



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

**VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE
YOUNG TERCERA VERSIÓN EXTENDIDA (YSQ-L3) EN
POBLACIÓN MEXICANA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A

ADRIANA HERRERA PALACIOS

DIRECTOR

DR. ARTURO DEL CASTILLO ARREOLA



San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo, 2014



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA

MTRA. ANTONIA Y. IGLESIAS HERMENEGILDO
JEFA DEL ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA
P R E S E N T E

Manifetamos a usted que se autoriza la impresión formal del trabajo de investigación de la pasante **ADRIANA HERRERA PALACIOS** bajo la **modalidad de tesis** cuyo título es: "VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ESQUEMAS DE YOUNG TERCERA VERSIÓN EXTENDIDA (YSQ-L3) EN POBLACIÓN MEXICANA" debido a que reúne los requisitos de decoro académico a que obligan los reglamentos en vigor para ser discutidos por los miembros del jurado.

ATENTAMENTE

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

Nombres de los Docentes Jurados	Cargo	Firma de Aceptación del Trabajo para su Impresión Formal
Mtra. Antonia Y. Iglesias Hermenegildo	Presidente	
Dr. Arturo Del Castillo Arreola	Primer Vocal	
Dra. Rebeca Ma. Elena Guzmán Saldaña	Segundo Vocal	
Dra. Angélica Romero Palencia	Tercer Vocal	
Dra. Flor de María Erari Gil Bernal	Secretario	
Dra. Andrómeda Ivette Valencia Ortíz	Suplente	
Dr. Juan José Sánchez Sosa	Suplente	

San Agustín Tlaxiaca, Hgo. 31 de marzo de 2014

C.c.p Archivo



Ex. Hacienda la Concepción Tilcuautla, Hidalgo
Tel. 01 771 71 720-00 ext. 5104, 5118 y 4313



Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por las bases que me inculcó durante mi estancia y por brindar a los estudiantes las herramientas y oportunidades necesarias para su desarrollo, logrando que sus alumnos obtengan un desempeño sobresaliente en sus diversas actividades y formando profesionales competentes en el ámbito laboral. Aprovecho también para agradecer al programa de becas CuMex por brindarme el apoyo para el desarrollo de este trabajo, e invito a mis compañeros y colegas que aún no terminan su licenciatura, a que aprovechen las oportunidades que nuestra máxima casa de estudios nos ofrece.

A la Universidad Nacional Autónoma de México le agradezco por enriquecer mis conocimientos y brindarme una visión más amplia acerca del abordaje de nuevas líneas de investigación en especial al Dr. Juan José Sánchez Sosa, a quien admiro mucho por toda su trayectoria. Así como, también, a los miembros del comité que me colaboraron para pulir este trabajo.

En mi caso, tuve la suerte de tener un director de tesis que me oriento y me dio la oportunidad de descubrir y pulir las habilidades que durante mucho tiempo adquirí en mi preparación académica. Y sé que, definitivamente, todas/os mis amigas/os hicieron posible la presentación de este trabajo, por todas las veces que me escucharon y me animaron cuando empezaba a desesperarme.

Pero quiero agradecer de manera especial a mi mamá, por darme las herramientas necesarias, por apoyarme en todos los sentidos y por creer siempre en mí. Ella es la persona más importante de mi vida y me ha dado la oportunidad de concluir mi carrera profesional. Gracias a mis padres por inculcarme los valores y la educación que ahora poseo, porque fueron la base para convertirme en la persona que ahora soy.

Estoy consciente que más allá de un trabajo académico, la elaboración de esta tesis, fue un recurso para mi desarrollo personal, me hizo valorar a las personas que me rodean y que constantemente se convierten en el impulso de mí día a día.

Índice

Resumen.....	i
Abstract.....	ii
Introducción.....	iii
Capítulo 1. Antecedentes de la Teoría de los Esquemas Tempranos Desadaptativos	1
Esquema.....	1
Teoría Psicoanalítica; Teoría de los apegos de Bowlby	4
Humanismo. Teoría Gestalt.....	8
Constructivismo. Procesamiento de la información y la Psicología Genética.	12
Psicología cognitiva – conductual.....	17
Capítulo 2. Teoría de los esquemas personales de Young (Esquemas Tempranos Desadaptativos).....	27
Características fundamentales de los Esquemas Tempranos Desadaptativos	31
Origen de los Esquemas Tempranos Desadaptativos	33
Necesidades emocionales básicas insatisfechas	33
Experiencias infantiles negativas (tóxicas).....	34
Temperamento emocional	35
Dominios de Esquemas y Los Esquemas Tempranos Desadaptativos	36
Dominio I. Desconexión y rechazo	36
Dominio II. Daño de la autonomía y rendimiento	37
Dominio III. Límites insuficientes.....	37
Dominio IV. Orientación hacia los otros.....	38
Dominio V. Hipervigilancia e Inhibición.....	39
Operaciones de los esquemas y estilos de afrontamiento desadaptativo	39
Mantenimiento del esquema o Rendición.....	41
La evitación del esquema.....	41
Sobre-compensación del esquema	42
Modos.....	42
Modos de Niño	44
Modos disfuncionales de afrontamiento	45
Modos Parentales Disfuncionales.....	46

Modo de Adulto Saludable (funcional)	46
Capítulo 3. Desarrollo del Cuestionario de Esquemas de Young y sus versiones	47
Método	54
Objetivo	54
Participantes.....	54
Instrumento.....	55
Procedimiento	57
Resultados.....	59
Discusión y Conclusiones	75
Referencias	87
Anexos	94

Índice de Tablas

Tabla 1. Factores resultantes y su definición.	61
Tabla 2. Estructura factorial, factor 1. Búsqueda de aprobación y reconocimiento.....	64
Tabla 3. Estructura factorial, factor 2. Aislamiento Social.....	65
Tabla 4. Estructura factorial, factor 3. Privación emocional.....	65
Tabla 5. Estructura factorial, factor 4. Estándares Inflexibles/Hiper crítica	66
Tabla 6. Estructura factorial, factor 5. Autocontrol insuficiente	66
Tabla 7. Estructura factorial, factor 6. Fracaso.....	67
Tabla 8. Estructura factorial, factor 7. Punitividad	67
Tabla 9. Estructura factorial, factor 8. Desconfianza/Abuso	68
Tabla 10. Estructura factorial, factor 9. Grandiosidad	68
Tabla 11. Estructura factorial, factor 10. Autosacrificio.....	69
Tabla 12. Estructura factorial, factor 11. Inhibición emocional (impulsos)	69
Tabla 13. Estructura factorial, factor 12. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	70
Tabla 14. Estructura factorial, factor 13. Inhibición emocional.....	70

Tabla 15. Estructura factorial, factor 14. Abandono 1.....	71
Tabla 16. Estructura factorial, factor 15. Estándares Inflexibles (consciencia de implicaciones).....	71
Tabla 17. Estructura factorial, factor 16. Actitud punitiva hacia el perdón / disculpa.....	71
Tabla 18. Estructura factorial, factor 17. Abandono 2.....	72
Tabla 19. Estructura factorial, factor 18. Simbiosis parental.....	72
Tabla 20. Análisis descriptivo de los factores identificados	73

Índice de Figuras

Figura 1. Cuadro de Integración teórica: Teoría de los ETD	03
Figura 2. Esquema de conceptualización cognitiva.....	24
Figura 3. Parámetros modales.....	44
Figura 4. Distribución de la muestra por sexo	55
Figura 5. Distribución de la muestra por semestre	55
Figura 6. Comparación de medias de los factores	74

Índice de Anexos

Anexo 1.	
Tabla 21. Resumen de análisis estadísticos de distribución, discriminación y dirección ..	95
Anexo 2.	
Tabla 22. Ítems de mayor carga factorial que se mantuvieron en la validación en población mexicana	103

Resumen

En general, el esquema es definido como una estructura, un marco o un perfil acerca de “algo”, que puede influir en la conducta de alguien. Young hipotetiza que algunos esquemas, especialmente esquemas que se desarrollan como resultado de experiencias infantiles nocivas, podrían ser el núcleo de trastornos de personalidad, problemas caracterológicos leves y algunos trastornos crónicos del eje I. Para la evaluación de estos esquemas construye el cuestionario de esquemas de Young (YSQ) en 1990. Este cuestionario ha sufrido cambios debido a diversos estudios y modificaciones en la teoría. El Cuestionario de esquemas de Young – Tercera versión extendida (YSQ-L3), consta de 232 reactivos distribuidos en dieciocho subescalas que corresponden a los dieciocho esquemas tempranos desadaptativos hipotetizados por Young en 1999. El objetivo del presente estudio fue validar este cuestionario (YSQ-L3) en población mexicana. Para ello se seleccionó una muestra de 204 estudiantes universitarios mediante un muestreo no probabilístico intencional. Los resultados mostraron una estructura factorial de dieciocho factores que explican el 64.048% de la varianza, la escala total obtuvo una confiabilidad alpha de Cronbach de .976: 1) Búsqueda de Aprobación y Reconocimiento; 2) Aislamiento Social; 3) Privación emocional; 4) Estándares Inflexibles; 5) Autocontrol insuficiente; 6) Fracaso; 7) Punitividad; 8) Desconfianza/ Abuso; 9) Grandiosidad; 10) Autosacrificio; 11) Inhibición emocional (impulsos); 12) Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad; 13) Inhibición emocional (expresión emocional); 14) Abandono 1 (situaciones hipotéticas) 15) Estándares Inflexibles (implicaciones); 16) Actitud punitiva hacia el perdón 17) Abandono 2 (experiencia); 18) Simbiosis parental/falta de individualidad. A partir de la validación de esta escala se podrán realizar estudios en muestras clínicas y no clínicas para evaluar los esquemas prevalentes y así apoyar intervenciones psicológicas que tengan como objetivo modificar síntomas asociados a estos esquemas.

Palabras Clave: Esquemas cognitivos, Procesos Cognitivos, Cuestionario de Esquemas de Young, Evaluación psicométrica, estructura factorial.

Abstract

In general, scheme is defined as a structure, a frame or a profile on "something" and these could influence someone's behavior. Young hypothesized that some schemes, particularly schemes that develop primarily as a result of harmful childhood experiences could be the core of personality disorders, mild chronic characterological problems and some Axis I disorders. For the evaluation of these schemes constructed Young Schema Questionnaire (YSQ) in 1990. Due to several studies and modifications to the theory, this questionnaire has undergone changes. The Young Schema Questionnaire-Long Form 3 (YSQ-L3), consists of 232 questions distributed in eighteen subscales corresponding to the early eighteen maladaptive schemas hypothesized by Young in 1999. The aim of this study was to validate this questionnaire (YSQ-L3) in Mexican population. The sample consisted of 204 college students was selected by an intentional non-probability sampling. The results showed a factor structure of eighteen factors explaining 64,048 % of the variance; the total scale obtained a Cronbach Alpha reliability of .976: 1) Approval-Seeking/Recognition seeking; 2) Social isolation; 3) Emotional deprivation; 4) Unrelenting Standards; 5) Insufficient Self-control/self-discipline; 6) Failure; 7) Punitiveness; 8) Mistrust / Abuse; 9) Entitlement; 10) Self-Sacrifice; 11) Emotional Inhibition (impulses); 12) Vulnerability to harm or illness; 13) Emotional Inhibition (emotional expression) 14) Abandonment 1 (hypothetical situations) 15) Unrelenting Standards (implications); 16) punitive attitude toward forgiveness 17) Abandonment 2 (experience); 18) Symbiosis parental / non-individuality. From the validation of this scale may be studies in clinical and nonclinical samples to assess the prevailing schemes and thus support psychological interventions that aim to modify symptoms associated with these schemes

Key words: Cognitive schemas, Cognitive process, Young Schema Questionnaire, Psychometric analysis, Factorial analysis.

Introducción

La terapia de esquemas es una forma de psicoterapia integrativa que combina elementos cognitivos, conductuales, psicodinámicos, de relaciones objétales y humanistas/existenciales, fue desarrollada por Jeffrey Young (1990 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) para tratar problemas psicológicos graves, arraigados, de larga duración, y que presentan dificultades por generar y mantener la estabilidad sintomática, recaídas constantes, problemas interpersonales o rigidez en patrones de conducta (Young, 1999).

Para este modelo de abordaje, Young y Klosko (2007 en López et al., 2011) definen una subcategoría de esquemas: los Esquemas Tempranos Desadaptativos (ETD). Estos son patrones disfuncionales (autosaboteadores) de pensamiento y emoción que se inician a una edad temprana y se reiteran a lo largo de la vida. Están en relación con las conductas debido a que estos son la causa de la conducta, sin embargo, la conducta no forma parte de los esquemas.

Los ETD se originan en representaciones basadas en la realidad y en su comienzo pueden generar respuestas adaptadas a la situación, pero cuando esas percepciones o apreciaciones ya no son ajustadas a la realidad, muestran su disfuncionalidad (López et al., 2011).

Partiendo de su teoría, Young (1990 en Young 1999) crea el primer cuestionario que identifica la presencia y la intensidad de quince esquemas. A consecuencia de una serie de estudios psicométricos y cambios a la teoría, este cuestionario ha sufrido diversas modificaciones, además de agregar una versión corta a partir del Cuestionario de Esquemas de Young Segunda versión extendida (YSQ-L2), estas versiones cortas cuentan con los cinco ítems que han obtenido la carga factorial más alta de cada subescala (esquema).

El Cuestionario de Esquemas de Young Tercera versión extendida es la versión más reciente de este instrumento, fue publicada en el 2005 y consta de 232 ítems distribuidos en dieciocho subescalas, que corresponden a los dieciocho esquemas tempranos desadaptativos hipotetizados por Young (1999).

Lamentablemente, los estudios psicométricos, realizados por Young, de esta versión aún no han sido publicados y no se ha encontrado una validación previa de este instrumento.

El objetivo del presente estudio fue validar este cuestionario (YSQ-L3) en población mexicana. Para ello, se seleccionó una muestra de 204 estudiantes inscritos dentro del programa de licenciatura en psicología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo mediante un muestreo no probabilístico intencional.

El documento que a continuación se presenta se divide en cuatro capítulos, en el primero se exponen los antecedentes teóricos que sustentan la teoría de los esquemas tempranos desadaptativos. En el segundo capítulo se pretende dar a conocer la teoría de Young, además de la definición y origen de los esquemas desadaptativos, para que permita al lector tener un panorama más amplio sobre esta nueva propuesta. En el capítulo siguiente se habla sobre el origen del Young Schema Questionnaire (YSQ), sus propiedades psicométricas, algunas de las principales validaciones, así como diversas investigaciones en las que se ha utilizado dicho instrumento. Finalmente, en el cuarto capítulo se presenta el proceso, los resultados y conclusiones de la validación de este instrumento en población-mexicana.

El YSQ ha sido utilizado en diversas investigaciones y ha comprobado (en otros países) una asociación entre ciertos esquemas y la predisposición a ciertas patologías (Turner, Rose & Cooper, 2005; George, Thornton, Touyz, Waller and Beumont, 2004; Vlierberghe & Braet, 2007; entre otros) e incluso se ha utilizado para identificar la relación entre ciertos esquemas y vulnerabilidad a estrés laboral y/o ausentismo (Bamber & McMahon, 2008). A partir de la validación de esta escala se podrán realizar estudios en muestras clínicas y no clínicas para evaluar los esquemas prevalentes y así apoyar intervenciones psicológicas que tengan como objetivo modificar síntomas asociados a estos esquemas.

Capítulo 1. Antecedentes de la Teoría de los Esquemas Tempranos Desadaptativos

El Cuestionario de esquemas de Young parte de la teoría de los esquemas tempranos desadaptativos, la cual analiza principalmente el concepto, el desarrollo y la función del esquema, integrando conceptos de la teoría de los apegos, Gestalt, procesamiento de la información y la teoría cognitivo conductual. Por lo que a continuación se abordan los antecedentes teóricos de esta propuesta.

Esquema

Dentro de la Real Academia Española (2001) se define al esquema como una representación gráfica o simbólica de cosas materiales o inmateriales, o bien, una idea o concepto que alguien tiene acerca de algo y que condiciona su comportamiento. Cabe mencionar que esta definición queda limitada en relación a las diversas investigaciones que se han realizado en torno a este elemento.

En la filosofía kantiana el esquema hacía referencia a lo que resultaba común dentro de los miembros de una clase. Pero en términos generales el “esquema” hace referencia a una estructura, un marco (framework) o un perfil (outline) de algo (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Soygüt, Karaosmanoglu y Cakir (2009) consideran que a pesar de las diferencias terminológicas en la definición de esquemas desde los diferentes enfoques, todos parten de la teoría del apego de Bowlby (1973 en Soygüt, Karaosmanoglu & Cakir, 2009). Quien considera que los esquemas son como representaciones de interacciones entre diversos esquemas y figuras de apego.

En la psicología del siglo XX, el término de esquema, puede rastrearse desde Barlett (1932, 1958 en Beck & Freedman, 1995) y Piaget (1926, 1936/1958 en Beck & Freedman, 1995), este concepto se ha empleado para designar las estructuras que integran y adscriben significado a los hechos. Para Piaget (1985 en Wolman, 2003) la noción de esquema expresa el conjunto estructurado de caracteres generalizables, que permiten repetir una misma acción y/o aplicarla a

nuevos contenidos. El esquema es un instrumento de conocimiento, un marco asimilador, aquello que se reconoce en los objetos o hechos depende de los esquemas del sujeto y no de un registro pasivo de la experiencia. Es un instrumento de conocimiento que a su vez estructura el conocimiento.

Según Pozo (1989), es a partir de los estudios de inteligencia artificial y el desarrollo de la psicología cognitiva que adquiere relevancia el estudio de los esquemas. Este constructo llegará a convertirse en el eje principal de la terapia cognitiva desarrollada por Aaron Beck. Los esquemas llegan a ser considerados como las unidades fundamentales de la personalidad (Beck et al., 2005).

Dentro del enfoque cognitivo Restrepo (2007) define a los esquemas como una organización de conocimientos que interactúan con la codificación, la comprensión, el recuerdo y el procesamiento de la información. Y coincide con Beck et al. (2005) al considerar al esquema como una entidad funcional que determina la forma en cómo se interpreta y se reacciona ante la información que proviene del mundo exterior, así como del mundo interior. Por tanto el esquema es una estructura cognitiva profunda que contiene las reglas básicas para escoger, filtrar y codificar la información.

Young, Klosko y Weishaar (2003) argumentan que para la psicología y la psicoterapia un esquema puede ser considerado generalmente como cualquier principio de organización que da sentido a las experiencias de vida. Mencionan que es muy importante tener presente que muchos de los esquemas son formados en los primeros años de vida, pero que, sin embargo, se siguen elaborando, para luego incorporarse en experiencias posteriores. Desde esta perspectiva surge una teoría conocida como Esquemas Maladaptativos Tempranos, en la cual profundizaremos posteriormente, y es a partir de ésta que se desarrolla el instrumento de esquemas de Young en su forma extendida, que es, en su versión más reciente, la que se validó, con el presente trabajo, en población Mexicana.

A continuación se exponen los diversos enfoques teóricos que dieron origen a esta nueva propuesta de terapia psicológica y un cuadro que lo sintetiza.

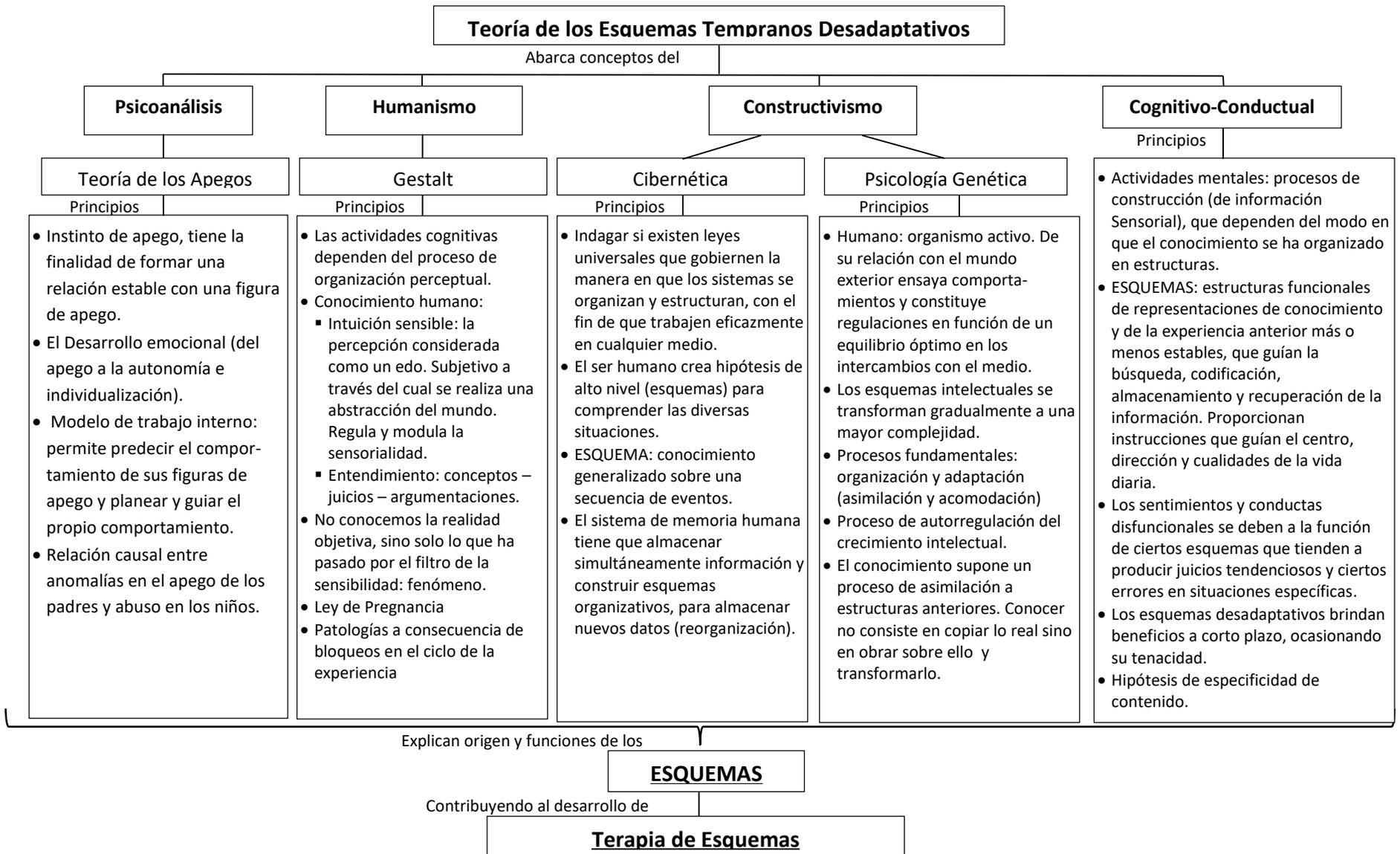


Figura 1. Cuadro de Integración teórica: Teoría de los Esquemas Tempranos Desadaptativos

Teoría Psicoanalítica; Teoría de los apegos de Bowlby

La teoría del apego nace en los años cincuenta siendo sus principales exponentes Bowlby y Ainsworth. Ya en 1935, Spitz había hecho una observación con niños abandonados por sus madres en centros de huérfanos, en donde concluía que la madre era la representante del mundo externo y que a través de ella el niño podía comenzar a construir la objetividad de este. Sin embargo, Bowlby (1958 en Calavia, 2012) plantea una hipótesis que difiere con la anterior, él propone que el vínculo que une al niño con la madre, es producto de una serie de conductas que tienen por objetivo aproximarse a su progenitora, y es, de esta hipótesis, de donde surge la teoría del apego.

Esta teoría ha tenido un impacto significativo en la terapia de esquemas especialmente en el desarrollo del esquema de abandono y en la concepción que se tiene, desde este enfoque, del trastorno límite de la personalidad (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Bowlby (1991 en Bretherton, 1992) formuló la teoría del apego haciendo uso de conceptos de etiología, cibernética, procesamiento de la información, psicología del desarrollo y psicoanálisis. Esta teoría revolucionó la forma en cómo se veía el vínculo entre el niño y la madre, y su ruptura a través de la separación, privación y el duelo. El principio fundamental de esta teoría es que los seres humanos (y otros animales) tienen un instinto de apego, que tiene por objetivo formar una relación estable con la madre u otra figura de apego (Bretherton, 1992; Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Bowlby (1969 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) realizó estudios empíricos con niños separándolos de sus madres y observó respuestas universales. Y Ainsworth (1968 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) fue quien aportó el concepto de “figura de apego”, definiéndolo como una base segura con quien el infante puede explorar el mundo; además del concepto de “sensibilidad maternal a las señales infantiles” y su rol en el desarrollo de patrones de apego infante - Madre.

Es gracias a la innovadora metodología de Ainsworth (1991 en Bretherton, 1992) que fue posible evaluar algunas ideas empíricas de Bowlby, lo que contribuyó a la expansión de la teoría del apego.

La terapia de esquemas incorpora esta idea de la madre (figura de apego) como una base estable dentro de su noción de reparentalización limitada. En pacientes con trastorno límite de la personalidad (y otros trastornos más severos) la reparentalización limitada provee un antídoto parcial para los pacientes con el esquema de abandono, esto es porque los terapeutas se convierten en la base emocional segura que el paciente nunca ha tenido, guardando los límites apropiados de la relación terapéutica. En cierta medida, casi todos los pacientes con esquemas en los dominios de desconexión y rechazo (a excepción del esquema de aislamiento social) requieren de un terapeuta que se convierta en una base segura para ellos (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

En el modelo de esquemas, al igual que en la teoría desarrollada por Bowlby, se cree que el desarrollo emocional de la infancia pasa por una transformación, que va del apego a la autonomía e individualización. Bowlby (1969, 1973, 1980 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) argumenta que un apego estable con la madre (u otra figura principal de apego) es una necesidad emocional básica que precede y promueve a la independencia. De acuerdo con éste autor, un hijo que ha recibido suficiente amor es probable que recienta más la separación de los padres, pero más tarde desarrollará más autosuficiencia. La ansiedad excesiva por separación es una consecuencia de experiencias familiares aversivas, tales como, la pérdida de uno de los padres o repetidas amenazas de abandono por uno o ambos padres. Bowlby también señaló que en algunos casos la ansiedad por separación puede ser muy poca, lo que puede generar la falsa impresión de madurez. Además argumenta que la falta de habilidades para formar una relación estrecha con otros puede deberse a remplazos o cambios frecuentes de la figura de apego (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Bowlby (1973 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) indica que el ser humano está motivado a mantener un balance dinámico entre la conservación de

la familiaridad y la búsqueda de la novedad. Los esquemas maladaptativos tempranos interfieren con ese balance, las personas se empeñan a sus esquemas, malinterpretando la información nueva que corregirían las distorsiones que se derivan de sus esquemas.

Un esquema temprano desadaptativo se define como una estructura extremadamente estable y duradera que se elabora durante la infancia, se desarrolla a través de toda la vida del individuo, y es altamente disfuncional (Young, 1999). La noción de Bowlby (1973 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) de “modelo de trabajo interno” coincide con la noción de Esquemas Tempranos Desadaptativos de Young, como los esquemas el modelo de trabajo interno de un individuo se basa en gran medida en patrones de interacción entre el infante y la madre (u otra figura importante de apego). Si la madre reconoce la necesidad de protección del infante y simultáneamente respeta su necesidad de independencia, es probable que el niño desarrolle un modelo de trabajo interno de sí mismo como valioso y competente. Pero si la madre frecuentemente desdeña los intentos del niño por obtener protección o independencia, entonces, el infante desarrollará un modelo de trabajo interno acerca de sí mismo de incompetencia o carente de valor (indigno).

El concepto de “modelo de trabajo interno” sitúa a la teoría del apego como una teoría de las representaciones internas (Wilson 1996 en Repetur & Quezada, 2005). Los patrones de interacción con los padres son la matriz desde la cual los infantes humanos construyen modelos de trabajo internos del sí mismo y de los otros en las relaciones vinculares, lo que le permite al niño predecir el comportamiento de sus figuras de apego y planear y guiar el propio comportamiento en la relación (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Repetur & Quezada, 2005). Desde el enfoque de Young, los esquemas tempranos desadaptativos son modelos de trabajo interno disfuncionales, y las respuestas infantiles características de apego son su estilo de afrontamiento. Como los esquemas, el modelo de trabajo dirige la atención y el procesamiento de la información, las distorsiones defensivas del modelo de trabajo ocurren cuando los

bloques de información de la conciencia impiden la modificación en la respuesta al cambio, es un proceso similar a la perpetuación de esquemas, los modelos de trabajo tienden a hacerse más rígidos con el tiempo, se hacen menos accesibles a la conciencia y más resistentes al cambio como resultado de expectativas recíprocas, en consecuencia, los patrones de interacción se hacen habituales y automáticos (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Bowlby (1988 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) buscó llevar a la práctica psicoterapéutica su teoría del apego, él noto que un gran número de pacientes psicoterapéuticos presentaban patrones de apego inseguro o desorganizado. Por lo que uno de los principales objetivos de la psicoterapia es que los pacientes hagan una reevaluación de sus modelos de trabajo interno de sus relaciones con figuras de apego que son inadecuados y obsoletos. Los pacientes son propensos a desarrollar modelos de trabajo rígidos en su relación de apego con su terapeuta, por lo que, inicialmente, el terapeuta y el paciente deben enfocarse en comprender el origen de los modelos de trabajo inadecuados del paciente, después el terapeuta servirá como una base segura al paciente para que éste explore el mundo y reelabore sus modelos de trabajo interno. Los terapeutas de esquemas incorporan este mismo principio en su trabajo con la mayoría de sus pacientes.

Por lo que, de acuerdo con Ainsworth (1980 en Cicchetti & Carlson, 1989), esta teoría sugiere que existe una relación causal entre anomalías en el apego de los padres y el abuso en los niños.

Existen dos elementos fundamentales en los que coinciden el enfoque psicodinámico y la terapia de esquemas son la exploración de la infancia que dan origen a los problemas actuales y el énfasis en la relación terapéutica. Respecto a la relación terapéutica, el modelo psicodinámico busca la expresión de empatía y el establecimiento de una relación genuina, lo cual es compatible con la idea de Young y sus colegas acerca de los límites reparentales y la confrontación empática dentro de la relación terapéutica. Ambos enfoques, el psicodinámico y el de esquemas valoran el *insight* intelectual; ambos enfatizan la necesidad de un

proceso emocional en la resolución de material traumático; ambos alertan a los terapeutas acerca de los problemas de la reparentalización; ambos afirman la importancia de la estructura de la personalidad, afirman que los tipos de estructuras de personalidad que presentan los pacientes son la clave para una terapia efectiva (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Una diferencia importante entre la terapia de esquemas y el modelo psicodinámico es que los psicoanalistas tradicionalmente intentan desempeñar un papel relativamente neutral, mientras que en el modelo de esquemas los terapeutas mantienen un papel activo y directivo en terapia. En contraste con la mayoría de los enfoques psicodinámicos, los terapeutas de esquemas permiten una relación más estrecha (aunque con límites) y satisfacen parcialmente algunas de las necesidades básicas del paciente que no han sido cubiertas con el fin de curar los esquemas. Otra diferencia es que la terapia de esquemas no es una teoría pulsional, en lugar de enfocarse en los instintos sexuales y los impulsos agresivos, este enfoque enfatiza en las necesidades emocionales básicas. (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

La teoría de esquemas se basa en el principio de consistencia cognitiva, la cual se refiere a la motivación que tienen las personas de mantener la visión que tienen acerca de sí mismos y del mundo, y la tendencia a interpretar situaciones como una confirmación de sus esquemas. En este sentido, el enfoque de esquema es más cognitivo que psicodinámico (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Humanismo. Teoría Gestalt

El movimiento Gestalt nació en Alemania bajo la autoría de los investigadores Wertheimer, Koffka y Köhler (1912 en Oviedo, 2004), durante las primeras décadas del siglo XX, y tenía sus bases en la tradición filosófica de Kant y el método fenomenológico de Husserl. Estos autores consideraban a la percepción como el proceso fundamental de la actividad mental, y suponen que las demás actividades psicológicas como el aprendizaje, la memoria, el

pensamiento, entre otras, dependen del adecuado funcionamiento del proceso de organización perceptual. La Gestalt planteaba que la percepción era el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales.

El conocimiento humano, desde este enfoque, es un proceso que nace de dos fuentes: la intuición sensible y el entendimiento. Mediante la primera recibimos impresiones sensibles, mientras que la segunda nos permite pensar tales impresiones por medio de conceptos. Siendo la intuición el único medio por el que nuestro conocimiento se relaciona directamente con los objetos, y la sensibilidad aquella capacidad de recibir o construir representaciones. Los objetos de la intuición empírica sensible son las apariencias, llamados fenómenos. En las apariencias es posible diferenciar entre materia y forma. La materia viene dada a posteriori y se corresponde con la sensación, la forma pertenece a la propia estructura de la sensibilidad y es a priori. La forma ordena la multiplicidad de la apariencia en función del espacio y el tiempo (Martín, 2010).

Uno de los estudios que fundamentó el supuesto anterior fue hecho por Wertheimer (1910 en Antúnez, 2008) conocido como “fenómeno phi” (movimiento estroboscópico). Este concepto aludía a la manera en que los individuos perciben la realidad, donde la percepción del movimiento (aparente) ocurre como resultado de las relaciones temporales y espaciales entre los estímulos (componentes).

Koffka (1922 en Martín, 2010) consideraba que las estructuras cognoscitivas que hacen posible la percepción del fenómeno son la sensación, la asociación y la atención, procesos cuyo funcionamiento, según él, dependen en buena medida de la experiencia individual.

La segunda fuente de conocimiento, el entendimiento, representa la capacidad que permite pensar los datos por medio de conceptos. Mediante sus conceptos a priori es posible sintetizar la multiplicidad de los fenómenos y articular las intuiciones sensibles en juicios inteligibles. Para Kant (1781 en Martín, 2010), juzgar significa unificar diferentes representaciones para conocer por medio de conceptos, por lo que, el entendimiento cuenta con una estructura categorial a

priori que le permite cumplir esta función. Lo que el sujeto cognoscente posee a priori es la propia estructura de la facultad cognoscitiva.

Una vez que el entendimiento ha ordenado las impresiones en conceptos y estos han sido organizados en juicios, la razón articula estos juicios en argumentaciones, cuya finalidad es alcanzar conocimientos y principios progresivamente más generales (Kant, 1781 en Martín, 2010).

Sin embargo, los psicólogos de la Gestalt (Köhler, 1929 y Wertheimer, 1923 en Martín, 2010) plantean que el objeto físico en sí es incognoscible, puesto que el conocimiento está siempre mediado por un sujeto cognoscente, con todo lo que esto conlleva. El conocimiento resulta de la aplicación de estructuras cognitivas innatas y comunes a todos los seres humanos al objeto. Por lo que, según Oviedo (2004) es posible decir que, desde esta teoría, se consideraba a la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes. Y que al ser la percepción, la encargada de regular y modular la sensorialidad, toma sólo aquella información susceptible de ser agrupada en la conciencia, para generar una representación mental, y, en consecuencia, ésta última no puede ser una copia idéntica del mundo percibido. No conocemos la realidad objetiva, sino solo lo que ha pasado por el filtro de la sensibilidad: el fenómeno.

En general, la aplicación de la Gestalt, significa, según Kofka (1935 en Fallas, 2008), determinar que partes de naturaleza pertenecen a todos funcionales, para descubrir su posición en ellos, su grado de independencia relativa y la articulación de grandes todos en sub-todos.

Por lo que, de acuerdo con Oviedo (2004), el término de estructura será la unidad de análisis de la Gestalt. Hecha posible por los principios gestálticos o leyes de percepción: a) Concepto de Forma, constituye todo aquel conjunto de información relevante y oportuna que permite representar el objeto y lo hace discriminable; b) Pregnancia, organización de los eventos externos dentro de conceptos de simplicidad, regularidad, estabilidad y de coherencia estructural,

garantizando la calidad de las representaciones psíquicas; c) Proximidad, la distribución espacial de los objetos, los elementos próximos tienden a ser vistos como constituyendo una unidad; d) Semejanza o igualdad, la percepción clasifica la información según el grado de semejanza que mantengan los estímulos entre sí, la información que tienda a repetirse con mayor frecuencia es predominantemente atendida y captada; e) Tendencia al cierre, relacionado con el concepto de pregnancia, toda información que contribuya a la conformación del concepto de contorno es privilegiada; f) Relación figura – fondo, establece la organización interna y externa de las formas, fondo se refiere al elemento de homogeneidad ofrece información contrastante e invariable, mientras que la figura es el elemento que ofrece un alto nivel de contraste o de ruptura y permite encontrar una variación que le dé sentido, límites y características al fondo.

La Ley de Pregnancia, explica el concepto de inteligencia, que se maneja en esta teoría, como la facultad para percibir el campo y la de organizar elementos en orden a la solución creativa desde lo que propone el conjunto no resuelto, provocando una reestructuración (Fallas, 2008).

Es importante mencionar que de acuerdo con Antúnez (2008), la Gestalt influyó en las teorías cognitivistas del aprendizaje de los años 50's, las cuales suponían tres principios: 1) El todo es mayor que la suma de sus partes; 2) La acción del hombre depende de su representación de la realidad; 3) Se recibe información del medio externo y se la procesa según las estructuras internas del individuo.

Las vivencias del ser humano siguen este ciclo, el cual va marcando los niveles de alcance que el individuo logra, al concientizarse simultáneamente de sí mismo y de su entorno. El ciclo de la experiencia señala las etapas que se siguen para la satisfacción de las necesidades en cada ser humano (De la Fuente & Monroy, 1995).

El ciclo propuesto por Salama-Castañedo (1988 en Salama, 1994) está compuesto por las siguientes fases: 1) Reposo; 2) Sensación; 3) Formación de

Figura; 4) Movilización de la energía; 5) Acción; 6) Precontacto; 7) Contacto y; 8) Poscontacto. Entre una y otra fase se pueden dar autointerrupciones (bloqueos), de forma que entre el reposo y la sensación, se da la desensibilización (negación del contacto sensorial entre el organismo y la sensación emergente); entre la sensación y la formación de la figura, la proyección (atribuir a algo externo lo que pertenece a sí mismo, negándolo en sí mismo); entre la formación de la figura y la movilización de la energía, la introyección (incorporación de actitudes, ideas y creencias que no fueron asimiladas por el organismo y son distónicas con el Yo); entre la movilización de la energía y la acción, la retroreflexión (la persona se hace a sí misma lo que le gustaría hacerle a los demás, está en relación con la energía agresiva); entre la acción y precontacto, la deflexión (el organismo evita enfrentar al objeto relacional dirigiendo su energía a objetos que son alternativos y no significativos); entre el precontacto y el contacto, la confluencia (el individuo no distingue límite alguno entre su sí mismo y el mundo, confunde sus fronteras de contacto con las del ambiente que le rodea); entre el contacto y el postcontacto, la fijación (consiste en la necesidad de no retirarse del contacto, lo que lo lleva a rigidizar sus patrones de conducta), y el bloqueo que se presenta entre poscontacto y el reposo, es la retención (sirve para evitar la continuidad natural de cada momento, evitando el proceso de asimilación-alienación de la experiencia, impidiendo el reposo).

Para la psicología de la Gestalt el origen de diversos tipos de patologías se debe a estas autointerrupciones o bloqueos en el “ciclo de la experiencia” individual, que da lugar a la activación de mecanismos de defensa. Un ciclo interrumpido es una Gestalt inconclusa, entendida como un ente que parasitara al organismo consumiendo su energía hasta verse satisfecho (Benavides, 2005).

Constructivismo. Procesamiento de la información y la Psicología Genética.

Piaget (1921 – 1925 en De Hernández, 1979) dedicó varios años al estudio del pensamiento infantil. A mediados de los años 70's Piaget, después de haber

adquirido un conocimiento objetivo y experimental de las estructuras elementales de la inteligencia, se dedicó al análisis del pensamiento en general y a construir una epistemología psicológica y biológica, una “epistemología científica”, que superara las epistemologías filosóficas, idealistas y subjetivistas. La base experimental de esta epistemología da lugar a la “Psicología genética” de este mismo autor. Piaget entiende por epistemología genética a la integración de múltiples disciplinas para su estudio, mientras que la psicología genética hace referencia a un área específica relativa a la génesis y desarrollo de la inteligencia (Medina, 2007), estos enfoques se relacionan, a su vez, con la “Teoría general de los sistemas” de Bertalanffy (1954 en De Hernández, 1979; Rovaletti, 1989).

Una de las ciencias que ayudó a darle forma al desarrollo de las primeras ideas de Piaget fue una disciplina llamada “cibernética”, que surge en los años 40’s auspiciada por Wiener y Rosenblueth (1942 en Wood, 2000), se define como la ciencia de la organización eficaz. La finalidad de dicha ciencia era identificar los principios fundamentales que rigen el desarrollo y el funcionamiento de todos los sistemas complejos, sean orgánicos, físicos o mecánicos, e indagar si existen leyes universales que gobiernan la manera en que tales sistemas deben ser organizados y estructurados con el fin de que trabajen eficazmente en cualquier medio.

Desde el momento en que aparece la cibernética la elaboración de los principios de construcción de complejos sistemas automatizados se desarrolló mediante la recreación de funciones complejas del cerebro humano (Pushkin, 1974), en base a esto no resulta extraño que Wiener (1960, en Pushkin, 1974) identificara la necesidad de incluir psicólogos para el desarrollo de esta disciplina, pues para este autor aquellos estudiaban el sistema nervioso no podían olvidar la mente.

Desde este enfoque la cognición humana es vista como un sistema organizado para procesar la información con el fin de adaptar, aprender y comprender (Wood, 2000). Para Rosenblatt (1965 en Pushkin, 1974) un “modelo de cerebro” podía entenderse como cualquier sistema teórico que tienda a explicar

las funciones psicológicas del mismo mediante el empleo de determinadas leyes físicas y matemáticas, así como mediante determinados hechos de neuroanatomía y neurofisiología. La esencia de este modelo teórico reside en que constituye un sistema de propiedades conocidas, fácilmente analizables. Es un sistema que describe los principales rasgos característicos de otro sistema, el cerebro, de propiedades desconocidas o indeterminadas.

. De acuerdo con Rumelhart (1983) el ser humano crea hipótesis de alto nivel (a las cuales nombra esquemas) para la comprender las diversas situaciones a las que se enfrenta. Comprende al esquema como un conocimiento generalizado sobre una secuencia de eventos, y lo compara con el libreto de una obra teatral, tiene un reparto de personajes, una secuencia de escenas, etc. Y supone que cada esquema construido para una situación o cosa específica es guardado en la memoria, por lo que la comprensión consiste en hallar un esquema que se adapte a la situación o a la entrada almacenada.

El almacenamiento de la información (y de los esquemas) no representa un problema en sí mismo, sino la recuperación de los mismos. La información debe estar cuidadosamente almacenada de acuerdo con cierto esquema sistemático. Cuantos más sean los temas con los cuales esté relacionada, cuanto más se haga una referencia cruzada, mayor será la probabilidad de que finalmente sea recuperada (Rumelhart, 1983). Probablemente esto tenga relación con lo que George Miller (1956 en Wood, 2000) argumentaba acerca de que el humano percibe y memoriza mejor aquello que le resulta familiar.

El sistema de memoria humana tiene que almacenar simultáneamente información y construir esquemas organizativos en los cuales puedan almacenarse nuevos datos. La mayoría de los datos quedan integrados en los mismos esquemas organizativos, además, a medida que los “nuevos” esquemas sustituyen a los antiguos, no parecen ocurrir reorganizaciones a gran escala. La información que fue almacenada por los primeros sistemas organizativos se pierde o se distorsiona cuando se forman nuevas estructuras (Rumelhart, 1983). Por lo que ningún sistema de procesamiento de la información es perfecto (Wood, 2000).

Pero es Pushkin (1974) quien identifica que el concepto de “información” es lo que une a la cibernética y a la psicología. Para ambas ciencias resulta elemental encontrar un método para medir la información. Sin embargo al considerarse la cibernética como una ciencia que constituye ante todo un complejo de conocimientos matemáticos, elimina el contenido semántico del mensaje (información), mientras que la psicología considera dicho contenido como otro de los pilares en el procesamiento de la información, debido a que la actividad psíquica real del hombre se realiza de acuerdo con regularidades esencialmente más complejas que las relaciones descritas por las formulas de la teoría de la información.

Otras cuestiones que evidenciaron la insuficiencia de la cibernética en el estudio del comportamiento humano, fue su intento por explicar comportamientos que expresan actividades espontáneas, tal como el juego, conducta exploratoria y cualquier forma de creatividad. Y la observación hecha por Bertalanffy (1976 en De Hernández, 1979), acerca la incapacidad de la cibernética por resolver los problemas teóricos surgidos en las ciencias biosociales, los cuales no podían ser resueltos tomando en cuenta, simplemente, el número de unidades o de relaciones aisladas, puesto que, según el autor, la cibernética en sus estudios procuraba aislar los elementos del universo observables, con la esperanza de que volviéndolos a juntar, conceptual o experimentalmente, resultaría el sistema o totalidad.

De esta forma a mediados de los años 70's surge la psicología genética y la teoría epistemológica de Piaget, a la par de la “teoría general de los sistemas” de Bertalanffy. Estas teorías buscaban integrar el conocimiento de diversas disciplinas y explicar de manera más integral la génesis y el desarrollo de la inteligencia (De Hernández, 1979).

Para Piaget (1961 – 1966 en De Hernández, 1979; Piaget 1961) el sujeto humano es un organismo activo, y no solo reactivo, que a partir de su relación con el mundo exterior ensaya comportamientos y construye regulaciones en función de un equilibrio óptimo en los intercambios con el medio. El humano es capaz de

interiorizar los esquemas de acción, dándoles generalidad en el plano de lo inmediato.

Los intercambios mediatos entre el sujeto y los objetos, se efectúan a distancias espacio – temporales cada vez mayores y a través de trayectos cada vez más complejos. Todo el desarrollo de la actividad mental, es función de esta distancia gradualmente creciente de los intercambios, o bien del equilibrio entre una asimilación a los esquemas de la actividad propia y la acomodación de estos esquemas a los datos de la experiencia (De Hernández, 1979; Piaget, 1961).

La construcción de estructuras cognitivas, según Piaget (1971 en De Hernández, 1979), no parte de cero, sino de determinaciones biológicas que, a la vez, tienen su génesis en otras, y que determinan el marco de posibilidades e imposibilidades dentro del cual se han de construirse las estructuras lógicas. Es decir, la inteligencia se construye a lo largo de diferentes estructuras cualitativamente diferentes, los esquemas intelectuales (unidades de organización intelectual) se transforman gradualmente de una menor a una mayor complejidad (Medina, 2007).

Esto es posible gracias a dos procesos fundamentales que son funcionalmente invariables: el proceso de organización y el proceso de adaptación. A su vez, el proceso de adaptación implica un balance entre la asimilación y la acomodación, el primero se refiere a la acción de incorporar o integrar información o conocimientos a los esquemas intelectuales sin modificarlos, en cambio el proceso de acomodación supone una modificación o ajuste de los esquemas para poder dar cuenta de un nuevo hallazgo, lo mencionado con anterioridad permite al sujeto la adaptación al medio y , además, la integración de subsistemas en un sistema total (De Hernández, 1979; Medina, 2007).

Cualquier esquema o subesquema de cualquier nivel es formador de regulaciones. Se habla de regulación cuando la repetición de A' de una acción A, es modificada por los resultados de ésta. La regulación puede ser una

corrección (feedback negativo), o el reforzamiento de A (feedback positivo). Estos dos aspectos son complementarios (Piaget, 1975 en De Hernández, 1979).

Las cuatro grandes estructuras de la inteligencia son: 1) sensoriomotor; 2) preoperacional; 3) operaciones concretas; y 4) operaciones formales. Dentro de cada etapa se manifiestan diferentes esquemas y subesquemas. Cabe destacar que las edades que propone Piaget para el desarrollo para cada una de estas etapas son solo aproximaciones, sin embargo, el desarrollo de las etapas siempre tiene el mismo orden, puesto que cada una posee una mayor complejidad que la etapa que la antecede (Medina, 2007; Piaget, 1961).

Piaget indagó, fundamentalmente, el proceso de autorregulación del crecimiento intelectual. El proceso mediante el cual un sujeto epistémico pasa del hacer algo (acciones) a la comprensión de como lo hizo (esquemas), motivo por el cual algunos autores lo criticaron (Medina, Liberty & Treviño, 2001 en Medina, 2007) de omitir o minimizar el rol de las emociones, la dimensión afectiva del desarrollo y la dimensión socio-cultural.

Hacia el año de 1997 Piaget, hace una afirmación fundamental para la psicología cognitiva, menciona que ningún conocimiento ni siquiera perceptivo, constituye una simple copia de lo real, puesto que supone siempre un proceso de asimilación a estructuras anteriores. Por lo que, conocer no consiste en copiar lo real sino en obrar sobre ello y en transformarlo (Piaget, 1997 en Restrepo, 2007).

Psicología cognitiva – conductual

El paradigma cognitivo debe sus orígenes a diversas disciplinas, tales como la teoría del conmutador, la teoría de la comunicación y la psicolingüística, así como las aportaciones del estudio de la inteligencia artificial, la filosofía de la mente y la neurociencia han contribuido al fortalecimiento y emplazamiento epistemológico de este enfoque (Restrepo, 2007).

Para Neisser (1967,1976 en Semerari, 2002) el enfoque cognitivo se caracteriza por dos supuestos; el primero refiere que diversas actividades mentales, tales como la percepción, memoria, solución de problemas o el pensamiento son procesos de construcción, que usan la información sensorial. El segundo asume que estos procesos de construcción dependen del modo en que el conocimiento acumulado se ha organizado en estructuras cognitivas, que reciben el nombre de *esquemas*, los cuales forman un puente entre el pasado y el presente.

Según la teoría cognitiva los sentimientos y conductas disfuncionales se deben en gran medida a la función de ciertos esquemas que tienden a producir sistemáticamente juicios tendenciosos y una tendencia asociada a cometer errores en ciertas situaciones (Beck et al., 2005). Según Hollon, Kendall y Lumry (1986) una premisa básica de la teoría cognitiva indica que estas conductas y sentimientos disfuncionales en el adulto, se deben a distorsiones atributivas y no a la distorsión motivacional o de respuesta. Es decir, se debe a deformaciones en la forma de valorar una situación o crear relaciones de causa y efecto (Millán y Serrano, 2002); y no a la tendencia de responder o actuar bajo a las presiones sociales o normativas, también se le ha nombrado a este fenómeno en términos de *deseabilidad social* (Salgado, 2005).

Beck et al. (2005), en base a investigaciones realizadas por Zimmerman, Pfohl, Stangl y Coryell (1985, en Beck et al., 2005), identifica que una persona que ha tenido una historia desdichada puede sumarse al carácter coercitivo de los esquemas desviados y desarrollar trastornos de personalidad. Estos investigadores refirieron que la relación que existía entre los acontecimientos vitales y el desarrollo de trastornos de personalidad, así como la severidad de los mismos se debe en parte a la cronicidad de los acontecimientos y la respuesta del paciente a esa cronicidad. Beck et al. (2005) asume que si alguien ha sufrido muchos eventos negativos en su vida es probable que desarrolle una visión pesimista de sí mismo, del mundo y de su futuro, desarrollando de esta manera esquemas negativos.

La organización cognitiva comprende dos niveles estructurales: uno superficial, que corresponde a los productos cognitivos llamados pensamientos automáticos; y un nivel profundo, el cual está relacionado con las reglas que condicionan la manera de estructurar el significado llamadas supuestos subyacentes, que abarcan, a la vez creencias intermedias, creencias nucleares y los esquemas (Clark, 1999 & Clark & Beck, 1997 en Toro & Ochoa, 2010).

Los esquemas son estructuras funcionales de representaciones de conocimiento y de la experiencia anterior más o menos permanentes, que guían la búsqueda, codificación, almacenamiento y recuperación de la información (Clark & Beck, 1997 en Toro & Ochoa, 2010). Ellos proporcionan las instrucciones que guían el centro, la dirección y las cualidades de la vida diaria, por lo que constituyen la base de la personalidad (Beck et al., 2005). De esta manera la personalidad puede concebirse como una organización relativamente estable compuesta de sistemas y modalidades. Los sistemas de estructuras entrelazadas (esquemas) son los responsables de la secuencia que va desde la recepción de un estímulo hasta el punto final de una respuesta conductual. Además, de realizar la integración de estímulos ambientales y la formación de respuestas adaptativas (o desadaptativas) (Beck et al., 1995).

Clark et al. (1999 en Toro & Ochoa, 2010) afirman que los esquemas se encuentran en el nivel básico de conceptualización cognitiva, entendidas como unidades básicas de información y significados. Posteriormente se encuentran los esquemas en agrupaciones denominados modos, los cuales conforman las representaciones cognitivas de los diferentes trastornos psicológicos. Es la interconexión de varios “modos” lo que conforma la estructura de la personalidad.

Los pacientes con trastornos de personalidad, suelen identificar los problemas que tienen en el trato con otras personas como independientes de su propia conducta, se ven a sí mismas como víctimas de los otros o del mismo sistema. Esto probablemente sea, en parte, debido a que, según Beck et al. (2005) las acciones que el terapeuta conceptualiza como un trastorno del eje II, pueden haber sido funcionales para el sujeto a lo largo de muchas situaciones vitales y a

que, en algunos casos, la sociedad refuerza dichas acciones. Lo anterior aunado a que las personas suelen adaptarse a estos esquemas y a que estos brindan beneficios a corto plazo, a pesar de su alto coste, explica la tenacidad de dichos esquemas disfuncionales.

Para DiGiuseppe (1989 en Beck et al., 2005) otro factor que favorece la permanencia de los esquemas disfuncionales se debe a la dificultad que tienen las personas para realizar un cambio de paradigma, renunciando a una determinada hipótesis a veces precisa por otra menos familiar. Ya que en los trastornos de personalidad estos esquemas forman parte del procesamiento de la información cotidiana (Beck et al., 1995).

Por lo anterior es importante tomar en cuenta que una de las consideraciones más importantes en el tratamiento de pacientes con trastornos de personalidad es que se debe estar consciente de que la terapia provocará ansiedad, porque se modificara su identidad y sentido del yo. No importa que tan incómodos, limitantes o solitarios sean los esquemas de acción, el cambio significa entrar en nuevo y extraño territorio, renunciar a lo que es y a como se ha definido así mismo por mucho tiempo y en muchos contextos. El reconocimiento, por parte del paciente y el terapeuta, del potencial de la ansiedad generada por el cambio es crucial para el tratamiento exitoso del paciente con algún trastorno de personalidad (Beck et al., 2005).

Desde la aproximación estándar de la teoría cognitivista un esquema puede ser considerado disfuncional por varios motivos: a) distorsiona la realidad; b) provoca sufrimiento; c) es hipervalente, es decir produce interpretaciones que tienden a prevalecer y que se diferencian mínimamente de los hechos (Semerari, 2002). Cuando los esquemas son hipervalentes, esos esquemas idiosincrásicos desplazan y probablemente, incluso, inhiben a otros que podrían ser más adaptativos, ellos producen una tendenciosidad sistemática en el procesamiento de la información (Beck 1964, 1967 & Beck et al, 1985 en Beck et al., 1995).

El campo de la psicoterapia cognitiva se inició con estudios de depresión, realizados por Beck y sus colaboradores, los cuales se centraban en el análisis del procesamiento de la información. Los estudios revelaban que las personas con depresión presentaban errores sistemáticos (distorsiones cognitivas) que reflejaban la actividad disfuncional cognitiva, con fenómenos como: a) Deducción arbitraria (extraer una conclusión determinada sin tener pruebas que la sustenten o cuando la prueba es contraria a la conclusión); b) Abstracción selectiva (enfocarse en un detalle extrapolado de su contexto e ignorar los aspectos más evidentes de la situación, conceptualizando toda la experiencia en función de dicho fragmento); c) Generalización excesiva (extraer una regla general o conclusión partiendo de uno o más episodios aislados y aplicar dicho concepto a otras situaciones aunque no tengan relación con el caso específico); d) Ampliación o Disminución (errores al valorar el significado o la importancia de un suceso); e) Personalización (tendencia a relacionar consigo mismo los sucesos externos cuando no existen elementos que puedan justificar esa asociación); f) Pensamiento absolutista, dicotómico (tendencia a colocar todas las experiencias en dos categorías opuestas) (Semerari, 2002; Beck, 1967; Sacco & Beck, 1965 en Toro & Ochoa, 2010). De acuerdo con Semerari (2002) estos errores sistemáticos sirven para que el modo de pensar de la persona deprimida prevalezca a pesar de que existan evidencias de lo contrario.

Desde la terapia cognitiva el efecto terapéutico de las técnicas cognitivas y conductuales, no sólo tiene impacto sobre las estructuras sintomáticas, sino también sobre los esquemas cognitivos. En el tratamiento de los trastornos de la personalidad es más productivo identificar y modificar los problemas “nucleares”. Los productos de estos problemas “nucleares” son en gran medida conscientes y pueden resultar aún más accesibles con entrenamiento especial (Beck et al., 2005). Lo cual indica que la modificación de cogniciones genera cambios en el afecto y en el comportamiento (Beck, 1967 en Toro & Ochoa, 2010).

Beck es el primero en aplicar la psicoterapia cognitiva, mediante la indagación sistemática en las representaciones conscientes o preconscientes que

preceden, acompañan o siguen inmediatamente a un estado emocional problemático. Nombro a estas representaciones como “pensamientos automáticos”, los cuales permiten acceder a las experiencias emocionales de los individuos (Semerari, 2002).

De acuerdo con Semerari (2002) existen algunas características intrínsecas de los pensamientos automáticos que parecen justificar su condición preconsciente y el esfuerzo de atención requerido para su identificación y conversión a pensamientos completamente conscientes; en primer lugar se presentan en la mente de forma automática, sin la experiencia subjetiva de un esfuerzo de reflexión y forma telegráfica y breve; En segundo lugar poseen, para la persona que lo experimenta, una característica obvia de admisibilidad sin distancia crítica, es decir la persona tiene la impresión de captar, gracias a ellos, el mundo tal y como es, con inmediatez casi perceptiva, sin tener la impresión de que se trata de valoraciones e inferencias subjetivas susceptibles de discusión y opinión; Y en tercer lugar, los pensamientos automáticos atribuyen significado a los acontecimientos y poseen una recurrencia temática para la persona que los experimenta.

Con base en lo anterior Beck (2005) y otros cognitivistas identifican que esas recurrencias temáticas suponen la existencia de reglas de inferencia y de estructuras de significado estables que engloban a los procesos de pensamiento y la actividad imaginativa. Los términos más usados para designar dichas estructuras son los de modelo cognitivo o esquema cognitivo (de los que ya se ha hablado con anterioridad). Estos conceptos constituyen la base para explicar indistintamente que dos personas conceptualicen la misma situación de distinta forma, o bien, calificar igual a dos situaciones diferentes (Semerari, 2002).

Dentro del contenido de estos esquemas cognitivos, se encuentran los pensamientos automáticos (de los que se habló anteriormente) y las creencias. Siendo las creencias cualquier idea verbal o gráfica (cogniciones), consideradas como el paradigma personal del paciente acerca de sí mismo y del mundo (Toro & Ochoa, 2010). Las creencias surgen de la interacción entre naturaleza y la crianza.

Alguien que tiene una predisposición natural al rechazo, puede desarrollar una autoimagen negativa. Si este rechazo llega a ser muy intenso, reiterado o se presenta en un estado de vulnerabilidad la autoimagen negativa queda reforzada y con la repetición, la creencia se estructura (Beck et al., 2005). Si la creencia llega a estructurarse, la información se procesa de manera equivocada y disfuncional, se percibe lo negativo y se centra en ello, esta tendencia puede llegar a arraigarse con el tiempo provocando trastornos de personalidad (Beck et al., 2004 en Beck, 2007; Beck et al., 2005)

De acuerdo con Beck et al. (2005) las creencias disfuncionales típicas y las estrategias mal adaptadas que se expresan en trastornos de la personalidad, hacen a los individuos sensibles a experiencias vitales que inciden en su vulnerabilidad cognitiva. Especulan que la vulnerabilidad cognitiva se basa en creencias extremas, rígidas e imperativas y que esas creencias disfuncionales se originan en la interacción de la predisposición genética del individuo, la exposición a influencias indeseables de otras personas y a hechos traumáticos específicos.

Las creencias, dentro del sistema cognitivo, a su vez se dividen en creencias intermedias y nucleares, y se hallan divididas en diferentes niveles de consciencia y accesibilidad (Clark et al., 1999 en Toro & Ochoa, 2010). Las creencias intermedias se encuentran en un nivel más profundo que los pensamientos automáticos, y se dividen a su vez en: a) Actitudes (opinión sobre una problemática específica, expresadas como una preposición); b) Reglas (imperativos que inducen comportamientos, con un alto contenido emocional y motivacional) y; c) Supuestos o suposiciones (conjeturas que corresponden a una regla). Estas creencias intermedias son generadas por creencias más profundas identificadas como creencias nucleares o centrales (Beck, 2000; Riso, 2006 en Toro & Ochoa, 2010). En cuanto a las creencias nucleares negativas pueden hacer referencia a sí mismo, a los otros y al mundo. Las creencias que una persona puede desarrollar acerca de si mismo se definen en las tres categorías siguientes: 1) La persona cree que no es capaz; 2) La persona cree que no es querible (amada); 3) La persona cree que no es valiosa (Beck, 2007).

A modo de recapitulación se puede observar en la figura no. 1, elaborado por Beck (2007), los elementos básicos que constituyen el esquema o modelo cognitivo, dentro de la teoría cognitiva-conductual.

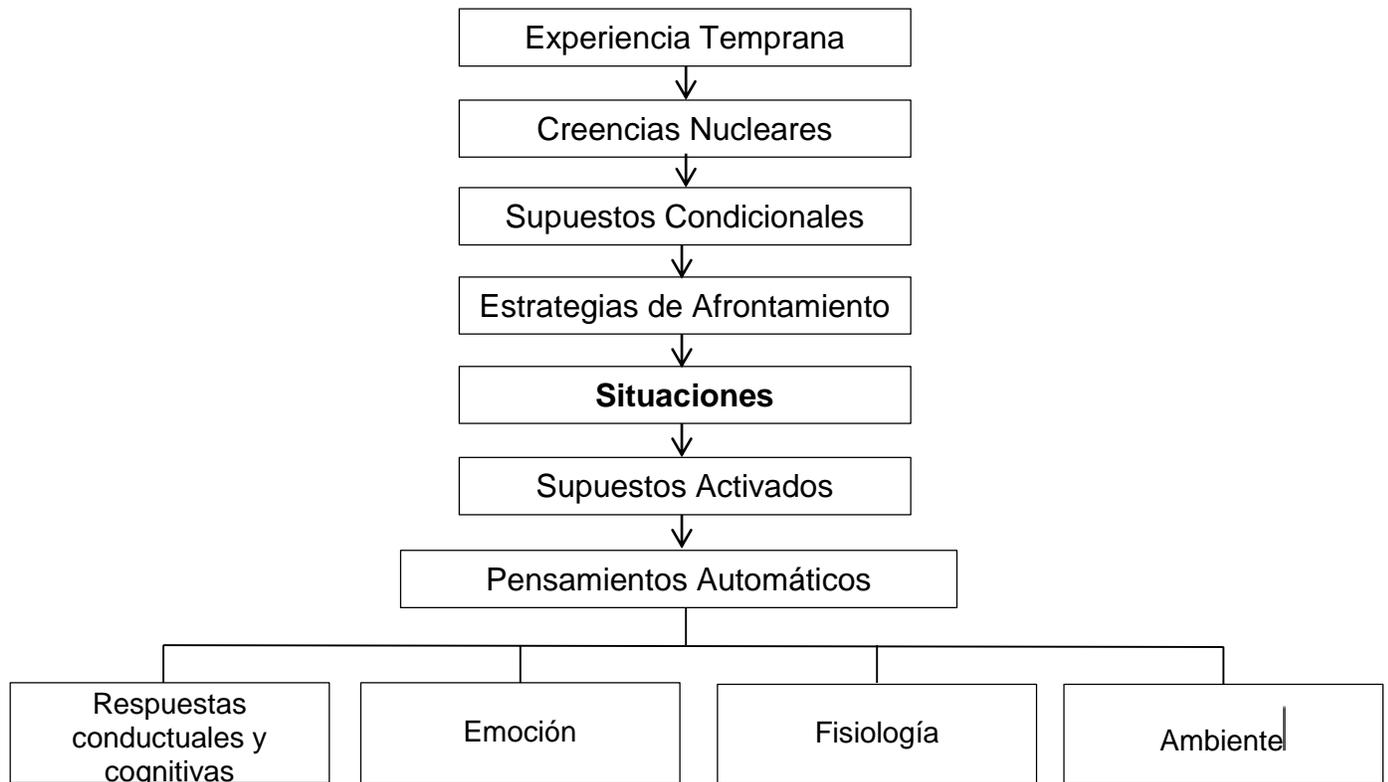


Figura 2. Esquema de conceptualización cognitiva, descrito por Beck en el libro de Beck (2007) *Terapia cognitiva para la superación de retos*. España: Gedisa, página 43. ©1993, Beck. Adaptado de Judith S. Beck, *Terapia cognitiva: conceptos básicos y profundización* [Gedisa, Barcelona, 2000, tr. de Adelaida Ruíz, prólogo de Aaron T. Beck.] 1995, Guilford Press.

Los procesos y el contenido cognitivo son el resultado de las estructuras o esquemas. Estos procesos y contenido cognitivo se pueden agrupar bajo la siguiente clasificación (Caro, 2003):

- a) Pensamientos automáticos
- b) Distorsiones cognitivas

c) Construcciones cognitivas (conceptualizaciones de acontecimientos, personas o experiencias; estas brindan significado o comprensión al individuo)

d) O bien, perspectivas, que es el punto de vista general de un individuo en un campo concreto en un momento determinado

Beck considera que cada trastorno psicológico tiene un perfil cognitivo distinto, es decir que cada trastorno psicológico se caracteriza por un conjunto de creencias y concepciones de sí mismo y de los demás específicas y distintivas, a esta concepción se le conoce como hipótesis de especificidad de contenido (Clark & Beck, 1997 en Caro, 2003; Beck et al. 1995).

Aunque la comprensión de las creencias y estrategias típicas de cada trastorno de personalidad brinda al terapeuta cognitivo una guía, éste debe tener presente que la mayoría de las personas con determinado trastorno de personalidad también pondrán de manifiesto actitudes y conductas características de otros trastornos, por lo que es importante que el terapeuta tome en cuenta estas variaciones para realizar una evaluación completa (Beck et al., 2005)

Ya que los esquemas y creencias nucleares se consideran como aquellas estructuras organizacionales y representaciones mentales globales que guían el proceso de información y la conducta, la terapia cognitiva presta mucha atención a la evaluación de los mismos, así como a los supuestos relacionados (Beck et al., 2005). Por tanto, no resulta extraño que la intervención estándar se dirija esencialmente a la corrección de los modelos cognitivos inadaptados propios del desorden presentado y de los errores de procedimiento que los mantienen (Semerari, 2002).

DiGiuseppe (1989 en Beck et al., 2005) recomienda el uso terapéutico de una variedad de ejemplos del error que produce un esquema particular, de modo que pueda verse como gravita su efecto de distorsión sobre amplias áreas de la vida del paciente. Después, se puede llevar a cabo una explicación repetida de las consecuencias de una alternativa no distorsionada.

Al considerar los esquemas desadaptativos como la explicación básica que generan los trastornos psicopatológicos, por la asignación de significado que éstos brindan, lo que a su vez, es considerado como la actividad primaria del sistema de procesamiento de la información, es posible afirmar que el modelo cognitivo propuesto por Beck está basado esencialmente en los esquemas (Castrillón et al., 2005).

Sin embargo, es importante que el paciente y el terapeuta reconozcan que las creencias residuales básicas (esquemas) están profundamente arraigadas y no ceden con facilidad, incluso, cuando el paciente está consciente de que sus creencias son disfuncionales o irracionales, no pueden suprimirlas por el simple hecho de cuestionarlas o desear que desaparezcan. Se requiere un proceso largo para lograr un cambio en la estructura caracterológica de esos pacientes (Beck et al., 2005).

Capítulo 2. Teoría de los esquemas personales de Young (Esquemas Tempranos Desadaptativos)

Mirapeix (1997 en Caro, 2003) considera los esquemas personales como el lugar de intersección en la integración intersistema e intrasistema. La teoría de esquemas es, para este autor, un puente de unión entre las conceptualizaciones cognitivas y psicoanalíticas, entre lo racional y lo emocional, entre lo social y lo biológico, entre el procesamiento lineal y el paralelo. Es el núcleo central sobre el que se articula una comprensión integral, bio-psico-social, de la psicoterapia y del funcionamiento del individuo.

Por lo que la terapia de esquemas es un vasto modelo conceptual de tratamiento unificado que mezcla conceptos, tratamientos y elementos de la teoría cognitivo-conductual, Gestalt, teoría del apego, relaciones objétales, psicoanálisis y constructivismo dentro de un solo modelo teórico (López, Cid, Obst, Rondón, Alfano & Cellerino, 2011; Young, Klosko & Weishaar, 2003). Aunque cabe destacar que esta teoría se fundamenta principalmente en el concepto de esquema central de la teoría cognitiva (Castrillón et al., 2005; Ferrel, Peña, Gómez & Pérez, 2009; Londoño, Schnitter, Marín, Calvete, Ferrer, Mestre, Chaves & Castrillón, 2012; López, Cid, Obst, Rondón, Alfano & Cellerino, 2011).

Y es a raíz de resultados contradictorios que arroja la terapia cognitivo-conductual, en donde algunos pacientes han mostrado mejoría, mientras que otros no reportan cambios significativos, que Barlow (2001, en Young, Klosko & Weishaar, 2003), realiza diversos estudios, e identifica que existe un alto índice de recaídas en pacientes atendidos mediante un tratamiento cognitivo-conductual clásico. Por ejemplo, en el caso de pacientes con depresión la tasa de éxito es superior al 60% inmediatamente después del tratamiento, pero se reporta aproximadamente un 30% de recaídas pasado un año a partir de la culminación del tratamiento. También se han reportado casos en que los pacientes son tratados sin éxito, debido a problemas de personalidad subyacentes o a diversas cuestiones caracterológicas individuales que entorpecen la respuesta a los

tratamientos tradicionales del enfoque cognitivo conductual (Young, Weinberger & Beck, 2001 en Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Young (1999) también encontró fundamentos para hacer modificaciones al abordaje tradicional de la terapia cognitiva, pensaba que esta teoría no contaba con un desarrollo suficientemente amplio y específico para los pacientes con trastornos de personalidad. Argumenta que estos pacientes no cumplen con los siete supuestos de la terapia cognitiva tradicional, los cuales se anuncian a continuación:

1. *Los pacientes tienen acceso a sus emociones con un breve entrenamiento.* Sin embargo, en una variedad de pacientes con trastornos de personalidad esta habilidad no se presenta, debido a que estos suelen bloquear sus emociones. Muchos tienen la tendencia afectiva de bloquear sus emociones.
2. *Los pacientes tienen acceso a sus pensamientos o imágenes cognitivas (images) con un breve entrenamiento.* Algunos pacientes con problemas de personalidad no pueden reportar cuáles son sus pensamientos automáticos o afirman no tener imágenes cognitivas. Por lo que para estos pacientes es necesario desarrollar nuevas estrategias que no están dentro del modelo cognitivo tradicional.
3. *Los pacientes tienen identificado su problema en el cual se centran (enfocan).* Sin embargo, algunos pacientes difíciles les cuesta trabajo o presentan vaguedad para definir su problema. Quizás ellos presenten un malestar general por lo que no son capaces de identificar la causa específica. Esto también demanda la necesidad de modificar a la terapia cognitiva tradicional para intervenir con pacientes que no presentan un problema objetivo específico.
4. *El paciente tiene la motivación para realizar las tareas asignadas, así como para llevar a cabo las estrategias de autocontrol aprendidas.* Pero es complicado obtener la colaboración y la motivación para trabajar entre sesión y sesión con pacientes que presentan un trastorno de

personalidad. Además de que resulta difícil el seguimiento de las tareas y/o deberes que se asignan en terapia.

5. *El paciente puede entablar una relación de colaboración con el terapeuta en unas pocas sesiones.* No obstante, no es fácil aplicar el empirismo colaborador en el que se fundamenta la terapia cognitiva. Los pacientes con trastornos de personalidad muestran dificultades en sus relaciones interpersonales, lo cual interfiere para establecer una buena alianza terapéutica. En el tratamiento se deberán manejar estas dificultades de manera activa.
6. *Las dificultades en la relación terapéutica no es el objeto principal del problema.* Sin embargo, en los pacientes con trastornos de personalidad, el problema central suele ser interpersonal, por lo que el terapeuta puede hacer uso de la relación terapéutica para observar ese problema. Con estos pacientes, tratar a la relación terapéutica como el foco primario de la terapia puede convertirse en algo mucho más importante.
7. *Todos los pensamientos y conductas patrones pueden ser cambiados mediante el análisis empírico, discurso lógico, experimentación, práctica y cambios progresivos.* Pero a menudo se presentan dificultades para modificar las creencias rígidas de este tipo de pacientes. Y las técnicas utilizadas en la terapia cognitiva, en muchos casos no es suficiente para cambiar los patrones autodestructivos y la rigidez de los pensamientos, muchas veces el cambio de estos es solo parcial, porque forman parte de la definición de la identidad de los pacientes.

Por estas razones Young (1999) busca completar e incrementar la eficacia clínica en los pacientes que presentan un trastorno de personalidad, mediante la propuesta de una nueva forma de terapia (Castrillón et al., 2005; Ferrel, Peña, Gómez & Pérez, 2009; Londoño et al., 2012; López et al., 2011). Young (1990, 1999 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) hipotetiza que algunos esquemas, especialmente esquemas que se desarrollan principalmente como resultado de experiencias infantiles nocivas, podrían ser el núcleo de trastornos de

personalidad, problemas caracterológicos leves y algunos trastornos crónicos del eje I.

La Terapia de Esquemas es desarrollada por Jeffrey Young (1990; 1993 en López et al., 2011) para tratar a pacientes que reciben un diagnóstico de trastornos de personalidad o aquellas personas con problemas psicológicos que se consideran difíciles de tratar, porque suponen un reto desde la perspectiva del terapeuta. O bien, para problemas psicológicos graves, arraigados, de larga duración, y que presentan dificultades por generar y mantener la estabilidad sintomática, recaídas constantes, problemas interpersonales o rigidez de patrones conductuales (Young, 1993 en López et al., 2011).

Para explorar esta idea, él definió a este subconjunto de esquemas con el nombre de Esquemas Tempranos Desadaptativos (ETD). Y pone especial atención en su contenido; desarrolla los conceptos de esquemas maladaptivos tempranos, dominios de los esquemas y de los procesos responsables de perpetuar dichos esquemas: mantenimiento, evitación y compensación de los esquemas (Castrillón et al., 2005; Ferrel, Peña, Gómez & Pérez, 2009; Londoño et al., 2012; López et al., 2011).

Dentro de este enfoque un ETD se define como una estructura extremadamente estable y duradera que se elabora durante la infancia, se desarrolla a través de toda la vida del individuo, y son altamente disfuncionales (Young, 1999).

Posteriormente Young, Klosko y Weishaar (2003) definen a los esquemas como un tema o patrón amplio y generalizado, que comprende recuerdos, emociones, cogniciones y sensaciones corporales, que influyen en la relación con uno mismo y con otros. También, sostienen que son desarrollados durante la infancia o la adolescencia, pero que siguen elaborándose a lo largo de la vida y tienen un nivel altamente disfuncional.

De acuerdo con Young y Klosko (2007 en López et al., 2011) los ETD se originan en representaciones basadas en la realidad y en su comienzo puede

generar respuestas adaptativas a las situaciones que los generan. La disfuncionalidad se presenta después, cuando estas percepciones o apreciaciones ya no son ajustadas a la realidad, y son los mecanismos humanos de supervivencia, en particular el impulso a evitar una disonancia cognitiva, lo que genera una poderosa energía que defiende a estos esquemas a todo intento de modificarlos, forzando a otras percepciones a ajustarse a ellos.

Para Restrepo (2007) estos esquemas representan un ejemplo claro y directo de esquemas cognitivos ambientalmente determinados. Los cuales servirán de plantillas a través de las cuales se procesará posteriormente la información (Young, 1999).

Características fundamentales de los Esquemas Tempranos Desadaptativos

De acuerdo con Young (1999) los esquemas tempranos desadaptativos tienen las siguientes características que los definen:

1. La mayor parte de los esquemas tempranos desadaptativos son creencias y sentimientos incondicionales (constantes) acerca de sí mismo en relación con el ambiente. Son verdades a priori (prejuicios) que son implícitas y son aceptadas por el individuo.

El contraste entre los ETD y las asunciones fundamentales, indica la diferencia de que las asunciones guardan una posibilidad de éxito para un individuo (si yo pudiera ser perfecto, si yo pudiera agradar a todas las personas, etc). Mientras que los ETD son usualmente incondicionales, y por lo tanto son más rígidos (No importa lo que haga... yo soy incompetente, feo, desagradable; yo voy a ser abandonado, castigado, etc).

Cuando los esquemas son activados, las personas creen que lo más que pueden hacer es ocultar o retardar los resultados negativos, ya que estos resultados son inevitables, como el rechazo o el castigo.

2. Los ETD se Autoperpetúan, por lo que son mucho más resistentes al cambio. Debido a que éstos se desarrollan a etapas tempranas de la vida del individuo, a menudo conforman el núcleo de ideas que conformarán el autoconcepto, así como el concepto que el individuo formará de su entorno. Los esquemas resultan confortables y familiares para el individuo, cuando son cambiados, el individuo distorsiona la información para mantener la validez de esos esquemas. La amenaza de un cambio de esquemas es muy disruptiva para la organización del núcleo cognitivo. Por lo que el individuo recurre a una variedad de maniobras cognitivas (las cuales se describirán más adelante) para mantener dichos esquemas intactos. Millon (1981), Guidano y Liotti (1983 en Young, 1999) también realizaron aportes que apoyan este punto característico de los esquemas.
3. Por definición los ETD deben ser significativamente disfuncionales y recurrentes. Young tiene la hipótesis de que los ETD pueden conducir directa o indirectamente a estados de malestar psicológico (*distress*), tal como la depresión o el pánico; a relaciones destructivas o a la soledad; a un inadecuado desempeño en el trabajo; a adicciones; o a trastornos psicosomáticos.
4. Los ETD son usualmente activados por eventos relevantes para un esquema en particular. Esto producirá pensamientos congruentes con el esquema acompañados de una gran carga afectiva.
5. Los ETD están usualmente mucho más vinculados con altos niveles afectivos cuando son activados, que las asunciones fundamentales.
6. Finalmente, los ETD parecen ser el resultado del temperamento innato infantil y la interacción con eventos disfuncionales con los padres, hermanos y compañeros, durante los primeros años de vida. Más que como resultado de eventos traumáticos aislados, la mayoría de los esquemas son

probablemente causados por patrones que continúan formándose de experiencias nocivas cotidianas con miembros de la familia o compañeros, que conjuntamente fortalecen al esquema.

Origen de los Esquemas Tempranos Desadaptativos

De acuerdo con Young, Klosko y Weishaar (2003) los esquemas deben su origen a diversos factores descritos a continuación:

Necesidades emocionales básicas insatisfechas

Los esquemas son el resultado de necesidades emocionales básicas que no fueron satisfechas durante la infancia. Postulan cinco necesidades básicas humanas (Young, Klosko & Weishaar, 2003):

- 1) Apego seguro con otros (pertenencia): incluye seguridad, estabilidad, aceptación, afecto y cariño.
- 2) Autonomía, sentido de competencia e identidad.
- 3) Libertad de expresar y validar necesidades y emociones.
- 4) Espontaneidad y juego.
- 5) Límites realistas y autocontrol.

En el 2010 Young incluye al amor, el elogio, la empatía y a la protección de daños y abusos como necesidades básicas infantiles.

Para Young, Klosko y Weishaar (2003) estas necesidades, antes mencionadas, son universales. Todos las han tenido pero, sin embargo, algunos individuos perciben estas necesidades con mayor fuerza que otros. Una persona psicológicamente sana es aquella que puede satisfacer de forma adaptativa esas necesidades básicas.

El objetivo de la terapia de esquemas es ayudar a los pacientes a encontrar una manera saludable y adaptativa de satisfacer esas necesidades mediante relaciones saludables (Young, 2010). Todas las intervenciones de este modelo van encaminadas a cumplir este fin (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Experiencias infantiles negativas (tóxicas)

Los esquemas que se desarrollan durante la infancia, y que generalmente son más fuertes, tienen su origen dentro del núcleo familiar. En gran medida estas experiencias familiares infantiles representan toda la dinámica del mundo del niño. Cuando un paciente se encuentra en una situación adulta que le activa sus ETD, usualmente lo que están experimentando es un drama de su infancia, usualmente con uno de los padres (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Otras circunstancias que pueden influir en la madurez del niño, así como contribuir al desarrollo de esquemas, son aquellas situaciones que se viven con los compañeros e iguales, la escuela, grupos de la comunidad y la cultura en la que se desarrolla el individuo. Cabe destacar que aquellos esquemas que se desarrollan a una edad más tardía son generalmente mucho menos dominantes y fuertes (Young, Klosko & Weishaar, 2003). Es decir, la mayor severidad y resistencia al cambio dependerán de lo temprano o tardío de la edad en que se generaron, de la cantidad de figuras significativas que lo generaron y de la cantidad o duración de las situaciones que lo generaron. Por ejemplo, resultaría más severo y rígido un esquema generado por ambos progenitores, desde la edad de 4 o 5 años y durante toda la infancia, que uno generado por un profesor, en una única situación, a la edad de 12 años (Young & Klosko, 2007 en López, et al., 2011).

De acuerdo con Young, Klosko y Weishaar (2003) son cuatro los tipos de experiencias vitales que promueven el desarrollo de ETD. El primer tipo lo denominan *frustración tóxica de necesidades*, esto ocurre cuando el niño recibe muy poco de “algo” bueno, lo que genera, por las deficiencias, esquemas tales como privación emocional o abandono/inestabilidad. El segundo tipo de experiencia toxica es la *traumatización o victimización*, esto se debe a la crítica, daño, victimización y control excesivo del niño, produciendo el desarrollo de esquemas como abuso/desconfianza o vulnerabilidad al peligro. En el tercer tipo sobreviene debido a que el niño recibe de los padres “*demasiado de algo bueno*”, que en moderación resultaría saludable, lo cual genera en el niño esquemas de dependencia funcional o grandiosidad, las necesidades centrales del niño de

autonomía o límites realistas no se satisfacen. Finalmente, el cuarto tipo de experiencia vital tóxica consiste en la *interiorización selectiva o identificación con otros significativos*, el niño se identifica de manera selectiva e interioriza los pensamientos, sentimientos, experiencias y comportamientos de sus padres. Algunas de estas identificaciones e interiorizaciones pueden generar esquemas, estilos de afrontamiento o modos. Para estos autores el temperamento también determina en parte que un individuo se identifique e internalice las características de una persona significativa.

Temperamento emocional

El temperamento emocional de los niños es especialmente importante, cada niño posee una única y distinta personalidad o temperamento desde el nacimiento. De acuerdo con Young, Klosko y Weishaar (2003) existe una gran cantidad de investigaciones que sustentan la importancia de la base biológica de la personalidad. Kagan, Reznick y Snidman (1988 en Young, Klosko & Weishaar, 2003) han generado un acervo de investigaciones acerca de los rasgos temperamentales presentes en la infancia y han encontrado que estos son notablemente estables a lo largo de la vida.

Young, Klosko y Weishaar (2003) hipotetizaron que el temperamento probablemente se mantenga a lo largo de toda la vida de un sujeto y que es relativamente inmodificable mediante la psicoterapia únicamente.

El temperamento emocional interactúa con los eventos infantiles dolorosos en la formación de esquemas. Para estos autores los diferentes temperamentos exponen a los niños a diferentes condiciones de vida, es decir, diferentes temperamentos hacen que circunstancias similares de vida tengan un efecto distinto en cada niño, haciendo a unos niños más susceptibles a una situación que a otros (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Dominios de Esquemas y Los Esquemas Tempranos Desadaptativos

El modelo propuesto por Young (1999, 2003) consta de dieciocho esquemas distribuidos en cinco categorías identificables de necesidades emocionales insatisfechas, a las cuales nombró dominios de esquemas. A continuación se presentan estos dominios con los esquemas que se originan a partir de estos.

Dominio I. Desconexión y rechazo

Se mantiene la expectativa de que las necesidades de seguridad, crianza, estabilidad, empatía, compartir sentimientos, aceptación y respeto, no se cumplirán de una forma predecible. El origen familiar es típicamente desintegrado, frío, rechazante, retraído (*withholding*), solitario, explosivo impredecible o abusivo.

1. Abandono/Inestabilidad. Se refiere a la percepción de inestabilidad o poca seguridad de que se dispone de soporte y relación con los demás.
2. Desconfianza/Abuso. Es la expectativa de que los otros lo herirán, abusarán, humillarán, burlarán, mentirán o manipularán.
3. Privación emocional. La expectativa de que sus deseos de tener un grado “normal” de soporte emocional no serán satisfechos adecuadamente por los demás. Las tres maneras de privación más común son: falta de cuidados de crianza, de empatía y de seguridad.
4. Defectuosiad/Vergüenza. Es el sentimiento de que se es defectuoso, malo, no querido, inferior o invalido en aspectos importantes, o bien, que no se puede ser querido de forma significativa por los otros si uno se muestra tal como se es.
5. Aislamiento social/Alienación. Es la sensación de que se está aislado del resto del mundo, que se es diferente al resto y no participa o forma parte de un grupo o comunidad.

Dominio II. Daño de la autonomía y rendimiento

Expectativas acerca de que uno mismo y el ambiente interfieren con las habilidades percibidas como necesarias, para la emancipación individual, sustento, independencia o para el desempeño exitoso. El origen familiar típico de estos sujetos, es un hogar confuso que socava la confianza de los niños, es sobreprotector, o bien, no refuerza a los niños a un desempeño competente para la realización de actividades fuera del hogar.

6. Dependencia/ Incompetencia. Creencia de que se es incapaz de realizar las responsabilidades cotidianas de manera competente, sin la ayuda significativa de alguien más.
7. Vulnerabilidad a la enfermedad y al peligro. Miedo exagerado a que una catástrofe podría ocurrir en cualquier momento y que será incapaz de prevenirla. Los miedos pueden ser médicos, emocionales, fobias o catástrofes externas.
8. Simbiosis/ insuficiente individualidad (enmeshment/ undeveloped self). Emocionalmente el individuo se encuentra excesivamente implicado y unido con una o más personas significativas (a menudo los padres) a expensas de una completa individualización o un desarrollo social "normal".
9. Fracaso. Creencia persistente de que se ha fracasado, inevitablemente fallará o que básicamente es inadecuado en relación a los grupos de iguales, en diversas áreas de rendimiento.

Dominio III. Límites insuficientes

Deficiencia en los límites internos, responsabilidad con los otros u orientación hacia metas a largo plazo. Lo que conduce a la dificultad para respetar los derechos de otros, cooperar con otros, hacer compromisos, o establecer y cumplir objetivos realistas personales. La familia típica de individuos con este tipo de características por lo general son familias permisivas, sobreindulgentes, con falta de orientación, o con un sentido de superioridad, en lugar de una

confrontación apropiada, límites y disciplina en relación con la toma de responsabilidades, cooperación recíproca y el establecimiento de metas.

10. Grandiosidad. Creencia de que se es superior a los demás, lo cual le brinda privilegios y derechos especiales, o bien, no tener que limitarse a las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual.
11. Insuficiente autocontrol o autodisciplina. Dificultad persistente o negativa de emplear el suficiente autocontrol y tolerancia a la frustración para conseguir sus propios objetivos, o contener y reprimir de forma excesiva la expresión de emociones e impulsos.

Dominio IV. Orientación hacia los otros

Una atención excesiva a los deseos, sentimientos y respuestas de los otros, a expensas de las propias necesidades con la finalidad de obtener amor o aprobación, mantener una sensación de conexión, o evitar represalias. Por lo general, implica la supresión y la falta de consciencia acerca de la propia ira y predisposición natural. Los individuos que desarrollan esquemas contemplados dentro de este dominio provienen de familias que basan la aprobación en condiciones, obligando a los niños a suprimir aspectos importantes de sí mismos. En muchas familias las necesidades de los padres, o las demandas para mantener un estatus o la aceptación social, tienen mayor importancia que las necesidades o emociones de los niños.

12. Subyugación. Excesivamente entregados al control de los demás, se siente cohesionado. Usualmente con el objetivo de evitar la cólera, represalias o el abandono. Las dos formas de subyugación más importantes es la subyugación de necesidades y de emociones.
13. Autosacrificio. Centrarse exageradamente y de forma voluntaria en las necesidades de los demás en las situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción.
14. Búsqueda de aprobación o reconocimiento. Pone excesivo énfasis en obtener aprobación, reconocimiento, o atención de los demás, o "llevarse bien" a expensas de desarrollar un sentido seguro y verdadero

de uno mismo. Su autoestima depende especialmente de las reacciones de los demás, más que de sus propias inclinaciones naturales.

Dominio V. Hipervigilancia e Inhibición

Inclinación por suprimir los sentimientos espontáneos, impulsos y elecciones, o bien, exigir el cumplimiento rígido, internalización de reglas y de expectativas acerca del rendimiento y comportamiento ético, a menudo a expensas de la felicidad, expresión, relajación, relaciones cercanas o la salud. La familia típica que desarrolla los esquemas de este dominio son familias severas, demandantes y en ocasiones punitivas. Por lo general, hay una corriente de pesimismo y una preocupación constante de que las cosas se colapsen si uno deja de estar alerta y cuidadoso en todo momento.

15. Negatividad/Pesimismo. Focalización en los aspectos negativos de la cotidianidad, mientras que se minimiza o se niegan los aspectos positivos u optimistas. O creencia exagerada de que las cosas saldrán seriamente mal.
16. Inhibición emocional. Inhibición excesiva de la acción espontánea, sentimientos o comunicación, por lo general para crear un sentimiento de seguridad y pronóstico, o evitar cometer errores, desaprobación, catástrofe o caos, o bien la pérdida de control de los propios impulsos.
17. Estándares inflexibles/Hiper crítica. Creencia profunda de que uno debe esforzarse por alcanzar unos estándares internos de conducta y rendimiento muy elevados, usualmente para evitar críticas. Se presentan características como el perfeccionismo, reglas rígidas y “deberías”, o la preocupación por el tiempo y la eficacia.
18. Punitividad. Firme creencia de que las personas deben ser duramente castigadas al cometer errores, incluyéndose a sí mismo.

Operaciones de los esquemas y estilos de afrontamiento desadaptativo

En 1999 Young identificó tres principales procesos de los esquemas a los que nombró: 1) mantenimiento del esquema; 2) evitación del esquema; y 3)

compensación del esquema. Más tarde Young y colaboradores (2003, 2007), identificaron a estos tres procesos como estilos de afrontamiento desadaptativos y se reagruparon en dos los procesos básicos de los esquemas: 1) perpetuación, que incluye todo lo que hace el paciente (pensamientos, emociones o conductas) que sostiene y perpetúa al esquema; y 2) la sanación, se refiere a todo lo que el paciente haga y le produzca la disminución de cualquiera de los componentes del esquema (disminuir la intensidad de los recuerdos conectados con el esquema, la carga emocional, la intensidad de las sensaciones corporales y las cogniciones desadaptativas), y que conlleva a un cambio en la conducta, donde el paciente reemplaza los estilos de afrontamiento desadaptativos por patrones conductuales adaptativos, lo que representa el objetivo de la terapia de esquemas (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Young & Klosko, 2007 en López et al., 2011).

Estos procesos permiten conocer cómo funcionan los esquemas en el individuo. Estos procesos pueden ocurrir dentro de la esfera cognitiva, el área afectiva, y a largo plazo en el funcionamiento conductual (Young 1999).

Los estilos de afrontamiento desadaptativos, se pueden definir como las formas de hacer frente a las necesidades básicas, a los conflictos y a situaciones estresantes, que refuerzan y mantienen a los ETD, que comienzan de manera temprana para permitir una adaptación a éstas situaciones y no se experimenten las intensas y arrolladoras emociones que los ETD engendran. Se denominan “respuestas de afrontamiento” a las conductas concretas que se desarrollan de acuerdo a los esquemas y a los estilos de afrontamiento de cada paciente (Young & Klosko, 2007 en López et al., 2011).

Los tres estilos de afrontamiento desadaptativo hacen referencia a las tres respuestas básicas ante la amenaza: lucha, huida y quedarse inmóvil; específicamente la lucha es sobrecompensación, huida es evitación y quedarse inmóvil es rendición. Los estilos de afrontamiento descritos por Young y colaboradores (2003; 2007 en López et al., 2011) son:

Mantenimiento del esquema o Rendición

Hace referencia a todos los procesos mediante los cuales los esquemas tempranos desadaptativos son reforzados, estos procesos incluyen las distorsiones cognitivas y patrones de conducta autodestructivos. En el nivel cognitivo, el mantenimiento del esquema usualmente consiste en exagerar o recalcar la información que es congruente con el esquema, y minimizar, negar o anular la información que es contradictoria al esquema; lo que provoca la resistencia del esquema al cambio, manteniéndolo intacto. En cambio, en el nivel conductual, el mantenimiento del esquema se logra mediante patrones de comportamiento autodestructivos. Quizás en el comienzo estos patrones de comportamiento resultaban funcionales dentro de su ambiente familiar donde se desarrollaron. Más tarde, fuera del ambiente familiar original, estos patrones conductuales a menudo son autodestructivos y en última instancia sirven para reforzar los esquemas del paciente.

Los filtros cognitivos y los comportamientos autodestructivos, son los mecanismos primarios del mantenimiento de esquemas, y juntos colaboran para perpetuar el esquema, haciéndolo cada vez más rígido. Este mantenimiento del esquema, en ocasiones, lleva al paciente a sentirse desesperado acerca del cambio de sus esquemas, incluso después de aprender a reconocerlos o monitorearlos, puesto que, a pesar de que este motivado el paciente, algunos no pueden concebir cambiarlos.

La evitación del esquema

La intensidad emocional, que se produce ante la activación de un esquema es, por lo general, displacentera, por lo que el individuo desarrolla procesos volitivos y automáticos para evitar la activación del esquema o la experiencia afectiva ligada a éste. Estos procesos pueden ser explicados como un condicionamiento aversivo. Se han observado varios tipos de evitación del esquema, los tres principales tipos son: a) evitación cognitiva, que consiste en el intento volitivo o automático de bloquear los pensamientos y/o imágenes

cognitivas que activan el esquema, algunas estrategias para la evitación cognitiva son los llamados mecanismos de defensa del psicoanálisis, tal como la represión, supresión y negación, o bien, la despersonalización; b) evitación afectiva, es el intento volitivo o automático de bloquear los sentimientos que son activados por los esquemas; y c) evitación conductual, es la tendencia a evitar situaciones cotidianas reales o circunstancias que activan esquemas dolorosos, en situaciones extremas la evitación conductual se presenta en casos de aislamiento, agorafobia, evitación de responsabilidades familiares y en el fracaso de intentar hacer cualquier tipo de carrera productiva.

Sobre-compensación del esquema

Aquellos procesos que sobre compensan los esquemas maladaptativos tempranos. Algunos pacientes adoptan unos estilos cognitivos o comportamentales que parecen ser opuestos a lo que se predice, según el conocimiento de sus esquemas tempranos. Los procesos de compensación del esquema suelen ser vistos como un intento parcialmente exitoso por los pacientes para cambiar sus esquemas, desafortunadamente este proceso implica un fracaso para reconocer la vulnerabilidad subyacente (profunda), lo que deja al paciente sin preparación para el gran dolor emocional en caso de que la compensación del esquema falle o el esquema erupcione.

Modos

El concepto de modos de esquema comprende varios elementos, lo que hace difícil su definición. Involucra el momento a momento de los estados emocionales y de las respuestas de afrontamiento (adaptativas o desadaptativas) que todos experimentamos (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Algunos de los esquemas o de las operaciones de los esquemas (incluyendo respuestas de afrontamiento) en un punto determinado del tiempo están latentes, mientras que otros son activados por ciertos acontecimientos de la

vida, y son predominantes en los estados de ánimo y conductas actuales de un sujeto determinado. El estado predominante en el que se está el sujeto, en un momento dado, es llamado “Modo de esquema”. La definición que se ha revisado para el modo de esquema es la siguiente: “aquellos esquemas y/o operaciones de esquemas que están actualmente activos en un individuo”. La terapia de esquemas está interesada en trabajar con los modos adaptativos y desadaptativos, tratando de ayudar a los pacientes a pasar de un modo disfuncional a un modo saludable como parte de la sanación del esquema (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

Frente a determinados disparadores el individuo activa algunos de sus esquemas. Lo cual produce que los esquemas activos desplieguen alguno de los varios estilos de afrontamiento característicos de la persona, concretado en cada caso en una de las conductas posibles dentro de ese estilo. Sin embargo, es importante destacar que ciertos esquemas y estilos de afrontamiento se disparan juntos, a estos esquemas y/o estilos de afrontamiento agrupados son los que se denominan “modos” (López et al., 2011).

De tal forma que los “modos” consisten así en pensamientos, emociones y conductas relacionadas que forman parte de un patrón recurrente en la vida del sujeto. No obstante los modos son temporales y se activan ante determinados estímulos (López et al., 2011; Young, 2003).

Las personas cambian sus modos en diversos momentos y ante diversas situaciones. Asimismo, el concepto de “modos” en cierta forma se relaciona con un grado de disociación, siendo sus ejemplos más extremos el trastorno de personalidad múltiple y el trastorno de personalidad límite. Por otra parte, las personas saludables aunque exhiben diferentes modos, estos no son muy diferentes entre sí, generalmente son la combinación de varios, y el sentido de identidad en estas personas permanece intacto (López et al., 2011).

Los modos varían de un individuo a otro dentro de los parámetros que se presentan a continuación (Young, Klosko & Weishaar, 2003):

Parámetros Modales

Disociado	↔	Integrado
No consciente	↔	Consciente
Inadaptado	↔	Adaptado
Extremo	↔	Leve
Rígido	↔	Flexible
Puro	↔	Mezclado

Figura 2. Parámetros modales. Esta figura expresa las dimensiones en que los modos se expresan, donde la intensidad y el grado varían sobre cada una de las dimensiones en cada individuo. Extraído del libro *Schema Therapy. A practitioner's guide.* de Young, Klosko y Weishaar, 2003, página 42.

Young y colaboradores (2003) han identificado 10 modos de esquema que pueden ser agrupados en 4 categorías: a) Modos de niño; b) Modos disfuncionales de afrontamiento; c) Modos parentales disfuncionales; d) Modo de adulto saludable (funcional).

Modos de Niño

De acuerdo con Young y sus colaboradores (2003) los modos de niño son innatos y universales, suponen que todos individuos poseen la capacidad de desarrollarlos, sin embargo los acontecimientos o circunstancias de la infancia pueden reducir, anular o incrementar ciertos modos de niño. Más tarde Young y Klosko (2007 en López et al., 2011) advierten que también representan el campo emotivo de los seres humanos, y que más tarde describirán el estado emocional del paciente, presuponiendo una influencia de variables temperamentales. Establecen cuatro tipos de modo de niño, los cuales se muestran a continuación:

Niño Vulnerable. Las experiencias usuales para estos esquemas nucleares son las del niño abandonado, niño abusado, niño carente de afecto o niño rechazado.

Niño Enojado. Surge como resultado de necesidades emocionales insatisfechas. En este modo el paciente se enfurece, grita o reacciona violentamente, sin considerar las consecuencias.

Niño Impulsivo/Indisciplinado. Expresa emociones, actúa sobre deseos, y sigue las inclinaciones naturales del momento a momento de manera imprudente, sin considerar las posibles consecuencias en ellos u otros.

Niño Feliz. Es aquel, cuyas necesidades emocionales básicas han sido satisfechas.

Modos disfuncionales de afrontamiento

Se entienden como los estilos de afrontamiento que van aprendiendo para hacer frente a los “modos de niño”, que explican como las personas resuelven las situaciones conflictivas y manejan las emociones asociadas. Además coinciden con los tres estilos de afrontamiento desadaptativo descritos con anterioridad (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Young y Klosko, 2007 en López et al., 2011).

Sumiso/Claudicante. Corresponde al estilo de “mantenimiento del esquema o rendición”, es una persona pasiva que cede a los deseos de otros, puede ser obediente hasta el grado de permitir abusos o descalificación, con la intención de conservar la relación o evitar venganzas y/o reacciones negativas.

Distanciado. Se asocia con el estilo de “evitación”, esta persona elude el dolor provocado mediante una desconexión emocional, abuso de sustancias, autoestimulación, retraimiento, aislamiento u otras formas de escape.

Sobrecompensador. Concuerda con el estilo de sobre-compensación, las personas obran como si fuera verdad todo lo opuesto a su esquema desadaptativo.

Modos Parentales Disfuncionales

Surgen cuando el paciente asume las conductas disfuncionales internalizadas de las figuras parentales, que corresponden a las enseñanzas o mandatos recibidos por ellos durante la infancia (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Young & Klosko, 2007 en López et al., 2011).

Padre Punitivo. Critica y sanciona los errores, o bien, reprime las necesidades básicas del niño.

Padre Demandante. Pretende la perfección, los niveles máximos de realización en el niño, y cuando esto no ocurre, se desilusiona, se muestra defraudado, o bien, se culpan a sí mismos por ello, generando culpa o vergüenza en el niño.

Modo de Adulto Saludable (funcional)

El modo de adulto saludable se muestra con mayor frecuencia en adultos sanos, en quienes está casi siempre presente este modo y tiene la fuerza suficiente para moderar a los otros modos cuando aparecen. La finalidad de la terapia es desarrollar y aumentar la presencia y fuerza del modo adulto saludable enseñándole al paciente a moderar, suavizar o sanar a los otros modos de esquema (Young, Klosko & Weishaar, 2003; Young & Klosko, 2007 en López et al., 2011).

Adulto saludable. Se relaciona con un buen autoconcepto del paciente, lo que genera una sensación de autoeficacia en las propias habilidades, autoestima y compasión.

Capítulo 3. Desarrollo del Cuestionario de Esquemas de Young y sus versiones

Para la evaluación de los esquemas, Young desarrolló un cuestionario de esquemas (Schema Questionnaire). La primera versión, publicada en 1990, contenía 123 ítems e identificaba quince esquemas desadaptativos, éste cuestionario estaba basado en la propuesta teoría de Young, más tarde, ese mismo año, Young estableció la existencia de dieciséis esquemas distribuidos en cinco dimensiones. Posteriormente Young en 1991 basado en su experiencia clínica con pacientes “difíciles” y/o crónicos hace una revisión del cuestionario de esquemas y reconoce dieciséis esquemas tempranos desadaptativos distribuidos en seis dimensiones, en consecuencia se construye la segunda versión de este mismo cuestionario constituido por 205 ítems distribuidos en dieciséis subescalas (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995; Castrillón et al., 2005).

Este primer cuestionario, así como su segunda versión, no habían sido sometidos a ningún estudio de tipo estadístico para su validación psicométrica (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995; Castrillón et al., 2005). Fue hasta 1995 que Schmidt, Joiner, Young y Telch realizaron una investigación compuesta de tres estudios para evaluar las propiedades psicométricas y la estructura jerárquica del cuestionario, utilizando la segunda versión del cuestionario compuesto de 205 ítems.

El primer estudio se llevó a cabo en una universidad del suroccidente con 1129 estudiantes. Se dividió a la población en dos muestras, con el fin de realizar una validación cruzada de la estructura factorial, mediante un análisis de componentes principales con un procedimiento rotación ortogonal de factores Varimax. La muestra uno se constituyó por 575 sujetos (201 hombres, 374 mujeres); la segunda muestra estaba constituida por 554 sujetos (222 hombres, 332 mujeres).

Se les aplicó el instrumento en grupos de 40 a 50 personas, durante aproximadamente una hora. Se utilizaron tres criterios para la extracción de

factores. El primero fue el criterio de Keiser, el cual conserva los componentes principales cuyos valores propios son mayores a la unidad. El segundo fue el Screen test, para graficar el número de componentes (abscisas) contra su eigenvalor correspondiente (ordenadas) y observar el decrecimiento. Y finalmente, se realizó una interpretación de resultados por estructuras de factores mediante un análisis factorial según Gorsuch (1983), que implica el examen de soluciones con diferentes criterios de extracción para determinar el punto en el que los factores triviales o redundantes emergen.

A partir de este análisis factorial, algunos nombres de los factores fueron ligeramente modificados, tratando de describir el aspecto esencial del esquema. Los cuatro factores que no emergieron de los análisis fueron agrupados en otros factores con similitudes conceptuales (los ítems de indeseabilidad social, se cargaron en defectuosidad; los de aislamiento social, en privación emocional; los ítems de subyugación, en dependencia; los de derecho, en autocontrol insuficiente; y surgió un nuevo factor nombrado “miedo a perder el control”). Surgieron dos escalas: Preocupaciones por dinero (dentro de vulnerabilidad a la enfermedad/daño); y Miedo a perder el control (dentro de la escala de Inhibición emocional). Y además, se produjeron tres factores de orden superior: a) Desconexión: similar al factor inestabilidad/desconexión de Young. Defectuosidad, Inhibición emocional y Temor a perder el control; b) Sobreconexión: Autonomía deteriorada de Young. Incompetencia/ inferioridad. Dependencia/ vulnerabilidad; c) Estándares exagerados: Autosacrificio y estándares inflexibles /Satisfacción restringida de Young. Autoprivación y perfeccionismo.

Por último, se seleccionó una tercera muestra de 85 estudiantes para verificar la confiabilidad de la escala mediante el test – retest, los sujetos acompletaron el SQ en la primera sesión y fue reaplicado 3 semanas después. Coeficiente y el alpha de consistencia interna fueron adecuados, en un rango de .50 a .82 (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995).

En el segundo estudio se seleccionaron 187 pacientes ambulatorios de una clínica de salud mental (52% Mujeres y 48% hombres), el 61% con un diagnóstico del Eje I y el 55% con un diagnóstico del Eje II del DSM-IV, la mayoría de estos había recibido un tratamiento psicológico. Se aplicó el mismo instrumento del primer estudio, durante la sesión inicial del tratamiento. Se realizó el análisis factorial de los principales componentes con rotación ortogonal de factores varimax, y se utilizaron los mismos criterios de extracción del estudio anterior. De los 16 factores hipotetizados por Young, emergieron 15 de acuerdo con PCA (análisis de componentes principales) y coincidió con los resultados del análisis en el estudio uno. El factor de Indeseabilidad social, fue el único factor que no emergió. La principal diferencia entre la muestra de estudiantes y pacientes, fue que los esquemas que se distribuyeron en la segunda muestra de estudiantes emergieron como factores independientes en la muestra de pacientes, lo que indica que estos esquemas son los suficientemente distintos en la muestra clínica. El esquema de miedo a perder el control no surgió en la muestra de pacientes, esto pudo ser debido al tamaño de la muestra (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995).

Por último, el tercer estudio se realizó nuevamente en la universidad del suroccidente participaron 181 estudiantes (96 hombres y 85 mujeres) para evaluar la validez convergente y discriminante del cuestionario de esquemas (SQ), se puso a prueba en relación a las construcciones conceptualmente pertinentes, tales como la autoestima, malestar psicológico (*distress*), rasgos de trastornos de personalidad y actitudes disfuncionales asociadas con la depresión. Se esperaba que los esquemas maladaptativos se asociaran negativamente con rasgos positivos de autoestima y una asociación positiva con malestar psicológico, rasgos de trastornos de personalidad y actitudes disfuncionales. Se aplicó a los participantes un paquete de pruebas de autoevaluación, esta evaluación duraba 1.5 horas aproximadamente, las pruebas aplicadas fueron:

- Inventario de Depresión de Beck (1979)
- Escala de actitudes disfuncionales (DAS, Weissman, 1978)

- Cuestionario de Diagnostico de Personalidad – Revisado (PDQ-R, Hyler & Rieder, 1987).
- Escala de Afectividad positiva/afectividad negativa (PANAS, Watson, Clark & Tellengen, 1988).
- Cuestionario de Autoestima de Rosenberg (SEQ, Rosenberg, 1965).
- Cuestionario de esquemas (SQ, aplicado en el estudio 1, Young, 1990).
- Lista de 90 síntomas- Revisado. (SCL-90-R, Derogatis, 1994).

Se analizó la correlación (Pearson) entre el SQ y ocho variables (criterios) seleccionadas que median en general: distress psicológico, ansiedad, depresión, autoestima y vulnerabilidad cognitiva para la depresión. Para contrarrestar el error experimental, el nivel alpha de significancia se ajustó de .05 a .0014 de acuerdo con la corrección de Bonferroni. Este último estudio permitió comprobar que existe una relación significativa entre el cuestionario de esquemas y la sintomatología de los trastornos del Eje I y el Eje II. Además el estudio mostro que los EMT's contabilizaron la proporción de varianza en la predicción de distress psicológico, y permitió la divergencia entre los esquemas asociados con la depresión (Dependencia, Defectuosidad) y la ansiedad (Vulnerabilidad, Inferioridad/ Incompetencia). Esta investigación, en general, indicó que el Cuestionario de Esquemas (Schema Questionnaire) puede llegar a ser una herramienta promisoría para su uso clínico y para la investigación (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995).

Es a partir de esta investigación y otros trabajos analíticos que se hacen revisiones al cuestionario y Young publica una nueva edición del cuestionario al que nombra oficialmente como: Young Schema Questionnaire – Long Form, Second Edition dentro de su libro llamado *“Cognitive therapy for personality disorders: a schema – focused approach. Third Edition (1999)”* (Schmidt, Joiner, Young & Telch, 1995; Castrillón et al., 2005). Cabe mencionar que, desde la publicación del primer instrumento, el número de esquemas y su denominación han sufrido transformaciones de acuerdo a las diversas revisiones y propuestas (Young, 1999). Incluyendo, además en 1998, la propuesta de una versión corta del instrumento, denominada como Young Schema Questionnaire – Short Form, la

cual constaba de 75 ítems que correspondían a 15 de los esquemas descritos por Young (Londoño, Schnitter, Marín, Calvete, Ferrer, Maestre, Chaves y Castrillón, 2012).

Estudios han analizado la estructura factorial y de fiabilidad de los cuestionarios en sus versiones cortas y extendidas, y éstos han mostrado cierta equivalencia entre ellos (Stopa, Thorne, Water & Preston, 2001). De hecho, el cuestionario en su versión está constituido de cinco ítems (los de mayor carga factorial) del cuestionario en su versión extendida, por lo que se considera que éste es más puro factorial, sin embargo la versión extendida identifica matices más delicados de cada esquema/factor (Young, Klosko y Weishaar, 2003).

Young, en Noviembre de 1998, hace una revisión y reconoce la existencia de 18 esquemas, que son los que constituyen la base teórica actual de este enfoque (Young, 1999). Pero es hasta el 2003 que define operacionalmente los 18 esquemas. En base a lo anterior, en el 2005 Young, Brown y colaboradores crean una nueva versión del cuestionario de esquemas de Young, donde se incluyen las subescalas de Punitividad, negatividad/pesimismo y búsqueda de aprobación (Oei & Baranoff, 2007). Esta versión es nombrada como Young Schema Questionnaire – Long Form, Third Edition, cuenta con 232 distribuidos en 18 subescalas que equivalen a los 18 esquemas maladaptativos descritos en el capítulo anterior, el cuestionario presenta el siguiente orden: a) Privación Emocional, que abarca del ítem 1 al 9; b) Abandono, del ítem 10 al 26; c) Desconfianza/Abuso, del ítem 27 al 43; d) Aislamiento Social, del ítem 44 al 53; e) Defectuosa/Vergüenza, del ítem 54 al 68; f) Fracaso, del ítem 69 al 77; g) Dependencia, del ítem 78 al 92; h) Vulnerabilidad, del ítem 93 al 104; i) Apego Inmaduro, del ítem 105 al 115; j) Subyugación, del ítem 116 al 125; k) Autosacrificio, del ítem 126 al 142; l) Inhibición Emocional, del ítem 143 al 151; m) Metas inalcanzables/Hiper crítica, del ítem 152 al 167; n) Grandiosidad, del ítem 168 al 178; o) Insuficiente Autocontrol, del ítem 179 al 193; p) Búsqueda de Aprobación y Reconocimiento, del ítem 194 al 207; q) Negatividad/Pesimismo, del ítem 208 al 218 y, finalmente; r) Punitividad, del ítem 219 al 232.

Esta versión, Young Schema Questionnaire- Long Form Third Edition (Young, 2005), es la más reciente y es la que este trabajo pretende validar en población mexicana. Cabe mencionar que no se ha realizado ninguna validación previa de dicho cuestionario, y que en México no existe un instrumento validado que evalúe los esquemas maladaptativos tempranos.

En cambio, ya se han realizado varios estudios de la tercera versión corta del Young Schema Questionnaire, entre las validaciones encontramos la hecha a la población turca, alemana, rumana y en francés canadiense (Soygüt, Karaosmanoglu & Cakir; Trip, 2006; Kriston, 2013; Hawke & Provencher, 2012). En países hispanohablantes aún no se han hecho validaciones, en ninguna de sus formas, de la tercera versión, no obstante existen validaciones en población colombiana de la segunda versión en su forma extendida y corta (YSQ-S2, YSQ-L2), obteniendo resultados similares (Castrillón et al., 2005; Londoño et al., 2012) y en España se realizó la validación del YSQ-S2 (Calvete, Estévez, López de Arroyabe & Ruiz, 2005 en Londoño et al., 2012), aún falta mucha difusión de esta nueva propuesta en países hispanos pero es probable que empiece a tomar fuerza en poco tiempo.

En México, ya se comenzaron a realizar algunos estudios, por ejemplo, el realizado por Aguilera-Sosa, Leija-Alva, Rodríguez-Choreño, Trejo-Martínez y López de la Rosa (2009) quienes evaluaron los cambios en esquemas desadaptativos y la antropometría de mujeres obesas con un tratamiento cognitivo – conductual grupal, obteniendo diferencias significativas en las evaluaciones pre . post en los esquemas de privación emocional, autosacrificio, abandono y fracaso, así como en el índice de masa corporal y el peso corporal, perdiendo en promedio 4 kilogramos.

En otro estudio, realizado por Aguilar, Leija, Rodriguez y Lara (2008 en Aguilera- Lara et al., 2009), el cual no fue publicado, se evaluaron a 74 mujeres con obesidad tipo I y tipo II sin comorbilidad, en donde hallaron promedios altos en el dominio V. Hipervigilancia e Inhibición, específicamente en el esquema de “Estándares inflexibles” en el grupo con obesidad II. En cambio, en las mujeres

con obesidad tipo I se hallaron rasgos altos en los esquemas de abandono, autosacrificio, inhibición emocional, reglas implacables y grandiosidad. Aunque ambos estudios indican haber utilizado el YSQ-L2, lamentablemente no mencionan haber realizado un análisis psicométrico previo a la utilización de dicho instrumento, lo cual podría afectar la validez de su estudio.

Método

Objetivo

El propósito del presente estudio fue adaptar y validar en población mexicana del cuestionario de esquemas, construido por Young (2005), en su tercera versión extendida (YSQ-L3).

Participantes

Participaron 204 estudiantes inscritos en el semestre Agosto – Diciembre 2013 dentro del Programa de Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma del Instituto de Ciencias de la Salud, seleccionados mediante un muestro no probabilístico intencional. Quienes contestaron de manera voluntaria el cuestionario de esquemas de Young en su tercera versión extendida (YSQ-L3).

La media de edad de los participantes fue de $x=20.67$ con un rango de edad 17 a 24 años de edad y una desviación estándar de $\sigma=1.611$. Siendo 22 años la edad con mayor incidencia dentro de la muestra. La muestra mostro ser desproporcional en lo que respecta al sexo, 152 (75%) personas de la muestra pertenecían al sexo femenino, mientras que solo 52 (25%) personas correspondían al sexo masculino.

Participaron alumnos de todos los semestres que contempla la carrera, a excepción del tercer semestre, siendo el mayor número de participantes pertenecientes al 9° semestre (21%) y al segundo semestre (20%), el resto de los participantes se distribuyeron en un 12% en el primer semestre, 12% en octavo semestre, 10% en cuarto semestre, 10% en quinto semestre y un 7% en séptimo semestre siendo este último el de menor número de participantes.

A continuación se muestran las distribuciones de cada una de las variables sociodemográficas del presente estudio.

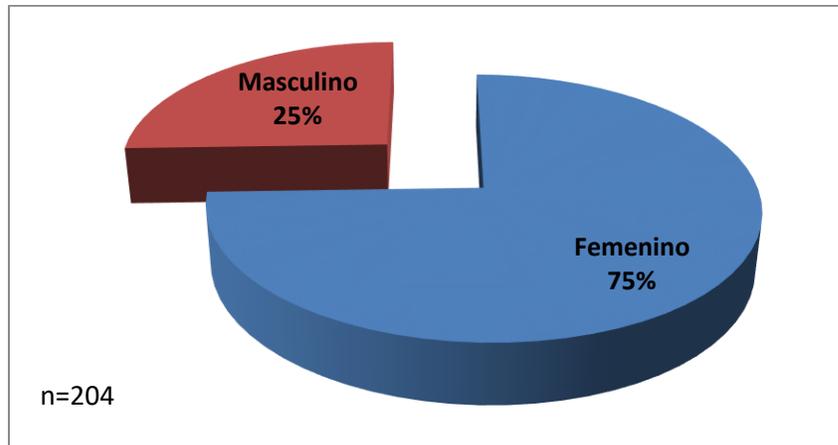


Figura 3. Distribución por sexo de la muestra

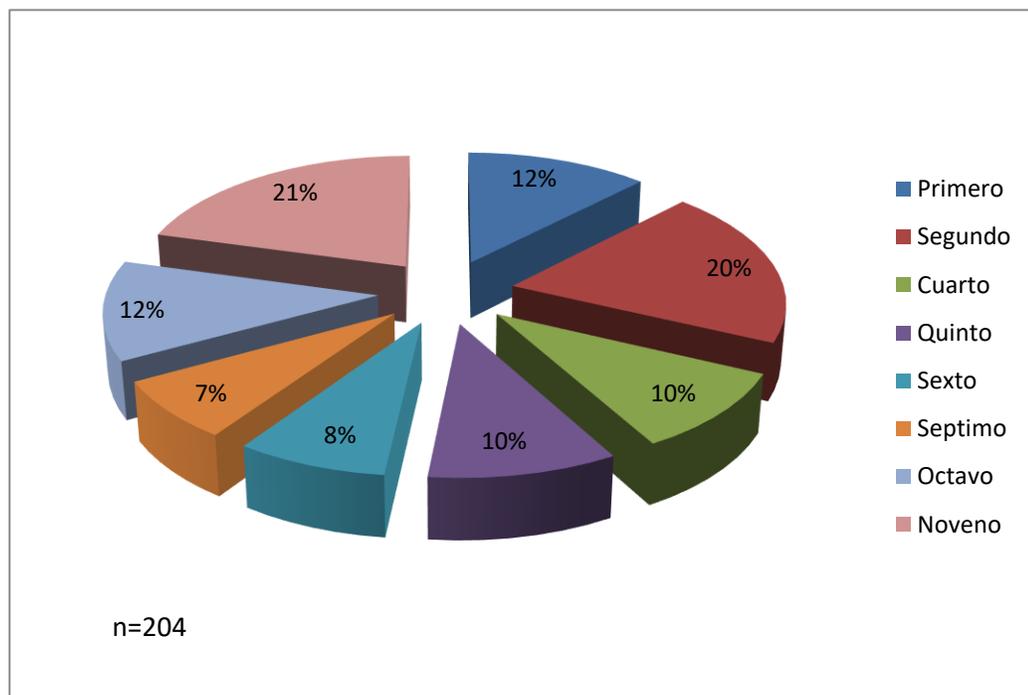


Figura 4. Distribución por semestre de los participantes

Instrumento

El Cuestionario de Esquemas de Young – Tercera versión extendida YSQ-L3 es un instrumento autoaplicable desarrollado en el 2005 por Young, Brown y colaboradores. El cual, evalúa los dieciocho esquemas tempranos desadaptativos,

descritos en el capítulo 2, que una persona podría presentar, de acuerdo con la teoría de Young (1999).

Este cuestionario es el resultado de una serie de modificaciones que comenzaron con la creación del cuestionario de esquemas elaborado por Young en 1990, el cuál contenía 123 reactivos e identificaba 15 esquemas maladaptativos. La versión previa al YSQ-L3, fue publicada en el libro de Young “*Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused approach*” en 1999, esta segunda versión (YSQ-L2) se compone de 205 ítems y evalúa 16 esquemas, uno de ellos ausente en el YSQ-L3, el esquema de indeseabilidad social, cabe destacar que en esta segunda versión se realizan los primeros análisis estadísticos de este instrumento, el estudio es realizado por Schmidt, Joiner, Young y Telch en 1995.

A raíz de este estudio, en 1998, surge una versión corta, además de la versión extendida, ya conocida. El cuestionario de esquemas de Young en su versión corta (YSQ-SF) cuenta con 75 ítems y 15 componentes (esquemas), los cinco reactivos con mayor carga de cada factor fueron los reactivos seleccionados para conformar esta versión (Young, 1998 en Oei & Baranoff, 2002). Actualmente, existe el cuestionario de esquemas de Young tercera versión corta (YSQ-S3, 90 ítems), derivado de la tercera versión extendida.

De acuerdo con Young, Klosko y Weishaar (2003) existen dos ventajas principales de los cuestionarios en su versión extendida. En primer lugar, la mayoría de las personas que actualmente investigan el YSQ están usando la versión corta. Por lo tanto, en un futuro próximo, habrá más estudios para comparar resultados. Y, en segundo lugar, la forma extendida contiene elementos que reflejan hasta los matices más sutiles de cada esquema, sin embargo, ambas formas tienen propiedades psicométricas similares.

Existen estudios, que evalúan las estructuras de fiabilidad y de factores en su forma corta y extendida, que indican que éstos son equivalentes. Igualmente, investigaciones realizadas estudiaron las propiedades psicométricas y validaron el

YSQ-S3 en población Turca (Soygüt, Karaosmanoglu y Cakir, 2009), en población rumana (Trip, 2006), en población Alemana (Kriston, 2013) y una validación en francés canadiense (Hawke & Provencher, 2012).

El YSQ-L3 consta de 232 ítems y cada uno cuenta con 6 opciones de respuesta en escala Likert que va desde 1. Completamente falso en mí; 2. La mayor parte es falso en mí; 3. Ligeramente más cierto que falso en mí; 4. Moderadamente es cierto en mí; 5. La mayor parte es cierto en mí, hasta; 6. Me describe perfectamente.

Procedimiento

Se llevó a cabo la adaptación del instrumento siguiendo los siguientes pasos:

1. **Traducción:** Se realizó la traducción del cuestionario del idioma inglés al español tomando en cuenta la equivalencia cultural y del lenguaje.
2. **Validación por jueces expertos:** Se sometió esta adaptación lingüística a la consideración de cinco jueces expertos, a quienes se les pidió que vigilaran la adecuación de las dimensiones definidas en la versión original del cuestionario con la formulación de los reactivos actuales. En ambos juicios se obtuvo una coincidencia superior al 90% en promedio, realizándose algunas correcciones en el lenguaje empleado, principalmente en la redacción de instrucciones generales. La redacción de los reactivos fue correspondiente a las dimensiones originales, de acuerdo con los expertos que colaboraron en este trabajo.
3. **Retraducción:** Se solicitó el apoyo de otro experto para que llevara a cabo la retraducción del cuestionario a su idioma original.
4. **Adecuación:** En base a los resultados obtenidos de la retraducción se efectuaron las adecuaciones finales al instrumento.

5. **Piloteo:** Una vez terminadas estas fases, iniciamos la aplicación piloto del Instrumento traducido sobre una muestra de quince personas con un nivel escolar de licenciatura dentro de las Instalaciones del Instituto de Ciencias de la Salud. Se les pidió que nos proporcionaran sugerencias en cuanto a la constitución de la propuesta del cuestionario de Young (YSQ-L3) para población mexicana, con la finalidad de identificar si resultaba comprensibles todos los reactivos y mejorar la versión. Se obtuvo una respuesta positiva en lo que refiere a la redacción de las instrucciones y el modo de respuesta empleado. Sin embargo se realizaron algunas modificaciones en la redacción de los ítems 46, 105, 107 y 210.
6. **Aplicación a la población meta:** A partir de las modificaciones anteriores ya se estaba en condiciones de organizar la administración del cuestionario a la muestra que se describió en el apartado anterior (N=204). Los sujetos fueron seleccionados de manera intencional y respondieron de manera voluntaria, siendo debidamente informados del propósito de la investigación. La prueba se aplicó por conglomerados dentro de las aulas del Instituto de Ciencias de la Salud, el cuestionario incluía una hoja con un breve cuestionario para la recolección de datos sociodemográficos. Se entregaron dichos cuestionarios a cada uno de los integrantes del conglomerado, y posteriormente, se dieron instrucciones para el llenado de los instrumentos, el cuestionario se realizó de forma autoaplicada. Y se contó con el apoyo de un administrador quien se encargó de despejar las dudas que se llegaron a presentar durante dicha aplicación. Al término, se agradeció la participación de los alumnos.

Resultados

Validación Psicométrica: Los análisis iniciales fueron de tipo descriptivo, con la finalidad de establecer las medidas de dispersión y tendencia central de cada una de subescalas que incluye el instrumento. Posteriormente se llevaron a cabo análisis para conocer la distribución y discriminación de los reactivos, así como la confiabilidad de las subescalas.

- a) *Distribución de los reactivos:* Se llevó a cabo un análisis de frecuencia que se utilizó para conocer las respuestas obtenidas de cada uno de los ítems, a partir de toda la paleta de opciones de posibles respuestas. Encontrando que 17 de los 232 ítems que componen el instrumento, no contaban con una perfecta distribución, puesto que no se hallaron respuestas dentro de una o dos opciones, de las disponibles para elegir (ver tabla 22 ubicada en el anexo).
- b) *Discriminación de los reactivos:* Respecto al análisis de discriminación se utilizó el programa estadístico SPSS para formar una variable que fuera la suma total de los puntajes de cada uno de los factores incluidos del cuestionario, se recodificó en variables grupo para cada una de los factores, utilizando el primero y último para formar un grupo alto y otro bajo. Posteriormente utilizando la prueba *t de Student* se analizó cuantos de los reactivos que conforman cada uno de los factores del instrumento discriminaban entre el grupo alto y el grupo bajo. Los resultados indicaron que los 232 reactivos que conforman la prueba, discriminaban entre el grupo alto y bajo (ver tabla 22 ubicada en el anexo).
- c) *Dirección:* Se realizó un estudio de dirección, para determinar si las respuestas de cada ítem son congruentes según el grupo alto o bajo, obteniendo respuestas con los valores más bajos dentro del grupo bajo y respuestas con los valores más altos en el grupo alto. De acuerdo con este estudio los ítems 6, 15, 19, 21, 26, 27, 31, 37, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 67, 68, 72, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 107,

108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 131, 132, 136, 137, 141, 158, 198, 219 y el 232, en total 66 ítems, no cumplieron con este criterio (ver tabla 22 ubicada en el anexo).

- d) *Confiabilidad de la prueba:* Una vez realizados los análisis que se explicaron previamente, se procedió a elegir los reactivos que contaban con estos criterios, en base al resultado de los mismos. Manteniendo 215 ítems del total de ítems que conforman el cuestionario, posteriormente se realizó un análisis alpha de Cronbach para conocer la confiabilidad del instrumento, los resultados indicaron una confiabilidad de alpha de Cronbach de .981, todos los ítems se conservaron pues ninguno afectaba de manera negativa la confiabilidad.
- e) *Análisis factorial:* Se realizó un análisis factorial por componentes principales con rotación varimax, donde se eliminaron los reactivos con un valor propio menor a .40, aquellos que formaban parte de dos factores, o bien que conformaran un factor con un número menor a 3 ítems.

Se identificaron dieciocho factores que explicaban el 64.048% de la varianza, con valores Eigen que van desde 42.938 a 1.592; El factor uno explicaba el 26.182% de la varianza; el factor dos explicaba el 5.880%, y los factores siguientes explicaban un rango de varianza entre el 4.650% y el .971%. Se eliminaron los reactivos 142, 166, 182, 217 y 225 debido a que tuvieron una carga factorial menor a 0.40, los ítems 1, 7, 38, 45, 50, 66, 101, 125, 175, 176, 179, 181, 184, 206, 207, 213 y 229 tuvieron una carga factorial mayor a .40 en dos de los factores resultantes por lo que tuvieron que ser excluidos de la escala, y finalmente se eliminaron los ítems 14, 16, 39, 40, 41, 51, 64, 94, 135, 164, 192, 210, 211, 212, 214, 215, 216 y 218 por no conformar un factor con 3 o más elementos.

Tras estas modificaciones se realizó la conformación de la escala final, obtuvo un alpha de Cronbach de 0.976 y se conformó por 124 reactivos distribuidos en los 18 factores que se muestran en la tabla 1. Se nombró a cada

factor en base a la teoría de donde se desprende este instrumento, tomando en cuenta el contenido de cada ítem que contenía el factor, ya que en el caso de las subescalas de los esquemas de estándares inflexibles, abandono, inhibición emocional y punitividad se manifestó una segregación de los ítems en dos grupos bien diferenciados por su contenido.

Tabla 1
Factores resultantes y su definición.

Factor	Definición	No. De Ítems	Alpha de Cronbach
I. Búsqueda de Aprobación y Reconocimiento	Poner excesivo énfasis en obtener aprobación, reconocimiento, o atención de los demás, o "llevarse bien" a expensas de desarrollar un sentido seguro y verdadero de uno mismo. La autoestima depende especialmente de las reacciones de los demás, más que de las propias inclinaciones naturales.	14	.940
II. Aislamiento Social	Es la sensación de que se está aislado del resto del mundo, que se es diferente al resto y no participa o forma parte de un grupo o comunidad.	7	.935
III. Privación emocional	La expectativa de que sus deseos de tener un grado "normal" de soporte emocional no serán satisfechos adecuadamente por los demás. Las tres maneras de privación más común son: falta de cuidados de crianza, de empatía y de seguridad.	8	.907
IV. Estándares Inflexibles.	Creencia profunda de que uno debe esforzarse por alcanzar unos estándares internos de conducta y rendimiento muy elevados, usualmente para evitar críticas. Se presentan características como el perfeccionismo, reglas rígidas y "deberías", o la preocupación por el tiempo y la eficacia.	8	.892
V. Insuficiente Autocontrol	Dificultad persistente o negativa de emplear el suficiente autocontrol y tolerancia a la frustración para conseguir sus propios objetivos, o contener y reprimir de forma excesiva la expresión de emociones e impulsos.	11	.887

Continuación

Factor	Definición	No. De Ítems	Alpha de Cronbach
VI. Fracaso	Creencia persistente de que se ha fracasado, inevitablemente fallará o que básicamente es inadecuado en relación a los grupos de iguales, en diversas áreas de rendimiento.	6	.920
VII. Punitividad (1)	Firme creencia de que las personas deben ser duramente castigadas al cometer errores, incluyéndose a sí mismo.	7	.876
VIII. Desconfianza/ Abuso	Es la expectativa de que los otros lo herirán, abusarán, humillarán, burlarán, mentirán o manipularán.	9	.906
IX. Grandiosidad	Creencia de que se es superior a los demás, lo cual le brinda privilegios y derechos especiales, o bien, no tener que limitarse a las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual.	8	.887
X. Autosacrificio	Centrarse exageradamente y de forma voluntaria en las necesidades de los demás en las situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción.	10	.868
XI. Inhibición Emocional – Control de Impulsos.	Inhibición excesiva de los sentimientos, comunicación, o la acción espontánea, para crear un sentimiento de seguridad y pronóstico; y evitar, principalmente, la pérdida de control de los propios impulsos. Expectativa de resultados negativos (catástrofe/caos) si no se “controla”.	4	.862
XII. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	Miedo exagerado a que una catástrofe podría ocurrir en cualquier momento y que será incapaz de prevenirla. Los miedos pueden ser médicos, emocionales, fobias o catástrofes externas.	7	.832
XIII. Inhibición emocional – Control emocional.	Inhibición excesiva o la dificultad para la acción espontánea, expresión de sentimientos o la comunicación, por lo general para crear un sentimiento de seguridad y pronóstico, o evitar cometer errores y/o desaprobación.	5	.873
XIV. Abandono (1) – Situaciones Hipotéticas.	Se refiere a la creación de situaciones hipotéticas, relacionadas con la percepción de inestabilidad o poca seguridad de que se dispone, ya sea de soporte y/o de relación con los demás.	3	.847

Factor	Definición	No. De Ítems	Alpha de Cronbach
XV. Estándares Inflexibles – Implicaciones.	Costes o implicaciones relacionados con la creencia profunda de que uno debe esforzarse por alcanzar unos estándares internos de conducta y rendimiento muy elevados, usualmente para evitar críticas. Se presentan características como el perfeccionismo, “deberías” y reglas rígidas o preocupación por el tiempo y la eficacia.	5	.863
XVI. Punitividad 2 – Actitud hacia el perdón/disculpa.	Es la firme creencia de que las personas no pueden ser perdonadas, disculpadas o absueltas de sus errores, sin antes ser duramente castigadas, incluyéndose a sí mismo.	3	.850
XVII. Abandono(2) – Experiencia (s)	Se refiere a la experiencia o vivencia de situaciones relacionadas con la percepción de inestabilidad o poca seguridad de que se dispone, ya sea de soporte y/o de relación con los demás.	6	.882
XVIII. Simbiosis Parental/Insuficiente Individualidad.	Emocionalmente el individuo se encuentra excesivamente implicado y unido con una o más personas significativas (a menudo los padres) a expensas de una completa individualización o un desarrollo social “normal”.	3	.720

Para un análisis más detallado a continuación se presentan una serie de tablas (tabla 2 a la 19, una por factor) que muestran los ítems que conforman cada factor, la confiabilidad que presentó cada reactivo, la varianza que ocupó cada factor y la confiabilidad total por factor.

Tabla 2
Estructura Factorial del YSQ - Factor 1. Búsqueda de aprobación y reconocimiento.

Reactivo	Formulación	F
Factor 1. Búsqueda de Aprobación y Reconocimiento		
203.as10.	Cuando pienso en las decisiones que he tomado en la vida, noto que tomé la gran mayoría sólo pensando en la aprobación de los demás.	.784
197.as4.	Mi autoestima se basa principalmente en cómo me ven los demás.	.757
202.as9.	Me cuesta trabajo fijar mis metas sin pensar en cómo responderán las demás personas a mis elecciones.	.754
201.as8	Me concentro tanto en "encajar" con la gente que en ocasiones ya no sé quién soy en realidad.	.753
204.as11.	Incluso si alguien no me agrada, me preocupa caerle bien.	.748
205.as12.	Me siento poco importante cuando no recibo atención por parte de los demás.	.723
196.as3	Me esfuerzo mucho por encajar con las personas que me rodean.	.679
194.as1	Para mí, es importante caerle bien a la mayoría de las personas que conozco.	.601
200.as7.	Los logros que alcanzo son más valiosos para mí si otras personas los notan.	.573
195.as2	Cambio de personalidad dependiendo de la gente con quien me encuentre, con el propósito de caerles mejor.	.560
209.np2.	Si algo bueno sucede, me preocupa que algo malo venga después.	.533
213.np6.	Con frecuencia me obsesiono con decisiones poco importantes, porque las consecuencias de cometer un error me parecen demasiado graves.	.479
199.as6.	Paso mucho tiempo ocupándome de mi apariencia física para que los demás me valoren.	.474
208.np1	Incluso cuando las cosas parecen marchar bien, siento que sólo será por un momento.	.425
	Porcentaje de Varianza	26.182
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.940

Tabla 3
Estructura factorial del YSQ – Factor 2. Aislamiento Social

Reactivo	Formulación	F
Factor 2. Aislamiento Social		
47.si4	Me siento ajeno a las personas.	.787
49.si6	Siempre siento que soy el "extraño" del grupo.	.777
52.si9	Algunas veces siento que no pertenezco a la sociedad.	.754
46.si3	No pertenezco a ningún círculo social, soy una persona solitaria.	.741
44.si1	No encajo con las personas.	.693
48.si5	Me siento aislado y solo.	.692
50.si7	Nadie me entiende en realidad.	.644
	Porcentaje de Varianza	5.880
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.935

Tabla 4
Estructura factorial del YSQ – Factor 3. Privación emocional.

Reactivo	Formulación	F
Factor 3. Privación emocional		
4.ed4.	No ha habido alguien que me consuele, que comparta su vida conmigo o a quien le importe mucho lo que pasa en mi vida.	.847
3.ed3.	La mayor parte del tiempo no he tenido a nadie que me dé un consejo o me ayude emocionalmente.	.829
8.ed8	No ha habido alguien en mi vida que realmente me escuche, me entienda o que descubra mis verdaderas necesidades y sentimientos.	.778
5.ed5	Durante la mayor parte de mi vida, no he tenido a alguien que quiera acercarse a mí y pasar tiempo conmigo.	.699
9.ed9	Raras veces he tenido a una persona fuerte que me brinde ayuda u orientación confiable cuando no sé qué hacer.	.666
2.ed2.	No recibo el amor y la atención suficientes.	.605
20.ab11	No puedo confiar en que las personas que me apoyan estén conmigo de manera constante	.466
13.ab4	Siento que no tengo una base estable de apoyo emocional.	.448
	Porcentaje de Varianza	4.650
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.907

Tabla 5
Estructura factorial del YSQ – Factor 4. Estándares Inflexibles/Hiperocrítica.

Reactivo	Formulación	F
Factor 4. Estándares Inflexibles/Hiperocrítica		
152.us1	Debo ser el mejor en todo lo que hago; no puedo conformarme con ser el "segundo lugar".	.845
167.us16	Siempre tengo que ser el número uno en términos de mi desempeño.	.793
155.us4	Trato de hacer mi mejor esfuerzo, pero no me siento satisfecho con ser "bueno a secas".	.740
153.us2	Me esfuerzo por mantener todo en perfecto orden.	.685
154.us3	Debo tener la mejor apariencia posible casi todo el tiempo.	.666
165.us14	Soy una persona muy competitiva.	.603
157.us6	Casi nada de lo que hago es suficientemente bueno, siempre puedo hacerlo mejor.	.529
168.et	Me cuesta mucho trabajo aceptar un "no" como respuesta cuando le pido algo a alguien.	.466
Porcentaje de Varianza		3.594
Confiabilidad Alpha de Cronbach		.892

Tabla 6
Estructura factorial del YSQ – Factor 5. Autocontrol insuficiente.

Reactivo	Formulación	F
Factor 5. Autocontrol insuficiente		
188.isc10	No puedo concentrarme en nada por mucho tiempo.	.764
189.isc11	No puedo obligarme a hacer cosas que no disfruto, incluso cuando son por mi propio bien.	.631
186.isc8	Me aburro con mucha facilidad.	.590
183.isc5	Me cuesta mucho trabajo sacrificar placeres inmediatos con tal de lograr una meta más lejana.	.586
179.isc1	Me cuesta mucho trabajo dejar de beber, fumar, comer en exceso o controlar alguna(s) otra(s) conducta(s) problemática(s).	.572
187.isc9	Cuando una tarea se torna difícil, no logro perseverar para completarla.	.568
193.isc15	Con frecuencia hago cosas impulsivas que después lamento.	.560
180.isc2	No puedo someterme a una disciplina para completar tareas rutinarias.	.531
190.isc12	Pierdo la paciencia a la menor provocación.	.505
191.isc13	Por lo general cambio de opinión constantemente.	.500
185.isc7	Tiendo a hacer más de lo necesario, incluso cuando se trata de algo que es malo para mí.	.409
Porcentaje de Varianza		2.788
Confiabilidad Alpha de Cronbach		.889

Tabla 7
Estructura factorial del YSQ – Factor 6. Fracaso

Reactivo	Formulación	F
Factor 6. Fracaso		
73.fa5	No soy tan talentoso como la mayoría de las personas en el trabajo o la escuela.	.721
71.fa3	La mayoría de las personas son más capaces que yo en muchas áreas y logros profesionales o escolares.	.709
70.fa2	Soy incompetente cuando se trata de lograr metas.	.701
69.fa1	Casi nada de lo que hago en el trabajo (o la escuela) es tan bueno como lo que hacen los demás.	.662
77.fa9	Con frecuencia comparo mis logros con los de los demás y siento que todos tienen más éxito que yo.	.660
75.fa7	Me siento humillado por mis fracasos e incompetencia en el trabajo o la escuela.	.656
	Porcentaje de Varianza	2.471
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.920

Tabla 8
Estructura factorial del YSQ – Factor 7. Punitividad.

Reactivo	Formulación	F
Factor 7. Punitividad		
221.pu3	Si cometo un error, no hay excusas.	.738
230.pu12	No importa la razón por la que cometa un error, cuando lo hago, debo pagar el precio.	.724
224.pu6	Si no cumplo con mi deber, debo sufrir las consecuencias.	.721
222.pu4	Las personas que no "responden por sus actos" merecen ser castigadas de alguna forma.	.664
220.pu2	Si no hago mi mejor esfuerzo, debo esperar salir perdiendo.	.582
223.pu5	La mayor parte del tiempo, no acepto las excusas de otras personas. Simplemente no están dispuestas a aceptar su responsabilidad y a afrontar las consecuencias.	.553
231.pu13	Me "siento muy culpable" por las cosas que no hago bien.	.450
	Porcentaje de Varianza	2.273
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.876

Tabla 9
Estructura factorial del YSQ – Factor 8. Desconfianza/Abuso.

Reactivo	Formulación	F
Factor 8. Desconfianza/Abuso		
33.ma7	Me cuesta mucho trabajo confiar en las personas.	.759
35.ma9	Es muy raro que las personas sean honestas: por lo general no son lo que aparentan.	.744
34.ma8	Siempre sospecho de los motivos por los que los demás hacen lo que hacen.	.672
36.ma10	Siempre estoy atento a los motivos ocultos de las acciones de las personas.	.668
32.ma6	La mayoría de las personas sólo piensan en sí mismas.	.580
28.ma2	Con frecuencia siento que necesito protegerme contra lo que hagan las personas.	.438
29.ma3	Siento que no puedo bajar la guardia en presencia de otras personas, o de lo contrario, me lastimarán de manera intencional.	.413
30.ma4	Si alguien se porta amable conmigo, asumo que busca sacar algo a cambio.	.410
42.ma16	A lo largo de mi vida, las personas cercanas a mí han sacado ventaja de la relación conmigo o me han usado para alcanzar sus propios objetivos.	.402
Porcentaje de Varianza		2.023
Confiabilidad Alpha de Cronbach		.906

Tabla 10
Estructura factorial del YSQ – Factor 9. Grandiosidad.

Reactivo	Formulación	F
Factor 9. Grandiosidad		
170.et3	Soy especial y no tengo por qué aceptar las restricciones que se imponen a otras personas.	.718
171.et4	Me enoja mucho que me restrinjan o me impidan hacer lo que quiero.	.716
172.et5	Siento que no tengo por qué seguir las reglas y convenciones normales que siguen otras personas.	.709
178.et11	No tolero que otras personas me digan qué hacer.	.618
174.et7	Con frecuencia pongo mis propias necesidades por encima de las de los demás.	.502
169.et2	Con frecuencia me enfado si no puedo hacer lo que quiero.	.491
173.et6	Siento que lo que yo puedo aportar es más valioso que las contribuciones de otras personas.	.452
177.et10	Me irrito fácilmente cuando las personas no hacen lo que les pido.	.420
Porcentaje de Varianza		1.910
Confiabilidad Alpha de Cronbach		.887

Tabla 11
Estructura factorial del YSQ – Factor 10. Autosacrificio.

Reactivo	Formulación	F
Factor 10. Autosacrificio		
133.ss8	Sin importar lo ocupado que esté, siempre tengo tiempo para los demás.	.674
129.ss4	Por lo general, soy quien termina ocupándose de las personas que me rodean.	.635
139.ss14	Otras personas consideran que hago mucho por los demás y muy poco por mí mismo.	.635
138.ss13	Me siento más cómodo dando regalos que recibiendo los.	.625
134.ss9	Puedo sobrellevar la vida con lo mínimo indispensable, porque mis necesidades son mínimas.	.577
128.ss3	Doy más a las personas de lo que recibo de ellas.	.552
126.ss1	Pongo las necesidades de los demás por encima de las propias; de lo contrario, me siento culpable.	.548
130.ss5	No hay nada que no esté dispuesto a soportar por la persona que amo.	.539
127.ss2	Me siento culpable cuando decepciono a otras personas.	.416
140.ss15	No importa todo lo que haga, siento que nunca es suficiente.	.401
	Porcentaje de Varianza	1.667
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.868

Tabla 12
Estructura factorial del YSQ – Factor 11. Inhibición emocional (negativas).

Reactivo	Formulación	F
Factor 11. Inhibición emocional (emociones negativas)		
144.ei2	Me preocupa que pueda llegar a lastimar a alguien gravemente, física o emocionalmente, si mi ira se sale de control.	.807
145.ei3	Siento que debo controlar mis emociones e impulsos, de lo contrario, sucederá algo malo.	.771
143.ei1	Me preocupa perder el control de mis acciones.	.674
146.ei4	En mi interior guardo mucho odio y resentimiento que no expreso.	.539
	Porcentaje de Varianza	1.630
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.862

Tabla 13

Estructura factorial del YSQ – Factor 12. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad.

Reactivo	Formulación	F
Factor 12. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad		
104.vu12	Siento que el mundo es un lugar peligroso.	.806
103.vu11	Con frecuencia me preocupa tener un infarto o padecer cáncer, aún cuando no hay razones médicas para preocuparme en realidad.	.672
100.vu8	Me preocupa mucho todo lo malo que pasa en el mundo: crimen, contaminación, etc.	.610
98.vu6	Me preocupa que pudiera estar desarrollando una enfermedad grave, aún si ningún médico me ha diagnosticado nada.	.600
102.vu10	Con frecuencia siento que estoy a punto de un ataque de ansiedad.	.587
96.vu4	Me preocupa que me agredan o me ataquen.	.457
97.vu5	Tomo muchas precauciones para evitar enfermarme o sufrir lesiones.	.405
	Porcentaje de Varianza	1.480
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.832

Tabla 14

Estructura factorial del YSQ – Factor 13. Inhibición emocional

Reactivo	Formulación	F
Factor 13. Inhibición emocional		
149.ei7	Me cuesta trabajo ser afectuoso y espontáneo.	.766
148.ei6	Me resulta vergonzoso expresar mis sentimientos ante los demás.	.751
147.ei5	Soy demasiado mesurado emocionalmente que no muestro sentimientos positivos a los demás (por ejemplo, no muestro afecto, cariño, etc.).	.722
151.ei9	Las personas me ven como una persona que no manifiesta emociones.	.632
150.ei8	Me controlo tanto que los demás piensan que no siento nada.	.623
	Porcentaje de Varianza	1.449
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.873

Tabla 15
Estructura factorial del YSQ – Factor 14. Abandono 1.

Reactivo	Formulación	F
Factor 14. Abandono 1		
10.ab1	Me preocupa que las personas que amo mueran pronto, aún si no hay motivos médicos que justifiquen mi inquietud.	.769
11.ab2	Me aferro a las personas cercanas a mí, porque me da miedo que se vayan.	.745
12.ab3	Me preocupa que las personas a quienes me siento apegado se vayan.	.739
	Porcentaje de Varianza	1.424
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.847

Tabla 16
Estructura factorial del YSQ – Factor 15. Estándares Inflexibles (consciencia de implicaciones).

Reactivo	Formulación	F
Factor 15. Estándares Inflexibles (Consciencia de implicaciones)		
162.us11	Con frecuencia sacrifico el placer y mi felicidad a cambio de lograr mis propios estándares de desempeño.	.706
161.us10	Mi salud se ve afectada porque me someto a mucha presión para hacer bien las cosas.	.698
160.us9	Mis relaciones interpersonales se ven afectadas porque me exijo demasiado.	.692
159.us8	Siento que constantemente estoy bajo mucha presión para cumplir con mis deberes.	.520
156.us5	Tengo tantas metas que cumplir que casi no tengo tiempo para relajarme.	.451
	Porcentaje de Varianza	1.305
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.863

Tabla 17
Estructura factorial del YSQ – Factor 16. Actitud punitiva hacia el perdón / disculpa.

Reactivo	Formulación	F
Factor 16. Actitud punitiva hacia el perdón/disculpa		
226.pu8	Cuando una persona hace algo malo, me cuesta trabajo "perdonar y olvidar".	.702
228.pu10	Me molesta cuando a un persona "la disculpan" con demasiada facilidad.	.690
227.pu9	Guardo rencores con las personas, aún cuando se disculpan.	.690
	Porcentaje de Varianza	1.223
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.850

Tabla 18

Estructura factorial del YSQ – Factor 17. Abandono 2.

Reactivo	Formulación	F
Factor 17. Abandono 2		
25.ab16	Necesito tanto a los demás que me preocupa perderlos.	.524
24.ab15	Las personas más cercanas a mí han sido impredecibles: un día están disponibles para ayudarme, son amables conmigo, pero al día siguiente, están enojadas, molestas, pensando en sí mismas, peleando, etc.	.512
23.ab14	Me preocupa mucho que las personas que amo encuentren a alguien más y me abandonen.	.499
22.ab13	Parece que las personas importantes de mi vida siempre van y vienen.	.457
18.ab9	Algunas veces me preocupa tanto que la gente me abandone que yo mismo los alejo.	.447
17.ab8	Me siento desesperado cuando siento que una persona cercana a mí empieza a alejarse.	.437
	Porcentaje de Varianza	1.128
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.882

Tabla 19.

Estructura factorial del YSQ – Factor 18. Simbiosis parental.

Reactivo	Formulación	F
Factor 18. Simbiosis parental/Falta de individualidad		
115.eu11	Siento que mis padres se sentirían muy mal si me alejo de ellos para vivir mi vida.	.754
105.eu1	No he podido separarme de mis padres, en la misma medida en que otras personas de mi edad parecen haberlo hecho.	.505
106.eu2	Mis padres tienden a involucrarse demasiado en mi vida y mis problemas, así como yo en los de ellos.	.459
	Porcentaje de Varianza	.971
	Confiabilidad Alpha de Cronbach	.720

Finalmente, se llevaron a cabo análisis descriptivos para conocer los niveles en los que se presentaban los esquemas maladaptativos de Young que identifica nuestro instrumento en los 18 factores hallados, en los alumnos de la Licenciatura en Psicología del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

La tabla 20 resume los resultados para cada una de los factores que evaluó nuestro instrumento. La tabla se divide en cuatro columnas, en la primera de ella se informa el nombre del factor, en la segunda se plasman los rangos teóricos de las subescalas. En la tercer columna se informan las medias obtenidas por cada factor y en la cuarta columna se presentan las desviaciones estándar obtenidas.

Tabla 20
Análisis descriptivo de los factores identificados.

Variable	Rango teórico	Media	Desviación estándar
F1. Búsqueda de Aprobación y Reconocimiento	14 – 94	26.18	13.28
F2. Aislamiento Social	7 – 42	13.27	8.24
F3. Privación emocional	8 - 48	15.47	8.05
F4. Estándares Inflexibles	8 - 48	21.62	9.63
F5. Autocontrol insuficiente	11 - 66	25.46	11.17
F6. Fracaso	6 - 36	10.43	5.96
F7. Punitividad	7 - 42	17.16	7.74
F8. Desconfianza/Abuso	9 - 54	20.38	9.73
F9. Grandiosidad	8 - 48	21.96	9.36
F10. Autosacrificio	10 - 60	23.40	10.09
F11. Inhibición emocional (impulsos)	4 - 24	9.07	5.03
F12. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	7 - 42	13.20	6.40
F13. Inhibición emocional (expresión emocional)	5 - 30	10.32	5.75
F14. Abandono 1	3 - 18	8.06	4.34
F15. Estándares Inflexibles (implicaciones)	5 - 30	12.71	6.16
F16. Actitud punitiva hacia el perdón/disculpa	3 - 18	7.45	3.91
F17. Abandono 2	6 - 36	12.09	6.44
F18. Simbiosis parental/falta de individualidad	3 - 18	5.79	3.13

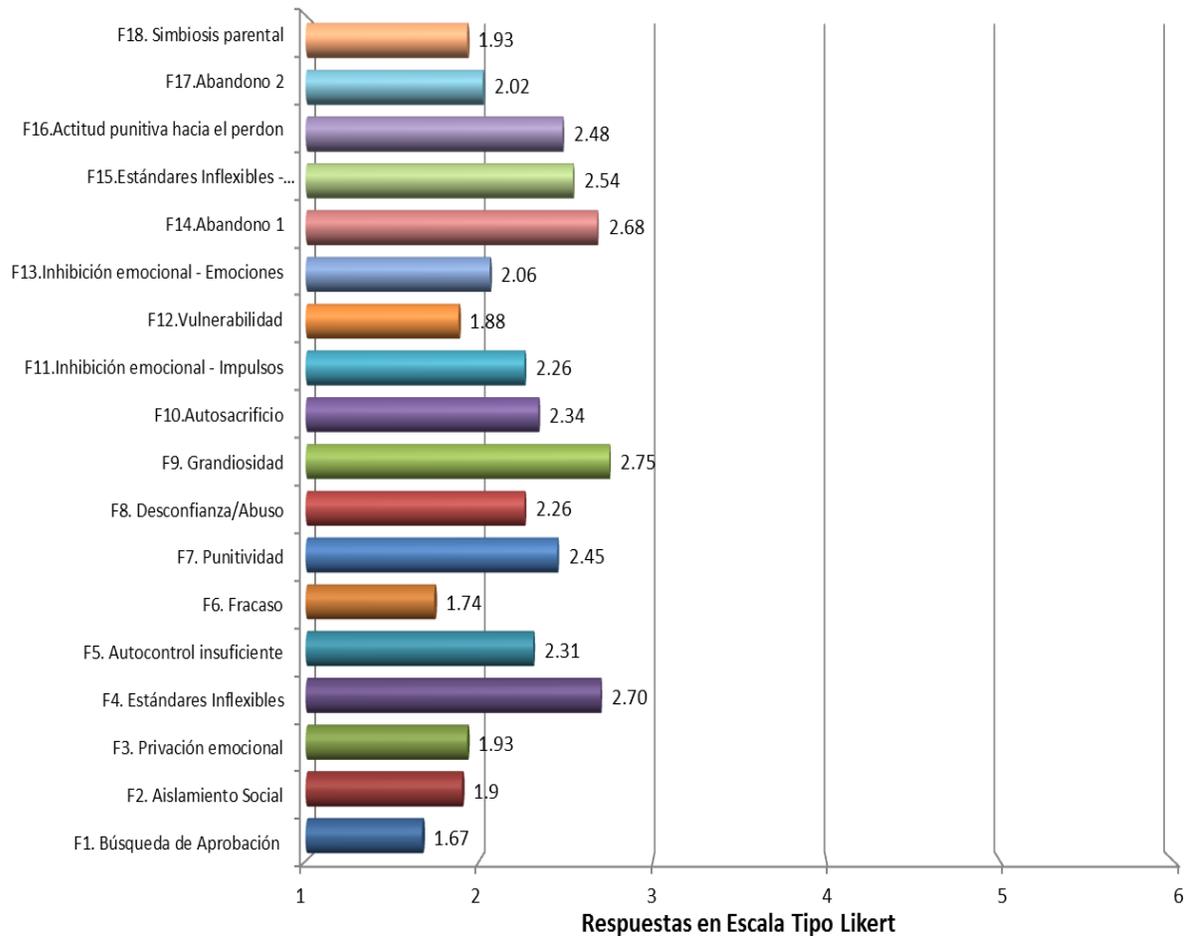


Figura 5. Comparación de medias de los factores.

Los resultados demostraron que nuestra muestra se encuentra por debajo de la media teórica en todos los factores/esquemas. Siendo el factor de grandiosidad el puntaje más alto con 2.75, seguido por Estándares Inflexibles con 2.70 y Abandono 1 con una media promedio de 2.68, el factor de “búsqueda de aprobación y reconocimiento” obtuvo el puntaje más bajo con una media de 1.67. Lo cual indica, que lo que afirman estos esquemas/factores son características que en su mayoría, no describen a la muestra.

Discusión y Conclusiones

Se llevó a cabo la adaptación y validación del Cuestionario de Esquemas de Young tercera versión extendida en población mexicana, la cual quedó compuesta por 124 reactivos distribuidos en 18 factores, obteniendo una confiabilidad de alpha de Cronbach de .976, y un rango de confiabilidad en sus factores de .940 a .720.

Con base en lo anterior se puede afirmar que el instrumento evalúa de manera confiable 14 de los 18 esquemas maladaptativos descritos por Young (1999; 2003). Los 18 factores obtenidos en este estudio explican los siguientes esquemas: 1) Búsqueda de Aprobación y reconocimiento; 2) Aislamiento Social; 3) Privación emocional; 4) Estándares Inflexibles; 5) Autocontrol insuficiente; 6) Fracaso; 7) Punitividad; 8) Desconfianza/Abuso; 9) Grandiosidad; 10) Autosacrificio; 11) Inhibición Emocional; 12) Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad; 13) Abandono y; 14) Simbiosis parental/falta de individualidad. Los esquemas que fueron eliminados de acuerdo al procedimiento estadístico descrito anteriormente fueron: a) Defectuosidad/Vergüenza; b) Dependencia/Incompetencia; c) Subyugación, y; d) Negatividad/Pesimismo.

Según la página oficial de “*Schema Therapy*”, la versión corta del cuestionario es factorialmente más pura, debido a que los ítems que la conforman, son los cinco reactivos con mayor carga factorial (de la versión extendida) de cada esquema. Tomando como referencia la versión corta de la tercera edición del cuestionario, identificamos cuales de los cinco ítems de esta versión, se habían mantenido en el YSQ-L3, después del proceso de validación. Los resultados indicaron que en el caso de los factores de: a) Defectuosidad /Vergüenza; b) Dependencia /Incompetencia, y; c) Subyugación, ningún ítem de los considerados para conformar la versión corta se mantuvo, lo cual podría representar una de las razones por las que estos esquemas/ factores no se vieron reflejados en ninguno de los factores resultantes de nuestro análisis. En otras palabras, probablemente, los esquemas no se representaron en ningún factor debido a que sus ítems más significativos (con mayor carga factorial), fueron eliminados (ver anexo tabla 2).

En lo que respecta al esquema de “Negatividad/Pesimismo” tras el análisis solo permanecieron 3 reactivos, y estos puntuaron dentro del factor 1 que representa el esquema de “Búsqueda de aprobación y reconocimiento”. Estos tres ítems enuncian: *“Si algo bueno sucede, me preocupa que algo malo venga después”, “Con frecuencia me obsesiono con decisiones poco importantes, porque las consecuencias de cometer un error me parecen demasiado graves” e “Incluso cuando las cosas parecen marchar bien, siento que sólo será por un momento”*. Las afirmaciones anteriores parecen estar relacionadas con la intolerancia a la incertidumbre, la cual es entendida como una manifestación de un esquema cognitivo que guía y filtra el procesamiento de la información procedente del medio. Estas preocupaciones son vistas como un producto cognitivo a potenciales eventos negativos, provocando ansiedad, en este caso por temor a la evaluación negativa que se puede generar a partir de diversas experiencias que involucran competencias sociales y anticipaciones de errores que produzcan crítica y desaprobación. El temor a la evaluación negativa en la juventud o adultez tiene su correlato con los miedos experimentados en la infancia avanzada y los inicios de la adolescencia (Gonzales, Cubas, Rovella & Darías, 2006; Chavez & Castaño, 2008). Caballo (1993) también reconoce una relación existente entre los pensamientos negativos, la habilidad social y la ansiedad social.

El factor 2 representó el esquema de Aislamiento social, donde cargaron siete de los diez ítems que conformaban la subescala original, obtuvo una confiabilidad de alpha de Cronbach de .935, obtuvo una media factorial de 1.9. Este esquema hace referencia a la sensación de que se está aislado del resto del mundo, que se es diferente al resto y no participa o forma parte de un grupo o comunidad (Young, 1999; Muchnik & Seidmann, 1998).

En el tercer factor se presentaron seis ítems de privación emocional y dos ítems de abandono, pertenecientes a las subescalas de privación emocional y abandono respectivamente, de la prueba original. Ambos esquemas pertenecen al dominio “Desconexión y rechazo”, en donde se mantiene la expectativa de que las necesidades de seguridad, crianza, estabilidad, empatía, aceptación y respeto no

se cumplirán de una forma predecible. Los ítems de abandono enuncian: *“No puedo confiar en que las personas que me apoyan estén conmigo de manera constante”* y *“Siento que no tengo una base estable de apoyo emocional”* decidimos incluirlos en el factor de privación emocional por dos razones, la primera es que la mayoría de reactivos cargados en el factor correspondían al esquema de privación emocional, y la segunda (y más importante), porque la privación emocional está relacionada con la creencia de que el deseo de lograr o satisfacer la necesidad de un apoyo emocional estable no será adecuadamente satisfecha por los otros, Young identifica tres tipos de privación: a) privación de cuidados (atención, afecto, compañía o calidez); b) privación de empatía (comprensión, escucha, apertura o intercambio mutuo); c) privación de protección (ausencia de fortaleza, dirección, guía) y al revisar el contenido de estos dos reactivos encontramos que tienen una mayor coherencia con la inconsistencia afectiva de los demás hacia el sujeto y no tanto en la intención o acto de abandono. Además, revisando la validación colombiana encontramos que estos dos reactivos igualmente se encontraron en el factor de privación emocional, en el estudio realizado con 1419 alumnos colombianos (Castrillón et al., 2005; Young, 1999; Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

Es importante considerar, que en ambas validaciones latinas (Colombia y México) el esquema de “Estándares inflexibles/Hipercrítica” se dividió en 2 factores (factor cuatro y factor quince). El factor cuatro, incluye 7 reactivos pertenecientes a la subescala del mismo nombre: *“Debo ser el mejor en todo lo que hago; no puedo conformarme con ser el "segundo lugar”, “Siempre tengo que ser el número uno en términos de mi desempeño”, “Trato de hacer mi mejor esfuerzo, pero no me siento satisfecho con ser "bueno a secas”, “Me esfuerzo por mantener todo en perfecto orden”, “Debo tener la mejor apariencia posible casi todo el tiempo”, “Soy una persona muy competitiva” y “Casi nada de lo que hago es suficientemente bueno, siempre puedo hacerlo mejor”,* además cargó un reactivo perteneciente a la subescala original de grandiosidad, el cual enuncia: *“Me cuesta mucho trabajo aceptar un "no" como respuesta cuando le pido algo a alguien”*.

El esquema de “metas inflexibles/hipercrítica” proviene del quinto dominio “hipervigilancia e inhibición” este esquema se considera como la creencia profunda de que uno debe esforzarse por alcanzar unos estándares internos de conducta y rendimiento muy elevados, usualmente para evitar críticas. Se presentan características como el perfeccionismo, reglas rígidas y “deberías”, o la preocupación por el tiempo y la eficacia (Young 1999; Young, Klosko & Weishaar, 2003), Los ítems de este cuarto factor no hacen mención sobre las implicaciones o secuelas, tales como problemas de salud o el sacrificio del placer y la felicidad, a consecuencia de esta autoexigencia e hipercrítica por alcanzar altos estándares en términos de desempeño y conducta. Estudios realizados estos factores se han asociado con el trastorno obsesivo-compulsivo (Jovev & Jackson, 2004 en Castrillón et al., 2005). Además de los “deberías”, Beck identifica que para estas personas es muy importante el “control”, estas personas perciben a los demás como excesivamente despreocupados, irresponsables, autocomplacientes o incompetentes, y les atribuyen “deberes” en abundancia, para apuntalar sus propias debilidades, tienden a sentir como una catástrofe o amenaza los defectos, los errores, la desorganización o las imperfecciones, no conciben la idea de “perder el control” o que “ellos, o los otros, no logren hacer las cosas”. Tienen creencias instrumentales, tales como, “debo ser yo quien controla”, “prácticamente tengo que hacerlo todo a la perfección”, “sé qué es lo mejor”, “tienen que hacerlo a mi manera”, “los detalles son esenciales”, “la gente deberá trabajar mejor y esforzarse más”, “continuamente tengo que empujarme a mí mismo y a los demás” (Beck et al., 2005). Estos pensamientos, anteriormente descritos, se relacionan con el contenido del ítem grandiosidad (*“Me cuesta mucho trabajo aceptar un “no” como respuesta cuando le pido algo a alguien”*) que cargó dentro de este factor al no poder controlar la conducta o influir en las decisiones de alguien más para conseguir un fin. En el caso del factor quince, los ítems, todos pertenecientes a estándares inflexibles, que resultaron fueron los siguientes: *“Con frecuencia sacrifico el placer y mi felicidad a cambio de lograr mis propios estándares de desempeño”, “Mi salud se ve afectada porque me someto a mucha presión para hacer bien las cosas”, “Mis relaciones interpersonales se ven*

afectadas porque me exijo demasiado”, “Siento que constantemente estoy bajo mucha presión para cumplir con mis deberes”, “Tengo tantas metas que casi no tengo tiempo para relajarme”, al analizar el contenido de los mismos encontramos que estos hacen referencia a las consecuencias colaterales a los que conlleva la expectativa de alcanzar estándares muy elevados y la inflexibilidad de modificar los mismos.

Autocontrol insuficiente, perteneciente al tercer dominio (límites insuficientes) es el esquema que se vio reflejado en el factor número cinco, representó el 2.788% de la varianza y consta de 11 reactivos todos pertenecientes a la subescala original de Young del mismo nombre, obtuvo una confiabilidad Alpha de Cronbach de .889, su media factorial es de 2.31, lo cual indica que es en gran parte falso, en nuestra muestra, que se presente una dificultad persistente o negativa de emplear el suficiente autocontrol y tolerancia a la frustración para conseguir sus propios objetivos, o contener y reprimir de forma excesiva la expresión de emociones e impulsos.

El esquema de Fracaso se representó con el factor 6, y engloba seis de los nueve reactivos ubicados dentro de la subescala original de fracaso, y obtuvo uno de los puntajes más altos de confiabilidad por Alpha de Cronbach con .920, y conservo cuatro de los cinco ítems con mayor carga factorial. Este esquema se refiere a la creencia persistente de que se ha fracasado, inevitablemente fallará o que básicamente es inadecuado en relación a los grupos de iguales, en diversas áreas de rendimiento, en nuestra muestra la media factorial fue de 1.74, lo que indica que este esquema no se presenta o en su mayoría no describe a nuestra muestra.

En el séptimo y dieciséisavo factor, cargaron los ítems pertenecientes al esquema de Punitividad, obteniendo una confiabilidad Alpha de Cronbach de .876 y de .850, respectivamente. El séptimo factor quedó conformado por los siguientes reactivos: *“Si cometo un error, no hay excusas”, “No importa la razón por la que cometa un error, cuando lo hago, debo pagar el precio”, “Si no cumplo con mi deber, debo sufrir las consecuencias”, “Las personas que no “responden por sus*

actos" merecen ser castigadas de alguna forma", "Si no hago mi mejor esfuerzo, debo esperar salir perdiendo", "La mayor parte del tiempo, no acepto las excusas de otras personas. Simplemente no están dispuestas a aceptar su responsabilidad y a afrontar las consecuencias" y "Me "siento muy culpable" por las cosas que no hago bien", estos reactivos expresan, así como el concepto de punitividad que definió Young (1999; Young, Klosko & Weishaar, 2003), la firme creencia de que las personas deben ser duramente castigadas al cometer errores, incluyéndose a sí mismo. Estas personas son moralistas, intolerantes y presentan una severa dificultad para perdonar los errores de otras personas o de sí mismos, esto último está relacionado con los resultados obtenidos en el dieciseisavo factor donde cargaron los siguientes tres reactivos: *"Cuando una persona hace algo malo, me cuesta trabajo "perdonar y olvidar", "Me molesta cuando a un persona "la disculpan" con demasiada facilidad" y "Guardo rencores con las personas, aun cuando se disculpan",* a diferencia con el séptimo factor, en éste es posible notar la actitud de una persona punitiva hacia "la disculpa" o "el perdón".

El esquema de desconfianza/abuso, se presentó en octavo factor, obtuvo una confiabilidad Alpha de Cronbach de .906, se conformó por nueve reactivos de los diecisiete que conformaban la subescala original, los ítems enuncian lo siguiente: *"Me cuesta mucho trabajo confiar en las personas", "Es muy raro que las personas sean honestas: por lo general no son lo que aparentan", "Siempre sospecho de los motivos por los que los demás hacen lo que hacen", "Siempre estoy atento a los motivos ocultos de las acciones de las personas", "La mayoría de las personas sólo piensan en sí mismas", "Con frecuencia siento que necesito protegerme contra lo que hagan las personas", "Siento que no puedo bajar la guardia en presencia de otras personas, o de lo contrario, me lastimarán de manera intencional", "Si alguien se porta amable conmigo, asumo que busca sacar algo a cambio" y "A lo largo de mi vida, las personas cercanas a mí han sacado ventaja de la relación conmigo o me han usado para alcanzar sus propios objetivos",* estos reactivos guardan coherencia con la expectativa de que los otros lo herirán, abusarán, humillarán, burlarán, mentirán o manipularán para obtener beneficios propios, lo que fue descrito por Young (1999) dentro del esquema de

desconfianza/abuso. Las personas que presentan este esquema no creen que las otras personas sean honestas, a menudo son personas reservadas, suspicaces, y tienden a evitar la intimidad (Young, Klosko & Weishaar, 2003).

En el factor 9 cargaron los siguientes ocho reactivos de la escala original de grandiosidad: *“Soy especial y no tengo por qué aceptar las restricciones que se imponen a otras personas”, “Me enoja mucho que me restrinjan o me impidan hacer lo que quiero”, “Siento que no tengo por qué seguir las reglas y convenciones normales que siguen otras personas”, “No tolero que otras personas me digan qué hacer”, “Con frecuencia pongo mis propias necesidades por encima de las de los demás”, “Con frecuencia me enfado o me pongo irritable si no puedo hacer lo que quiero”, “Siento que lo que yo puedo aportar es más valioso que las contribuciones de otras personas” y “Me irrito fácilmente cuando las personas no hacen lo que les pido”,* el contenido de estos reactivos corresponde al concepto del esquema de grandiosidad, el cual se entiende como la creencia de que se es superior a los demás, lo cual le brinda privilegios y derechos especiales, o bien, no tener que limitarse a las reglas de reciprocidad que guían la interacción social habitual (Young, 1999; Young, Klosko & Weishaar, 2003). Este factor obtuvo un Alpha de Cronbach de .887, lo cual indica que evalúa de manera consistente este factor.

Se identificó el esquema de autosacrificio en el factor 10, el cual obtuvo una confiabilidad alpha de cronbach de .868, estuvo compuesto por diez reactivos de los once que componen la subescala de la versión original (YSQ-L3), todos ellos fueron congruentes con el concepto, propuesto por Young, de este esquema entendido como la acción centrarse exageradamente y de forma voluntaria en las necesidades de los demás en las situaciones cotidianas, a expensas de la propia satisfacción. Las personas que presentan este esquema, quieren evitar que la otra persona experimente dolor, eliminar sentimientos de culpa y egoísmo, hacer que los otros creen que es “bueno” o mantener una relación con personas significativas, quienes lo llegan a percibir como “necesitado”. Los reactivos de este factor enuncian: *“Sin importar lo ocupado que esté, siempre tengo tiempo para los*

demás”, “Por lo general, soy quien termina ocupándose de las personas que me rodean”, “Otras personas consideran que hago mucho por los demás y muy poco por mí mismo”, “Me siento más cómodo dando regalos que recibéndolos”, “Puedo sobrellevar la vida con lo mínimo indispensable, porque mis necesidades son mínimas”, “Doy más a las personas de lo que recibo de ellas”, “Pongo las necesidades de los demás por encima de las propias; de lo contrario, me siento culpable”, “No hay nada que no esté dispuesto a soportar por la persona que amo”, “Me siento culpable cuando decepciono a otras personas” y “No importa todo lo que haga, siento que nunca es suficiente”.

En el caso del esquema de Inhibición emocional, resultaron dos factores que hacen referencia a él, el factor 11 (4 reactivos) y el factor 13 (5 reactivos), éstos obtuvieron una confiabilidad de .862 y de .873, respectivamente. La inhibición emocional se conoce coerción excesiva de la acción espontánea, sentimientos o comunicación, por lo general para crear un sentimiento de seguridad y pronóstico, o evitar cometer errores, desaprobación, catástrofe o caos, o bien la pérdida de control de los propios impulsos (Young, 1999). Los reactivos del factor 11 afirman: *“Me preocupa que pueda llegar a lastimar a alguien gravemente, física o emocionalmente, si mi ira se sale de control”, “Siento que debo controlar mis emociones e impulsos, de lo contrario, sucederá algo malo”, “Me preocupa perder el control de mis acciones” y “En mi interior guardo mucho odio y resentimiento que no expreso”* estos reactivos parecen estar más encaminados a la acción de evitar la pérdida del control de impulsos. Mientras que en el factor 13 los ítems, parecen hacer mayor énfasis en la coerción emocional, los ítems manifiestan lo siguiente: *“Me cuesta trabajo ser afectuoso y espontáneo”, “Me resulta vergonzoso expresar mis sentimientos ante los demás”, Soy demasiado mesurado emocionalmente que no muestro sentimientos positivos a los demás (por ejemplo, no muestro afecto, cariño, etc.)”, “Las personas me ven como una persona que no manifiesta emociones” y “Me controlo tanto que los demás piensan que no siento nada”.*

En el factor 12 se reconoció el esquema de Vulnerabilidad a la enfermedad y al daño, estuvo compuesto por siete ítems pertenecientes a la subescala original de este esquema, los reactivos indican lo siguiente: *“Siento que el mundo es un lugar peligroso”, “Con frecuencia me preocupa tener un infarto o padecer cáncer, aun cuando no hay razones médicas para preocuparme en realidad”, “Me preocupa mucho todo lo malo que pasa en el mundo: crimen, contaminación, etc.”, “Me preocupa que pudiera estar desarrollando una enfermedad grave, aún si ningún médico me ha diagnosticado nada”, “Con frecuencia siento que estoy a punto de un ataque de ansiedad”, “Me preocupa que me agredan o me ataquen” y “Tomo muchas precauciones para evitar enfermarme o sufrir lesiones”, todos ellos son congruentes con el esquema de vulnerabilidad, identificado por el miedo a que una catástrofe pueda ocurrir en cualquier momento y que la persona sea incapaz de prevenirla. Estos miedos pueden ser médicos, emocionales, fobias o catástrofes externas (Young, Klosko & Weishaar, 2003).*

El esquema de abandono se distribuyó en dos factores, el factor 14 (3 ítems, con alpha de cronbach .847) y el factor 17 (6 ítems, con Alpha de Cronbach .882). El esquema de abandono, se refiere a la percepción de inestabilidad o poca seguridad de que se dispone de soporte y relación con los demás. En realidad, la diferencia que se presenta en ambos factores es algo confusa debido a que las diferencias son mínimas, sin embargo, el análisis siguiente ayude a esclarecer los motivos por los que este esquema se dividió. Los reactivos del factor 14 expresan: *“Me preocupa que las personas que amo mueran pronto, aún si no hay motivos médicos que justifiquen mi inquietud”, “Me aferro a las personas cercanas a mí, porque me da miedo que se vayan” y “Me preocupa que las personas a quienes me siento apegado se vayan o me abandonen”* estos ítems parecen expresar un miedo a la pérdida definitiva y repentina de seres queridos, además de presentar situaciones hipotéticas más vagas, mientras que el factor 17 los ítems parecen más encaminados a expresar un sentimiento de inestabilidad y de necesidad en la relación con los otros, las situaciones son más específicas y en algunos casos la persona los percibe reales hasta el presente, éstos ítems mencionan lo siguiente: *“Necesito tanto a los demás que me preocupa perderlos”, “Las personas más*

cercanas a mí han sido impredecibles: un día están disponibles para ayudarme, son amables conmigo, pero al día siguiente, están enojadas, molestas, pensando en sí mismas, peleando, etc.”, “Me preocupa mucho que las personas que amo encuentren a alguien más y me abandonen”, “Parece que las personas importantes de mi vida siempre van y vienen”, “Algunas veces me preocupa tanto que la gente me abandone que yo mismo los alejo” y “Me siento desesperado cuando siento que una persona cercana a mí empieza a alejarse”.

Finalmente, en el factor dieciocho se vio representado el esquema de simbiosis/falta de individualidad, se conformó de tres ítems pertenecientes a la subescala original de “*enmeshment*”, el cual hace referencia al estado donde el individuo se encuentra excesivamente implicado emocionalmente y unido con una o más personas significativas (a menudo los padres) a expensas de una completa individualización o un desarrollo social “normal”. Los ítems dentro de este factor, son coherentes con este concepto, éstos son: “*Siento que mis padres se sentirían muy mal si me alejo de ellos para vivir mi vida*”, “*No he podido separarme de mis padres, en la misma medida en que otras personas de mi edad parecen haberlo hecho*” y “*Mis padres tienden a involucrarse demasiado en mi vida y mis problemas, así como yo en los de ellos*”. Este factor obtuvo un alpha de Cronbach de .720, a pesar de ser el factor con el alpha de cronbach más bajo, mantiene un buen índice de confiabilidad.

Los esquemas que resultaron dentro del análisis factorial tanto en la validación Colombiana (Castrillón et al., 2005), como en los que se presentaron en este estudio son: a) Privación emocional; b) Insuficiente autocontrol; c) Estándares inflexibles/Hipercrítica; d) Grandiosidad; e) Desconfianza/Abuso; f) Inhibición emocional; g) Autosacrificio; h) Vulnerabilidad, y; i) Abandono. Esto a razón, probablemente, de que el YSQ-L2 evalúa sólo 15 de los 18 evaluados en el YSQ-L3. El YSQ-L2 no contiene ninguna subescala que evalué los esquemas de “búsqueda de aprobación y reconocimiento”, “punitividad” y “negatividad/pesimismo”. En cuanto a los esquemas de “defectuosidad/vergüenza”, “dependencia” y “Subyugación” en ninguno de los estudios emergieron factores

que los representaran, esto debido quizá a la población en la que se realizó el estudio, puesto que fueron estudiantes (población no clínica) y probablemente, como lo menciona Castrillón et al. (2005), el ambiente universitario tiende a debilitar estos esquemas, debido a la flexibilidad cognitiva y al proceso de formación y capacitación que los prepara para su desempeño profesional, lo que propicia un desarrollo de habilidades que mejoran su calidad de vida. Otros estudios de validaciones del YSQ que han utilizado muestras clínicas y no-clínicas han identificado los 18 esquemas en la tercera versión del YSQ en su forma corta (Hawke & Provencher, 2012; Kriston, Schäfer, Jacob, Härter, & Hölzel, 2013; Soygüt, Karaosmanoglu & Cakir, 2009; Trip, 2006).

Debido al número de ítems que contiene la prueba, es recomendable realizar un segundo estudio, ya que la muestra del presente estudio fue muy reducida. Sin embargo los resultados obtenidos (altos coeficientes de confiabilidad y la marcada diferenciación de los ítems de cada subescala) alientan a que la versión que aquí se presenta es adecuada para la aplicación en población mexicana. Por lo que el presente trabajo puede considerarse como una primera aproximación para la validación de dicho instrumento.

Además del motivo expuesto anteriormente, es de relevante importancia realizar un estudio con una muestra de pacientes clínicos puesto que obtuvimos resultados por debajo de la media en todas la subescalas del instrumento, siendo el factor de grandiosidad el que obtuvo la media factorial más alta con 2.75, lo que podría indicar que este instrumento discrimina puntajes entre pacientes clínicos y no clínicos. Soygüt, Karaosmanoglu y Cakir (2009), encontraron diferencias significativas entre muestras clínicas y no clínicas en 14 de los 18 esquemas tempranos desadaptativos.

Algunos estudios, mencionan haber tenido “problemas” en la escala de grandiosidad puesto que se presentaron errores de covarianzas, y diferencias poco significativas entre pacientes clínicos y no clínicos (Soygüt, Karaosmanoglu & Cakir, 2009; Hawke & Provencher, 2012). Hawke y Provencher (2012) sugieren que estos resultados, probablemente se deben a que la subescala de

grandiosidad es más significativa en individuos con trastornos de personalidad y que dado que la muestra de pacientes no clínicos fue joven, los resultados, quizás se vieron influenciados por la llamada “mi generación” (*“me generation”*), de jóvenes americanos, en donde estudios revelan que estos han incrementado su sentido de grandiosidad y narcisismo (Donnellan & Trzesniewski, 2009; Twenge, Konrath, Foster, Cambell & Bushman, 2008 en Hawke & Provencher, 2012). Esto podría remarcar también la importancia de considerar la edad/generación de las muestras, quizás un estudio longitudinal sería útil para observar sistemáticamente las diferencias generacionales, así como las diferencias en el proceso de maduración.

Los resultados de Castrillón et al., (2005) fueron ligeramente menos positivos por haber conservado solo 45 ítems de la segunda versión extendida y una confiabilidad un poco más bajas, probablemente esto se deba a la heterogeneidad de su muestra, puesto que se obtuvo un rango de edad de 16 a 51 años, quizás un análisis por rango de edad podría corroborar este supuesto.

Por último, sería conveniente realizar una comparativa entre resultados de hombres y mujeres, en el estudio realizado por Lachenal-Chevallet, Mauchand, Cottraux, Bouvard y Martin (2006 en Londoño et al., 2009) hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres. Los hombres obtenían puntajes más altos en los esquemas de Límites insuficientes, Privación emocional y de Desconfianza/Abuso. Investigaciones futuras podrían enfocarse a dicha comparación y quizás se puedan identificar esquemas que tengan una cierta inclinación de acuerdo al sexo, ayudando a definir características de los roles sexuales en México.

Referencias

- Aguilera – Sosa, V., Leija-Alva, G., Rodríguez-Choreño, J., Trejo – Martínez, J. & López de la Rosa, M. (2009) Evaluación de los cambios en esquemas tempranos desadaptativos y en la antropometría de mujeres obesas con un tratamiento cognitivo – conductual grupal. *Revista Colombiana de Psicología*, 18 (2), 157- 166. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P8qVL0fNh4EJ:www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/10285/14347+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=mx>
- Antúñez, M. (2008) Aprendizaje y Gestalt. *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación*, 9 (1), 44 – 46. Recuperado de http://scholar.google.es/scholar?start=10&q=GESTALT+Y+APRENDIZAJE&hl=es&as_sdt=0,5
- Bamber, M. & McMahon, R. (2008) Danger-Early Maladaptative Schemas at Work!: The role of Early Maladaptative Schemas in Carrer Choice and the development of occupational Stress in Healt Workers. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 15 (1), 96-112. DOI: 10.1002
- Beck, A., Freeman, A. & otros. (1995). *Terapia Cognitiva de los trastornos de personalidad*. España: Paidós.
- Beck, A., Freeman, A., Davis, D. & colaboradores (2005). *Terapia Cognitiva de los trastornos de personalidad*. España: Paidós.
- Beck, J. (2007) *Terapia Cognitiva para la superación de retos*. España: Gedisa
- Benavides, P. (2005) El ciclo de la experiencia en la psicoterapia Gestalt. *Procesos Psicologicos y Sociales*, 1 (1) recuperado de <http://www.uv.mx/psicologia/revista-electronica-procesos-psicologicos-y-sociales/revistas/vol-1-ano-2005-no-1/>

- Bretherton, I. (1992) The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28 (5), 759 – 775. Recuperado de http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf
- Caballo, V. Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología conductual*, 1 (1), 73 – 99. Recuperado de http://www.funveca.org/revista/pedidos/product.php?id_product=403
- Calavia, M. (2012) Breve introducción al vínculo afectivo, como crear un buen apego. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 03 (1), recuperado de <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Como%20crear%20un%20buen%20apego.pdf>
- Caro, I. (2003) *Psicoterapias Cognitivas; Evaluación y comparaciones*. España: Paidós.
- Castrillón, D., Chaves, L., Londoño, N., Maestre, K., Marín, C. & Schinitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form: Second Edition YSQ-L2 en población Colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 03 (37), 541 – 560, Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/805/80537307.pdf>
- Chavez, L. & Castaño, C. (2008) Validación de las escalas de evitación, ansiedad social y temor a la evaluación negativa en población colombiana. *Acta colombiana de psicología*, 11 (2), 65 – 76. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200007
- Cicchetti, D. & Carlson, V. (1989) *Child Maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. United States of America: Cambridge University Press.
- Cordero, A. (1997) *La evaluación psicológica en el año 2000*. España: TEA Ediciones, S.A.

- De Hernández, C. (1979) La epistemología de Piaget. *Revista de Filosofía de la Universidad de Costa Rica*, 17 (46), 147 – 159, recuperado de <http://inif.ucr.ac.cr/recursos/docs/Revista%20de%20Filosof%C3%ADa%20U CR/Vol.%20XVII/No.%2046/La%20epistemologia%20de%20Piaget.pdf>
- Fallas, F. (2008) Gestalt y Aprendizaje. *Revista Electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 8 (1), 1-12. Recuperado de <http://scholar.google.es/scholar?hl=es&q=GESTALT+Y+APRENDIZAJE&btnG=&lr=>
- Ferrel, R., Peña, A., Gómez, N. & Pérez, K. (2009) Esquemas maladaptativos tempranos en pacientes diagnosticados con cáncer atendidos en tres centros oncológicos de la ciudad de Santa Marta. *Psicología desde el Caribe*, 2 (24), 180 – 204, recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2009000200009
- George, L., Thornton, C., Touyz, S., Waller, G. and Beumont, P. (2004) Motivational enhancement and schema-focused cognitive behavior therapy in the treatment of chronic eating disorders. *Clinical Psychologist*, 8 (2), 81-85. DOI: 10.1080/13284200412331304054
- González, Cubas, Rovella & Darías, (2006) Adaptación española de la escala de intolerancia hacia la incertidumbre: procesos cognitivos, ansiedad y depresión. *Psicología y Salud*, 16 (2), 219 – 233 recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/775/1386>
- Hawke, L. & Provencher, M. (2012) The Canadian French Young Schema Questionnaire: Confirmatory factor analysis and validation in clinical and nonclinical samples. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 44 (1), 40 - 49. doi: 10.1037/a0026197

- Hollon, S., Kedall, P. & Lumry, A. (1986). Specificity of depressotypic cognitions in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 95 (1), 52-59. doi: 10.1037/0021-843X.95.1.52
- Kriston, L., Schäfer, J., Jacob, G., Härter, M. & Hölzel, L. (2013) Reliability and validity of the German Version of the Young Schema Questionnaire- Short Form 3 YSQ-S3. *European Journal of Psychological Assessment*, 29 (3), 205 – 212. doi: 10.1027/1015-5759/a000143
- Londoño, N., Schnitter, M., Marín, C., Calvete, E., Ferrer, A., Maestre, K., Chaves, L. & Castrillón, D. (2012) Young Schema Questionnaire-Short Form: Validación en Colombia. *Univesitas Psychologica*, 11 (1), 147 – 164. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/sitio/psychologica/sccs/articulo.php?id=641>
- López, A., Cid, J., Obst, J., Rondón, J., Alfano, S. & Cellerino, C. (2011). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Young, Klosko y Wheishar. *Ciencias Psicológicas*. 5 (1), 83 -115. Recuperado de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-40942011000100008&script=sci_abstract
- Martín, M. (2010) Implicaciones epistemológicas de la noción de forma en la psicología de la Gestalt. *Revista de Historia de la Psicología*. 31 (4), 37 – 50. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3399028>
- Medina, A. (2007) *Pensamiento y Lenguaje: Enfoques constructivistas*. México: Mc. Graw Hill
- Millán, M. & Serrano, S. (2002) *Psicología y Familia*. España: Cáritas española.
- De La Fuente, E. & Monroy, G. (1995) Un concepto sistémico de innovación educativa. *Reencuentro*, 2 (14), 6-10. Recuperado de http://bidi.xoc.uam.mx/busqueda.php?pagina=1&indice_resultados=0&indice=AUTOR&tipo_material= TODOS&terminos=Monroy%20Alvarado,%20Germ%C3%A1n%20S.

- Muchnik, E. & Seidmann, S. (1998) *Aislamiento y Soledad*. Argentina: Eudeba
- Muñiz, E. (2012) Comunicación y salud mental crecimiento saludable a través del vínculo. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2 (3), 1-18. Recuperado de: <http://www.psicociencias.com/revista/revista.php>
- Navas, M., Et al.(2010). Métodos, diseños y técnicas de investigación psicológica. España: UNED.
- Oei, T. & Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology*. 59 (2), 78 – 86. DOI: 10.1080/00049530601148397
- Oviedo, G. (2004) La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*, 1 (18), 89 – 96. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2349282>
- Piaget, J. (1961) *La formación del símbolo en el niño* (traducción José Gutiérrez) México: Fondo de Cultura Económica
- Pozo, J. (1989). *Teorías Cognitivas del Aprendizaje*. España: Morata
- Pushkin, V. (1974). *Psicología y Cibernética* (Traducción Victoriano Imbert). España: Planeta.
- Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22.a ed.). Consultado en <http://www.rae.es/rae.html>
- Repetur, K. & Quezada, A. (2005) Vinculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6 (11). Recuperado de <http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/int105.htm>
- Restrepo, J. (2007). Psicopatología y epistemología. *Revista Colombiana de Psicopatología*, 1 (36), 123-144. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/806/80636110.pdf>

- Rovaletti, M. (1989) Teoría de los sistemas. *Materiales para la Comunicación Popular*, 1 (15), 45 – 56. Recuperado de <http://www.javeriana.edu.co/signoyp/pdf/1504.pdf>
- Rumelhart, D. (1983) *Introducción al proceso de información* (traducido por Jose Hurtado). México: Limusa. (Original publicado en 1977).
- Salama, H. (1994) *Manual del test Psicodiagnóstico Gestalt*. México: I.M. P. G.
- Salgado, J. (2005) Personalidad y Deseabilidad Social en contextos organizacionales: implicaciones para la práctica de la psicología del trabajo y organizaciones. *Papeles del Psicólogo*, 092 (26), 115 – 128. Recuperado en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/778/77809207.pdf>
- Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. España: Paidós
- Schmidt, N., Joiner, T., Young, J. & Telch, M. (1995). The Schema Questionnaire: Investigation of Psychometric Properties and the Hierarchical Structure of a Measure of Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 19 (3), 295 -321.
- Soygüt, G., Karaosmanoglu, A. & Cakir, Z. (2009). Assesment of Early Maladaptive Schemas: A psychometric study of the Turkish Young Schema Questionnaire –Short Form-3. *Turkish Journal of psychiatry*, 20 (1), 75 – 84. Recuperado de <http://www.turkpsikiyatri.com/C20S1/en/75-84.pdf>
- Stopa, L., Thorne, P., Water, A. & Preston, J. (2001) Are the short and long forms of the Young Schema Questionnaire comparable and how well does each version predict psychopathology scores? *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15 (3), 253 – 272.
- Toro, R. & Ochoa, D. (2010). Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de caso. *Revista Colombiana de Psicología*, 1 (19),

97-110. Recuperado de
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80415077009>

Trip, S. (2006) The Romanian version of Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3). *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 6 (2), recuperado de: <http://jcbp.psychotherapy.ro/vol6no2/the-romanian-version-of-young-schema-questionnaire-short-form-3-ysq-s3/>

Turner, H., Rose, K. & Cooper, M. (2005) Schema and parental bonding in overweight and nonoverweight female adolescents. *International Journal of Obesity*, 1 (29), 381-387. Recuperado de: <http://www.readcube.com/articles/10.1038/sj.ijo.0802915>

Vlierberghe, L. & Braet, C. (2007) Dysfunctional Schemas and Psychopatolgy in Referred Obese Adolescents. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14 (1), 342-351. DOI: 10.1002

Wolman, S. (2003) Características de los esquemas de acción y su significado en la teoría psicogenética. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Psicología, Ficha de Cátedra. Universidad de Buenos Aires. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/046_genetica1/material/descargas/ficha_esquema_final.pdf

Wood, D. (2000). *Cómo piensan y aprenden los niños*. México: Siglo Veintiuno.

Young, J., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003) *Schema Therapy. A practitioner's guide*. United States of America: The Guilford Press.

Young, J. (1999) *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused approach*. United States of America: Professional Resource Press.

Young, J. (2010) *Basic Theory and Outcome Research*. New York: Schema Therapy Institute.

Young, J. (2005) *Young Schema Questionnaire: Long Form, Third Edition*. New York: Schema Therapy Institute.

Anexos

Anexo 1

Tabla 21

Resumen de análisis estadísticos de distribución, discriminación y dirección.

	ÍTEM	DISTRIBUCIÓN	DISCRIMINACIÓN	DIRRECCIÓN
1.	Ed1	Si	Si	Si
2.	Ed2	Si	Si	Si
3.	Ed3	Si	Si	Si
4.	Ed4	Si	Si	Si
5.	Ed5	Si	Si	Si
6.	Ed6	Si	Si	No
7.	Ed7	Si	Si	Si
8.	Ed8	Si	Si	Si
9.	Ed9	Si	Si	Si
10.	Ab1	Si	Si	Si
11.	Ab2	Si	Si	Si
12.	Ab3	Si	Si	Si
13.	Ab4	Si	Si	Si
14.	Ab5	Si	Si	Si
15.	Ab6	Si	Si	No
16.	Ab7	Si	Si	Si
17.	Ab8	Si	Si	Si
18.	Ab9	Si	Si	Si
19.	Ab10	Si	Si	No
20.	Ab11	Si	Si	Si
21.	Ab12	Si	Si	No
22.	Ab13	Si	Si	Si
23.	Ab14	Si	Si	Si
24.	Ab15	Si	Si	Si
25.	Ab16	Si	Si	Si
26.	Ab17	Si	Si	No
27.	Ma1	Si	Si	No
28.	Ma2	Si	Si	Si
29.	Ma3	Si	Si	Si

Continuación

ÍTEM	DISTRIBUCIÓN	DISCRIMINACIÓN	DIRRECCIÓN
30. Ma4	Si	Si	Si
31. Ma5	Si	Si	No
32. Ma6	Si	Si	Si
33. Ma7	Si	Si	Si
34. Ma8	Si	Si	Si
35. Ma9	Si	Si	Si
36. Ma10	Si	Si	Si
37. Ma11	Si	Si	No
38. Ma12	Si	Si	Si
39. Ma13	Si	Si	Si
40. Ma14	Si	Si	Si
41. Ma15	Si	Si	Si
42. Ma16	Si	Si	Si
43. Ma17	Si	Si	Si
44. Si1	Si	Si	Si
45. Si2	Si	Si	Si
46. Si3	Si	Si	Si
47. Si4	Si	Si	Si
48. Si5	Si	Si	Si
49. Si6	Si	Si	Si
50. Si7	Si	Si	Si
51. Si8	Si	Si	Si
52. Si9	Si	Si	Si
53. Si10	Si	Si	No
54. Ds1	Si	Si	No
55. Ds2	Si	Si	No
56. Ds3	Si	Si	No
57. Ds4	No (6)	Si	No
58. Ds5	No (6)	Si	No
59. Ds6	Si	Si	No
60. Ds7	Si	Si	No
61. Ds8	Si	Si	No
62. Ds9	No (6)	Si	No

Continuación

ÍTEM	DISTRIBUCIÓN	DISCRIMINACIÓN	DIRRECCIÓN
63. Ds10	No (6)	Si	No
64. Ds11	Si	Si	Si
65. Ds12	Si	Si	No
66. Ds13	Si	Si	Si
67. Ds14	Si	Si	No
68. Ds15	Si	Si	No
69. Fa1	Si	Si	Si
70. Fa2	Si	Si	Si
71. Fa3	Si	Si	Si
72. Fa4	No (6)	Si	No
73. Fa5	Si	Si	Si
74. Fa6	Si	Si	No
75. Fa7	Si	Si	Si
76. Fa8	Si	Si	No
77. Fa9	Si	Si	Si
78. Di1	Si	Si	No
79. Di2	Si	Si	No
80. Di3	No (6)	Si	No
81. Di4	No (6)	Si	No
82. Di5	Si	Si	No
83. Di6	Si	Si	No
84. Di7	No (5,6)	Si	No
85. Di8	Si	Si	No
86. Di9	No (5)	Si	No
87. Di10	Si	Si	No
88. Di11	No (5,6)	Si	No
89. Di12	Si	Si	No
90. Di13	Si	Si	No
91. Di14	Si	Si	No
92. Di15	Si	Si	No
93. Vu1	Si	Si	No
94. Vu2	Si	Si	Si
95. Vu3	Si	Si	No

ÍTEM	DISTRIBUCIÓN	DISCRIMINACIÓN	DIRRECCIÓN
96. Vu4	Si	Si	Si
97. Vu5	Si	Si	Si
98. Vu6	Si	Si	Si
99. Vu7	No (6)	Si	Si
100. Vu8	Si	Si	Si
101. Vu9	Si	Si	Si
102. Vu10	Si	Si	Si
103. Vu11	Si	Si	Si
104. Vu12	Si	Si	Si
105. Eu1	Si	Si	Si
106. Eu2	Si	Si	Si
107. Eu3	Si	Si	No
108. Eu4	Si	Si	No
109. Eu5	Si	Si	No
110. Eu6	No (4)	Si	No
111. Eu7	Si	Si	No
112. Eu8	Si	Si	No
113. Eu9	Si	Si	No
114. Eu10	Si	Si	No
115. Eu11	Si	Si	Si
116. Sb1	Si	Si	No
117. Sb2	Si	Si	No
118. Sb3	No (5,6)	Si	No
119. Sb4	Si	Si	No
120. Sb5	Si	Si	No
121. Sb6	Si	Si	No
122. Sb7	No (6)	Si	No
123. Sb8	No (6)	Si	Si
124. Sb9	Si	Si	Si
125. Sb10	Si	Si	Si
126. Ss1	Si	Si	Si
127. Ss2	Si	Si	Si
128. Ss3	Si	Si	Si

ÍTEM	DISTRIBUCIÓN	DISCRIMINACIÓN	DIRRECCIÓN
129. Ss4	Si	Si	Si
130. Ss5	Si	Si	Si
131. Ss6	No (5,6)	Si	No
132. Ss7	Si	Si	No
133. Ss8	Si	Si	Si
134. Ss9	Si	Si	Si
135. Ss10	Si	Si	Si
136. Ss11	Si	Si	No
137. Ss12	Si	Si	No
138. Ss13	Si	Si	Si
139. Ss14	Si	Si	Si
140. Ss15	Si	Si	Si
141. Ss16	Si	Si	No
142. Ss17	Si	Si	Si
143. Ei1	Si	Si	Si
144. Ei2	Si	Si	Si
145. Ei3	Si	Si	Si
146. Ei4	Si	Si	Si
147. Ei5	Si	Si	Si
148. Ei6	Si	Si	Si
149. Ei7	Si	Si	Si
150. Ei8	Si	Si	Si
151. Ei9	Si	Si	Si
152. Us1	Si	Si	Si
153. Us2	Si	Si	Si
154. Us3	Si	Si	Si
155. Us4	Si	Si	Si
156. Us5	Si	Si	Si
157. Us6	Si	Si	Si
158. Us7	Si	Si	No
159. Us8	Si	Si	Si
160. Us9	Si	Si	Si
161. Us10	Si	Si	Si

Continuación

ÍTEM	DISTRIBUCIÓN	DISCRIMINACIÓN	DIRRECCIÓN
162. Us11	Si	Si	Si
163. Us12	Si	Si	Si
164. Us13	Si	Si	Si
165. Us14	Si	Si	Si
166. Us15	Si	Si	Si
167. Us16	Si	Si	Si
168. Et1	Si	Si	Si
169. Et2	Si	Si	Si
170. Et3	Si	Si	Si
171. Et4	Si	Si	Si
172. Et5	Si	Si	Si
173. Et6	Si	Si	Si
174. Et7	Si	Si	Si
175. Et8	Si	Si	Si
176. Et9	Si	Si	Si
177. Et10	Si	Si	Si
178. Et11	Si	Si	Si
179. lsc1	Si	Si	Si
180. lsc2	Si	Si	Si
181. lsc3	Si	Si	Si
182. lsc4	Si	Si	Si
183. lsc5	Si	Si	Si
184. lsc6	Si	Si	Si
185. lsc7	Si	Si	Si
186. lsc8	Si	Si	Si
187. lsc9	Si	Si	Si
188. lsc10	Si	Si	Si
189. lsc11	Si	Si	Si
190. lsc12	Si	Si	Si
191. lsc13	Si	Si	Si
192. lsc14	Si	Si	Si
193. lsc15	Si	Si	Si
194. As1	Si	Si	Si

Continuación

ÍTEM	DISTRIBUCIÓN	DISCRIMINACIÓN	DIRRECCIÓN
195. As2	Si	Si	Si
196. As3	Si	Si	Si
197. As4	Si	Si	Si
198. As5	Si	Si	No
199. As6	Si	Si	Si
200. As7	Si	Si	Si
201. As8	Si	Si	Si
202. As9	Si	Si	Si
203. As10	Si	Si	Si
204. As11	Si	Si	Si
205. As12	Si	Si	Si
206. As13	Si	Si	Si
207. As14	Si	Si	Si
208. Np1	Si	Si	Si
209. Np2	Si	Si	Si
210. Np3	Si	Si	Si
211. Np4	Si	Si	Si
212. Np5	Si	Si	Si
213. Np6	Si	Si	Si
214. Np7	Si	Si	Si
215. Np8	Si	Si	Si
216. Np9	Si	Si	Si
217. Np10	Si	Si	Si
218. Np11	Si	Si	Si
219. Pu1	Si	Si	No
220. Pu2	Si	Si	Si
221. Pu3	Si	Si	Si
222. Pu4	Si	Si	Si
223. Pu5	Si	Si	Si
224. Pu6	Si	Si	Si
225. Pu7	Si	Si	Si
226. Pu8	Si	Si	Si
227. Pu9	Si	Si	Si

Continuación

ÍTEM	DISTRIBUCIÓN	DISCRIMINACIÓN	DIRRECCIÓN
228. Pu10	Si	Si	Si
229. Pu11	Si	Si	Si
230. Pu12	Si	Si	Si
231. Pu13	Si	Si	Si
232. Pu14	No (4)	Si	No

Anexo 2

Tabla 22

Ítems de mayor carga factorial (pertenecientes del YSQ-S3) que se mantuvieron en la validación en población mexicana.

Esquema	Ítems de YSQ-L3 con mayor carga factorial	Ítems que se mantuvieron.	
1. Privación emocional	4, 6, 7, 8, 9	F3: 4, 8, 9	
2. Abandono *	11, 25, 12, 17, 19	F14: 11, 12	F17: 25, 17.
3. Desconfianza/Abuso	27, 29, 31, 34, 36	F8: 29, 34, 36	
4. Aislamiento Social	44, 45, 46, 47, 49	F2: 44, 46, 47, 49	
5. Defectuosidad/Vergüenza	54, 55, 58, 59, 60	-	
6. Fracaso	69, 70, 71, 73, 74	F6: 69, 70, 71, 73	
7. Dependencia/Incompetencia	78, 83, 87, 88, 89	-	
8. Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad	93, 94, 96, 95, 98	F12: 96, 98	
9. Simbiosis/falta de individualidad	105, 106, 107, 110, 109	F18: 105, 106	
10. Subyugación	117, 118, 119, 120, 123	-	
11. Autosacrificio	129, 131, 136, 137, 139	F10: 129, 139	
12. Inhibición emocional	147, 148, 149, 150, 151	F13: 147, 148, 149, 150, 151	
13. Estándares Inflexibles/Hiper crítica	152, 155, 158, 159, 164	F4: 152, 155.	F15: 159
14. Grandiosidad	168, 170, 171, 172, 173	F4: 168	F9: 170, 171, 172, 173
15. Autocontrol insuficiente	180, 182, 183, 189, 191	F5: 180, 183, 189, 191	
16. Búsqueda de Aprobación y Reconocimiento	198, 200, 205, 206, 207	F1: 200, 205.	
17. Negatividad/Pesimismo	208, 209, 210, 211, 212	F1*: 208, 209.	
18. Punitividad	219, 220, 224, 230, 232	F7: 220, 224, 230	