Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

Trabajo de Integración Final [TIF]

Regulación Emocional en Adultos del Conurbano Bonaerense que realizan terapia Cognitivo Conductual [TCC] o Psicoanálisis – Período 2024-2025

Tutora: Lic. Arrubarrena Lucila

Co-tutora: Lic. Gerardi Paula

Tesista: Silva Camila

Fecha de Entrega: abril 2025

Índice

Resumen 3

Introducción 4

Metodología 12

Diseño 12

Participantes 12

Instrumentos 12

Procedimiento y Análisis de Datos 13

Resultados 14

Discusión y Conclusiones 17

Referencias Bibliográficas 20

Anexos 20

Anexo I. Cuestionario Sociodemográfico 26

Anexo II. CERQ (Medrano et al., 2013) 27

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo principal comparar la regulación emocional de los adultos del Conurbano Bonaerense que realizan Terapia Cognitivo Conductual [TCC] con aquellos que realizan terapia psicoanalítica en los años 2024-2025. Se utilizó el método cuantitativo con un diseño no experimental, un alcance descriptivo y un corte transversal. La muestra fue no probabilística y estuvo compuesta por 100 participantes, de ambos sexos, de los cuales 50 hacia terapia TCC y los 50 restantes, psicoanálisis. El rango de edad fue de 19 a 77 años. Se les administro un cuestionario sociodemográfico diseñado para responder a los objetivos del estudio y Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva [CERQ] en su versión validada para población argentina. Como resultados de la investigación, se encontró que: rumiación era la estrategia desadaptativa con mayor puntaje, mientras que, catastrofización tenía el promedio más bajo; las personas bajo la modalidad de tratamiento TCC presentaron menos rumiación, catastrofización y tendencia a autoculparse; las mujeres, en comparación con los hombres, presentaron mayor rumiación y focalización positiva; la edad de los participantes se relacionó significativa y positivamente con poner en perspectiva, focalización positiva y reinterpretación positiva. Por último, el nivel educativo mantuvo una correlación positiva con la refocalización en los planes. Las conclusiones del estudio destacan la importancia de promover estrategias adaptativas de regulación emocional entre los adultos del Conurbano Bonaerense y resaltan las diferencias entre distintos enfoques terapéuticos sobre sus efectos a corto, mediano y largo plazo.

***Palabras clave**:* regulación emocional – psicoanálisis – TCC – adultos – terapia.

Introducción

Este trabajo se propone investigar la regulación emocional en adultos bonaerenses que realizan terapia cognitivo conductual o psicoanálisis, para lo cual resulta necesario realizar una descripción de la variable principal de la investigación. Sin embargo, para describir la regulación emocional, es necesario hablar de emoción, lo que implica hacer referencia a una diversidad compleja de enfoques desde los cuales fueron estudiadas las emociones. Estos se diferencian por los sistemas que se ponen en marcha en la experiencia emocional de las personas y en los estímulos del ambiente que las provocan (Ford y Gross, 2018).

La visión biológica o básica considera que las emociones son un patrón observable específico y limitado de respuestas desencadenadas por la interpretación de una situación u objeto como amenazante para el bienestar y la supervivencia (Deigh, 2010; Ekman, 1999). Dicho patrón incluye respuestas tanto fisiológicas como expresivas, que son producidas por la actividad neurológica. A su vez, clasifica las emociones en positivas y negativas, donde las primeras, como la felicidad, generan el acercamiento a la situación elicitadora, mientras que las segundas, como la tristeza o la ira, generan alejamiento o evitación (Reeves, 2005).

Por su parte, la perspectiva funcionalista de las emociones las describe como el resultado de la percepción del individuo, de los cambios fisiológicos que genera y su impacto personal (Deigh, 2008). En cambio, el enfoque construccionista, sostiene que las mismas son el resultado de la ejecución de una serie de procesos coordinados como la actividad, la apreciación, la consciencia y la experiencia emocional que guían la conducta.

En la actualidad, la perspectiva apreciativa es la de mayor influencia, considera a la emoción una respuesta producida por la interpretación o análisis cognitivo de un evento significativo para el individuo que lo prepara para desarrollar y ejecutar acciones adaptativas y funcionales (Reidl-Martínez y Jurado, 2007). Sin embargo, no debe dejar de mencionarse la aproximación más reciente, que es la relacional, conceptualizando a las emociones como un

fenómeno social que da señales para interpretar el entorno y comprender a las personas que se hallan en él, en función de las culturas, las normas morales y el contexto, permite la modificación de las relaciones sociales o el mantenimiento de su estado (Mesquita, 2010).

Además de estas aproximaciones que analizan las emociones según los procesos y componentes que se ejecutan al experimentarlas, también han sido categorizadas en primarias y secundarias, según sus características, la función que cumplen y la etapa del desarrollo en la que aparecen. Por un lado, las emociones primarias como la sorpresa, el asco, el miedo, la alegría, la tristeza y la ira surgen desde los primeros momentos de la vida y tienen características distintivas, ya que cada una se corresponde con una función adaptativa, un desencadenante especifico, un procesamiento cognitivo definido, una experiencia subjetiva y una expresión facial característica, que conllevan distintas conductas de afrontamiento (Fernández Abascal et al., 2010). Por otro lado, las emociones secundarias, como la envidia, el orgullo, la vergüenza o la culpa también llamadas sociales, morales o autoconscientes (Haidt, 2003), aparecen después de los dos años de edad, junto con la identidad personal, la internalización de normas sociales y la evaluación del yo en función de dichas normas (Fernández Abascal et al., 2010).

Es importante comprender que las emociones como respuestas adaptativas varían entre individuos, lo que implica que las personas poseen distintos niveles de habilidad para utilizarlas, pudiendo existir diferencias en la capacidad de percibir, procesar y actuar en función de las emociones (Mennin et al., 2005). En este sentido, se conoce la regulación emocional como el proceso por el cual los individuos modulan sus emociones y modifican su comportamiento para alcanzar metas, adaptarse al contexto o promover el bienestar individual y social (Eisenberg y Spinrad, 2014). Algunos autores consideran que la regulación emocional puede equipararse a la inteligencia emocional (Brenner y Salovey, 1997; Extremera et al., 2007; Jiménez y López- Zafra, 2008; Pérez y Castejón, 2006).

Mennin et al. (2005) diseñaron un modelo de desregulación emocional para explicar los trastornos de ansiedad y estados de ánimo. Este modelo identifica cuatro características principales de la desregulación emocional: a) una elevada intensidad emocional, b) una comprensión deficiente de las emociones, c) una reacción negativa ante los propios estados emocionales (por ejemplo, el miedo a las propias emociones) y d) estrategias inadecuadas para manejar las emociones.

Con la intención de obtener una medida fiable de la regulación emocional, Garnesfski et al. (2001) crearon el Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva [CERQ]. Un trabajo posterior (Schetsche et al., 2023) analizó las medidas obtenidas por adultos argentinos en las dimensiones de esta escala, observándose mayores puntajes en la dimensión refocalización en los planes (M=3.8), seguida de reinterpretación positiva (M=3.6), aceptación (M=3.5), poner en perspectiva (M=3.3), rumiación (M=3.0), focalización positiva (M=3.0), autoculparse (M=2.2), culpar a otros (M=1.8) y catastrofización (M=1.8).

En cuanto a la regulación emocional y el género, cabe mencionar los resultados de un estudio con adolescentes de 11 a 14 años, donde se halló que las mujeres suelen presentar estrategias de regulación emocional desadaptativas en mayor medida que los hombres (González et al., 2023). En contraposición, Urquijo y Del Valle (2013) encontraron que los hombres adultos utilizan más la supresión emocional y son más autónomos, en cambio, las mujeres adultas presentan más regulación emocional, implicación empática y mejor calidad de los vínculos sociales. Morales Galán (2023) confirmó estos hallazgos, resaltando que los hombres suelen utilizar la resolución de problemas y la evitación emocional como principales estrategias de regulación, mientras que, las mujeres tienden más a la rumia, buscar el equilibrio emocional, utilizar más estrategias de regulación y ser más flexibles en su aplicación.

A lo largo de la historia, se ha asociado la regulación emocional eficaz con una mejor salud y bienestar afectivo, intelectual e interpersonal (Papa y Epstein, 2018; Gresham y Gullone, 2012). En concordancia con esto, varios enfoques terapéuticos han incorporado de manera explícita el concepto de regulación emocional y/o incluyen algún tipo de intervención o entrenamiento para optimizar la manera en que las personas gestionan o se vinculan con sus propias emociones (Barlow et al., 2015).

En la Terapia Cognitivo Conductual [TCC] la regulación emocional abarca la capacidad de ajustar la respuesta fisiológica vinculada a la emoción, la aplicación de estrategias específicas para responder de manera adecuada a cada contexto y la estructuración de dichas estrategias con el objetivo de alcanzar metas sociales (Gresham y Gullone, 2012; Thompson, 1994). Esta corriente considera que, si bien la modulación emocional puede ser efectiva en determinados escenarios, no todas las estrategias de regulación son apropiadas, ya que su idoneidad depende del entorno en el que se apliquen (Kashdan et al., 2006; de los Santos, 2022).

Una investigación realizada por Vizioli (2022) analizó datos clínicos de 11 artículos sobre las intervenciones psicoterapéuticas orientadas a mejorar la regulación emocional. Como conclusión principal destacó que los enfoques transdiagnósticos, en su gran mayoría basados en los principios de la TCC, resultan los más efectivos para tal fin en distintos trastornos psicológicos.

Por su parte, Vargas Gutiérrez y Muñoz Martínez (2013) analizaron de qué manera las terapias conductuales y cognitivo-conductuales pueden contribuir al desarrollo de la regulación emocional y habilidades adaptativas a partir de sus intervenciones en el ámbito clínico. El trabajo resalta la eficacia de la TCC en la identificación de creencias disfuncionales que contribuyen a déficits en la regulación de las emociones y la importancia de técnicas como reestructuración cognitiva, resolución de problemas, tolerancia al malestar,

exposición y desensibilización. Asimismo, agrega que, no solo la TCC es efectiva en este aspecto, sino también otros modelos como el análisis conductual clínico.

Desde el enfoque del análisis clínico conductual aplicado a la psicoterapia, Linehan y Koerner (1993) intentaron definir y explicar la regulación emocional a partir de su experiencia con personas que presentaban Trastorno Límite de la Personalidad. Desde su perspectiva, esta habilidad involucra cuatro repertorios fundamentales: a) inhibir conductas inadecuadas de alta intensidad, ya sean positivas o negativas, b) calmar la activación fisiológica intensa provocada por la emoción, c) redirigir la atención y d) organizarse para actuar de manera coordinada en función de un objetivo externo.

A su vez, para profundizar si la regulación emocional y sus estrategias son relevantes al momento de caracterizar una psicopatología, Gross y Jazaieri (2014) consideran que es importante tener en cuenta tres aspectos fundamentales: conciencia, objetivo y estrategias. Si existe conciencia es posible discernir si una emoción necesita ser regulada o no. De esta manera, se determina el objetivo de regulación en intensidad y duración; y las estrategias determinan la eficiencia con la que es posible aproximarse al objetivo.

En otros enfoques terapéuticos, como el psicoanálisis, la regulación es pensada como un mecanismo de la correlación entre el yo y el mundo con el fin de mantener el equilibrio homeostático habitual entre estos dos polos. Cada una de las emociones es un modo diferente de eludir una dificultad, de manera que el afecto tiene la misión de recuperar la armonía inicial del sujeto (Freud, 1923).

Las investigaciones empíricas de esta corriente han cobrado relevancia en el estudio de los afectos y de sus expresiones desde hace varias décadas. Los aportes sobre la relación madre-bebé, desarrollados por autores como Spitz (1965), Stern (1985), Sameroff y Emde (1989), Trevarthen (1989) y Tronick (2002), han permitido ampliar el conocimiento sobre la vida emocional de los infantes. Estos estudios coinciden en mencionar que el ser humano

posee una necesidad innata de contacto intersubjetivo, resaltando la importancia del vínculo entre madre e hijo y reconociendo al bebé como un participante activo en esas interacciones.

A partir de estos hallazgos, la regulación afectiva se definió psicoanalíticamente como la habilidad para gestionar y ajustar las respuestas emocionales (Brazelton y Cramer, 1993; Beebe y Lachman, 1992; Trevarthen, 1989) y se consolidó como un campo central de investigación, donde convergen las capacidades innatas del bebé, las dinámicas de la relación madre-hijo y ciertos aspectos del rol parental.

Algunos autores psicoanalíticos refieren a esta convergencia. Por ejemplo, Green (1990) utiliza el término *madre muerta* para hacer alusión a una madre que no brinda respuesta emocional, y explica cómo esta situación puede afectar la elaboración psíquica del niño sobre sus afectos. De la misma forma, Bion (1962) explica que la madre cumple una función de sostén emocional en el desarrollo de los hijos. Cuando esta es lo suficientemente buena, se produce el crecimiento emocional y la integración, de modo que se facilita la capacidad mental de transformar las emociones en pensamientos y evitar la desregulación emocional (Winnicot, 1960).

Aunque la mayoría de los estudios sobre este tema se enfocan en el primer año de vida, explorando el desarrollo de la autorregulación y el papel de los cuidadores en este proceso, se reconoce que la regulación emocional es fundamental a lo largo de toda la vida, su impacto va más allá de la infancia e incluye la conexión con uno mismo, la relación con el entorno y la capacidad de simbolización (Aulagnier, 1975; Duhalde et al., 2011).

De hecho, un trabajo realizado con población infantojuvenil de 9 a 16 años, no solo destacó la importancia del rol materno en la regulación emocional, sino que aportó datos relevantes en torno a la edad, evidenciando que la capacidad de regulación mejora en la medida en que aumenta la edad de los infantes. Asimismo, se hizo referencia a estrategias adaptativas y desadaptativas, sosteniendo que las primeras se vinculan a capacidades

socioemocionales, mientras que las segundas, se relacionan con dificultades socioemocionales (Sanchis-Sanchis, 2021).

En población adulta, los resultados del trabajo de Márquez-González et al. (2008) confirmaron los hallazgos en torno a la edad al realizar comparaciones en la juventud, mediana edad y vejez. De esta manera, se evidenció que la madurez emocional está directamente relacionada con el envejecimiento, lo que refleja estrategias más sofisticadas de regulación emocional en las personas de mayor edad. Aun así, se observó que las emociones positivas y la satisfacción tienden a disminuir en esta etapa de la vida.

En torno a la psicoterapia, se espera que esta pueda modificar la relación del paciente con sus propios afectos, aunque se considera que la regulación afectiva suele ser más deficiente en pacientes con mayor severidad de la patología, ya sea por desborde como por inhibición. El psicoanálisis busca entonces que se despliegue la afectividad mentalizada, definida como la habilidad de comprensión y reflexión de los estados mentales propios y ajenos, la cual facilita la regulación emocional y las relaciones interpersonales (Fonagy y Target, 1997).

Los antecedentes sobre la mentalización indican que, algunas terapias psicoanalíticas contemporáneas como la Terapia Basada en la Mentalización [MBT] muestran efectividad comprobada en el abordaje de la desregulación emocional y el trastorno límite de la personalidad (Helmich y Grasso, 2024). Bleichmar (2005) agrega que, en el vínculo terapéutico, resultan importantes la actividad del analista, su intensidad afectiva y la forma en que el paciente hace uso de sus emociones para comunicarse y accionar.

Teniendo en cuenta los aportes de la TCC y el psicoanálisis, Bernecke et al. (2016) realizaron una comparación entre ambas corrientes para el tratamiento de los trastornos de ansiedad, específicamente pánico y agorafobia, y los desórdenes de personalidad. Los hallazgos de la investigación revelan que ambas terapias son efectivas para reducir los

síntomas de ansiedad, aunque la TCC muestra una reducción sintomática más rápida, mientras que el psicoanálisis tiene resultados más profundos a largo plazo, sobre todo en lo que respecta a rasgos de personalidad.

Conforme lo hasta aquí mencionado, el objetivo general de este estudio es comparar la regulación emocional de los adultos del Conurbano Bonaerense que realizan terapia TCC con aquellos que realizan terapia psicoanalítica en los años 2024-2025. También se plantean algunos objetivos específicos como caracterizar la muestra según variables sociodemográficas, conocer la regulación emocional en aquellos que realizan TCC y terapia psicoanalítica, identificar la regulación emocional según variables sociodemográficas tales como tipo de terapia, sexo, edad, tiempo en terapia y nivel educativo. Las hipótesis a contrastar son: (H1) las personas que realizan terapia TCC presentan mayores estrategias de regulación emocional que las personas que realizan psicoanálisis; (H2) las mujeres adultas presentan mayores estrategias adaptativas de regulación emocional que los hombres adultos, (H3) las personas de mayor edad presentan mayores estrategias adaptativas de regulación emocional que las de menor edad.

La investigación cobra relevancia porque pretende ser un aporte al campo de conocimiento sobre la intervención psicoterapéutica y sus efectos en la regulación emocional de la población adulta en el Conurbano Bonaerense, Argentina. Sus resultados pueden ser de utilidad para la evaluación científica de las técnicas desarrolladas hasta el momento en cada tratamiento y los modos en que pueden contribuir al desarrollo de estrategias adaptativas para manejar las emociones. También pueden ser utilizados por profesionales de la psicología al momento de desarrollar planes de tratamiento, teniendo en cuenta su enfoque terapéutico, el diagnóstico y la gravedad sintomatológica de sus pacientes.

Metodología

Diseño

El diseño de esta investigación fue de tipo cuantitativa y no experimental, lo que implica que no se realizó manipulación directa de las variables de estudio. Se enfocó en la comparación de dos grupos, los cuales estaban divididos por aquellas personas que realizaban Terapia Cognitivo Conductual y otro grupo de personas que realizaban Terapia Psicoanalítica, por lo que presenta un alcance descriptivo. La secuencia de tiempo fue transversal, ya que el instrumento de medición se administró en un único momento (Hernández Sampieri y Mendoza Torres, 2018).

Participantes

Se tomó una muestra no probabilística intencional, ya que la selección de los participantes no fue aleatoria, sino que los mismos debían cumplir con algunos criterios de inclusión, a saber: ser mayor de 18 años, estar realizando terapia TCC o psicoanalítica al momento de la administración, residir en el Conurbano Bonaerense. Se seleccionaron 100 casos, de los cuales 50 correspondían al grupo *TCC* y los 50 restantes, al grupo *psicoanálisis*. Como criterio de exclusión, se decidió dejar fuera de la muestra a aquellas personas que tuvieran algún diagnóstico que impidiera la comprensión adecuada de la batería de administración (por ejemplo, psicosis, deterioro cognitivo grave, entre otros).

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico sobre género, edad, nivel educativo, tipo de terapia y tiempo de tratamiento.

Cuestionario de Regulación Emocional Cognitiva (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, CERQ, Garnesfski et al., 2001) en su versión validada para población argentina por Medrano et al. (2013). Este instrumento de autoinforme consta de 36 ítems que

se responden utilizando una escala Likert de 5 puntos, donde 1=casi nunca y 5=casi siempre. Cuenta con 9 subescalas que corresponden a una estrategia de regulación emocional: Rumiación (“Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado”), Catastrofización (“Normalmente pienso que lo que me ha pasado a mí es lo peor que le puede pasar a alguien”), Auto-culparse (“Siento que yo soy el culpable de lo que pasó”), Culpar a Otros (“Pienso que otros son culpables de lo que me pasó”), Poner en Perspectiva (“Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas”), Aceptación (“Pienso que tengo que aceptar lo que pasó”), Focalización Positiva (“Pienso en cosas positivas que no tienen nada que ver con lo que he vivido”), Reinterpretación Positiva (“Pienso que esa situación tiene también partes positivas”) e Refocalización en los Planes (“Pienso en cómo cambiar la situación”). Las puntuaciones de cada escala se obtienen por la sumatoria de los puntajes asignados a cada ítem que la conforma, pudiendo obtenerse un promedio de puntajes en cada caso. Los índices de confiabilidad medidos con la prueba alfa de cronbach en la validación de Medrano et al. (2013) resultan adecuados, observándose valores que oscilan entre 0.59 y 0.83.

Procedimiento y Análisis de Datos

Se accedió a la muestra por cercanía a los participantes, detallando el objetivo general del estudio. Quienes estuvieron interesados en participar recibieron un link de acceso a un formulario de Google donde se detallaba el anonimato, la confidencialidad de los datos y su uso exclusivo con fines académicos-científicos. Antes de acceder a la batería de administración debieron brindar consentimiento de participación, luego se presentaron los instrumentos en el orden en que fueron detallados anteriormente. El muestreo se realizó en el período noviembre 2024-febrero 2025.

Para el análisis de datos se utilizó el software IBM-SPSS versión 26, donde se llevó a cabo la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y se observó simetría en algunas dimensiones

de CERQ (autoculparse, poner en perspectiva) y asimetría en otras (rumiación, catastrofización, culpar a otros, aceptación, focalización positiva, reinterpretación positiva, refocalización en los planes). Por esta razón, se decidió utilizar pruebas paramétricas de comparación de grupos (T de Student) y no paramétricas (U de Mann Whitney).

Resultados

En la Tabla I se describen las características sociodemográficas de los participantes utilizando frecuencias y porcentajes. Los participantes tenían edades comprendidas entre 19 y 77 años (*M*=33.67; *DT*=10.68).

Tabla I.
Caracterización de la muestra según datos sociodemográficos.

	Categorías	*Frecuencia*	*Porcentaje*
Sexo	Hombre	24	24.0 %
	Mujer	76	76.0 %
Nivel educativo	Primario completo	1	1.0 %
	Secundario incompleto	10	10.0 %
	Secundario completo	3	3.0 %
	Terciario/univ. incompleto	49	49.0 %
	Terciario/univ. completo	37	37.0 %
Tipo de terapia	Psicoanálisis	50	50.0 %
	TCC	50	50.0 %
Tiempo en terapia	Menos de 1 año (meses)	23	23.0 %
	1-3 años	48	48.0 %
	4-6 años	15	15.0 %
	7 años o más	14	14.0 %

Nota: elaboración propia. *N*=100.

En la Tabla II se describen las dimensiones de la variable Regulación Emocional utilizando medidas de tendencia central y de dispersión. Puede observarse que la dimensión con el promedio más alto es rumiación (*M*=16.56), mientras que, catastrofización obtiene la media más baja (*M*=8.85).

Tabla II.
Descripción de las dimensiones de la variable Regulación Emocional con medidas de tendencia central y dispersión.

	M	*DT*	*Mín.*	*Máx.*
Rumiación	16.56	3.526	6	23

Catastrofización	8.85	2.914	4	17
Autoculparse	12.05	2.976	5	19
Culpar a otros	9.02	3.263	4	18
Poner en perspectiva	12.89	3.359	4	20
Aceptación	11.49	2.267	5	15
Focalización positiva	12.83	3.312	5	19
Reinterpretación positiva	15.25	2.962	7	20
Refocalización en los planes	15.59	2.147	10	20

Nota: *M*=media; *DT*=desvío típico; *Mín.*=mínimo; *Máx.*=máximo.

En la Tabla III se presentan las diferencias entre grupos en las variables no normales según el tipo de terapia que realizan los participantes. Se observan puntajes significativamente mayores en rumiación y catastrofización para las personas que realizan psicoanálisis, en comparación con las que realizan Terapia Cognitivo Conductual [TCC]. La R de Rosenthal indicó tamaños del efecto pequeños.

Tabla III.
Diferencias entre grupos en rumiación y catastrofización según el tipo de terapia.

	Psicoanálisis M	*TCC M*	*Z*	*p.*	*R de Rosenthal*
Rumiación	56.56	44.44	-2.104	.035	-0.2104
Catastrofización	57.93	43.07	-2.575	.010	-0.2575

Nota: prueba U de Mann Whitney.

En la Tabla IV se presentan las diferencias entre grupos en las variables normales según el tipo de terapia que realizan los participantes. Se observan puntajes significativamente mayores en autoculparse para las personas que realizan psicoanálisis, en comparación con las que realizan Terapia Cognitivo Conductual [TCC].

Tabla IV.
Diferencias entre grupos en autoculparse según el tipo de terapia.

	Psicoanálisis M	*TCC M*	*Diferencia de medias*	*T*	*P*
Autoculparse	12.76	11.34	1.420	2.445	.016

Nota: prueba T de Student.

En la Tabla V se presentan las diferencias entre grupos en las variables no normales según el sexo de los participantes. Se observan puntajes significativamente mayores en

rumiación y focalización positiva para las mujeres, en comparación con los hombres. La R de Rosenthal indicó tamaños del efecto pequeños.

Tabla V.
Diferencias entre grupos en rumiación y focalización positiva según el sexo de los participantes.

	Mujeres M	*Hombres M*	*Z*	*p.*	*R de Rosenthal*
Rumiación	54.11	39.08	-2.227	.026	-0.2227
Focalización positiva	53.68	40.44	-1.959	.050	-0.1959

Nota: prueba U de Mann Whitney.

Cabe resaltar que no se las diferencias entre grupos en las variables normales según el sexo de los participantes porque estas no dan lugar a diferencias estadísticamente significativas.

En la Tabla VI se relacionaron las dimensiones de la regulación emocional con la edad, el tiempo en terapia y el nivel educativo de los participantes. En cuanto al tiempo en terapia, no se hallaron relaciones significativas con ninguna dimensión. Sobre la edad, esta variable correlacionó positivamente con poner en perspectiva, focalización positiva y reinterpretación positiva. Por último, nivel educativo mantuvo una relación significativa y positiva con refocalización en los planes.

Tabla VI.
Matriz de correlaciones entre las dimensiones de regulación emocional, edad, tiempo en terapia y nivel educativo.

	Edad	Tiempo en terapia	Nivel educativo
Rumiación	-.082	.174	-.014
Catastrofización	-.095	.002	-.135
Autoculparse	.063	.006	-.091
Culpar a otros	.048	.010	.030
Poner en perspectiva	.310**	.005	.083
Aceptación	-.015	-.018	.172
Focalización positiva	.201*	-.034	.033
Reinterpretación positiva	.210*	.112	.068
Refocalización en los planes	.102	.152	.200*

*Nota: prueba Rho de Spearman. **p<0.01; *p<0.05.*

Discusión y Conclusiones

El objetivo general de esta investigación fue comparar la regulación emocional de los adultos del Conurbano Bonaerense que realizan terapia TCC con aquellos que realizan terapia psicoanalítica en los años 2024-2025, el cual fue desglosado en tres objetivos específicos y tres hipótesis.

En primer lugar, se planteó describir las dimensiones de la regulación emocional en la muestra total de participantes, hallándose que rumiación era la estrategia desadaptativa con mayor puntaje, mientras que, catastrofización tenía el promedio más bajo. Estos resultados se compararon con los obtenidos por Schetsche et al. (2023) en su trabajo con población argentina, donde los promedios más altos se observaron en refocalización en los planes, lo que no coincidió con este estudio, pero sí era catastrofización la dimensión con menores puntajes.

En segundo lugar, se indagó si existían diferencias significativas en las dimensiones de la regulación emocional según el tipo de terapia que realizaban los adultos participantes. Los resultados mostraron que las personas bajo la modalidad de tratamiento TCC presentan menos rumiación, catastrofización y tendencia a autoculparse, lo que resulta congruente con antecedentes previos. Por ejemplo, Vargas Gutiérrez y Muñoz Martínez (2013) mencionan que la terapia cognitivo conductual resulta eficaz para identificar creencias aumentan la desregulación emocional de los pacientes y utiliza una diversidad de técnicas, como la reestructuración cognitiva, para modificarlas. Se ha corroborado que los tratamientos basados en la TCC trabajan directamente con la sintomatología clínica de los cuadros, pudiendo abordarse con cierta rapidez los efectos de una regulación emocional deficiente y contribuyendo con la efectividad a corto plazo en distintos trastornos psicológicos (Vizioli, 2022). Aunque los enfoques psicoanalíticos también son efectivos, los pacientes tardan más en mostrar mejoras significativas porque trabaja con la estructura psicológica subyacente al

cuadro clínico, requiriéndose más tiempo y compromiso por parte del paciente (Zimmerman et al., 2016). De esta manera, se confirma parcialmente la hipótesis 1, la cual sostenía que las personas que realizan terapia TCC presentan mayores estrategias de regulación emocional que las personas que realizan psicoanálisis. La confirmación parcial se debe al hecho de que no se encontraron diferencias en todas las dimensiones de la regulación emocional, sino tan solo en algunas de ellas.

Como tercer objetivo específico, se compararon las dimensiones de la regulación emocional según datos sociodemográficos como el género. De esta manera, se confirma parcialmente la hipótesis 2 acerca de mayores estrategias adaptativas de regulación emocional en las mujeres adultas. Los resultados indican que las mujeres, en comparación con los hombres, presentan mayor rumiación y focalización positiva. Por un lado, en la investigación de Morales Galán (2023) se presentaron diferencias en las estrategias de regulación emocional según el género, destacando el rumear como una característica principalmente femenina, pero también la búsqueda del equilibro en las emociones, la flexibilidad y el mayor uso de estrategias regulatorias. Por otro lado, González et al. (2023) sostenían que las mujeres tenían una tendencia a utilizar estrategias desadaptativas de regulación de las emociones, lo cual puede observarse en cuanto a la rumiación. Finalmente, Urquijo y Del Valle (2013) destacan la capacidad de este grupo para la empatía y las relaciones sociales, concluyendo que los hombres suprimen más sus emociones y son más autónomos.

En torno a la edad, se encontró que las personas de mayor edad presentan más capacidad de regulación emocional que las de menor edad, encontrándose relaciones positivas en estrategias como poner en perspectiva, la focalización positiva y la reinterpretación positiva. Sobre este hallazgo, cabe resaltar que la edad ocupa un rol de importancia en el manejo adecuado de las emociones, ya que, conforme los individuos

aumentan sus experiencias vitales desarrollan formas más adaptativas de regularse y adquieren capacidades socioemocionales (Sanchis-Sanchis, 2021). No obstante, el envejecimiento puede perjudicar algunos aspectos psicológicos como la satisfacción vital y la posibilidad de experimentar emociones positivas con frecuencia (Márquez-González et al., 2008). De esta forma, queda confirmada parcialmente la hipótesis 3.

Los resultados de esta investigación no evidenciaron relaciones significativas entre el tiempo en terapia y las dimensiones de la regulación emocional, lo que puede explicarse al contemplar la posibilidad de que otros factores, como la alianza terapéutica (o transferencia en el caso del psicoanálisis), la participación activa del paciente o las distintas intervenciones que se realizan en un enfoque u otro, tengan un rol más importante en el desarrollo de estas estrategias. De esta forma, la duración del tratamiento no necesariamente impactaría en los modos de regular las emociones.

Por último, se encontró una relación positiva entre el nivel educativo y la refocalización en los planes, lo que indica que las personas con mayor formación académica suelen redirigir la atención hacia objetivos y soluciones futuras en lugar de centrarse en emociones negativas del presente (Eisenberg y Spinrad, 2014). Esto podría explicarse por los recursos cognitivos que proporciona la formación académica y el aprendizaje, permitiendo adoptar esta estrategia de regulación como una forma de adaptarse a las dificultades emocionales.

A continuación, se mencionan algunas limitaciones del trabajo. Aunque la muestra de 100 participantes se considera adecuada, resulta un número limitado para hacer referencia a todos los adultos del Conurbano Bonaerense que realizan terapia bajo estas corrientes, por lo que sería recomendable incluir muestras más amplias en investigaciones posteriores.

En cuanto a los datos sociodemográficos se han observado diferencias significativas que contribuyen a la investigación sobre la temática, de todas formas, podría haberse

consultado si los participantes tenían un diagnóstico y cuál, ya que el estado del arte indicaba que la eficacia de un tratamiento u otro podría tener variaciones según el diagnóstico, la intensidad de los síntomas y la gravedad del caso. Por último, el tiempo de recolección de los datos podría ampliarse para obtener información sobre la eficacia de los tratamientos terapéuticos al comienzo, en las etapas intermedias y hacia el final de la terapia.

Para concluir, los hallazgos aquí detallados pueden ser considerados por los profesionales de la psicología al momento de realizar intervenciones terapéuticas, de modo que estas puedan adaptarse a las características individuales de los pacientes y tengan como objetivos mejorar sus estrategias de regulación emocional.

Referencias Bibliográficas

Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Editorial Amorrortu.

Barlow, D., Faarchione, T., Fairholme, C. Ellard, K., Boisseau, C., Allen, L., & EhrenreichMay, J. (2015). *Protocolo Unificado para el Tratamiento Transdiagnóstico de los Trastornos Emocionales. Manual del terapeuta y Manual del paciente*. Alianza Editorial.

Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1992). *Relational perspectives in psychoanalysis*. Routledge.

Benecke, C., Huber, D., Staats, H., Zimmermann, J., Henkel, M., Deserno, H., Silke Wiegand, G., & Schauenburg, H. (2016). A comparison of psychoanalytic therapy and cognitive behavioral therapy for anxiety (panic/agoraphobia) and personality disorders (APD study): presentation of the RCT study design. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, *62*(3), 252-269. https://doi.org/10.13109/zptm.2016.62.3.252

Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Heinemann.

Bleichmar, H. (2005). Consecuencias para la terapia de una concepción modular del psiquismo. *Aperturas Psicoanalíticas*, (21). https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000350&a=Consecuencias-para-la-terapia-de-una-concepcion-modular-del-psiquismo

Brazelton, T. B., y Cramer, B. G. (1993). *La relación más temprana: padres, bebés y el drama del apego inicial*. Grupo Planeta (GBS).

Brenner, E. M., & Salovey, P. (1997). Emotion regulation during childhood: Developmental, interpersonal, and individual considerations. En P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 168–195). Basic Books.

de los Santos, D. A. (2022). Regulación emocional y terapias psicológicas empíricamente apoyadas: Confluencias, complementariedades y divergencias. *Análisis y Modificación de Conducta*, *48*(177), 35-72. https://doi.org/10.33776/amc.v48i177.5467

Deigh, J (2010). *An Introduction to Ethics*. Cambridge University Press

Deigh, J. (Ed.). (2008). *The Oxford Handbook of Philosophy of Emotion*. Oxford University Press.

Duhalde, C., Tkach, C., Esteve, M. J., Huerín, V., & R De Schejtman, C. (2011). El jugar en la relación madre-hijo y los procesos de simbolización en la infancia. *Anuario de investigaciones*, *18*, 239-246. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-16862011000100079&script=sci_arttext

Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2014). Multidimensionality of prosocial behavior. *Prosocial development: A multidimensional approach*, *13*, 17-39. https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199964772.003.0002

Ekman, P. (1999). Emociones básicas. En T. Dalgleish & M. Power (Eds.), *Handbook of Cognition and emotion* (pp. 45-60). Jhon Wiley & Sons.

Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de educación*, *342*, 239-256. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2253635

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.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, *9*(4), 679–700. https://doi.org/10.1017/S0954579497001399

Ford, B. Q., & Gross, J. J. (2018). Emotion regulation: Why beliefs matter. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, *59*(1), 1-14. http://dx.doi.org/10.1037/cap0000142

Freud, S. (1923). *El yo y el ello.* Editorial Amorrortu.

Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30*(8), 1311-1327. https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6

González, R., Arroniz, L., y Parra Bolaños, N. (2023). ¿Existe un perfil emocional en adolescentes según su sexo? *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(2), 627-645. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5344

Green, A. (1990). *La madre muerta. En Narcisismo de vida, narcisismo de muerte.* Editorial Amorrortu.

Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Emotion Regulation Strategy Use in Children and Adolescents: The Explanatory Roles of Personality and Attachment. *Personality and Individual Differences*, *52*(5), 616-621. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.016

Gross, J. J., & Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science, 2*(4), 387–401. https://doi.org/10.1177/2167702614536164

Haidt, J. (2003). The moral emotions. En R. J. Davidson, K. R. Scherer, & H. H. Goldsmith (Eds.), *Handbook of affective sciences* (pp. 852-870). Oxford University Press.

Helmich, N., y Grasso, J. (2024). Función reflexiva y regulación emocional en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad. En *XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. https://www.aacademica.org/000-048/561.pdf

Hernández-Sampieri, R., y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mc Graw Hill Education. https://doi.org/10.1017/CBO9780511750519

Jiménez, M. I., y López-Zafra, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios. Diferencias de género y edad. *Boletín de psicología*, *93*(1), 21-39. https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N93-2.pdf

Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour research and therapy*, *44*(9), 1301-1320. http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003

Linehan, M., & Koerner, K. (1993). A behavioral theory of borderline personality disorder. En J. Paris (Ed.), *Borderline personality disorder: Etiology and treatment* (pp. 103-121). American Psychiatric Press.

Márquez-González, M., Izal, M., Montorio, I., y Losada, A. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: Análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema, 20*(4), 616-622. https://www.psicothema.com/pii?pii=3531

Medrano, L. A., Moretti, L., Ortiz, Á., y Pereno, G. (2013). Validación del cuestionario de regulación emocional cognitiva en universitarios de Córdoba, Argentina. *Psykhe (Santiago), 22*(1), 83-96. http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2013.22.09

Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, *43*(10), 1281-1310. https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.08.008

Mesquita, B. (2010). Emoting: A Contextualized Process. En B. Mesquita, L. F. Barrett, & E. R. Smith (Eds.), *The mind in context* (pp. 83–104). The Guilford Press.

Morales Galán, P. (2023). *Diferencias de género y regulación emocional: una revisión sistemática* [Tesis de Mestría, Universidad Europea Valencia]. Repositorio Intitucional Universidadeuropea. https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/7679

Papa, A., & Epstein, E. (2018). Emotion Regulation. En S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of Cognitive Behavioral Therapy* (pp. 147–162). New Harbinger

Pérez, N., y Castejón, J. L. (2006). Relaciones entre la inteligencia emocional y el cociente intelectual con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Reme, 9*(22), 1-27. http://reme.uji.es

Reeves, A. (2005). Emotional intelligence: recognizing and regulating emotions. *Aaohn Journal*, *53*(4), 172-176. https://doi.org/10.1177/216507990505300407

Reidl-Martínez, L., y Jurado, S. (2007). *Culpa y vergüenza: caracterización psicológica y social.* Facultad de Psicología-UNAM.

Sameroff, A. J., & Emde, R. N. (1989). *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. Basic Books.

Sanchis-Sanchis, A. (2021). *Regulación emocional en niños y adolescentes: influencia de la personalidad y la regulación emocional materna* [Tesis de Doctorado, Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir]. Repositorio Institucional UCV.

Schetsche, C., Gago-Galvagno, L., y Mustaca, A. E. (2023). Estrategias de regulación emocional y sus efectos sobre la intolerancia a la frustración: un modelo estructural. *CES Psicología*, *16*(1), 88-110. http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2020.22585

Spitz, R. A. (1965). *The first year of life: A psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations.* International Universities Press.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. Basic Books.

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the society for research in child development, 59*(2-3), 25-52. https://doi.org/10.2307/1166137

Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: A description of primary intersubjectivity. En M. Bullowa (Ed.), *Before speech: The beginning of interpersonal communication* (pp. 321–347). Cambridge University Press.

Trevarthen, C. (1989). *Origins and directions for the concept of infant intersubjectivity*. *SRCD Newsletter*.

Tronick, E. Z. (2002). Emotions and emotional communication in infants. En *Parent-infant psychodynamics* (pp. 35-53). Routledge.

Urquijo, S., y Del Valle, M. (2013). *Diferencias de género en las relaciones entre regulación emocional, personalidad y bienestar psicológico en estudiantes universitarios.* XIV Reunión Nacional y III Encuentro Internacional de la Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento. Asociación Argentina de Ciencias del Comportamiento AACC, Cordoba. https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/91

Vargas Gutiérrez, R. M., y Muñoz Martínez, A. M. (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

Vizioli, N. A. (2022). Psicoterapia para la regulación emocional desde un enfoque transdiagnóstico: revisión de ensayos clínicos aleatorizados. *Psicogente*, *25*(47), 23-41. https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4895

Winnicott, D. W. (1960). *La consultoría terapéutica en psiquiatría infantil*. Editorial Paidós.

Anexos

Anexo I. Cuestionario Sociodemográfico

Confirmo que actualmente me encuentro realizando terapia bajo la orientación psicoanálisis o TCC (cognitiva-conductual):

- ☐ Si
- ☐ No

Sexo:

- Mujer
- Hombre

Edad: ---------- años

Nivel educativo:

- Primaria completa

- Primaria incompleta
- Secundaria Completa
- Secundaria incompleta
- Terciario/Universitario completo
- Terciario/Universitario incompleto

¿Realiza terapia actualmente?

- Si
- No

Indique hace cuánto tiempo se encuentra realizando terapia (aclare si son meses o años): ------
---

¿Qué tipo de terapia realiza?

- Psicoanálisis
- Terapia Cognitivo Conductual

Anexo II. CERQ (Medrano et al., 2013)

1.- Siento que yo soy el culpable de lo que pasó

2.- Pienso que tengo que aceptar lo que pasó

3.- Normalmente pienso en cómo me siento acerca de lo que he sentido

4.- Pienso en cosas más agradables que lo que me ha pasado

5.- Pienso qué cosas podría haber hecho mejor

6.- Pienso que puedo aprender algo de la situación

7.- Pienso que podría haber sido mucho peor

8.- Pienso en que lo que me ha pasado es mucho peor que lo que le pasa a otros

9.- Pienso que otros son culpables de lo que me pasó

10.- Sigo pensando en lo terrible que es lo que me ha pasado

11.- Pienso que otras personas pasan por experiencias mucho peores

12.- Pienso que puedo convertirme en una persona más fuerte

13.- Pienso cómo puedo afrontar mejor la situación

14.- Pienso en cosas positivas que no tienen nada que ver con lo que he vivido

15.- Estoy preocupado por lo que siento y pienso acerca de lo que me ha pasado

16.- Pienso que tengo que aceptar la situación

17.- Siento que soy el responsable de lo que ha pasado

18.- Quiero entender por qué me siento de esa manera

19.- Pienso en cómo cambiar la situación

20.- Pienso que no ha sido tan malo comparado con otras cosas

21.- Pienso en los fallos que otros han cometido en esa situación

22.- Normalmente pienso que lo que me ha pasado a mí es lo peor que le puede pasar a alguien

23.- Pienso que esa situación tiene también partes positivas

24.- Pienso en algo agradable en lugar de lo que ha ocurrido

25.- Pienso que no puedo cambiar nada al respecto

26.- Pienso en los errores que he cometido

27.- Me sumerjo en los sentimientos que la situación me ha generado

28.- Pienso en experiencias agradables

29.- Pienso que otros son responsables de lo que ha ocurrido

30.- Pienso un plan para que en un futuro me vaya mejor

31.- Miro las partes positivas del problema

32.- Pienso que tengo que aprender a vivir con ello

33.- Pienso que fundamentalmente la causa recae en mí mismo

34.- Me digo a mí mismo que hay cosas peores en la vida

35.- Continuamente pienso en lo horrible que ha sido la situación

36.- Pienso que fundamentalmente la causa recae en otros