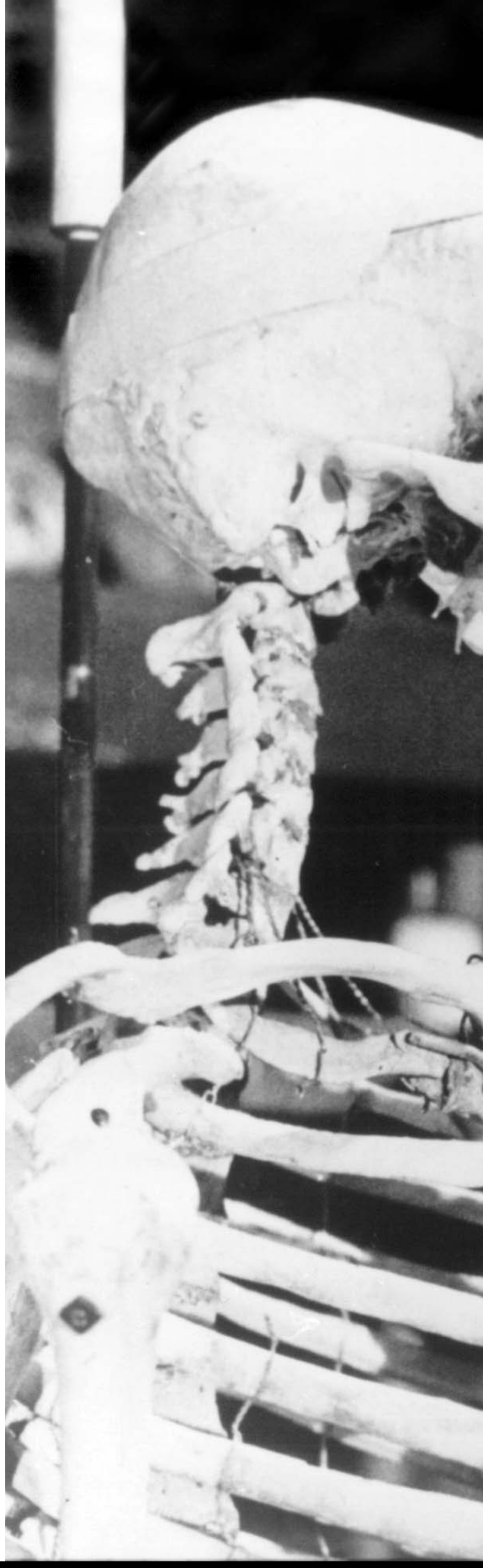
El ser humano siempre ha buscado conocer los elementos de su entorno, aprendió a ponerle nombre a los objetos, a las personas y, por supuesto, a las emociones derivadas de sus vivencias. Si bien las emociones, tanto agradables (alegría, amor, etcétera) como desagradables (enojo, miedo, etcétera), tienen una función adaptativa, una exacerbada expresión o prolongada duración de las mismas se relaciona con el inicio y mantenimiento de diversas psicopatologías. De acuerdo con Ostrosky y Vélez, en años recientes se ha incrementado el interés por el estudio de las respuestas emocionales debido a sus múltiples implicaciones en la salud mental y en una mejor comprensión de las bases fisiológicas de las emociones, así como por el desarrollo de la "neurociencia afectiva" como una disciplina. Por lo tanto, se espera que una mejor comprensión de las bases biológicas que subyacen a las emociones pueda enriquecer el trabajo terapéutico que se realiza para lograr su modulación y expresión adaptativa. Con base en estudios recientes, se identifica que la psicoterapia es un método efectivo para lograr un estado de homeostasis neuropsicológica, es decir, tanto el estado mental del paciente como la actividad cerebral generan cambios que propician respuestas adaptativas y por lo tanto la recuperación del individuo.

Las emociones son expresiones o reacciones psicofisiológicas ante diversos estímulos y que implican tres tipos de componentes: 1) comportamentales, 2) autonómicos y 3) hormonales. Originadas por estímulos ambientales y un sustrato neurobiológico particular, de acuerdo con el estímulo, las emociones generalmente se acompañan de sentimientos, pensamientos y estados corporales característicos. Por otro lado, los sentimientos son el resultado de las emociones, son evaluaciones conscientes de nuestras emociones. Según Ekman, las emociones básicas son: el miedo, la ira (enojo), el disgusto, la tristeza, la alegría y la sorpresa.

A pesar de que las respuestas emocionales son innatas, a lo largo de la vida las interacciones sociales y los factores culturales de cada región modelan cómo se viven y expresan; por ejemplo, en países latinoamericanos es común vincular a las mujeres con la expresión abierta de emociones como alegría y tristeza, mientras que los hombres socialmente tienen más permitido expresar emociones asociadas con su masculinidad, como el enojo.

Existen diversas patologías que tienen su fundamento en anomalías en el procesamiento de las emociones, como el síndrome de Korsakoff, la psicopatía, esquizofrenia, el consumo de drogas, la bipolaridad, la depresión, el estrés postraumático, la ansiedad y la melancolía. El estudio de los síndromes anteriores ha contribuido sustancialmente a la identificación de las bases neurobiológicas de diversas emociones.

La capacidad de sentir o de percibir las emociones de otros tiene un sustrato neurobiológico encabezado por el sistema límbico (corteza límbica, formación hipocampal, área septal e hipotálamo) y la amígdala (figura 1). A través de la conexión que tiene la formación hipocampal con la corteza entorrinal, que a su vez conecta con la amígdala, el hipocampo participa en la formación de memorias vinculadas con emociones, encargándose de reconocer



Sofía González Salinas, Laura Mejía García,

Bases neurobiológicas de las emociones ¿la psicoterapia como bálsamo sanador?



Sergio Manuel Sánchez Moguel y Andrómeda Ivette Valencia Ortiz



los detalles de la experiencia emotiva. El hipotálamo libera hormonas que a su vez modulan la liberación de otras por parte de la glándula pituitaria, controlando finalmente la temperatura, la ingesta de agua y comida, la conducta sexual y la reproducción, los ciclos de sueño-vigilia, la agresión, el miedo y la felicidad; así, las emociones pueden afectar funciones biológicas básicas.

Por otra parte, la activación de la amígdala lleva a una sensación de miedo y a un incremento en el estado de alerta; su conexión con diversas cortezas hace que los juicios se realicen con base en esta sensación de temor. Además del sistema límbico y la amígdala, se han estudiado otras estructuras cerebrales para entender las bases neurobiológicas de las emociones; los núcleos talámicos anterior y medio dorsal junto con los cuerpos mamilares se relacionan con la integración y sincronización de emociones y memoria, esto demostrado principalmente por estudios en pacientes con el síndrome de Korsakoff. Finalmente, la corteza orbitofrontal es la región del lóbulo frontal relacionada con la toma de decisión, al parecer está implicada en convertir los juicios y sentimientos a conductas apropiadas. Al igual que la amígdala, dicha corteza tiene una función importante en la aparición de la ira y las reacciones emocionales violentas, además participa en la supresión y regulación de tales conductas.

Como si habláramos de un tumor, hay emociones y estados de ánimo que dentro de la sociedad se perciben como malignos, desfavorecedores: ira, ansiedad y melancolía. Antes de proseguir con la descripción de las emociones o estados de ánimo es pertinente mencionar las diferencias entre estos dos conceptos. La emoción ocurre después de un estímulo o evento específico; la emoción es intensa pero de corta duración. Por el contrario, cuando hablamos de estado de ánimo no hay un evento claramente definible que lo haya desencadenado y su intensidad es baja pero de mayor duración; con base en lo anterior podemos decir que la ira es una emoción mientras que la an-

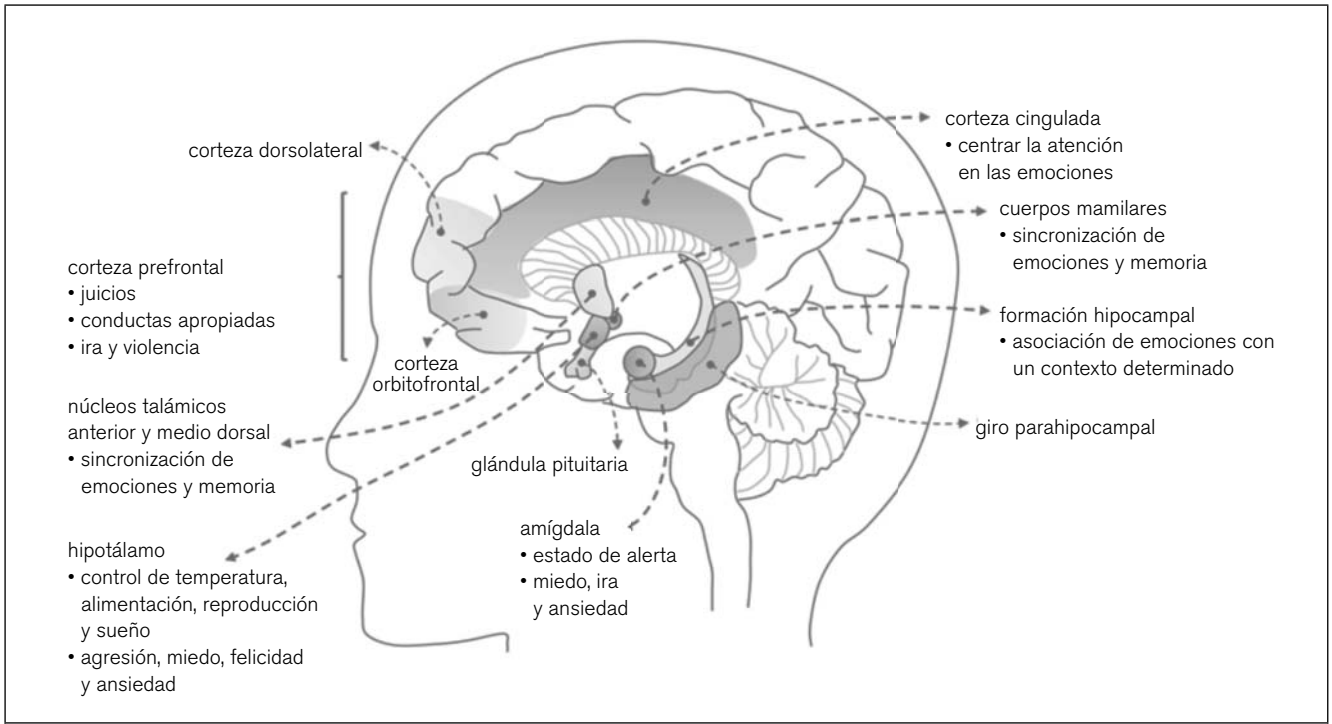


Figura 1. Estructuras del cerebro involucradas en las emociones

siedad y melancolía serían estados de ánimo. La ira, una palabra fuerte al momento de empujarla fuera de la boca y, así como pugnamos al pronunciarla, es una ardiente sensación que nos conecta con nuestra naturaleza animal para responder con agresividad, huir de la situación estresante o que nos paraliza por un temor extremo.

Las estructuras que se hallan implicadas en la sensación de ira son la amígdala, el hipotálamo y la sustancia gris periacueductal, en conjunto denominados "sistema básico de amenaza". Un sentimiento incrementado de enojo o de ira puede ocurrir por la exposición a un miedo extremo —demostrado en los pacientes que sufren estrés postraumático, los cuales tienen una hiperreactividad de la amígdala, lo que se relaciona con la percepción y expresión exageradas de miedo. Los pacientes con tal síndrome también poseen una deficiente actividad de la corteza prefrontal, lo cual explica el fallo o la dificultad en la extinción de la conducta y el incremento en la atención hacia estímulos relacionados con el evento traumático así como una función deficiente del hipocampo, lo que les impide apreciar de manera adecuada los contextos como seguros y mantiene el recuerdo de la experiencia traumática.

La ira también se presenta cuando hay frustración, cuando no se obtiene lo deseado a pesar de realizar una acción particular; esto se ha demostrado en pacientes con psicopatía, un desorden de la personalidad caracterizado por una falta de preocupación por los sentimientos de los demás y poca empatía y respeto de las normas y obligaciones sociales, los cuales, si bien tienen un alto riesgo de conductas agresivas, no presentan una hiperreactividad del sistema básico de amenaza. En los pacientes con psicopatía hay una deficiente actividad de la amígdala vinculada con el sentimiento de ira.

Por su parte, la ansiedad nace de la preocupación. Todos tenemos preocupaciones y actuamos anticipadamente, previniendo el peligro antes de que éste ocurra, por lo que la ansiedad tiene una función adaptativa. No obstante, cuando persiste por más de seis meses y ocurre en etapas de la vida en las que el individuo ya no se está desarrollando (es normal, por ejemplo, que los niños que asisten por primera vez a la escuela sientan ansiedad, pero este sentimiento debe desaparecer después de unas semanas) se habla entonces de un trastorno de la ansiedad —se espera que en la edad adulta los sentimientos de ansiedad sean mucho menores que en la infancia para eventos similares.

La aplicación de ansiolíticos y antidepresivos ha permitido identificar que los sistemas de neurotransmisión implicados en los desórdenes del ánimo, incluida la ansiedad, son la serotonina, la norepinefrina, la dopamina y el ácido gamma-aminobutírico (GABA). Las proteínas sintetizadas a partir de genes relacionados con la señalización de tales neurotransmisores desempeñan también un papel importante, ya que desde el nacimiento puede existir alguna alteración genética que predisponga a presentar una respuesta incrementada o disminuida de ansiedad. El sistema de la amenaza anteriormente mencionado también es responsable de las conductas de ansiedad.

En cuanto a la melancolía, se caracteriza por una constante tristeza, es un estado de ánimo en el que, por lo general, en lo que más se esfuerza la gente es en superar la tristeza. La melancolía, clínicamente conocida como depresión endógena, se caracteriza por una baja expresión de emociones, un aletargamiento de los movimientos, alteraciones cognoscitivas —problemas en la concentración y memoria de trabajo—, alteraciones del sueño, pérdida de apetito y por ende de peso, además de una reducción de la líbido y con frecuencia psicosis. Algunos de los rasgos que diferencian la melancolía de la depresión son que en la melancolía hay un incremento en el cortisol (hormona del estrés), se presentan alteraciones psicomotoras y en la estructura del sueño (una latencia menor de aparición del sueño de movimientos oculares rápidos y mayor duración de éste y menor duración de sueño profundo); entre las alteraciones en la estructura cerebral, un trabajo reciente reportó que, a diferencia de pacientes depresivos no melancólicos, los melancólicos presentan una desconexión funcional (*i.e.* su actividad eléctrica no está coordinada adecuadamente) de la ínsula anterior y la red de atención derecha frontal; se sugiere que tales anomalías encontradas podrían dar respuesta a la empobrecida variedad y calidad afectiva de los pacientes con melancolía.



El cincel del alma

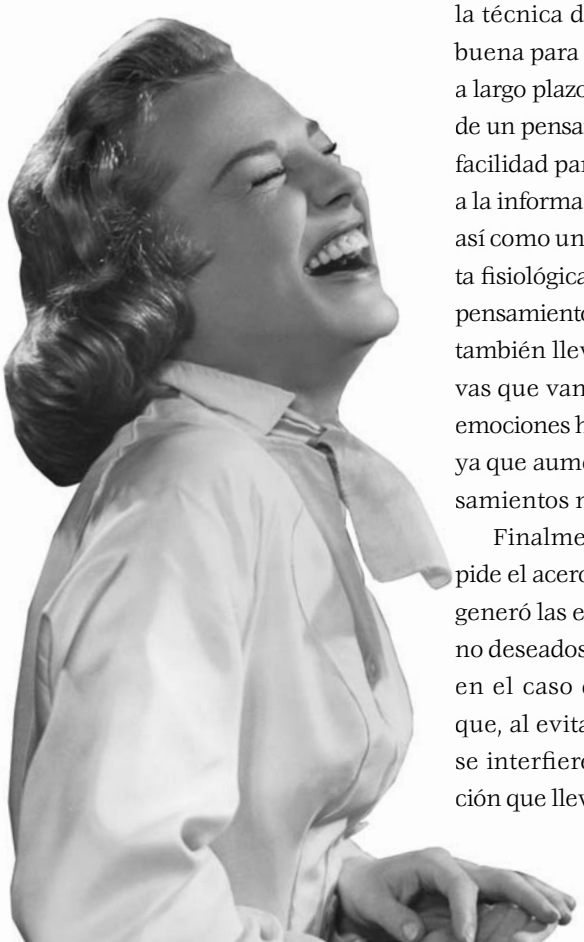
Es común escuchar frases como: "eres lo que piensas", "para cambiar tu cuerpo primero tienes que cambiar tu mente", "todo está en tu cabeza"; este tipo de expresiones se encuentran presentes en nuestra vida cotidiana, sin embargo, no suelen acompañarse de estrategias o de una explicación de cómo se puede cambiar nuestros pensamientos y sensaciones. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la definición de salud es un "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Los seres humanos tenemos emociones y podemos enfermar de ellas. Desde el plano médico, se debe descartar una enfermedad o alteración metabólica que esté provocando los cambios en el estado de ánimo, mientras en la terapia psicológica es el trabajo del paciente junto con el del terapeuta lo que logrará un cambio pertinente en lo que el primero considere como afección; ésta puede ser un bálsamo para las emociones que nos aquejan.

La psicoterapia es un tratamiento formal que reciben los pacientes mediante el uso de técnicas o estrategias psicológicas y no con fármacos, cuyo objetivo es el de resolver problemas de naturaleza emocional, considerando que la persona que brinda el servicio está capacitada y entrenada, por lo que puede establecer una relación ética y profesional con el paciente para desarrollar conductas adaptativas, modificar las que son disruptivas o regular síntomas; de igual forma puede promover el crecimiento y desarrollo positivo de la persona o bien generar pautas de comportamiento saludable como una estrategia de prevención. Uno de los objetivos de la psicoterapia es aumentar la inteligencia emocional, ya que incluye competencias emocionales que se vinculan con la capacidad para atender los sentimientos y comprenderlos con claridad, así como para regular estados emocionales negativos y prolongar aquellos que son positivos.

Entre las estrategias que los humanos empleamos para lidiar con las emociones y de las que justamente se valen varios tipos de psicoterapia para producir mejoras en el estado de ánimo del paciente, se encuentran la reevaluación, la solución de problemas, la aceptación, la supresión, la evitación y la rumiación. La reevaluación se refiere a dar interpretaciones positivas o una perspectiva benigna a una situación estresante. La solución de problemas se enfoca en los intentos conscientes para modificar una situación estresante o contener sus consecuencias, dirigiendo acciones específicas para lograr un resultado deseado. En la aceptación se promueve, sin efectuar juicios, la aprobación de las emociones, los pensamientos y las sensaciones, es decir, aceptarlas tal cual son.





Gross propone que durante la supresión se impide la expresión de la emoción, pero a pesar de que no hay una expresión corporal y se suprimen temporalmente los pensamientos de la situación que lleva a dicha emoción, la técnica de supresión no sería muy buena para reducir el estado de alerta a largo plazo. No obstante, la supresión de un pensamiento provoca una mayor facilidad para acceder posteriormente a la información que se desea reprimir, así como un incremento en la respuesta fisiológica de alerta. La supresión de pensamientos, sensaciones y memorias también lleva a consecuencias negativas que van desde alteraciones de las emociones hasta el abuso de sustancias, ya que aumenta la recurrencia de pensamientos negativos.

Finalmente, en la evitación se impide el acercamiento a la situación que generó las emociones o pensamientos no deseados; se propone, por ejemplo, en el caso de miedos adquiridos ya que, al evitar la exposición al evento, se interfiere con el proceso de extinción que llevaría a un cambio en la per-

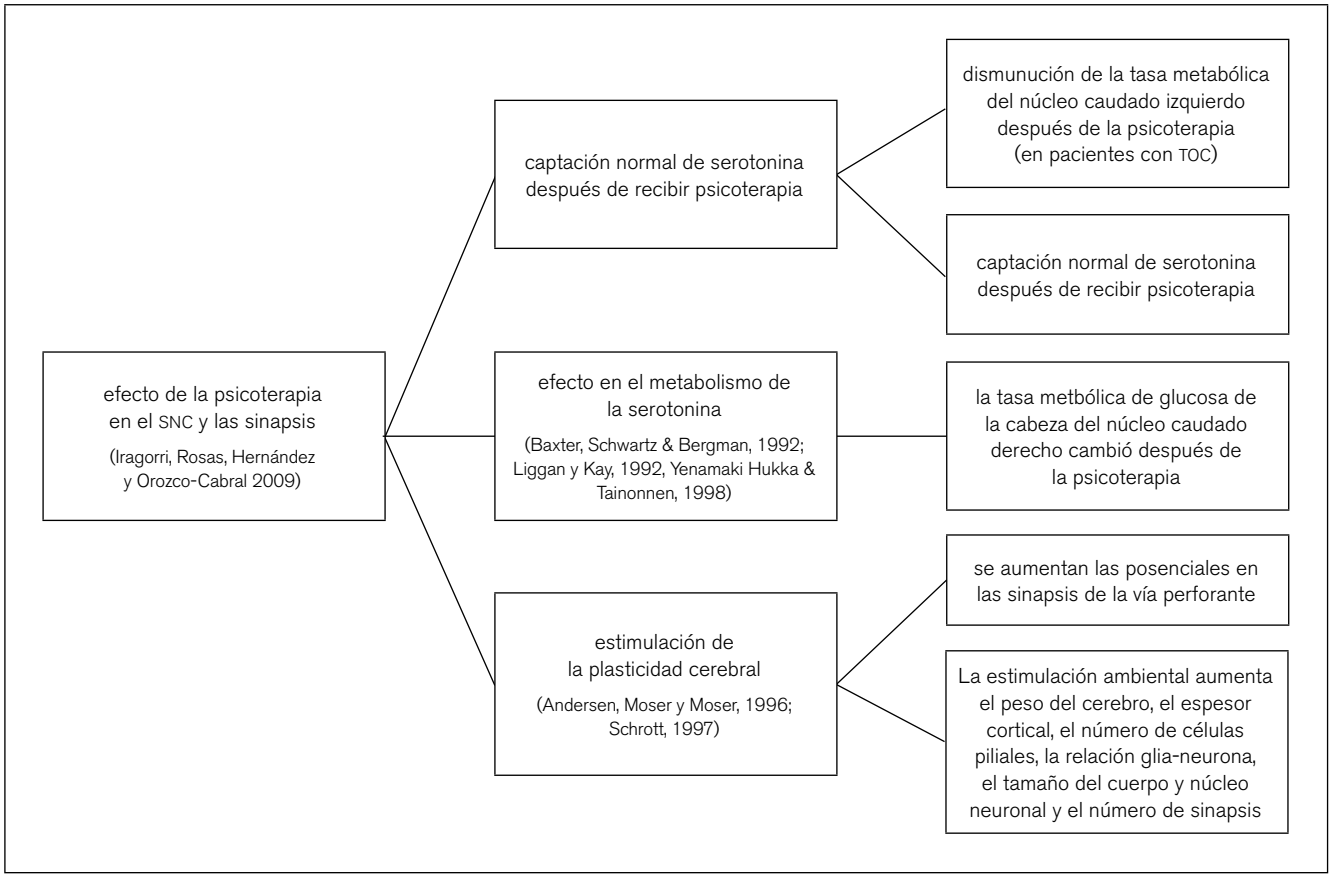
cepción del evento y por lo tanto en las asociaciones previamente establecidas; mientras la rumiación se refiere al hecho de que, repetida e insistentemente, las personas analizan la experiencia que provocó la emoción, tratando de entender sus causas y consecuencias, pero se ha visto que entre más se reflexione sobre el suceso, menos se logra solucionar el problema.

En síntesis, se ha encontrado que las tres estrategias "protectoras", que evitan el desarrollo de psicopatologías, son la reevaluación, la solución de problemas y la aceptación, mientras que la supresión, la evitación y la rumiación son factores de riesgo.

Existen diversas terapias para tratar afecciones emocionales, entre las que se encuentran la terapia psicodinámica, la adleriana, la desensibilización sistemática, la humanista, la terapia cognitivo-conductual y otras más, cada una de ellas con estrategias específicas. Existen estudios de metanálisis, es decir, donde se reúnen cientos de publicaciones para evaluar la consistencia de los hallazgos, que demuestran la efectividad de las terapias psicológicas, particularmente de aquellas denominadas terapias basadas en evidencia o con apoyo empírico, ya que muestran en forma sistematizada y científica su efectividad y eficacia. De hecho, los pacientes que recibieron algún tipo de terapia psicológica tienen mejores resultados que el 75% de las personas que no recibieron un tratamiento; esto puede depender del tipo de terapia, de la experiencia de los terapeutas, de si es grupal o individual y de la duración del tratamiento, aunque aún es un tema a debate que requiere más estudios para clarificar las variable importantes.

En un estudio reciente, donde se analizan hallazgos tanto en humanos como en roedores, se muestra los efectos neurobiológicos de la psicoterapia. Iragorri, Rosas, Hernández y Orozco-Cabal encontraron que desde los noventas ya se identificaban reportes de investigaciones que mostraban el impacto de la psicoterapia en el sistema nervioso central y en las sinapsis para al menos tres categorías biológicas (figura 2).

En un metanálisis reciente efectuado por Barsaglini y colaboradores se encontró que las terapias psicológicas,



incluidas la cognitivo-conductual (que comprende técnicas como la activación conductual breve y la de exposición a realidad virtual), así como algunas estrategias psicodinámicas y de terapia interpersonal para el tratamiento de la depresión, entre otras, efectivamente producen transformaciones en la actividad cerebral; tales cambios dependen del desorden en estudio y en algunos casos los cambios pueden ser comparables a los logrados sólo con medicamentos y hay buenos indicios de que dichos cambios neurobiológicos se relacionan con el progreso y resultado de la psicoterapia. En el mismo trabajo se encuentran dos tipos de cambio neurobiológico debido a la psicoterapia: el primero es una normalización de la actividad cerebral que era anómala antes de la terapia; el segundo es una compensación, es decir, se reclutan nuevas áreas cerebrales para contrarrestar la actividad anómala de otras.



La normalización de la actividad cerebral después de la terapia psicológica se ha observado en el trastorno obsesivo compulsivo, la depresión y la esquizofrenia, mientras que los cambios compensatorios se observan en el desorden de pánico y en el estrés postraumático. Para la fobia se han observado ambos tipos de cambio y en el tratamiento de la psicosis se ha demostrado que una mayor conectividad de la corteza prefrontal dorsolateral y la amígdala después de la terapia cognitivo-conductual predice una mejoría en los pacientes ocho años después.

Actualmente, las terapias de tercera generación, en particular el *mindfulness* o "atención plena", han mostrado elevada efectividad asociada con cambios neurológicos y de procesamiento de la información, como lo muestra el estudio desarrollado en la Universidad de Toronto en el que se describe la participación de dos redes neuronales asociadas con experiencias de autorreferencia: la llamada "foco narrativo", que se asocia a la preocupación que es activada cuando la persona elabora una narración mental acerca de su experiencia en el presente y se activa aún más cuando "no hacemos nada"; y la denominada "foco experiencial", que es cuando nos enfocamos en lo que experimentamos en el momento presente, ocupando las respuestas sensoriales sin hacer una evaluación cognitiva de la primera red.

Otro importante ejemplo lo encontramos en los hallazgos de Elizabeth Blackburn y su equipo de colaboradores, quienes en 2009 fueron reconocidos con el premio Nobel en el área de fisiología por identificar el papel protector de los telómeros (extremos de los cromosomas involucrados en la división celular) y la enzima telomerasa (proteína encargada de prevenir el deterioro de los telómeros y en consecuencia del deterioro de las células). En este sentido, en un estudio longitudinal se mostró cómo los procesos de meditación —la atención plena, entre ellos— aumentan la actividad de la telomerasa, repercutiendo de manera positiva en la longevidad de las células.

Conclusiones

En todo el mundo hay personas que sufren algún padecimiento emocional y que no obtienen la ayuda acertada para tratarse. Esto se debe, en gran medida, al desconocimiento acerca de los beneficios que la psicoterapia ofrece para la vida cotidiana y el sano funcionamiento de las personas. Ciertamente, si bien se han logrado importantes avances en este campo, aún quedan muchas preguntas por contestar: ¿cuál es la relevancia del código genético de cada persona para afrontar los padecimientos emocionales?, ¿existe una relación entre la epigenética y las emociones?, ¿hasta qué punto las terapias que modifican la actividad cerebral (neurorretroalimentación) o la respuesta autonómica (biorretroalimentación) podrían complementarse con la psicoterapia para obtener mejores resultados?

Es evidente que el estudio de las bases neurobiológicas de las emociones y de la psicoterapia permitirá identificar mejor las condiciones que son más efectivas para lograr mejoras en los pacientes, quienes merecen encontrar en tales estrategias de atención alternativas eficaces y efectivas para la regulación de sus emociones. Sin embargo, a pesar del amplio camino que aún queda por explorar, la psicoterapia se posiciona hoy día como una de las opciones más atractivas en la solución de los padecimientos emocionales que sufren muchos seres humanos.



Sofía González Salinas
Área Académica de Medicina, Escuela Superior Tepeji del Río, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Laura Mejía García
Estudiante de Psicología, Universidad del Valle de Atemajac. Santiago de Querétaro, Querétaro.

Sergio Manuel Sánchez Moguel
Área Académica de Psicología. Escuela Superior de Atotonilco de Tula. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Andrómeda Ivette Valencia Ortiz
Área Académica de Psicología.
Instituto de Ciencias de la Salud,
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Agradecimientos

Agradecemos las importantes observaciones que el Dr. Jesús Cisneros Herrera realizó al manuscrito.

Referencias bibliográficas

Aldao, A., S. Nolen Hoeksema y S. Schweizer. 2010. "Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review", en *Clinical Psychology Review*, vol. 30, núm. 2, pp. 217-237.

Barsaglini, A., G. Sartori, S. Benetti, W. Pettersson-Yeo y A. Mechelli. 2014. "The effects of psychotherapy on brain function: a systematic and critical review", en *Progress in Neurobiology*, núm. 114, pp. 1-14.

Blair, R. J. R. 2012. "Considering anger from a cognitive neuroscience perspective", en *Wiley interdisciplinary reviews. Cognitive science*, vol. 3, núm. 1, pp. 65-74.

Hyett, M. P., M. J. Breakspear, K. J. Friston, C. C. Guo y G. B. Parker. 2015. "Disrupted effective connectivity of cortical systems supporting attention and interoception in melancholia", en *JAMA Psychiatry*, vol. 72, núm. 4, pp. 350-358.

Iragorri, A., L. Rosas, G. Hernández y L. Orozco Cabal. 2009. "Efectos neurobiológicos de la psicoterapia", en *Revista Med,* vol. 17, núm. 1, pp. 75-80.

Jacobs, T., E. Epel *et al.* 2011. "Intesive meditation training, inmmune cell telomerase activity, and psychological mediators", en *Psychoneuroendocronology*, vol. 36, núm. 59, pp. 664-681.

Kabat-Zinn, J. 2013. *Mindfulness para principiantes*. Kairós, Barcelona.

Martínez, A., R. García, A. Valencia y N. Ortega. 2016. "Validación de la Escala de Respuestas Rumiativas para población mexicana", en *Revista Latinoamericana de medicina Conductual,* vol. 6, núm. 2, pp. 66-74.

Mason, L., E. Peters, S. C. Williams y V. Kumari. 2017. "Brain connectivity changes occurring following cognitive behavioural therapy for psychosis predict long-term recovery", en *Translational Psychiatry*, vol. 7, núm. 1, p. 1001.

Ostrosky, F. y A. Vélez. 2013. "Neurobiología de las emociones", en *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, *núm.* 13, pp. 1-13.

Smith, M. L. y G. V. Glass. 1977. "Meta-analysis of psychotherapy outcome studies", en *The American Psychologist*, vol. 32, núm. 9, pp. 752–760.

Ybarra, J. L., A. Orozco y A. Valencia. 2015. *Intervenciones con apoyo empírico: Herramientas fundamentales para el psicólogo clínico y de la salud.* Manual Moderno, Ciudad de México.

Imágenes

P. 47**:** Arturo de Córdova en *El Esqueleto de la señora Morales*, Rogelio Antonio González Villareal, 1959, Columbia Pictures. P. 48: María Félix, película no identificada. P. 49: Harpo Marx en *Horse Feathers*, Norman Z. de McLeod, 1932, Paramount Pictures. P. 50: Pedro Infante y Jorge Negrete en *Dos tipos de cuidado*, Ismael Rodríguez Ruelas, 1952, Cinematográfica Tele Voz S.A; June Allyson en *Interlude*, Douglas Sirk, 1957, Universal Pictures. P. 52: Chevalier Maurice, Capital Pictures.

The Neurobiological Basis of the Emotions: Psychotherapy as Balm?

Palabras clave. Psicología, sentimientos, emociones, función cerebral, neurobiología.
Key words. Psychology, Feelings, Emotions, Brain Function, Neurobiology

Resumen. Situaciones percibidas como estresantes incrementan la duración o intensidad de ciertas emociones, lo que altera la homeostasis neuropsicológica en el organismo. Al respecto, el campo de las neurociencias ha ayudado a revelar las bases biológicas de las emociones. Con más de 50 años de experiencia, la psicoterapia ha demostrado efectividad en el tratamiento de alteraciones emocionales y recientemente empezamos a conocer los cambios que ocurren en el cerebro tras estas terapias. Así, tenemos que la psicoterapia es un "bálsamo sanador" de las emociones y además provoca cambios en el funcionamiento cerebral.

Abstract. Situations perceived as stressful increase the duration or intensity of certain emotions, which alters the neuropsychological homeostasis of the organism. In this regard, the field of neuroscience has helped reveal the biological basis of emotions. With over 50 years of practice, psychotherapy is recognized as an effective strategy for treating unwanted emotions; the changes in the brain associated with these therapies are currently being discovered. Thus, psychotherapy emerges not only as a balm for the emotions but also as something that changes the brain function.

Sofía González Salinas. Profesora Investigadora Titular A. Candidata a Investigador Nacional. Miembro de la Society for Neuroscience y de la Sociedad Mexicana de Ciencias Fisiológicas. Obtuvo el doctorado en Ciencias Biomédicas por la UNAM Campus Juriquilla en el Instituto de Neurobiología. Realizó la licenciatura en Ciencias Genómicas en la UNAM Campus Morelos.

Laura Mejía García. Estudiante de la licenciatura en Psicología de la UNIVA, Campus Querétaro.

Sergio Manuel Sánchez Moguel. Profesor Investigador Asociado C. Miembro de la Society for Neuroscience. Candidato a doctor en Psicología y Maestro en Ciencias (Neurobiología) ambos por la UNAM Campus Juriquilla en el Instituto de Neurobiología. Realizó la licenciatura en Psicología en la Universidad Autónoma de Campeche y la licenciatura en Arquitectura en el Instituto Tecnológico de Campeche.

Andrómeda Ivette Valencia Ortiz. Profesora Investigadora de Tiempo Completo B, perfil PRODEP. Integrante del Cuerpo Académico Salud Emocional en el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Es egresada de la licenciatura y doctorado de la Facultad de Psicología de la UNAM, con énfasis en el campo de la Salud. Miembro de la American Psychological Association (APA).

Recibido el 27 de mayo 2018; aceptado el 6 de febrero de 2019.