

## **Esencias florales de Bach: efecto del *White Chestnut* sobre los pensamientos intrusos indeseados**

**Bach flower remedies: effect of white chestnut on unwanted intrusive thoughts**

**MSc. Boris C. Rodríguez Martín**

Facultad de Psicología. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara, Cuba.

---

### **RESUMEN**

El objetivo de este estudio experimental, controlado a doble ciegas, fue evaluar el efecto del *White Chestnut* sobre los pensamientos intrusos indeseados en una muestra de adultos supuestamente sanos que reportaron presentarlos de forma regular. La muestra quedó conformada por 70 participantes (47 mujeres y 23 hombres), con un rango de edad de 20-60 ( $36,42 \pm 10,52$ ) años, asignados aleatoriamente a 2 grupos: *White Chestnut* y placebo ( $n_1 = n_2 = 35$ ). Para la evaluación de los cambios se utilizó el *White Bear Suppression Inventory*. Se observaron diferencias significativas intergrupos para la calificación global de la prueba [ $t (68) = -2,16$ ,  $p < 0,05$  y  $d = 0,51$ ], con un predominio del factor que mide los pensamientos intrusos [ $t (68) = -2,84$ ,  $p < 0,01$  y  $d = 0,67$ ]. Los resultados sugieren que el *White Chestnut* puede ser un efectivo recurso para la reducción de los pensamientos intrusos indeseados y que su acción es diferenciable del placebo.

**Palabras clave:** esencias florales de Bach, supresión de pensamientos, pensamientos intrusos.

---

## ABSTRACT

A controlled double-blind experimental study was conducted to evaluate the effect of white chestnut on unwanted intrusive thoughts in a sample of seemingly healthy adults who reported having these thoughts regularly. The sample was composed of 70 participants (47 women and 23 men) aged 20-60 ( $36.42 \pm 10.52$ ), randomly assigned to one of two groups: white chestnut and placebo ( $n_1=n_2=35$ ). The White Bear Suppression Inventory was used for change evaluation. Significant differences were found between the two groups in the global test score [ $t (68) = -2.16$ ,  $p < 0.05$  and  $d = 0.51$ ], with a predominance of the factor measuring intrusive thoughts [ $t (68) = -2.84$ ,  $p < 0.01$  and  $d = 0.67$ ]. Results suggest that white chestnut may be an effective resource for reducing unwanted intrusive thoughts, its effect being clearly distinguishable from that of the placebo.

**Key words:** Bach flower remedies, thought suppression, intrusive thoughts.

---

## INTRODUCCIÓN

La efectividad de las esencias florales de Bach ha sido un tema controvertido y polémico. Ciertamente su introducción no pudo iniciarse dentro de los cánones de la ciencia y su creador tiene que terminar renunciando al método científico,<sup>1</sup> mas no significa que aquellos que defienden su utilización deban hacerlo. Un primer paso consiste en plantear hipótesis sobre sus posibles mecanismos de acción, consistentes con los hallazgos actuales de la ciencia.<sup>2-4</sup>

El segundo paso consiste en la realización de diseños investigación que tomen en cuenta los elementos necesarios para establecer la diferenciación entre el efecto del placebo y el de las esencias florales.<sup>5</sup> Quizás sea por obviar algunos (comenzando por un profundo conocimiento de la variable independiente cuyo efecto se desea medir), que se ha dificultado encontrar evidencia.<sup>6-8</sup> Debería hacer reflexionar a los investigadores que los resultados de las esencias florales: no son consistentes con los mecanismos convencionales de actuación del placebo;<sup>9</sup> no pueden ser explicados por la aquiescencia o la deseabilidad social; son independientes del optimismo, las expectativas<sup>10</sup> y las instrucciones que se ofrecen al participante.<sup>11</sup> Tampoco deben desestimarse los señalamientos que se le han realizado a los intentos de revisión sistemática sobre el efecto de las esencias florales.<sup>12</sup>

Las intrusiones y la supresión de las mismas constituyen un área con inmensas potencialidades para llevar a la práctica este tipo de diseños. Los pensamientos intrusos (PI) son experimentados por el 80-90 % de la población general y contienen instrucciones, imágenes o impulsos que penetran en nuestra mente de forma involuntaria, producen malestar y son muy difíciles de controlar.<sup>13</sup> Dentro de las diferentes estrategias para su control, la supresión de pensamientos (SP) es una de las más utilizadas<sup>14</sup> y consiste en evitar intencionadamente pensar en problemas, deseos, sentimientos o experiencias que producen malestar. Sin embargo, la SP no resulta efectiva en numerosas ocasiones, ya que incrementa el

rebote a la conciencia de aquellos pensamientos que se desean evitar<sup>15</sup> y se ha mostrado resistente a intervenciones a corto plazo.<sup>16</sup>

Sobre la base de un estudio previo, donde se establecen diferencias significativas entre el *White Chestnut* (WCH) y el placebo (PLA) en la reducción del uso de la SP en una muestra de adultos mayores,<sup>17</sup> se generan interrogantes que dan origen a la presente investigación, y son las siguientes: ¿es diferente el comportamiento del WCH y el PLA sobre la SP en una muestra de adultos supuestamente sanos que experimentan PI de forma regular? ¿Qué efecto ejerce el tratamiento sobre los pensamientos intrusos presentes en la muestra objeto de estudio? La elección del WCH se realiza tomando en cuenta las indicaciones del doctor Bach, quien lo recomienda para "los que no pueden evitar que entren en su mente pensamientos, ideas o argumentos que no desean [...] quitan la paz e interfieren con la capacidad de concentrarse solo en el trabajo o en el placer cotidiano".<sup>1</sup>

Por lo tanto, el objetivo general de la presente investigación se dirige a evaluar la efectividad del WCH sobre los PI y el uso de SP en una muestra de adultos supuestamente sanos que experimentan intrusiones de forma regular. Se defienden 2 hipótesis fundamentales: a) el efecto del WCH es diferente al del PLA, y b) actúa sobre el uso de la SP, ya que reduce la presencia de los PI.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio a doble ciegas placebo en el período de enero a marzo del 2011. El estudio fue conducido por el Centro de Bienestar Universitario (CBU) de la Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.

### Participantes

La muestra quedó finalmente conformada por 70 adultos supuestamente sanos (47 mujeres y 23 hombres) que se presentaron como voluntarios para la realización del estudio. El rango de edad osciló entre 20-60 años, con un promedio de 36,42 ( $\pm 10,52$ ) años. El tratamiento lo iniciaron 77 participantes, pero 7 de ellos fueron descartados del análisis de los resultados, porque olvidaron ingerir las dosis ( $n_{PLA} = 3$  y  $n_{WCH} = 4$ ). Para formar parte del estudio, los participantes debían: reportar la presencia de PI de forma regular; encontrarse en un rango de 18-64 años y no presentar ninguna enfermedad médica o alteración psicopatológica diagnosticada en el momento de la intervención.

### Materiales

1. Entrevista estructurada: se llevó a cabo una entrevista estructurada con el objetivo de caracterizar los PI. Abordando: el núcleo de los PI y la dificultad reportada para librarse de los mismos (1= "lo consigo sin dificultad", 2= "me esfuerzo pero al final lo consigo" y 3= "apenas lo consigo"). En la evaluación inicial fue incluida una pregunta de deseabilidad social, referente al grado de importancia que atribuyen a mostrar una buena imagen delante de las demás personas, puntuada en un rango de 0-10 (0= "ninguna" y 10= "máxima"). Por último, en la entrevista de cierre se incluyeron preguntas para que los participantes identificaran el día en el que comenzaron registrar mejorías y señalaran las reacciones negativas experimentadas con el tratamiento prescrito.

2. Sub-escala de *influenciabilidad* del inventario de sugestionabilidad:<sup>18</sup> el inventario de sugestionabilidad fue desarrollado como una medida de esta, como característica de la personalidad. El factor *influenciabilidad* se evaluó mediante 5 ítems y mide el grado en que un individuo permite que los demás influyan en sus actitudes, pensamientos y estado de ánimo. Se utilizó con el objetivo de controlar el valor que la influencia del entorno y de personas cercanas y significativas, sobre el resultado del tratamiento (rango: 0-20 puntos).

3. *White Bear Suppression Inventory* (WBSI): inventario de 15 ítems (rango: 15-75 puntos) desarrollado por Wegner y Zanakos,<sup>19</sup> que mide la tendencia que tienen las personas al uso de la supresión de pensamientos. Se asume una agrupación bifactorial<sup>20</sup> en PI (ítems: 2-7, 9 y 15) y SU (ítems: 1, 8, 10-14).

## Procedimientos

Se realizó una convocatoria solicitando voluntarios para participar en el experimento a través del CBU. Se entrenaron estudiantes de posgrado, los cuales recibieron créditos académicos por cumplir esta actividad, para explicar las características del estudio y reclutar a los potenciales participantes. (Especificamente vinculados con la cuarta edición del Diplomado en Sistema Diagnóstico-Terapéutico de Edward Bach, que se impartió en la Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, de enero a junio del 2011). A aquellos que cumplieron los criterios de inclusión y firmaron el consentimiento informado, se les citó para la realización de la evaluación inicial y aplicación del tratamiento.

El WCH utilizado fue provisto por *Healing Herbs LTD* y preparado directamente del stock original en la Farmacia Homeopática de Santa Clara, 2 gotas en un frasco de 30 mL con tapa-gotero y una dilución de alcohol al 10 %. El código de tratamiento fue sellado en un sobre y guardado por la persona que encargada de elaborar los frascos, que en ningún momento estuvo en contacto con los participantes. Los frascos se les entregaban a los investigadores con una numeración, de forma tal que no supieran el contenido de los mismos. Se les indicó a los participantes ingerir 5 dosis regulares del remedio asignado durante cada día (4 gotas × 4 horas: a las 6, 10, 14, 18 y 22 horas) y seguir esta indicación entre el día 1 y 14 del estudio. Una vez concluido este período se realizó la evaluación final y se indicó suspender el tratamiento. Los participantes fueron advertidos de que en caso de experimentar cualquier reacción negativa al remedio prescrito, debían reportarla y suspender inmediatamente el tratamiento.

El análisis de los datos se llevó a cabo a ciegas, utilizando el SPSS/Windows (versión 18.0) mediante la prueba t para muestras relacionadas e independientes. Los valores de P, inferiores a 0,05 fueron considerados como estadísticamente significativos. La *d* de Cohen, fue utilizada para calcular el tamaño de efecto (*d*= 0,2 pequeño; *d*= 0,5 como mediano y *d*= 0,8 como grande), mediante el programa ViSta.<sup>21</sup> Además, atendiendo al nivel de medición de las variables, se utilizaron las pruebas U de Mann Whitney y Chi-cuadrado ( $\div^2$ ), como alternativas no paramétricas para la comparación de muestras independientes y la de suma de rangos de Wilcoxon para 2 muestras relacionadas. Se calculó el porcentaje de cambio dentro de cada grupo.<sup>22</sup>

## RESULTADOS

Se realizó una aleatorización restringida atendiendo a 4 rangos de edades para controlar la distribución de los participantes según la edad (tabla 1).

**Tabla 1.** Esquema de aleatorización por rangos de edad

Rangos de Edad	WCH		PLA	
	N Inicial	N Final	N Inicial	N Final
20 - 29 años	10	9	11	11
30 - 39 años	14	14	14	11
40 - 49 años	7	5	8	8
50 - 60 años	7	7	6	5
Total	38	35	39	35

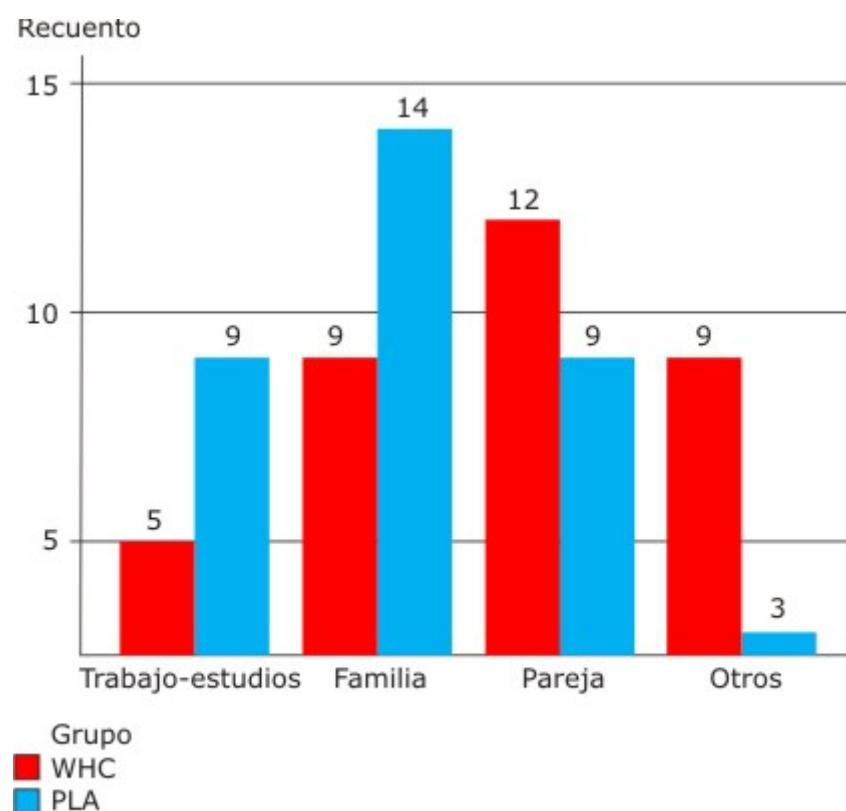
### Comparaciones intergrupos

En la evaluación inicial no se registraron diferencias significativas en relación con el núcleo de los PI reportados [ $\chi^2 (3) = 5,658$ ,  $p > 0,1$ ], aunque puede señalarse que en las agrupaciones *trabajo-estudio* (Ej. "voy a quedar disponible") y *familia* (Ej. "a mi hijo le ha ocurrido una desgracia") predominaron los reportes del grupo PLA y en los de *pareja* (Ej. "mi pareja me está engañando") y *otros* (Ej. "tengo que comer un dulce") los del grupo WCH (fig.). Tampoco existieron diferencias significativas en relación con *edad*, *influenciabilidad*, *deseabilidad* y las variables dependientes establecidas (tabla 2).

**Tabla 2.** Comparación inicial intergrupos

	X/DE		Comparación intergrupos		
	WCH	PLA	t	GL	P
Edad	3,62/±10,35	36,22/±10,87	0,158	68	0,875
INF	5,65/±2,33	6,60/±2,18	-1,74	68	0,086
DES	8,17/±2,12	8,45/±2,39	-0,529	68	0,599
UNI	57,42/±6,00	58,02/±7,27	-0,306	68	0,708
PI	29,94/±5,37	30,49/±4,59	-0,502	68	0,617
SU	28,05/±3,38	27,51/±4,16	0,599	68	0,551
Rangos medios		U-Mann Whitney	Z	P	
ND	32,73	35,24	519,00	-0,573	0,567

Leyenda: INF: influenciabilidad; DES: deseabilidad social; UNI: calificación unifactorial del WBSI; PI: factor PI (WBSI); SU: factor SP (WBSI); ND: nivel de dificultad para librarse de los PI; GL: grados de libertad.



**Fig.** Núcleo de PI reportado por los participantes de cada grupo.

Los resultados obtenidos al finalizar la intervención (tabla 3) mostraron diferencias significativas favorables al grupo WCH en la calificación unifactorial del WBSI, con un tamaño de efecto mediano ( $d= 0,51$ ). Sin embargo, al analizar las puntuaciones de esta prueba desde una perspectiva bifactorial, las diferencias significativas recaen sobre los PI, donde el tamaño de efecto puede ser reportado en un rango de mediano a grande ( $d= 0,67$ ). Estos resultados parecen sugerir que la acción del WCH sobre la SP se basó en la reducción de la presencia de PI. También resultó destacable, aunque no significativa, la separación de los grupos en el nivel de dificultad para librarse de los PI, donde los rangos medios más bajos pertenecieron al WCH. En ambos grupos el inicio de la mejoría comenzó a experimentarse al casi al finalizar la primera semana de tratamiento y no fueron reportadas reacciones adversas o negativas en ninguno de los grupos.

**Tabla 3.** Comparación final intergrupos

	X/DE		Comparación intergrupos			
	WCH	PLA	t	GL	P	d
UNI	48,14/ $\pm$ 9,02	52,88/ $\pm$ 9,32	-2,16	68	0,034*	0,517**
PI	23,71/ $\pm$ 4,87	27,22/ $\pm$ 5,47	-2,84	68	0,006**	0,678**
SU	24,42/ $\pm$ 5,10	25,57/ $\pm$ 4,79	-0,965	68	0,338	
IM	6,85/ $\pm$ 3,96	7,51/ $\pm$ 4,06	-0,684	68	0,496	
Rangos medios		U-Mann Whitney		Z	P	
ND	30,21	37,68	436,00	-1,791	0,086	

Leyenda: UNI: calificación unifactorial del WBSI; PI: factor PI (WBSI); SU: factor SP (WBSI); IM: día de inicio de mejoría; ND: nivel de dificultad para librarse de los PI;

GL: grados de libertad; P\*: < 0,05; P\*\*: < 0,01; d: d de Cohen  
(donde: \*: efecto pequeño; \*\*: efecto mediano; \*\*\*: efecto grande).

### Comparaciones intragrupo

Por último, se procedió a analizar las diferencias dentro de cada grupo de tratamiento para ambos momentos evaluativos. Los resultados que se muestran en la tabla 4 permiten afirmar el tratamiento modificó todos los indicadores del WBSI. Sin embargo, los porcentajes de cambio son ostensiblemente mayores en el grupo WCH, sobre todo sobre el factor PI (Par2) y la calificación unifactorial de la prueba (Par1).

En relación con el nivel de dificultad para liberarse de los PI, este fue significativamente modificado en ambos grupos. Lo relevante lo constituyó el hecho de que en el grupo WCH no se registraran incrementos en ninguno de los casos evaluados (tabla 4). Por último, en ninguno de los grupos fueron reportadas reacciones negativas al tratamiento.

**Tabla 4.** Comparaciones intragrupos para ambos momentos evaluativos

Prueba-t	t	GL	P	%	Prueba de Wilcoxon			N	RM	
					WCH	PLA				
WCH	Par1: UNI1-UNI2	6,423	34	0,000**	16,16		Z= -3,63	ND2< ND1	16	8,50
	Par 2: PI1-PI2	5,694	34	0,000**	20,81		P= 0,000**	ND2> ND1	0	0,00
	Par 3: SU1-SU2	4,442	34	0,000**	12,94			ND2= ND1	16	
PLA	Par 1: UNI1-UNI2	4,633	34	0,000**	8,85		Z= -2,74	ND2< ND1	17	12,09
	Par 2: PI1-PI2	4,367	34	0,000**	10,72		P= 0,006**	ND2> ND1	5	9,50
	Par 3: SU1-SU2	2,658	34	0,012*	8,14			ND2= ND1	12	

Leyenda: 1: hace referencia a la medida inicial de la variable; 2 a la medida final; UNI: calificación unifactorial del WBSI; PI: factor PI (WBSI); SU: factor SP (WBSI); %: porcentaje de cambio; ND: nivel de dificultad para librarse de los PI; GL: grados de libertad; P\*: < 0,05 y P\*\*: < 0,01; RM: rangos medios.

## DISCUSIÓN

Puede afirmarse que el WCH resultó efectivo en la reducción global del uso de la SP sobre la base del control de los PI. Estos resultados poseen una doble relevancia. En primer lugar, se logra diferenciar el efecto de una esencia floral específica del placebo y, en segundo, brinda un recurso complementario para las intervenciones que pretendan reducir la presencia de PI. Este resultado contrasta con la dificultad reportada para librarse de los pensamientos, aún cuando benefician al grupo WCH. En la investigación liderada por *Hyland*,<sup>10</sup> se obtuvieron indicadores de mejoría percibida en el 54 % de la muestra, los cuales resultaron inferiores a los cambios en la sintomatología, donde el 83 % mejoró en relación con el inicio del tratamiento. Ambos indicadores parecen sugerir que la acción de las esencias florales reporta más cambios de los que el participante es capaz de reconocer o registrar.

El hecho de que no se registraran reacciones adversas en ninguno de los grupos constituye un indicador de lo inocua que resulta esta terapia, probablemente cimentado en la representación social que las personas tienen de la misma en nuestro medio.<sup>23</sup>

A diferencia del estudio precedente,<sup>17</sup> el placebo reportó modificaciones significativas con respecto a la medición inicial. Existen a nuestro juicio, 3 posibles explicaciones para esta aparente contradicción: la primera conduce a la estructuración de las intrusiones en los adultos mayores debido a la edad, cuestión que podría conducir al tratamiento placebo a potenciar con mayor facilidad el rebote de los pensamientos que se desean evitar. La segunda se basa en el elevado nivel de deseabilidad social mostrado por los participantes en el presente estudio, que pueden haber influido positivamente para ambos grupos en las respuestas a las preguntas. Por último, estos resultados podrían ser también explicados por una predisposición positiva hacia el tratamiento con esencias florales, lo cual conduciría a un efecto añadido a la acción del WCH y el PLA, cuestión que es consistente con la teoría de la concordancia motivacional propuesta por *Hyland*.<sup>24</sup>

Una limitación del estudio lo constituyó la diversidad de intrusiones analizadas, pues atenta contra la generalización de la efectividad de este tratamiento en intrusiones específicas. También deben ser considerados otros factores que permitirían una mejor diferenciación en cuanto a efectos, pero sus instrumentos necesitan de adaptación y validación para la población cubana, como el uso de estrategias control de los PI<sup>25</sup> y las reacciones emocionales y conductuales a los mismos.<sup>13</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bach E. *Twelve healers & other remedies*. En: Barnard J, editor. *Collected Writings of Edward Bach*. Hereford: Flower Remedy Programme; 1987. p. 34-49.
2. Cárdenas R, León G, Rivas SR, Peñate L. Respuesta de sistemas biológicos a perturbaciones mínimas. En: GC-Bach, editor. *Cuadernos de Investigación II: Hacia una práctica basada en la evidencia*. Santa Clara: Feijóo; 2010. p. 155-67.
3. Rivas SR. Mecanismos de acción de las esencias florales: una aproximación. En: GC-Bach, editor. *Cuadernos de Investigación I*. Santa Clara: Feijóo; 2009. p. 102-19.

4. Rivas SR, Cárdenas R. Nuevas consideraciones sobre el mecanismo de acción de las esencias florales. En: GC-Bach, editor. Cuadernos de Investigación II: Hacia una práctica basada en la evidencia. Santa Clara: Feijóo; 2010. p. 30-51.
  5. Rodríguez BC, Rodríguez L. Esencias florales, efecto placebo y psicoterapia. En: GC-Bach, editor. Cuadernos de Investigación II: Hacia una práctica basada en la evidencia. Santa Clara: Feijóo; 2010. p. 7-29.
  6. Bergado JA, Bergado G, Contrera M, Díaz G, Moreno E. Ausencia de efectos de la terapia floral aplicada a adultos jóvenes con el fin de mejorar su memoria. Rev Cubana Invest Bioméd 2009(4).
  7. Ernst E. Bach flower remedies: a systematic review of randomised clinical trials. Swiss Medical Weekly. 2010(140:w13079).
  8. Thaler K, Kaminski A, Chapman AL T, Gartlehner G. Bach flower remedies for psychological problems and pain: a systematic review. BMC Complement Altern Med. 2009; 9(16).
  9. Hyland ME, Geraghty AWA, Joy OET, Turner SI. Spirituality predicts outcome independently of expectancy following flower essence self-treatment. J Psychosom Res. 2006; 60: 53-8.
  10. Hyland ME, Whalley B, Geraghty AWA. Dispositional predictors of placebo responding: A motivational interpretation of flower essence and gratitude therapy. J Psychosom Res. 2007; 62: 331-40.
  11. Hyland ME, Whalley B. Motivational concordance: An important mechanism in self-help therapeutic rituals involving inert (placebo) substances. J Psychosom Res. 2008; 65: 405-13.
  12. Wolff RF, Forbes CA. Can complementary medicine be based on evidence? Swiss Med Wkly 2010; 140:w13113 (October 14):doi:10.4414/smw.2010.13113.
  13. Berry L-M, May J, Andrade J, Kavanagh D. Emotional and behavioural reaction to intrusive thoughts. Assessment. 2010; 17(1):126-37.
  14. Wenzlaff RM, Wegner DM. Thought suppression Ann Rev Psychol. 2000; 51: 59-91.
  15. Wegner DM. When the antidote is the poison. Ironic Mental Control Processes. Psychol Sci. 1997; 8(3):148-50.
  16. Marino-Carper T, Negy C, Burns G, Lunt RA. The effects of psychoeducation on thought-action fusion, thought suppression, and responsibility. J Behav Ther Exp Psychiatr. 2010; 41: 289-96.
  17. Bernal L, Frías LM, Mejías Y, Rodríguez I, Rodríguez BC. White chestnut y supresión de pensamientos en adultos mayores. En: GC-Bach, editor. Cuadernos de Investigación II: Hacia una práctica basada en la evidencia. Santa Clara: Feijóo; 2010. p. 52-62.
  18. González H, Miguel-Tobal JJ. Características de la sugestionabilidad y su relación con otras variables psicológicas. An Psicol. 1999; 15(1):57-75.
-

19. Wegner DM, Zanakos S. Chronic thought suppression. *J Personal Soc Psychol.* 1994;6(4):615-40.
20. Luciano JV, Belloch A, Algarabel S, Tomás JM, Morillo C, Lucero M. Confirmatory Factor analysis of the white bear suppression inventory and the thought control questionnaire. *Europ J Psychol Assessment.* 2006;22(4):250-8.
21. Ledesma RD, Macbeth G, Cortada de Cohan N. Computing effect size measures with ViSta. The Visual Statistics System Tutorials in Quantitative Methods for Psychology. 2009;5(1):25.
22. Moncada J. Metodología de la investigación: el enfoque meta-analítico para la síntesis cuantitativa de la literatura en las ciencias del movimiento humano. *Actualidades Investigativas en Educación.* 2006;6(1):1409-34.
23. Guerra L, Quevedo T. Terapia floral: representaciones sociales En: GC-Bach, editor. Cuadernos de Investigación I. Santa Clara: Feijóo; 2009.
24. Whalley B, Hyland ME. One size does not fit all: Motivational predictors of contextual benefits of therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* 2009;82:291303.
25. Wells A, Davies MI. The thought control questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour Research and Therapy.* 1994;32 871-8.

Recibido: 30 de marzo del 2012.

Aprobado: 1 de junio del 2012.

MSc. Boris C. Rodríguez Martín. Facultad de Psicología. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas (UCLV). Villa Clara, Cuba. Teléfono (42) 281363. Correo electrónico: [borisc@uclv.edu.cu](mailto:borisc@uclv.edu.cu)