



María Martín-Vivar
Universidad Francisco de Vitoria

@maria.martinvivar@ufv.es

Id 0000-0001-9498-5127

■ Recibido / Received
21 de noviembre de 2022

■ Aceptado / Accepted
30 de noviembre de 2022

■ Páginas / Pages
De la 185 a la 193

■ ISSN: 1885-365X

La emoción común del miedo y su comunicación en psicología

The common emotion of fear and its communication in psychology

RESUMEN:

El miedo aparece en determinadas situaciones, en su mayoría amenazantes o peligrosas para la integridad de la persona. Es una reacción corporal que vivimos como un estado de excitación y tensión. Desde la niñez, los miedos están presentes formando parte del desarrollo. A través del apego y el vínculo con sus figuras de referencia, el niño será capaz de ir adoptando sus propias estrategias para definir su estilo de afrontamiento. Este proceso es clave para todos los futuros miedos que enfrente en la adolescencia y adultez. Hoy en día, internet cambia la forma en que los adolescentes se comunican y se desarrollan. Los tipos de miedo y cómo se presentan y se afrontan también están cambiando.

PALABRAS CLAVE:

Miedo; temores; apego; estilos afrontamiento.

ABSTRACT:

Fear appears in certain situations, mostly threatening or dangerous for the integrity of the person. It is a bodily reaction that we experience as a state of excitement and tension. Since childhood, fears are present as part of development. Through attachment and bonding with their reference figures, children will be able to adopt their own strategies to define their coping style. This process is key to all future fears faced in adolescence and adulthood. Today, the internet changes the way adolescents communicate and develop. The types of fears and how they are presented and dealt with are also changing.

KEY WORDS:

Fear, fears, attachment, coping styles.

Me da miedo ir a terapia y no me atrevo a no ir porque me da miedo cómo estoy... atrapada...,
enganchada, sin avanzar.

Quiero que se acabe todo y no hay manera. Sola no puedo.
Te pido ayuda. No sé si estás son las palabras mejores para expresarlo.

1. Introducción

El miedo es una emoción común, esperable, básica. Todos, en diferente medida, lo hemos experimentado. Es una respuesta fisiológica innata desde que nacemos, factor protector y socializante con un papel clave para la supervivencia (Pérez-Grande, 2000).

Tengo muchos pensamientos intrusivos constantemente, me obsesiono con pensamientos negativos acerca de mí y de lo que los demás piensan de mí. Esto me produce bloqueos a nivel social, académico, personal... y a veces me impide realizar lo que tengo pendiente en mi día a día con normalidad. Vivo con miedo a tomar decisiones. He tardado casi dos años en hacer el TFG porque no era capaz de sentarme en la silla, me entraba ansiedad, tengo que hacer otro ahora porque es un doble grado y aún no he sido capaz de ponerme.

El miedo aparece en determinadas situaciones, en su mayoría amenazantes o peligrosas para la integridad de la persona. El miedo, a su vez, es una reacción corporal que vivimos como un estado de excitación y tensión. Por ello, es concebido como un fenómeno motivador y socializante (Adolphs, 2013; Pérez-Grande, 2000). El miedo es normal, habitual. Lo sentimos todos desde que nacemos. Las reacciones más primarias que aparecen en torno al miedo en las personas son fisiológicas. Al sentir miedo, nuestro cuerpo libera numerosas hormonas —adrenalina, epinefrina y otras—, lo que provoca una cascada de cambios y reacciones para conseguir adquirir la tensión necesaria. Algunos de los síntomas que la persona siente son taquicardia, sudoración, escalofríos, temblor, sequedad de garganta, debilidad de piernas y brazos, dolor de estómago o aceleración de la respiración (Craske *et al.*, 2011). Toda esta reacción biológica prepara al cuerpo ante la amenaza.

La respuesta que se observa desde fuera puede variar entre dos extremos: la inmovilidad más absoluta o una agitación motriz extrema (Steimer, 2002). Estas respuestas evolutivas son muy similares a las de otros mamíferos. El punto de partida de la reacción del miedo comienza en el cerebro. Es ahí, entre la amígdala, que coordina y comunica con otras partes, como la ínsula, la corteza prefrontal dorsolateral y la corteza cingulada anterior dorsal, donde se elaboran las señales necesarias para reaccionar (Fullana *et al.*, 2016). Durante el fugaz análisis de la situación, el cerebro plantea si es mejor adoptar una reacción inmóvil, casi en estado de cataplejía, o si, por el contrario, lo más seguro y necesario para evitar la situación amenazante es agitarse, gritar y buscar la huida de la manera más rápida posible (Pérez-Grande, 2000).

Además de las manifestaciones cognitivas y comportamentales, el miedo también conlleva gran cantidad de pensamientos. Son parte de ese procesamiento rápido y exhaustivo del cerebro sobre la situación y también de factores externos, como la experiencia propia previa y los esquemas cognitivos internos (González-Javier *et al.*, 2021). Según diferentes teorías, es la amígdala la que actúa como coordinadora y elemento clave en la identificación de los estímulos como peligrosos. Esta identificación podría relacionarse directamente con aquellos escenarios o desencadenantes que causan temor a los seres humanos por instinto de supervivencia innato. Otros, más subjetivos, estarían unidos a experiencias individuales, esquemas propios cognitivos, aprendizajes o influencia del contexto social, dónde se ha criado, cuál es el ambiente que rodea a la persona. En cualquier caso, la amígdala se mantiene



en un estado latente hasta que la presencia de ese estímulo activa toda la cascada de respuestas (Fullana *et al.*, 2016).

Continuamente, en consulta, los pacientes me suelen preguntar «¿Pero he reaccionado bien?», «¿Esto solo me pasa a mí?», «¿Me libraré de ello algún día?». La combinación de factores referida anteriormente es la explicación. Esta fórmula es la que diferencia la reacción ante un mismo estímulo en diferentes personas. Esta subjetividad no solo implica diferentes reacciones exteriores, sino también diferentes pensamientos y sensaciones internas. Según Echeburúa (2000), estas reacciones son totalmente dependientes de la persona que sufre miedo y de los factores externos y el estímulo que provoca dicha emoción. Por todo ello, es imprescindible siempre legitimar el miedo. Es una emoción básica que tiene un papel innegable. Universal y multicomponente.

2. Origen de los miedos

¿Todos tenemos miedos? Como se ha comentado previamente, el inicio o punto de partida biológico del miedo es la amígdala. Esto se conoce gracias a los estudios relacionados con el síndrome de Urbach-Wiethe, un trastorno muy poco común en el que las personas presentan una calcificación lenta de la amígdala, lo que provoca que la persona no presente ningún tipo de miedo (Hulsman *et al.*, 2021; Fullana *et al.*, 2016). Por lo tanto, más allá de los estímulos que causan miedo, la fórmula que hay que considerar respecto al miedo está relacionada con factores experienciales de aprendizaje. El procesamiento de dichas claves desde el origen en los primeros momentos de la vida de la persona (Pérez-Grande, 2000). Afirmamos que los miedos surgen desde la primera infancia. Bebés ante ruidos estridentes y personas desconocidas, niños de tres años que lloran desconsoladamente ante la oscuridad (Méndez *et al.*, 2003), niños que temen que los padres se separen cuando discuten y se bloquean, riesgo de daño físico, temor a la muerte o un posible rechazo de sus iguales son solo algunos de ellos. Son normativos, los hemos vivido y forman parte de nuestra historia vital.

Es imprescindible en este punto situar la mirada y el cuidado incondicional de nuestros padres. Esa mirada inicial en la que se basa la sincronía y va conformando nuestro apego. El apego es, según Bowlby (1969), cualquier forma de conducta que tiene como resultado que una persona obtenga y retenga la proximidad de otro individuo diferenciado y preferido, que suele concebirse como más fuerte o más sabio. Dicho autor completa refiriendo que el vínculo de apego es una herencia evolutiva que favorece la supervivencia al mantener cerca al cuidador primario. Es un aspecto básico del dinamismo relacional de los seres humanos. Hace referencia a la relación que establecemos con nuestros cuidadores primarios, que nos enseñará a vincularnos a lo largo de nuestra vida. Es la base de las relaciones humanas, nos genera un impacto innegable. El existir de este vínculo afectivo nos integra, nos despierta, nos descubre, nos constituye, nos hace sobrevivir. Es la base para el adecuado desarrollo físico, emocional y social (Feeney y Noller, 2001). Gracias al vínculo de apego, adquirimos un repertorio de conductas que nos garantizan mantener cerca a nuestros cuidadores principales, anhelando la homeostasis y favoreciendo la exploración y el cuidado, siendo refugio seguro y habilitando la superación de los miedos evolutivos correspondientes. Si no se cons-



truye ese vínculo individual con las figuras cuidadoras, la persona tenderá a experimentar miedos intensos o crónicos (Bowlby, 1969; Feeney y Noller, 2001).

Si miramos a la adolescencia y a sus miedos, estos van asociados al momento vital del desarrollo. La adolescencia es la etapa del ciclo vital que se encuentra entre la infancia y la etapa adulta. La Organización Mundial de la Salud —OMS— (2015) define la adolescencia temprana entre los diez y catorce años y la tardía entre los quince y diecinueve. Cursa con cambios puberales e implica una transformación profunda en todos los niveles de la persona, biológico, psicológico, personal, familiar, social y académico (Güemes-Hidalgo *et al.*, 2017). Durante este periodo del desarrollo, lo esperable es que los adolescentes vivan un proceso de diferenciación, centrado en la búsqueda de sí mismos, su identidad personal y social y una marcada necesidad de transmitir independencia. Por ello, en la interacción con sus iguales, especialmente su participación y nivel de interacción en grupos de personas con el mismo rango de edad, forma parte del eje central del desarrollo en esta etapa (Erickson *et al.*, 2020). Debido a esta transición de la dependencia a la independencia de sus figuras parentales, los adolescentes vivirán con frecuencia miedos, dudas y temores. La elaboración y procesamiento de todas estas dudas favorecerá la generación de un criterio propio que actuará como base fundamental para cualquier decisión u opinión que elaboren en el futuro (Ruiz y Juanas, 2013; Güemes-Hidalgo *et al.*, 2017).

Los padres sienten, como suelen mostrar en consulta, diversas señales de miedo relacionadas con el crecimiento de sus hijos que son consustanciales a su ser. Son innegables. Resistencias al cambio, tendencias de control, bloqueo y pensamientos alarmantes sobre el crecimiento de sus hijos son algunos ejemplos. Es en ellos, a su vez, en los que se ponen en marcha los mecanismos de apego en esta etapa para con sus hijos, la parentalidad en la adolescencia, tan difícil en estos tiempos actuales bañados con redes sociales, modas y vídeos (Noom *et al.*, 1999).

Si nos centramos en los adolescentes, uno de los miedos fundamentales asociado a esta etapa es el miedo al fracaso, al rechazo, a no estar a la altura de lo que esperan sus padres, sus familiares y el contexto que los rodea. Miedo al ridículo, a que los demás confirmen sus temores y se den cuenta de que no son suficiente. Autores como Luis Huete lo relacionan directamente con la autoestima. El riesgo de este miedo es que se convierta en desadaptativo y se asocie a una necesidad constante de aprobación ajena, olvidándose de los verdaderos valores y factores humanos que forman su persona. Otro miedo característico es el miedo a ser heridos, a percibir que no pueden estar al mando de su vida. Evitar a toda costa el sufrimiento y, por lo tanto, cuando se produce, evitar activamente su análisis como parte de establecer el sentido de vida. Esta es una de las mayores dificultades en la adolescencia. El riesgo de convertir este miedo en desadaptativo consiste en vivir de manera exageradamente intensa, excesiva, sin control ninguno. Se considera desadaptativo el hecho de que el miedo acabe gobernando el comportamiento del adolescente (Méndez *et al.*, 2003).

Existen muchos más miedos de distinta naturaleza e intensidad. Es normal y su superación es uno de los criterios clave para que la persona se desarrolle desde la adolescencia hasta la adultez con maduración psicológica suficiente y estable. La posibilidad de que estos miedos no se resuelvan, o que el adolescente no sea capaz de desarrollar las aptitudes y habilidades para superarlo, puede provocar la aparición de miedos desadaptativos e impactar negativamente en su día a día.



3. Miedo desadaptativo

Un miedo se torna desadaptativo cuando la respuesta fisiológica y emocional asociada genera un claro malestar y afecta al ámbito personal, familiar, social o profesional en la persona (OMS, 2019). Varias investigaciones han hallado componentes genéticos en varios trastornos mentales en los que el miedo desadaptativo es uno de los síntomas centrales, como las conocidas fobias y la ansiedad generalizada (Taschereau-Dumouchel *et al.*, 2022; González y Martínez, 2014). A su vez, numerosas publicaciones señalan miedos ya nombrados durante la infancia y la adolescencia que no son superados o procesados de manera esperable. Este hecho, para muchos, es el factor detonante que motiva que algunas personas elaboren procesamientos erróneos y generen respuestas desadaptativas en su día a día (Dincheva *et al.*, 2016; Schiller *et al.*, 2008; Milad *et al.*, 2006).

El miedo está presente en otros muchos trastornos de salud. Según diversos autores, el miedo desempeña un papel central en mecanismos relacionados con el estrés, tan nombrado en nuestros días, y las respuestas ante la enfermedad. Por lo tanto, tendría un papel clave en la aparición de determinados síntomas fisiológicos y somáticos (Hall *et al.*, 2017).

3.1 RELACIONANDO EL MIEDO DESADAPTATIVO CON LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO

El estilo de afrontamiento hace referencia a la predisposición, tipo de estrategias y actitud con que la persona cuenta para hacer frente a las diferentes situaciones que vive, buscando adaptación. El primer tipo de afrontamiento desadaptativo frente al miedo es la generalización de una respuesta de miedo ante un estímulo que o bien no está presente en ese momento, o bien lo estuvo en el pasado y la persona anticipa su posible presencia de nuevo. Por ejemplo, la ansiedad ante los exámenes es una situación bastante frecuente. El adolescente comienza a sentirse mal días o incluso semanas antes de tener el examen, anticipando las posibles consecuencias de este. Los síntomas y emociones que siente la persona son de la misma intensidad y duración que si el estímulo estuviese presente. En este funcionamiento, el cerebro anticipa y predice —bien con base en la experiencia, o bien con base en un esquema cognitivo propio— las posibles consecuencias que tendrá la presencia del estímulo (Blanchard *et al.*, 2008; Sassaroli y Lorenzini, 2000).

Previsiblemente, este tipo de miedos causan malestar clínicamente significativo a la persona. Invalidan y bloquean. No solo por los sentimientos de nerviosismo, agotamiento, desasosiego e hiperalerta, sino también por una marcada sensación de indefensión al reaccionar ante pensamientos o anticipaciones propias y no ante la presencia real de un estímulo (Blanchard *et al.*, 2008). Este tipo de miedo anticipatorio es considerado un síntoma común en múltiples trastornos de salud mental; entre ellos, el más prevalente tanto en población adulta como infantojuvenil es la ansiedad (American Psychiatric Association —APA—, 2014; OMS, 2019).

El segundo tipo de afrontamiento también causa malestar clínicamente significativo. En este caso, el origen de este malestar se debe a una reacción extrema de miedo, tanto física como emocional, ante la presencia de un estímulo. En psicología se denomina *fobia*. En es-



tas situaciones, un estímulo, que puede ser considerado peligroso por una amplia mayoría de las personas, provoca una respuesta demasiado exagerada y completamente fuera de contexto. Las fobias son de múltiples tipos en función del estímulo que provoca la reacción de miedo (APA, 2014; OMS, 2019). Conocidas por todos son la fobia a volar, a las alturas, la agorafobia o la fobia a sangre. Puede haber hasta quinientos tipos diferentes. La prevalencia y frecuencia son cambiantes, no solo en función de la persona, sino también del entorno sociocultural que nos rodea y del tipo de generación en el que se encuentre la persona.

4. ¿Cómo afrontan el miedo los jóvenes hoy en día?

Los estilos de afrontamiento de miedos, temores y dudas asociados a la adolescencia y años posteriores han cambiado respecto a generaciones anteriores. Según varios autores, nos encontramos ante un salto generacional. Los jóvenes de hoy en día pertenecerían a las generaciones Z y Alpha, y se diferenciarían de las generaciones anteriores en la influencia de internet durante las primeras etapas del desarrollo (Dimock, 2019; Álvarez *et al.*, 2019). Internet es para muchos la primera fuente o vía de comunicación para interactuar con iguales. Los formatos son muy diversos: mensajería instantánea, videollamadas, foros, redes sociales. Y su evolución es rápida: las nuevas redes sociales son más dinámicas y rápidas, y nuevas dimensiones, como el metaverso, plantean múltiples opciones y novedades para ofrecer un espacio donde comunicarse e interactuar con iguales. Internet está cumpliendo un papel fundamental en la formación de la identidad de nuestros jóvenes. Facilita el acceso a cantidades infinitas de información y es una de las principales fuentes que consultan los jóvenes cuando tienen dudas. Además, ofrece espacios y grupos de iguales donde ellos se ven reflejados y buscan esos valores de idealidad e información para anclarse (Buhi *et al.*, 2009).

Según varias investigaciones, internet lleva la trayectoria de ser una de las primeras fuentes a las que acuden los jóvenes para resolver sus temores y dudas. A través de internet, los jóvenes buscan satisfacer sus necesidades de una manera rápida e inmediata. Interacciones sociales, intercambio de información, resolución de dudas. Son múltiples los formatos que los jóvenes emplean para ello. Internet favorece, a su vez, la sensación de independencia. Aísla más al grupo de iguales, intensificando sus interacciones y favoreciendo que sean la primera fuente de resolución de dudas y miedos (Buhi *et al.*, 2009; Metzger *et al.*, 2015)

5. Cuando los factores de riesgo se multiplican

Múltiples estudios han analizado el impacto que tienen en la sociedad los desastres naturales, pandemias, atentados o guerras. Este tipo de estudios se centran en las personas indirectamente afectadas, bien por cercanía, bien por sensibilidad (Makwana, 2019; Samji *et al.*, 2021).

El reciente metanálisis realizado por Samji *et al.* (2021) consistió en analizar 116 estudios que evaluaron la influencia de la pandemia en la salud mental de más de 120 000 niños y adolescentes. Además del aumento de prevalencia en trastornos previamente mencionados, en la mayoría de los artículos identificaban el miedo como un factor de riesgo asociado. No



solo el miedo por su propia salud, sino por la de sus familias, de sus familiares más mayores, así como todas las repercusiones sociales que la pandemia tendría. Estos estudios confirman que la gravedad de la naturaleza del evento o la globalidad de este influyen negativamente en los adolescentes. Además, en aquellas personas con estrategias de afrontamiento insuficientes, impacta de manera muy negativa en su día a día y puede llegar a causar trastornos mentales, como ansiedad, depresión o trastornos por estrés postraumático (Makwana, 2019). El hecho de que el miedo sea uno de los componentes fundamentales de este impacto negativo en las personas es muy relevante.

La exposición, durante el seguimiento de estas tragedias, a vídeos, noticias, imágenes y mensajes es la principal fuente de estímulos desencadenantes de la reacción de miedo. En la actualidad, internet favorece que la información fluya más rápido y de manera más descontrolada, provocando que la información que recibes tenga menos control, supervisión y filtros (Wang *et al.*, 2021). Esta tendencia y el mayor aislamiento de los jóvenes en internet son claros factores de riesgo en aumento, no solo para la aparición de miedos desadaptativos, sino para su evolución a posibles trastornos de salud mental.

El miedo es una emoción básica que acompaña a las personas, independientemente del sexo, la cultura o las circunstancias históricas. Es adaptativa porque nos prepara para la acción. En determinados momentos y circunstancias, puede generar malestar y sufrimiento debido a la elaboración de dichos miedos de forma desadaptativa. Para afrontarlos, como parte del espectro emocional, es necesario parar y mirar adentro. Conectar contigo mismo, sin huir, aunque sea desagradable, para conseguir sostener dicha emoción y poder tolerarla. Hacerte preguntas, ponerlo en palabras, escucharte en tus coordenadas buscando la coherencia que te hace ser, siendo fiel a ti mismo. No enjuicies tu forma de ser, descubre de dónde viene. Los miedos no son vulnerabilidad, son movimientos internos que nos conectan con nuestros estilos de afrontamiento. Sé fiel a ti. Eres único e irrepetible.



6. Bibliografía

- Adolphs, R. (2013). The biology of fear. *Current Biology*, 23(2), 79-93.
- Álvarez, E., Heredia, H. y Romero, M. (2019). La generación Z y las redes sociales. Una visión desde los adolescentes en España. *Revista Espacios*, 40(20), 1-13.
- American Psychiatric Association —APA— (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5.ª ed.). Madrid. Editorial Médica Panamericana.
- Blanchard, R. J., Blanchard, D. C, Griebel, G. y Nutt, D. (2008). *Handbook of anxiety and fear*. Ámsterdam: Academic Press.
- Bowlby, J. (1969). *The making and breaking of affectional bonds*. Londres: Tavistock.
- Buhi, E. R., Daley, E. M., Fuhrmann, H. J. y Smith, S. A. (2009). An observational study on how young people search for online sexual health information. *Journal of American Colleges Health*, 58(2), 101-111.
- Craske, M. G., Rauch, S. L., Ursano, R., Prenoveau, J., Pine, D. S. y Zinbarg, R. E. (2011). What is an anxiety disorder? *Focus*, 9(3), 369-388.
- Dimock, M. (2019). *Defining generations: Where millennials end and generation Z begins*. Pew Research Center. <https://acortar.link/aZtjVT>

- Dincheva, I., Lynch, N. B. y Lee, F. S. (2016). The role of BDNF in the development of fear learning. *Depression and Anxiety*, 33(10), 907-916.
- Echeburúa, E. (2000). *Trastornos de ansiedad en la infancia*. Madrid: Pirámide.
- Erickson, K., Wright, E., Kochanek, J. y Vierimaa, M. (2020). Peer influence and youth development. En M. Bruner, M. Eys y L. Martin (eds.). *The power of groups in youth sport*. Elsevier, pp. 221-240.
- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fullana, M. A., Harrison, B. J., Soriano-Mas, C., Vervliet, B., Cardoner, N., Ávila-Parcet, A. y Radua, J. (2016). Neural signatures of human fear conditioning: an updated and extended meta-analysis of fMRI studies. *Molecular psychiatry*, 21(4), 500-508.
- González, P. y Martínez, K. G. (2014). The role of stress and fear in the development of mental disorders. *Psychiatric Clinics*, 37(4), 535-546.
- González-Javier, F., Gómez-Amor, J. y Ordoñana, J. R. (2021). A psychological approach to fear appeals. Autonomic, subjective and behavioral responses to health promotion messages. *Annals of Psychology*, 37(3), 412-423.
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal M. J. y Hidalgo, M. I. (2017). Pubertad y adolescencia. *Adolescere*, 5(1), 1-12.
- Hall, D. L., Lennes, I. T., Pirl, W. F., Friedman, E. R. y Park, E. R. (2017). Fear of recurrence or progression as a link between somatic symptoms and perceived stress among cancer survivors. *Support Care Cancer*, 25(5), 1401-1407.
- Hulsman, A. M., Terburg, D., Roelofs, K. y Klumpers, F. (2021). Roles of the bed nucleus of the stria terminalis and amygdala in fear reactions. *Handbook of clinical neurology*, 179(1), 419-432.
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health. *Journal Family Medicine and primary care*, 8(10), 3090-3095.
- Méndez, F. X., Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., García-Fernández, J. M. y Quiles, M. J. (2003). Los miedos en la infancia y la adolescencia: Un estudio descriptivo. *Revista electrónica de motivación y emoción*, 6(13), 16-30.
- Metzger, M. J., Flanagin, A. J., Markov, A., Grossman, R. y Bulger, M. (2015). Believing the unbelievable: Understanding young people's information literacy beliefs and practices in the United States. *Children and Media*, 9(3), 325-348.
- Milad, M. R., Rauch, S. L., Pitman, R. K. y Quirk, G. J. (2006). Fear extinction in rats: Implication for human brain imaging and anxiety disorders. *Biological Psychology*, 73(1), 61-71.
- Noom, M., Dekovic, M. y Meeus, W. (1999). Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: A double-edge sword? *Journal of Adolescence*, 22, 771-783.
- Organización Mundial para la Salud (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems CIE-11*. Génova: WHO.
- Pérez-Grande, M. D. (2000). El miedo y sus trastornos en la infancia. Prevención e intervención educativa. *Aula*, 12(1), 123-144.
- Rajkumar, R. P. (2020). Covid-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066.
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H. y Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during initial stage of coronavirus (covid-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers*, 11, 1540.
- Ruiz, M. y Juanas, A. de (2013). Redes sociales, identidad y adolescencia: nuevos retos educativos para la familia. *Estudios sobre Educación*, 1(25), 95-113.



- Samji, H., Wu, J., Ladak, A., Vossen, C., Stewart, E., Dove, N., Long, D. y Snell, G. (2021). Review: Mental health impacts of the covid-19 pandemic on children and youth, a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(2), 173-189.
- Sassaroli, S. y Lorenzini, R. (2000). *Miedos y fobias: Causas, características y terapias*. Barcelona: Paidós.
- Schiller, D., Levy, I., Niv, Y., LeDoux, J. E. y Phelps, E. A. (2008). From fear to safety and back: reversal of fear in the human brain. *Journal of Neuroscience*, 28(45), 11517-11525.
- Steimer, T. (2002). The biology of fear —and anxiety— related behaviors. *Dialogues in clinical neuroscience*, 4(3), 231-249.
- Taschereau-Dumouchel, V., Michel, M., Lau, H., Hofmann, S. G. y LeDoux, J. E. (2022). Putting the “mental” back in “mental disorders”: A perspective from research on fear and anxiety. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 1322-1330.
- Wang, K., Lin, K., Yang, S. Y Sang-Gyun, N. (2021). The relationship between social media digitalization and coronavirus disease 2019 fear among service sector employees. *Frontiers of psychology*, 12, 702423.



