados de alarma, lucha y huida, las inclinaciones personales, las evaluaciones particulares, las limitaciones sociales y morales impiden eliminar la causa de la reacción emocional; por ejemplo el tráfico, el conflicto con el cónyuge, con el jefe, el trabajo abrumador, los plazos inaplazables, las malas relaciones de vecindad y toda la amplia gama de agentes debilitantes que son parte esencial de la realidad contemporánea; entonces la activación fisiológica ligada a la reacción emocional se mantiene excesivamente, no encuentra salida, se vuelve crónica, provocando alteraciones orgánicas más o menos peligrosas.

Ante esta gama de cambios y reacciones la atención psicológica, y la psicoterapia combinada con actividad física saludable, puede ser de gran ayuda en lugar de los fármacos, sobre todo si la actividad física se convierte en una filosofía de vida en estos pacientes.

El asma como patología psicosomática

DeporVida. Revista especializada en ciencias de la cultura física y del deporte.

Universidad de Holguín. Holguín, Cuba. ISSN 1819-4028. RNPS: 2053

Vol. 23, pp. e1149, 2026. Edición 64.

Segunda etapa

El asma bronquial ha sido considerada una enfermedad psicosomática desde la antigüedad debido al reconocimiento de la relevancia de los factores psicológicos en juego. Fue descrito por Hipócrates (1847) y lo describió en términos de enfermedad psicosomática y más tarde, en el siglo XII, Maimónides publicó su *Tractus contra passionem astmatis*, (Koszer, 2013), dando una definición de este trastorno en términos claramente psicológicos. Koszer (2013) cita un caso clínico del Dr. Mackensi, en 1886, a través del cual relata que “una mujer tenía ataques de asma desencadenados por el aroma de rosas. Le dio una rosa de papel y eso fue suficiente para provocar la crisis” (p.1). En este ejemplo ya puede verse cómo intervienen los componentes de sugestión y condicionamiento psicológico en estos pacientes.

Los aspectos psicológicos se sitúan en la etiopatogenia y resolución de la enfermedad. En su origen actúan como factores desencadenantes que, unidos a la predisposición genética, provocan la aparición del trastorno. Hay estudios que reportan casos que fueron desencadenados por estos factores, especialmente por el estrés psicológico (Rodríguez & Frías, 2005, Cambroner, 2022, Osorio, 2024).

Como patogenia, los factores psicológicos pueden alterar la morbilidad, provocando broncoconstricción y vasodilatación. Se acepta un papel en el mantenimiento de la enfermedad, de acuerdo con la *teoría del psicomantenimiento psicológico* (Kinsman *et al.*, 1982). Esta teoría postula que las variables psicológicas como todas las demás pueden ser antecedentes, consecuentes o mantener una relación circular.

¿Dónde se encuentran el asma y la psique en el ámbito de las emociones?

Estudios como el de Lehrer *et al.* (1993) muestran que los asmáticos experimentan en promedio mayores emociones negativas que sus compañeros sanos, pero no puede saberse si esto es una consecuencia de padecer asma o, por el contrario, si se padece asma debido a una mayor emoción negativa.

Algunos autores como Roldán *et al.* (2015) y Delgado *et al.* (2023) consideran que el asma se desencadena inicialmente por mecanismos alérgicos, pero luego se manifiesta como una reacción condicionada vinculada a conflictos emocionales. Las aportaciones sobre el tema provienen de diversas fuentes y la bibliografía es muy extensa. El psicoanálisis tiene el mérito de ser el primer enfoque psicológico organizado que intentó desentrañar el problema y, a través de sus teorías sobre la angustia y el trauma psíquico, permite comprender el funcionamiento del aparato psíquico, cuando la experiencia emocional aguda y traumática de opresión en el pecho aparece junto con las sensaciones de angustia, asfixia y muerte.

La psicoterapia y la actividad física con base filosófica en pacientes con asma bronquial / Psychotherapy and philosophically based physical activity in patients with bronchial asthma / Psicoterapia e atividade física com base filosófica em doentes com asma brônquica

De lo anterior puede inferirse que el ataque asmático puede entenderse como la conversión de un conflicto psicológico y otras veces como la somatización de una ansiedad abrumadora que hace que las defensas yoicas del sujeto colapsen.

El tratamiento psicológico en pacientes asmáticos

Con respecto a lo expresado en los párrafos anteriores se concluye que el asma es una patología física desencadenada por factores psicológicos, por lo que es más conveniente un tratamiento psicológico, seguido de una actividad física saludable, en lugar de fármacos.

Lo primero es realizar una evaluación psicológica personalizada del paciente, mediante una entrevista clínico-psicológica complementada con herramientas: como cuestionarios, pruebas fisiológicas para la identificación de factores concretos de las consecuencias psicológicas de la crisis asmática del paciente, en su familia y en el entorno social. Con todo este material podrá formularse una diagnosis y desarrollar una estrategia para un tratamiento adecuado, eligiendo entre los múltiples enfoques posibles que ofrece la psicología, como la terapia individual, grupal, familiar y comunitaria.

El tratamiento psicológico del asma bronquial desde una perspectiva interdisciplinar parte de un acuerdo básico sobre cómo concebir la enfermedad. El concepto policasual conduce a un enfoque interdisciplinario con recursos terapéuticos integrados. El terapeuta elige el tratamiento en función de cada paciente individual. Se piensa que la persona asmática, por sus síntomas alarmantes, independientemente de su edad, rara vez puede aislarse de su familia y grupo social.

Por tanto, es importante tener en cuenta esta cuestión a la hora de indicar cualquier forma de tratamiento psicológico, especialmente en niños. Un plan integral para pacientes con asma dentro de una comunidad determinada debe integrar profesionales de la salud, ciencias sociales, especialistas ambientales y deportivos. Además, es necesario considerar la colaboración de los padres, cónyuges, familiares cercanos, colegios y asociaciones de pacientes.

A la recopilación de este material se suman programas u otras medidas terapéuticas como la actividad física para mejorar la calidad de vida. Esta última puede considerarse la posibilidad de poder desarrollar una vida normal, sin síntomas o con el menor número posible de síntomas, con una función pulmonar también normal o lo más próxima a ella, sin los efectos secundarios de la cortisona y de los fármacos broncodilatadores, cuyo uso se convierte en algo parecido al dopaje.

Como ya se ha dilucidado, el asma es una patología psicosomática y por ello lo primero sería una intervención psicológica. Se plantean toda una serie de problemas éticos y deontológicos tanto para el psicólogo como para el médico que se sitúa en posición de escucha real y global de su paciente, atento a comprender cuáles son las auténticas peticiones profundas que implican los síntomas

ofrecidos, atento a comprender las implicaciones de la delicada relación que se establece en el tratamiento.

Algunos de estos aspectos pueden resumirse a través de las siguientes interrogantes: cómo gestionar la agresividad y las continuas peticiones de atención de los pacientes; qué grado de dependencia aceptar en sus peticiones; cuándo y cuánto es permisible ahondar en los aspectos psicológicos del propio paciente; cómo y cuándo asumir un papel psicoterapéutico; cuándo iniciar eventualmente las entrevistas y cuándo concluir las; con qué métodos interpretar el significado de síntomas claramente psicosomáticos; cuánto tiempo dedicar individualmente a la entrevista; cuándo aceptar o rechazar la petición de pruebas que se consideren inútiles; cuándo y con qué finalidad solicitar el consejo de un especialista y qué tipo de relación mantener con los especialistas y con los familiares.

Para la formación de psicólogos y médicos en la correcta relación con el paciente, las experiencias que se conocen indican métodos de aprendizaje-formación, a través del trabajo de pequeños grupos de especialistas capaces de comparar sus métodos relacionales con los pacientes, con la guía y supervisión de un experto. Entre las diversas experiencias en este campo se hace necesario destacar dos técnicas: los grupos de formación e investigación de Michael Balint y el método desarrollado por D. Golberg y sus colaboradores en Manchester (Tizón, 2019).

En este trabajo se toma como referencia, por solo citar un ejemplo, las aportaciones de la técnica sobre los grupos de Balint, la cual considera que comúnmente aquellos que han desarrollado una buena base en habilidades básicas de movimiento, probablemente serán más activos, tanto en la juventud como más adelante en la vida.

Por ello se ha identificado que la inactividad física es un factor de riesgo importante para las enfermedades. No sorprende entonces que, para abordar el desarrollo del estilo de vida, se hayan propuesto programas de Educación Física y Deporte, una de las pocas oportunidades para promover la actividad física entre todos los niños, como una forma rentable de influir en la próxima generación de adultos, para que lleven vidas físicamente activas.

No debe soslayarse la importancia de la actividad física en el desarrollo emocional. La actividad física regular puede tener un efecto positivo en el bienestar psicológico de los pacientes afectados por asma bronquial, lo que es crucial para la prevención de los síntomas. La evidencia es particularmente fuerte en lo que respecta a la autoestima. Se ha sugerido que la autoestima está influenciada por las percepciones de un individuo sobre su competencia o idoneidad para lograr un resultado y también vale la pena considerar el creciente interés en la relación entre la actividad física y el deporte.



La psicoterapia y la actividad física con base filosófica en pacientes con asma bronquial / Psychotherapy and philosophically based physical activity in patients with bronchial asthma / Psicoterapia e atividade física com base filosófica em doentes com asma brônquica

La actividad física saludable no consiste sólo en satisfacer las necesidades que se ven externalizadas en sus formas de ser, sino también en ofrecer aquellas experiencias que estimulen a su ser a crecer y florecer en todas sus dimensiones. El ser humano está llamado, pues, a cuidar de sí mismo, a buscar la mejor forma de su ser, a buscar un horizonte que irradie sentido, a diseñar su propia vida.

Conclusiones

El asma bronquial es una enfermedad psicosomática y los síntomas físicos son causados por factores emocionales, los fármacos alivian los síntomas, pero, utilizados a largo plazo, provocan efectos secundarios y dependencia.

La psicoterapia combinada con la actividad física saludable constituye una alternativa de tratamiento para mejorar la vida de estos pacientes con asma bronquial, al asumirse como filosofía de vida.

Referencias bibliográficas

- Allen, J. P., Hauser, S. T., Bell, K. L., & O'Connor, T. G. (1994). Longitudinal assessment of autonomy and relatedness in adolescent-family interactions as predictors of adolescent ego development and self-esteem. *Child Development*, 65(1), 179–194. <https://doi.org/10.2307/1131374>
- Cambroner, F. E. (2022). *El estrés como causante de enfermedades crónicas y su abordaje terapéutico*. [Tesis de grado, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11634>
- Carr, R. E., Lehrer, P. M., Hochron, S. M., & Jackson, A. (1996). Effect of psychological stress on airway impedance in individuals with asthma and disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(1), 137-141. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.105.1.137>
- Delgado, C., Mendoza, M. F., & Lagunes, R. (2025). Terapia cognitivo-conductual y psicología positiva para mejorar la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico en adolescentes con asma no controlada: una propuesta de integración. *Universita Ciencia*, (37), 180-197. <https://doi.org/10.5281/zenodo.17109059>
- Delgado, J., Navarro, A., Álvarez-Gutiérrez, F. J., Cisneros, C., & Domínguez-Ortega, J. (2023). Necesidades no cubiertas en asma alérgica grave. [\[Unmet Needs in Severe Allergic Asthma\]](#). *Open Respiratory Archives*, 5(4), 100282. <https://doi.org/10.1016/j.opresp.2023.100282>
- Garciandía Imaz, J. A., & Ibarra Medina, A. M. (2012). Enfermedad psicosomática y patrones familiares en niños con asma. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 111-138. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502012000100009

- González, B., Vázquez, I., & Pértiga, S. (2020). The relationship of psychological factors and asthma control to health-related quality of life. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(1), 197-207. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.07.009>
- Guamán, C. (2019). *Asma no controlado asociado a depresión y ansiedad en pacientes que acuden al servicio de neumología del Hospital Eugenio Espejo. Estudio de casos y controles*. [Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Especialista en Medicina Interna, Instituto Superior de Investigación y Posgrado, UCE] <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22712>
- Herodoto. (2006). *Los Nueve Libros de la Historia*. (B. Pou, Trad.). https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/los_nueves_libros_de_la_historia-herodoto_de_halicarnaso.pdf
- Hipócrates. (1847). *Aforismos y pronósticos de Hipócrates*. (B. Pou, Casa de los Señores Calleja, Ojea y Compañía). <https://books.google.com.ec>
- Hipócrates. (1989). *Tratados hipocráticos: Epidemias*. Vol. 5. Gredos. <https://www.zlibrary.to/dl/tratados-hipocraticos-5-epidemias>
- Kinsman, R.A., Dirks, J.F., & Jones, N.F. (1982). Psychomaintenance of chronic physical illness. In T. Millon & C.J. Green (Eds.), *Handbook of Clinical Health Psychology* (pp. 435-466). Plenum Press.
- Kolbe, J., Fergusson, W., Vamos, M., & Garrett, J. (2002). Case-control study of severe life-threatening asthma (SLTA) in adults; psychological factors. *Thorax*, 57(4); 317-322. <https://doi.org/10.1136/thorax.57.4.317>
- Koszer, N. (2013). *Una visión psicológica del asma bronquial*. <http://www.uvsfajardo.sld.cu/una-vision-psicologica-del-asma-bronquial>
- Lehrer, P. M., Isenberg, S., & Hochron, S. M. (1993). Asthma and emotion: A review. *Journal of Asthma*, 30(1) 5-21. <http://dx.doi.org/10.3109/02770909309066375>
- Lobato, M. P., del Castillo, D., Arnedillo, A., Morales, M., & Soto, J. G. (2025). Impacto del insomnio, depresión y ansiedad en el control del asma, un estudio observacional transversal. Estudio somnasma. *Revista Española de Patología Torácica*, 37(4), 234-237. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10554637>
- Osorio, M. (2024). Generalidades de la Psicología de la Salud: Un enfoque biopsicosocial. *Simbiosis, Revista de Educación y Psicología*, 4(7), 73-86. <https://revistasimbiosis.org/index.php/simbiosis/article/view/83>
- Platón. (1871). *Cármides. Obras Completas*. (P. de Azcárate, Ed.; tomo 1). <https://www.filosofia.org/cla/pla/img/azf01r05.pdf>



La psicoterapia y la actividad física con base filosófica en pacientes con asma bronquial / Psychotherapy and philosophically based physical activity in patients with bronchial asthma / Psicoterapia e atividade física com base filosófica em doentes com asma brônquica

Rodríguez, M. L., & Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud*, 15(2), 169-185.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/802/1452>

Roldán, N. R., Jiménez, M., & Salinas, E. (2015). Asma Alérgica: mecanismos inmunológicos, fisiopatología y tratamientos actuales. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, (65), 66-72. <https://doi.org/10.33064/icycuaa2015653584>

Sánchez, E. (2002). La doctrina galénica de los humores y los tipos de ingenios de Huarte de San Juan. *Excerpta philologica: Revista de filología griega y latina de la Universidad de Cádiz*, (10-12), 405-428.

<https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/10523/31260457.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tizón, J. L. (2019). ¿Cómo mejorar la perspectiva integrativa de los médicos clínicos?: una revisión acerca de los grupos Balint y los grupos de reflexión (I). *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 39(136), 19-43. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v39n136/2340-2733-raen-39-136-0019.pdf>

Van Lieshout, R. J., & Macqueen, G. (2008). Psychological factors in asthma. *Allergy Asthma Clin Immunol*, 15; 4(1), 12-28. <https://doi.org/10.1186/1710-1492-4-1-12>

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Declaración de contribución de autoría

Angelo Ventura: conceptualización, diseño, análisis o interpretación de los datos, metodología, validación, redacción, revisión. Escritura y revisión crítica del trabajo, análisis formal. Revisión y aprobación de la versión final.