



ARTÍCULO ORIGINAL

La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo

Emotional regulation as a transdiagnostic category through clinical problems: a narrative study

Alvaro Paredes-Rivera^{1*}, Geraldine F. Coria-Palomino¹, Alexandra Y. Marcos-Lescano¹, Sthefany Sedano-Alejandro¹

¹ Facultad de Psicología, Universidad de Lima, Lima, Perú.

* Correspondencia: alvaropr91@gmail.com

Recibido: 13 de mayo de 2021 | Revisado: 20 de noviembre de 2021 | Aceptado: 04 de diciembre de 2021 | Publicado Online: 15 de diciembre de 2021.

CITARLO COMO:

Paredes-Rivera, A., Coria-Palomino, G., Marcos-Lescano, A., & Sedano-Alejandro, S. (2021). La regulación emocional como categoría transdiagnóstica a través de los problemas clínicos: un estudio narrativo. *Interacciones*, 7, e223. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.223>

RESUMEN

Introducción: En el proceso diagnóstico de los trastornos psicológicos, podemos encontrar características comunes a diferentes problemas, pudiendo explicar variedad de dificultades clínicas y comorbilidades desde esta categoría transversal, lo cual ha sido llamada transdiagnóstico. Siendo la regulación emocional una variable transdiagnóstica que se define como la capacidad de la persona de hacer uso de recursos o habilidades para modular la respuesta conductual producida posteriormente a la experimentación de una emoción de moderada a elevada intensidad. **Objetivo:** Explicar el impacto de la variable regulación emocional en la teoría y práctica clínica a través de una mirada transdiagnóstica. **Discusión:** El término transdiagnóstico nace por una serie de inconvenientes en su fundamentación y práctica, siendo éstos: la insatisfacción por los modelos tradicionales como la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental (CIE-10) y Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM-5), la comorbilidad y el riesgo de la medicalización. Por eso, este modelo propone comprender los procesos causales básicos comunes entre distintos trastornos o grupos de estos. Para tocar el tema de regulación emocional se debe hablar de las emociones. Estas son adaptativas para las personas. Sin embargo, pueden transformarse en problemáticas si se responde de forma automática bajo el nivel emocional, ya que interfiere con objetivos y bienestar personal. Todos los seres humanos contamos con procesos reguladores de la emoción, es decir, somos capaces de decidir cómo responder ante la aparición de una emoción. Ello es llamado regulación emocional, la cual se vuelve efectiva cuando se adapta el contexto y a los metas a largo plazo. Esta forma de responder es un producto personal aprendido que depende de las contingencias y las reglas que la comunidad verbal de referencia haya organizado a lo largo de la historia personal; por lo que, a veces, puede ser destructiva en la medida que su aplicación rígida y, muchas veces evitativa, impide a la persona construir una vida con sentido. La investigación reciente demuestra que una cantidad importante de diagnósticos clínicos en salud mental podría ser explicada por los problemas en la regulación emocional, entre los cuales hemos destacado los trastornos de ansiedad, depresivos, el trastorno límite de la personalidad, los trastornos por uso de sustancias y los trastornos de la conducta alimentaria. **Conclusión:** Los procesos transdiagnósticos se ven cada vez más valorados debido a las variadas teorías explicativas que aparecen en estos últimos años. Generando tratamientos enfocados al déficit de habilidades en regulación emocional, todo con el fin de mejorar la calidad de vida de los consul-

tantes. Cabe agregar que al revisar toda esta literatura podemos concluir que es posible conceptualizar y explicar los trastornos psicológicos desde el déficit de regulación emocional. Sobre todo, desde los puntos biológicos, contextuales y teniendo en cuenta los aprendizajes para su mantenimiento.

Palabras clave: transdiagnóstico, regulación emocional, trastornos mentales, diagnóstico, psicología clínica.

ABSTRACT

Background: In the diagnostic process of psychological disorders, we can find common characteristics to different problems, being able to explain a variety of clinical difficulties and comorbidities from this cross-sectional category, which has been called transdiagnostic. Being emotional regulation a transdiagnostic variable that is defined as the ability of the person to make use of resources or skills to modulate the behavioral response produced after experiencing a moderate to high intensity emotion. **Objective:** To explain the impact of the emotional regulation variable in clinical theory and practice through a transdiagnostic look. **Discussion:** The term transdiagnosis arises from a series of drawbacks in its foundation and practice, being these: dissatisfaction with traditional models such as the International Classification of Diseases and Disorders related to Mental Health (ICD-10) and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), comorbidity and the risk of medicalization. For this reason, this model proposes to understand the common basic causal processes between different disorders or groups of these. To touch on the subject of emotional regulation, one must talk about emotions. These are adaptive for people. However, they can become problematic if they respond automatically under the emotional level, since it interferes with goals and personal well-being. All human beings have emotion regulatory processes, that is, we are capable of deciding how to respond to the appearance of an emotion. This is called emotional regulation (ER), which becomes effective when the context and long-term goals are adapted. This way of responding is a personal learned product that depends on the contingencies and the rules that the verbal community of reference has organized throughout personal history; so, at times, it can be destructive insofar as its rigid and often avoidant application prevents a person from building a meaningful life. Recent research shows that a significant number of clinical diagnoses in mental health could be explained by problems in emotional regulation, among which we have highlighted anxiety and depressive disorders, borderline personality disorder, and substance use disorders. and eating disorders. **Conclusion:** Transdiagnostic processes are increasingly valued due to the various explanatory theories that appear in recent years. Generating treatments focused on the deficit of skills in emotional regulation, all in order to improve the quality of life of the consultants. It should be added that when reviewing all this literature we can conclude that it is possible to conceptualize and explain psychological disorders from the deficit of emotional regulation. Especially from the biological and contextual points and taking into account the learning for its maintenance.

Keywords: transdiagnosis, emotional regulation, mental disorders, diagnosis, clinical psychology.

INTRODUCCIÓN

Una de las tareas centrales en el quehacer del psicólogo clínico radica en la capacidad y precisión diagnóstica. La relevancia de dicha tarea es equiparable a la que se tiene en cualquier otra ciencia: no es posible modificar o manipular algo que previamente no haya sido conocido con la mayor exactitud posible. Sin embargo, en la psicología, esta tarea es especialmente compleja debido a la falta de marcadores exactos y pruebas concretas que puedan dar información acerca del comportamiento de las personas, lo cual nos diferencia de otras ciencias de la salud. Mientras una radiografía puede dar una imagen con información directa acerca del estado de nuestros huesos y alguna posible lesión para que un traumatólogo pueda intervenir, no es conocida una prueba objetiva que pueda dar fe respecto al estado de nuestra arquitectura psíquica para poder intervenir. Pese a ello, los métodos clínicos desarrollados en salud mental buscan la integración de aspectos sintomatológicos e históricos en la narrativa de los pacientes para la comprensión de las disfunciones en el comportamiento, y son mayormente aceptados por la comunidad clínica (Duero, 2013). Al mismo tiempo, existen algunos sistemas de clasificación de los problemas de salud mental que, se supone, vienen a poder dar mayor claridad y brindar una forma de testeo de la existencia de un trastorno mental. Los más conocidos y usados en la actualidad son la Clasificación Internacional de las Enfermedades y Trastornos relacionados con la Salud Mental [CIE-10] (WHO, 1992) y Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales [DSM-5] (APA,

2014).

Estos sistemas clasificatorios han ido recibiendo y acumulando una variedad de críticas (Artigas-Pallarés & Paula-Pérez, 2015; García, 2018) las cuales, a fin de cuentas, ponen en tela de juicio su utilidad clínica. Las categorías diagnósticas no ofrecen una definición funcional acerca del comportamiento de las personas, es decir no da lugar a la comprensión dinámica de la etiología de un problema de salud mental, lo cual en el peor de los casos podría incrementar la estigmatización pues se equipara el cumplimiento de los criterios con la identificación del consultante con el nombre del diagnóstico, perdiendo así la individualidad y convirtiéndose en *un* enfermo y no un persona *con* un trastorno (Muñoz & Uriarte, 2006).

En vista de esta necesidad de tener una mejor vía para explicar los procesos subyacentes que desembocan en una variedad de problemas clínicos, ha surgido la idea del modelo transdiagnóstico como una alternativa en el campo de la psicología clínica (Sandín, 2012). Y aunque aún hay una amplitud de términos usados como categorías transdiagnósticas, hemos abogado por desarrollar la de regulación emocional, en vista de ser una de aquellas que se ha desarrollado de forma fructífera (Fernández-Alvarez et al., 2017) y al mismo tiempo conecta el estudio de la psicopatología con la intervención clínica.

De esta forma el artículo hará una revisión narrativa a través del modelo transdiagnóstico como una alternativa en la evaluación y diagnóstico en psicología clínica, poniendo especial interés en la regulación emocional, su definición y sus alcances expli-

cativos de algunos problemas de salud mental relevantes en la clínica.

Diagnóstico y transdiagnóstico en psicopatología

Como lo mencionamos, la propuesta transdiagnóstica funciona como una respuesta en la clínica a las dificultades encontradas en su teorización y praxis. A saber, podríamos considerar tres aspectos que justificarían su aparición. El primero es la insatisfacción relacionada a la clasificación de los modelos tradicionales (CIE-10 y DSM-5) para el diagnóstico psiquiátrico porque si bien está basado en síntomas, no hay instrumentos que permitan un diagnóstico exacto. La taxonomía de esta categorización tiene un lenguaje descriptivo, lo que hace fallar en validez porque no hay una identificación clara del diagnóstico, no hay validez del constructo, porque no explica qué son estos fenómenos y no se puede predecir el desarrollo clínico o pronóstico exacto del tratamiento, el cual está relacionado a la validez predictiva. Cabe recalcar que el uso del diagnóstico psiquiátrico incrementa el estigma y las consecuencias sociales (Huggett et al., 2018; Casados, 2017). El segundo elemento es la comorbilidad, presencia de uno o más trastornos a parte del trastorno primario, la cual se encuentra con regularidad en las clasificaciones diagnósticas y pone en duda su aparición por azar o si existe algún patrón que explica la relación entre estos trastornos. La presencia de procesos comunes en diversos problemas de salud mental permite explicar la comorbilidad y el solapamiento de síntomas. El tercer elemento es el riesgo de “medicalizar”, pues al ser los conceptos difusos, hay una mayor probabilidad de que la persona coincida con alguno(s). La proliferación de los diagnósticos en las últimas décadas, la falta de validez generan un ingreso de la psicopatología a la normalidad, en general a problemas de la vida (González et al., 2018).

Otro de los puntos relacionados para seguir con una delimitación acerca de la conceptualización del término transdiagnóstico conduce hacia la ya clásica polémica acerca de las clasificaciones categorial y dimensional en psicología. La primera se orienta a la descripción y diferenciación de enfermedades mentales, mientras que la segunda, trata de un sistema dimensional que toma en cuenta jerarquías con dimensiones generales a factores específicos. El enfoque transdiagnóstico propone entender a los trastornos desde procesos causales básicos comunes, pues comparten una participación etiológica; es decir, que toma importancia lo común y genérico entre diversos trastornos o grupos de estos. Entonces, aunque se origina desde la perspectiva dimensional, consiste en integrar los dos enfoques en lugar de eliminar a la clasificación categorial, pues se describe y explica a los trastornos desde dimensiones técnicamente genéricas (Sandín, Chorot & Valiente, 2012; Rodríguez, 2018).

Al seguir esta perspectiva de base dimensional y funcional, debemos igualmente considerar dos criterios para el uso del *transdiagnóstico*: considerar primero los constructos que son *descriptivamente transdiagnósticos*, referidos a aquellos que están presentes en múltiples desórdenes sin importar cómo o porqué. Un ejemplo es la baja autoestima, que puede encontrarse en una variedad de desórdenes como los trastornos depresivos o el trastorno de ansiedad generalizada por refer-

ir algunos, y al mismo tiempo no hay una teoría unificada que explique cómo la baja autoestima contribuye al desarrollo y mantenimiento de estos trastornos. Del otro lado están los constructos *mecánicamente transdiagnósticos*, que dan información sin importar la clase de desórdenes, es decir, tienen representación común o vulnerabilidades nucleares que ponen al individuo en riesgo de desarrollar más de un diagnóstico en salud mental. Se toma este criterio porque hay similares procesos subyacentes que impulsan a los síntomas de diferentes trastornos. Por ejemplo, la rumiación contribuye al desarrollo y mantenimiento en el rango de desórdenes emocionales. (Sauer-Zavala, Gutner, Farchione, Boettcher, Bullis & Barlow, 2017). Evidentemente, la regulación emocional es también una categoría mecánicamente transdiagnóstica.

Por otro lado, el modelo de transdiagnóstico ha consolidado programas y protocolos de tratamiento. Uno de ellos es el Protocolo unificado para el abordaje transdiagnóstico de trastornos emocionales centrados en dicha explicación psicopatológica y clínica que está bajo la perspectiva cognitivo conductual (Barlow et al. 2015). Asimismo, la aplicación de dicho protocolo en pacientes con trastornos emocionales resultó ser favorable al disminuir la sintomatología y el déficit de regulación emocional, aumento de efectividad positiva y de fortaleza personal (Grill et al. 2017). Además, ese enfoque es aplicable a diversas personas, presenta eficacia, un bajo costo y tiene una buena efectividad al optimizar los recursos médicos en centros de atención primaria (González-Blanch et al., 2018; Grill et al. 2017).

Desde la perspectiva transdiagnóstica, entonces, es fundamental la evaluación de las variables psicológicas de los trastornos y cómo funcionan sus relaciones, en lugar de determinar cuál es el trastorno principal como se haría desde la perspectiva de diagnóstico nosológico. Entonces, el análisis funcional de la conducta del consultante cobra una importancia capital pues la etiqueta diagnóstica no alcanza a explicar el problema de cada persona, pudiendo diferir en variables explicativas que se evidencian en topografías diferentes. Por ejemplo, si dos personas tienen fobia social, lo que lo ocasionó y su expresión puede ser diferente, además que su percepción de individual ante el trastorno (Estévez, Ramos & Salguero, 2015). Por tanto, esta propuesta incide inevitablemente en comprender cómo toda conducta de la persona adquiere una función y cómo la respuesta a cada estímulo dado adquiere sentido en función a la acción reguladora que tenga para el comportamiento. De esta forma, si hablásemos de regulación emocional, tendríamos que pasar a estudiar en primer lugar la naturaleza de la emoción y luego cómo nuestras formas de responder a la misma pueden conducir hacia el éxito adaptativo o hacia versiones problemáticas del comportamiento, conocidas como psicopatologías.

Emociones y regulación emocional

Las emociones presentan un rol importante en la experiencia de las personas (Olivera-La Rosa, Arango y Martí, 2016), al tener una parte biológica compartida y otra subjetiva influenciada por las particularidades de la historia de vida del individuo y las normas sociales (Nussbaum como se citó en Gil, 2016: Rodríguez y Zaragoza, 2010).

La emoción presenta una respuesta psicofisiológica corta al ten-

er una duración de aproximadamente 10 segundos y menos de 10 minutos, y flexible ante una circunstancia importante para el individuo (Reyes y Tena, 2016). Del mismo modo, incorpora componentes conductuales, experienciales y fisiológicos. Estas ayudan a la persona a poder lidiar con un suceso propio significativo (APA, 2010). Además, presentan un sistema de alarma ante eventos peligrosos que debemos evitar y cosas agradables o apetitivas que nos hacen acercarnos a ellas (Fernández y et al., 2011), es decir, todas las emociones presentan alguna función que permiten al organismo estar preparado para identificar que es valioso, así poder comunicarlo (Reyes y Tena, 2016) y que la persona haga algún tipo de acción (Reyes y Tena, 2016; Chóliz, 2005).

Por ello, es relevante conocer las funciones de las emociones, siendo estas adaptativas, sociales y motivacionales. La primera *"adaptativa"* hace referencia a la preparación eficaz del ser humano a su entorno para poder sobrevivir a él (Reeve como se citó en Aramendi, 2016). La segunda *"social"*, la emoción contribuye a la creación de una relación recíproca social, al promover un sistema de apoyo a través de conductas apropiadas y un buen reconocimiento de expresiones que predicen el comportamiento de terceros, así como inhibir algunas reacciones emocionales que pueden dañar las relaciones sociales. Algunas de estas pueden inducir al altruismo y la conducta prosocial (Chóliz, 2005) destacando así su función evolutiva. Finalmente *"motivacional"* abarca la experiencia del momento ante distintas actividades al presentar dos características importantes de la conducta motivada: intensidad de la reacción afectiva y dirección de agrado o desagrado; de ese modo, la emoción puede generar la aparición del comportamiento motivado propio para ser enfocado a una meta (Chóliz, 2005).

Aun cuando el sustrato básico del estudio de las emociones nos inclina a reconocerlas desde su utilidad o funcionalidad, no es un misterio saber que al mismo tiempo puedan transformarse en problemáticas cuando empiezan a generar experiencias de dolor y angustia en las personas (Luciano y Valdivia Salas, 2012). Dicho de forma más precisa, cuando la conducta del individuo, en respuesta a una emoción, interfiere con las metas o con el bienestar general, podemos hablar de un problema en la regulación de la emoción.

La regulación emocional, de forma general, refiere a los procesos que sirven para disminuir, mantener o incrementar uno o más aspectos de la emoción (Werner y Gross, 2010), sean estos: el estímulo desencadenante, la valoración cognitiva sobre la relevancia y congruencia con metas, la respuesta fisiológica y la tendencia de acción (Powe y Dalgleish, 2008). Es decir, podemos decidir cómo e, incluso, si interactuamos con aquello que desata una emoción y cómo respondemos a la aparición de un estado emocional (Papa y Epstein, 2015).

Para Werner & Gross (2010), la regulación de la emoción se vuelve efectiva cuando se adapta al contexto, existe congruencia entre el control de los eventos internos, externos y con las metas a largo plazo. Para estos autores, regular implica:

- Permitir la experiencia de los eventos privados sin evitarlos o lamentarse por tenerlos.
- Reconocer la emoción.
- Discriminar qué tan controlable es la situación y la emoción

misma para determinar qué estrategias se usarán.

- Consciencia y jerarquización de valores y metas a largo plazo, ello permite la reorientación de la conducta para construir la vida que deseamos.

Por su parte, Grantz (2004) define la regulación de las emociones como un proceso que implica:

- La consciencia y la comprensión de las emociones.
- La aceptación de las emociones.
- La capacidad de controlar los comportamientos impulsivos cuando se experimentan emociones negativas y comportarse de acuerdo con los objetivos deseados.
- La capacidad de usar estrategias de regulación apropiadas para la situación de manera flexible para modular las respuestas emocionales según lo deseado, con el fin de cumplir con los objetivos individuales y las demandas del entorno.

Al respecto, desde una perspectiva más clínica, Linehan (1993) propone el modelo de Gottman y Katz, el cual es congruente con los aspectos emocionales arriba referidos, para hablar de cuatro formas en que la emoción se puede modular a través de actividades o competencias:

- Inhibir la conducta inapropiada relacionada a la intensidad del afecto positivo o negativo.
- Autorregular la activación fisiológica asociada al afecto.
- Reenfocar la atención en presencia de un afecto intenso.
- Autogestionar la conducta coordinada hacia una meta externa no dependiente del estado de ánimo.

Los procesos reguladores se presentan en todos los individuos pues la forma de reaccionar ante pensamientos, sensaciones y emociones es un producto personal aprendido que depende de las contingencias y reglas que la comunidad verbal de referencia haya organizado a lo largo de la historia personal. Esa forma de funcionar puede llegar a ser efectiva o destructiva según el contexto y qué tanto las consecuencias a largo plazo permitan o impidan a la persona construir una vida con sentido (Luciano y Valdivia Salas, 2012). Así, manipular la atención con el fin de distraerse, monitorear los estímulos o evitar situaciones que evoquen emociones desagradables serán efectivas dependiendo de la situación específica (Reyes Ortega y Tena Suck, 2016). Podríamos decir que es importante contar con una variedad de estrategias aprendidas, basadas en los procesos antes descritos, para poder responder flexiblemente a diferentes momentos.

Del otro lado, utilizar crónicamente, es decir de forma repetida e inflexible, estrategias de regulación con el propósito de no sentir el malestar es característico de cualquier variedad de sufrimiento emocional, encontrado tanto en los trastornos de personalidad como en los trastornos del eje I; ello se convierte en un patrón porque a corto plazo proporcionan alivio y coherencia a la persona (Luciano y Valdivia Salas, 2012) y porque no conocen otra forma de proceder.

De esta forma, podríamos también llegar a conceptualizar los problemas clínicos visualizados en salud mental en términos de respuestas emocionales descontextualizadas y enfocarnos en los elementos de la emoción y procesos de control que están contribuyendo a la disfuncionalidad. Tomar esta perspectiva tiene el potencial de incrementar nuestra comprensión de la psicopatología y su tratamiento (Papa & Epstein, 2015), por lo que

revisaremos algunos fenómenos más observados en la clínica.

Problemas clínicos y desregulación emocional

Ansiedad y depresión

Por una parte, el modelo de desregulación emocional, según Mennin (2006), explica que una persona con ansiedad presenta desregulación en 4 aspectos: una reacción emocional fuerte, dificultad para comprender emociones, reacción negativa hacia el estado emocional propio y un manejo emocional poco adecuado. Entonces, si hay una amenaza que es percibida por la persona (por su historia personal y aprendizaje), se genera una hiperexcitación emocional, que junto a una incapacidad para comprender las emociones y una gestión inadecuada hacia estas al no tener estrategias para regularse (como estrategias de control o supresión) produce una respuesta cognitiva negativa hacia las emociones como sentir miedo, incomodidad, ansiedad hacia estas. También se ha visto que la supresión de emociones eleva los niveles de activación fisiológica de la persona, por lo que una supresión continua junto a otros factores contextuales pueden ser la base para una reacción de intensa ansiedad (Hervás, 2011).

Por otra parte, una persona con trastorno depresivo puede tener dificultades para analizar y procesar emocionalmente los acontecimientos negativos, generando que los estados de ánimos sean más duraderos y su tendencia a realizar actividades que conecten con consecuencias positivas disminuya. Por lo que se destaca la deficiencia de estrategias de regulación emocional, entre estos mecanismos se encuentra la falta de claridad; excesiva atención o focalización desadaptativa de la atención al pensar de manera repetitiva sobre los síntomas de malestar y posibles causas; falta de aceptación emocional como la poca habilidad de estar en contacto con los sentimientos, pensamientos y sensaciones físicas sin tratar de modificarlas, lo cual favorece el desarrollo de síntomas depresivo. En la literatura se menciona a la rumiación al incrementar una interpretación negativa de los eventos pasados que puede vulnerar a la persona y al cambio cognitivo desadaptativo, más conocido como la flexibilidad psicológica, la cual permite reevaluar o reencuadrar cognitivamente una situación. Es decir, que una persona que no utilice de manera eficiente estrategias emocionales se presentará vulnerable para desarrollar la sintomatología de un trastorno depresivo. (Hervás, 2011; Fernández., Díaz, González, Botella & García, 2017)

Trastorno límite de la personalidad

El trastorno límite de la personalidad está caracterizado por la desregulación emocional pues estos pacientes presentan hipersensibilidad biológica (menor ASR, Arritmia sinusal respiratoria) (Bortolla et.al, 2019) e impulsividad emocional y un lento retorno a la línea base afectiva una vez esta ha sido activada. Además la capacidad para interpretar información emocional parece estar deteriorada, sobre todo, cuando se trata de estímulos neutrales y ambiguos (Bortolla et.al, 2019); lo cual se traduce en la dificultad para comunicar sus sentimientos y necesidades a otros (Warmar, et.al., 2008). Como consecuencia, tienen problemas en las relaciones interpersonales y con uno mismo, así como conductas desadaptativas para amenguar dicha inestabilidad

(Navarro-Leis y López, 2013).

Las personas que presentan este diagnóstico tienen una historia de aprendizaje muy marcada por la invalidación emocional, situaciones traumáticas (Reyes et.al, 2015). Un alto patrón de evitación y supresión de emociones como estrategias de afrontamiento inadecuadas (Dixon-Gordon et. al., 2017).

En el estudio de Southward (2020), se halló que los pacientes con TLP reportaron un estado de ánimo promedio neutral-negativo con una variabilidad significativa. La ansiedad y la alegría fueron las experiencias más frecuentes, siendo la primera la más común. Con respecto a las estrategias de regulación, frente a la alegría, los participantes tienden a “saborear la emoción”, es decir, concentrarse en lo placentero de la experiencia; mientras que para lidiar con emociones intensamente “negativas”, optan por la evitación. Si bien, en general, la estrategia más usada fue la resolución de problemas, los autores consideran que los pacientes pueden haberla usado más porque suelen enfrentarse a constantes situaciones estresantes o como forma de distracción. Por último, la estrategia de aceptación predecía un incremento de la intensidad negativa probablemente porque los pacientes la interpretaron como resignación o rumiación en lugar de la práctica no juiciosa de experimentación del presente. Asimismo, en una investigación realizada por Meaney et.al. (2016) encontraron que la desregulación emocional en el TLP está asociada con la rumia, la dificultad para identificar los sentimientos y describirlos, y la supresión de las emociones. Las dos primeras están relacionadas a los síntomas y acciones; mientras, las dos últimas en las relaciones. Así, los altos niveles de rumiación y alexitimia hacen que se incrementen los síntomas de esta psicopatología. Del mismo modo, la inhibición de emociones requiere un esfuerzo cognitivo, pero es ineficaz en el manejo de la angustia. Emplear habilidades de regulación desadaptativas hace que la persona tenga un bajo manejo de autoeficacia y tolerancia al malestar emocional.

Trastornos por uso de sustancias

El trastorno por abuso de sustancias se debe a los cambios en *el sistema cerebral* causados por la ingesta de estas, ya que las drogas o el alcohol se van a desarrollar de forma similar a los reforzadores naturales sobre las estructuras cerebrales incrementando la trasmisión dopaminérgica. Esto de forma constante produce el efecto priming, así el mantenimiento de la acción de consumir se puede explicar por la implicancia de motivación-recompensa, regulación emocional e inhibición de la conducta (Sanz, 2019). Así como, *su experiencia personal y ambiente* siendo estos antecedentes sociales, trauma, alteración de apego, invalidación emocional por parte de los cuidadores, conflicto y violencia. Todo ello genera que la persona no cuente con las habilidades necesarias para tolerar y modificar sus emociones, al experimentar un incremento emocional, presenta dificultad para soportar el malestar emocional (Sloan et al, 2019). Por ello, la importancia de la regulación emocional como explicación del abuso de sustancias (Sloan et al, 2019), mantenimiento y tratamiento de la ingesta de alcohol y drogas (Weiss et al, 2018), porque la persona al tener pocas habilidades y vivir circunstancias que le generan angustia o sentir emociones desbordantes pueden llevarle a usar estrategias desadaptativas

como la rumiación, evitación y supresión (Aldao et al, como se citó en Sloan et al, 2019), que están asociadas al comienzo de la adicción (Massah et al, 2016).

El consumo de sustancias actúa como regulador emocional ante eventos que le generan angustia a la persona, siendo una acción no funcional por atentar contra la persona y su entorno. Como lo mencionan Massah et. al. (2016) y Dvorak et. al. (2014), puesto que las personas que ingieren estas sustancias presentan dificultades para regular sus emociones, y su estado emocional negativo, estos dan pie al consumo. Además, estos individuos son menos capaces de tolerar el fracaso por sus patrones emocionales. Asimismo, el tomar estas sustancias lo usan como estrategia de evitación (estrategia desadaptativa más común) para reducir el malestar emocional. Inclusive, las dificultades de la regulación emocional están más asociadas con las consecuencias de la ingesta de alcohol, sin embargo, la estrategia de control de impulsos es la más relacionada con esta psicopatología, la claridad de las emociones y la conciencia de estas. Por otro lado, Sloan et al (2019) hicieron una investigación para saber qué estrategias usan las personas que consumen sustancias y otros trastornos mentales en jóvenes y adultos. Se halló tres tipos de estrategias ante un malestar emocional que sentían al recordar un evento estresante, estos son: rumiantes/evitadores, reguladores activos y reguladores bajos. Los primeros están fuertemente relacionados con gravedad en la psicopatología, ya que hay altos niveles de rumia, evitación emocional y supresión cuando responden a un evento, los segundos, asociados con la gravedad más baja, y los últimos presentan formas adaptativas de sobrellevar dicho malestar. Además, las estrategias de rumia, supresión y evitación tienen implicaciones en dicho trastorno.

Trastornos de la conducta alimentaria

En esta patología, las fallas en la regulación de emociones ocurren principalmente en los procesos de regulación intrínseca, es decir, enfocándose en las estrategias ejercidas por la misma persona, las cuales se aprenden en el contexto que esta se desenvuelve. (Magallares, 2013; Rodríguez, Gempeler, Mayor, Patiño, Lozano & Pérez, 2017).

Por lo cual la desregulación emocional es un factor muy importante para la predisposición y recuperación de los trastornos alimenticios (Calvo Sagardoy et.al., 2014). Los pacientes con TCA reportan niveles significativamente mayores de dificultades para la regulación de emociones en comparación con población saludable (Monell et.al, 2018; Mallorquí-Bagué et. al., 2017), además, cuando la comparación se realiza entre pacientes no existen diferencias radicales en el puntaje global. Así, por ejemplo, la pobre conciencia de emociones, claridad y aceptación emocional no difiere sustancialmente entre los tipos de TCA (Monell. et.al, 2018; Calvo Sagardoy et.al., 2014). No obstante, Mallorquí-Bagué et. al. (2017) aseguran que si bien todos estos trastornos tienen dificultades en la regulación emocional, sus resultados indican una tendencia a mayores niveles de desregulación en el TCA con conductas relacionadas a atracones que aquellos con conductas restrictivas.

Por otro lado, se puede observar un aumento en los problemas emocionales conforme el trastorno se cronifica: Calvo Sagardoy et.al. (2014), comparó población clínica adolescente y adulta,

se halló que; si bien la aceptación y estrategias de regulación emocional funcionales fueron las áreas más afectas en ambos grupos, el déficit en las adultas era muy superior. La misma diferencia, menos acusada, sucede con la dificultad para prestar atención a las emociones y la sensación de que estas interfieren en sus actividades. Con respecto a la alexitimia, el grupo clínico de adolescentes no presentaba una diferencia significativa cuando se comparó con un grupo no clínico; pero cuando se realizó lo mismo en la muestra de adultos, la diferencia sí lo era. Por lo que se concluyó que el reconocimiento de emociones es notablemente más intenso con la edad y duración del trastorno. Asimismo, Racine y Wildes (2015) hallaron que la desregulación emocional predecía el cambio en la severidad de los síntomas de la anorexia: quienes reportaron niveles más altos de DRE experimentaron un incremento de los síntomas y por ende, un mantenimiento de la psicopatología.

Las conductas problema características de estos trastornos como el atracón y la restricción alimentaria también cumplen la función de regular emociones displacenteras o evitar sentir las (Calvo Sagardoy et.al. 2014). Por ello, Pearson et.al. (2015), considera que los procesos emocionales están intrínsecamente involucrados en el inicio y mantenimiento de la bulimia nerviosa. Las mujeres que poseen una tendencia a actuar de forma impulsiva cuando están bajo estrés, (un sistema neuropsicológico que involucra la emoción) y al mismo tiempo, se ven expuestas a influencias psicosociales relacionadas con los cánones de belleza, pueden formar fuertes expectativas de reforzamiento tanto por comer como por la delgadez; lo cual aumenta la probabilidad de la conducta bulímica pues estos procesos disminuyen los esfuerzos para manejar el afecto considerado negativo y suprimir el impulso biológico de comer. Así, esta especie de "descontrol" resulta en una conducta impulsiva, basada en la intención de disminuir el malestar y obtener refuerzo positivo, en forma de atracones y purgas. Cuando el problema se vuelve crónico, los ciclos de atracón-purga pasan a tener una función de evitación anticipatoria. Los pacientes con BN, logran asociar la urgencia de realizar una conducta bulímica con las señales de angustia de forma cada vez más automática. Enfocarse en la urgencia en lugar del evento displacentero, otorga control y estabilidad sobre una necesidad que sí puede satisfacer, es decir, a pesar de que el afecto negativo sigue presente, concentrarse en la urgencia evita la experiencia subjetiva del malestar.

En esta oportunidad, se ha realizado una revisión parcial, debido a que fue realizada durante el 2020, lo cual genera un sesgo en el conocimiento, sin embargo, se muestra la información de forma estructurada sobre los diferentes trastornos relacionados a la desregulación y desde una explicación transdiagnóstica. Cabe recalcar que si bien es un enfoque que está tomando más relevancia, el diseño de estudio de esta revisión puede sesgar debido a que no focalizamos en la parte teórica más que en la empírica, por otro lado, el estudio ayuda a la organización de información y brinda más posibilidades para seguir investigando, siendo esta una base para el futuro.

CONCLUSIONES

Los trastornos psicológicos, o psicopatología, vistas desde la perspectiva de un déficit de regulación emocional no solamente

es posible, sino que presta un escenario para la conceptualización y explicación teórica amable tanto con las perspectivas biológicas como sociales en torno a la etiología y mantenimiento del problema clínico. Como se ha podido observar, existen estos dos tipos de componentes (biológicos y de aprendizaje) que interactúan y logran dar pase a complejos patrones conductuales que muchos de ellos se consolidan como estos trastornos antes descritos.

Una mirada de la psicopatología desde teorías explicativas que busquen integrar los avances de la ciencia logra acercarse más a estos procesos transdiagnósticos que a su vez conllevan a plantear tratamientos focalizados en un déficit de habilidades para la regulación de emociones, al mismo tiempo que mantiene la posibilidades de intervenciones psicofarmacológicas que ayuden con el mismo interés que ha sido siempre el de la clínica: lograr que los consultantes puedan tener mejores vidas, dirigiendo sus conductas hacia los objetivos que se tracen.

ORCID

Alvaro Paredes-Rivera <https://orcid.org/0000-0002-6055-1723>
 Geraldine F. Coria-Palomino <https://orcid.org/0000-0003-2359-4369>
 Alexandra Y. Marcos-Lescano <https://orcid.org/0000-0002-0793-0345>
 Sthefany Sedano-Alejandro <https://orcid.org/0000-0002-9835-8902>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Alvaro Paredes-Rivera: Conceptualización, recursos, escritura – revisión y edición, supervisión y administración del proyecto
 Geraldine F. Coria-Palomino: Conceptualización, Investigación y escritura – borrador original
 Alexandra Y. Marcos-Lescano: Conceptualización, Investigación y escritura – borrador original
 Sthefany Sedano-Alejandro: Conceptualización, Investigación y escritura – borrador original

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue realizado con fondos propios del investigador y las investigadoras.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no hubo conflictos de intereses al recoger los datos, analizar la información ni redactar el manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima, por proponer espacios para incentivar a la investigación; y al Círculo de Estudios de Psicopatología y Psicoterapia, de la misma Universidad, por el apoyo y motivación al equipo investigador.

PROCESO DE REVISIÓN

Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado fue [Anthony Copez-Lonzoy](#). La revisión fue realizada por [Andrés Gómez Del Barrio](#) y [Roberto Torres Puente](#).

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

No aplica.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los autores son responsables de todas las afirmaciones realizadas en el artículo.

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2010). *APA. Diccionario conciso de psicología*. El Manual Moderno.
- American Psychological Association [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Médica Panamericana
- Aramendi, A. (2016). *La regulación emocional en educación infantil: la importancia de su gestión a través de una propuesta de intervención educativa*. [Trabajo de fin de grado, Universidad de Valladolid]. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/17470>
- Artigas-Pallarés, J., y Paula-Pérez, I. (2015). Asignaturas pendientes del DSM-5. *Revista de Neurología*, 60(Supl 1), S95-S101.
- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, C. P., Ellard, K. K., Boisseau, C. L., Allen, L. B. y Ehrenreich-May, J. (2015). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales*. Alianza.
- Bortolla, R., Roder, E., Ramella, P., Fossati, A., y Maffei, C. (2019). Emotional Responsiveness in Borderline Personality Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(3), 175–183. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000939>
- Calvo Sagardoy, R., Solórzano, G., Morales, C., Kassem, S., Codesal, R., Blanco, A y Gallego Morales, L.T. (2014). Procesamiento emocional en pacientes TCA adultas vs. Adolescentes. Reconocimiento y regulación emocional. *Clínica y Salud*, 25 (1), 19-37. <http://dx.doi.org/10.5093/cl2014a1>
- Casados, A. T. (2017). Reducing the stigma of mental illness: current approaches and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 24(3), 306–323. doi:10.1111/cpsp.12206
- Chóliz M. (2005). *Psicología de la emoción: el proceso emocional* <https://www.uv.es/choliz/Proceso%20emocional.pdf>
- Cordero-Andrés, P., González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Muñoz-Navarro, R., Ruíz-Rodríguez, P., Medrano, L. A., ... de Investigación PsicAP, G. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en atención primaria: fundamentos teóricos y empíricos del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 23(2-3), 91-98.
- Correa A. y Pérez A. (2013). Relación e impacto del consumo de sustancias psicoactivas sobre la salud en Colombia. *Liberabit*. 19(2) 153-162. http://www.scielo.org/pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272013000200001
- Dixon-Gordon, K., Turner, B., Rosenthal, M., y Chapman, A. (2017). Emotion regulation in borderline personality disorder: an experimental investigation of the effects of instructed acceptance and suppression. *Behavior therapy*, 48(6), 750-764. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789417300382>
- Dvorak, R., Sargent, E. Kilwein, T., Stevenson, B., Kuvaas, N. y Williams, T. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40:2, 125-130, DOI: 10.3109/00952990.2013.877920
- Estévez, A., Ramos-Cejudo, J., y Salguero, J. M. (2015). *Tratamiento transdiagnóstico de los desórdenes emocionales*. Madrid: Síntesis.
- Fernández-Abascal, E. G., Rodríguez, B. G., Sánchez, M. P. J., Díaz, M. D. M., y Sánchez, F. J. D. (2010). *Psicología de la emoción*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Fernández-Álvarez, J., Díaz-García, A., González-Robles, A., Botella, C., y García-Palacios, A. (2017). La regulación emocional en los trastornos emocionales, una piedra nodal para los abordajes transdiagnósticos: una revisión de la literatura. *Ágora de Salud*, 4(12), 111-121.
- García, O. (2018). Los problemas y limitaciones del DSM-5. *Dilemata*, (27), 367-391.
- Fernández, J., Díaz, A., González, A., Botella, C., y García, A. (2017). La regulación emocional en los trastornos emocionales, una piedra nodal para los abordajes transdiagnósticos: una revisión de la literatura. *Ágora de Salud*. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalud.2017.4.12>
- Gil, M. (2016). La complejidad de la experiencia emocional humana: emoción animal, biología y cultura en la teoría de las emociones de Martha Nussbaum. *Dilemata*. 21, 207-225. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5506551.pdf>
- González-Blanch, C., Ruiz-Torres, M. Cordero-Andrés P., Umaran-Alfageme O., Hernández-Abellán A., Muñoz-Navarro R. y Cano-Vindel en representación del grupo de Investigación PsicAP. (2018). Terapia cognitivo-conductual transdiagnóstica en atención primaria: un contexto ideal. *Revista de Psicoterapia*. 29(110), 37-52. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i110.243>
- González Pando, D., Cernuda Martínez, J. A., Alonso Pérez, F., Beltrán García, P., y Aparicio Basauri, V. (2018). Transdiagnóstico: origen e implicaciones en los cuidados de salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsicología*.

- siquiatria, 38(133), 145-166.
- Gratz, K. L., y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <http://dx.doi.org.ezproxy.ulima.edu.pe/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Grill, S., Castañeras, C. y Fasciglione, M. (2017). Aplicación grupal del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en población argentina. *Revista de psicopatología y Psicología clínica*, 22, 171-181.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología conductual*, 19(2), 347-372.
- Huggett, C., Birtel, M.D., Awenat, Y.F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S. and Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by people with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://doi.org/10.1111/papt.12167>
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral therapy of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Luciano, C. y Valdivia Salas, S. (2012). Nuevas perspectivas en el tratamiento de los trastornos de personalidad. En M. A. Vallejo Pareja (Ed.) *Manual de Terapia de Conducta* (pp. 855- 930). Dykinson.
- Magallares, A. (2013). Factores de riesgo sociales relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 45(1), 147. <https://link.gale.com/apps/doc/A334945057/IFME?u=ulima&sid=IFME&xid=3a4500a2>
- Mallorquí-Bagué, N., Vintró-Alcaraz, C., Sánchez, I., Riesco, N., Agüera, Z., Granelo, R., Jiménez-Múrcia, S., Menchón, J. M., Treasure, J. & Fernández-Aranda, F. (2017). Emotion Regulation as a Transdiagnostic Feature Among Eating Disorders: Cross-sectional and Longitudinal Approach. *European Eating Disorders Review*, 26(1), 53–61. <https://doi.org/10.1002/erv.2570>
- Massah, O., Sohrabi, F., A'azami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A. y Daneshmand, R. (2016). Effectiveness off Gross Model-Based Emotion Regulation Strategies Training on Anger Reduction in Drug-Dependent Individuals and its Sustainability in Follow-up. *Intern Ational journal of high risk behaviors and addiction*. 5 (1) doi: 10.5812/ijhrba.24327
- Meaney R, Hasking P, Reupert A (2016) Borderline Personality Disorder Symptoms in College Students: The Complex Interplay between Alexithymia, Emotional Dysregulation and Rumination. *PLoS ONE*. 11(6). doi:10.1371/journal.pone.0157294
- Mennin, D. S. (2006). Emotion regulation therapy: an integrative approach to treatment resistant anxiety disorders. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 36, 95–105.
- Monell, E., Clinton, D., y Birgegård, A. (2018). Emotion dysregulation and eating disorders-Associations with diagnostic presentation and key symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 51 (8), 921 - 930. <https://doi.org/10.1002/eat.22925>
- Muñoz, A. A., y Uriarte, J. J. U. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 6(26), 49-59.
- Navarro-Leis, M. y López-Hernández-Ardieta, M. (2013). Terapias cognitivo-conductuales para el tratamiento de los trastornos de personalidad: Cognitive behavioral therapies for the treatment of personality disorders. *Acción Psicológica*, 10(1), 33-44. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.10.1.7031>
- Papa, A. y Epstein, E. (2015). Emotions and Emotional Regulation. En S. Hayes y S. Hofmann (Ed.). *Process based CBT. The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (pp. 137-152). Context Press
- Palacios, A. G. (2017). Regulación emocional como aspecto transdiagnóstico en psicopatología. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (1), 3-5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6114010>
- Pearson, C. M., Wonderlich, S. A., y Smith, G. T. (2015). A risk and maintenance model for bulimia nervosa: From impulsive action to compulsive behavior. *Psychological Review*, 122(3), 516–535. <https://doi.org/10.1037/a0039268>
- Power, M. y Dalgleish, T. (2008). *Cognition and Emotion: From Order to Disorder*. Psychology Press.
- Racine, S. E. y Wildes, J. E. (2015). Dynamic longitudinal relations between emotion regulation difficulties and anorexia nervosa symptoms over the year following intensive treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(4), 785-795. <https://doi.org/10.1037/ccp0000011>
- Rosa, O. L., Arango Tobón, O. E., y Martí Noguera, J. J. (2016). ¿Estrellas o constelaciones?: implicaciones de los estudios cognitivos para el modelo dimensional de la emoción. *Escritos de Psicología (Internet)*, 9(2), 31-41.
- Reyes-Ortega, M. A. y Tena-Suck, E. A. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*. Manual Moderno
- Reyes, M., Vargas, A. y Tena A. (2015). Modelo conductual contextual de la etiología y mantenimiento del trastorno límite de la personalidad. *Psicología iberoamericana*. 23 (2), 66-76. <https://www.psyciencia.com/modelo-conductual-y-contextual-de-la-etilogia-y-mantenimiento-del-trastorno-limite-de-la-personalidad/>
- Rodríguez, M., Gempeler, J., Mayor, N., Patiño, C., Lozano, L., y Pérez, V. (2017). Disregulación emocional y síntomas alimentarios: Análisis de sesiones de terapia grupal en pacientes con trastorno alimentario. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 8(1), 72-81. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2017.01.001>
- Rodríguez, R. (2010). Martha Nussbaum: emociones, mente y cuerpo. *Thémata*. 46 (2), 591-598. institucional.us.es/revistas/themata/46/art_56.pdf
- Sandín, B. (2012). Transdiagnóstico y psicología clínica: Introducción al número monográfico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 181-184.
- Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R. M. (2012). Transdiagnóstico: nueva frontera en psicología clínica. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 185-203.
- Sauer-Zavala, S., Gutner, C. A., Farchione, T. J., Boettcher, H. T., Bullis, J. R., y Barlow, D. H. (2017). Current definitions of “Transdiagnostic” in treatment development: A search for consensus. *Behavior Therapy*, 48(1), 128-138. doi:10.1016/j.beth.2016.09.004
- Sanz J. (2019). Trastorno por consumo de sustancia. *Medicine*. 12 (85). <https://www.medicineonline.es/es-trastorno-por-consumo-sustancias-articulo-S0304541219302148>
- Sloan, E., Hall, K., Youssef, G., Moulding, R., Mildred, H. y Staiger, P. (2019). Profiles of Emotion Regulation in Young People Accessing Youth Mental Health and Drug Treatment. *Cognitive Therapy and Research*. 43, 769-780. https://www.researchgate.net/publication/330922264_Profiles_of_Emotion_Regulation_in_Young_People_Accessing_Youth_Mental_Health_and_Drug_Treatment
- Southward, M., Semcho, S., Stumpp, N., MacLean, D. y Sauer-Zavala, S. (2020). A Day in the Life of Borderline Personality Disorder: A Preliminary Analysis of Within-Day Emotion Generation and Regulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 42, 702–713. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10862-020-09836-1>
- Vargas, Rochy, & Muñoz, Amanda (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24(2), 225-240. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642013000200003>
- Vilugrón, F., Hidalgo-Rasmussen, C., Molina, T, Gras, M. y Font-Mayolas, S. (2017). Uso de sustancias psicoactivas y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolarizados. *Rev Med Chile*, 145, 1525-1534. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n12/0034-9887-rmc-145-12-1525.pdf>
- Warmar, S. H., Links, P. S., Greenberg, L., Bergmans, Y. (2008). Emotion-Focused Principles for Working with Borderline Personality Disorder. *Journal of Psychiatric Practice*, 14(2), 94–104. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000314316.02416.3e>
- Weiss, N., Forkus, S., Contractor, A. y Schick, M. (2018) Difficulties regulating positive emotions and alcohol and drug misuse: A path analysis. *Addictive behaviors*, 84, 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.027>
- Werner, K & Gross, J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual Framework. En A. Kring & D. Sloan (Ed.). *Emotion regulation and psychopathology. A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (pp. 13-37). The Guilford Press.
- World health organization [WHO] (1992). *CIE-10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades: Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Meditor.