

RELACIONES ENTRE ESQUEMAS TEMPRANOS INADAPTADOS Y AFECTIVIDAD POSITIVA Y NEGATIVA

RELATIONSHIP BETWEEN EARLY MALADAPTATIVE SCHEMAS AND POSITIVE AND NEGATIVE AFFECTIVITY

Andrés Fernando López Pell

Universidad Católica de Santa Fe, Universidad Abierta Interamericana, Argentina

Juan Manuel Rondón

Universidad Católica de Santa Fe, Argentina

Silvina M. Alfano

Universidad Católica de Santa Fe, Argentina

Cecilia Cellerino

Universidad Católica de Santa Fe, Argentina

Resumen: Este trabajo tuvo como objetivo establecer posibles correlaciones entre los esquemas tempranos inadaptados propuestos por Jeffrey Young y la afectividad positiva y negativa. Se realizó una investigación correlacional sobre una muestra de 400 personas donde se obtuvieron como resultado cuatro esquemas tempranos inadaptados predictores de afectividad positiva en mujeres y tres en hombres; y cuatro esquemas predictores de afectividad negativa en mujeres y dos en hombres.

Palabras clave: *afectividad positiva; afectividad negativa; esquemas cognitivos*

Abstract: This study aimed to establish the correlations between maladaptive cognitive schemas proposed by Jeffrey Young and positive and negative affectivity. Correlational research was conducted on a sample of 400 people. As a result of the investigation, we obtained four maladaptive cognitive schemas predictors of positive affect for women and three for men; and four schemes predictors of negative affectivity for women and two for men.

Keywords: *positive affectivity; negative affectivity; cognitive schemas*

INTRODUCCIÓN

La afectividad ha sido uno de los tópicos principales en la historia de la psicología, al punto que ha variado muchísimo desde su concepción inicial hasta la actualidad. Existen múltiples teorías sobre las emociones y los estados de ánimo, según la época en que han sido originadas. Por tal motivo, además de presentar un estudio correlacional y predictivo, se comenzará por la presentación de una breve introducción al concepto de afectividad, resultado de una profunda revisión bibliográfica sobre el tema. Luego, partiendo de las concepciones actuales -producto de los aportes previos- se presentará el estudio correlacional propiamente dicho entre afectividad y esquemas cognitivos.

En las últimas décadas, la mayoría de los estudios sobre estructura del afecto concuerdan en que éste está conformado por dos dimensiones o factores dominantes en las experiencias emocionales, generalmente denominadas afecto positivo y negativo (Robles & Paez, 2003). La dimensión de afectos negativos se refiere a la dimensión de la sensibilidad temperamental de un individuo ante estímulos negativos (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Estos son el efecto directo de situaciones de maltrato personal, son el resultado de la evaluación que realiza el sujeto sobre los propios recursos con los que cuenta para hacer frente a aquellas situaciones adversas que suponen un maltrato personal y todos ellos presentan una clara sensación de malestar que puede llegar a sufrimientos intensos,

acompañado de humor negativo e incapacidad de goce. Mientras que la dimensión de afectos positivos está estrechamente relacionada con lo hedónico y permite al sujeto sentirse alerta, participativo y gratificante.

Una cuestión muy interesante sobre estos estados afectivos en su conceptualización como respuestas adaptativas, es lo estables que son en el tiempo. Esta estabilidad podría estar relacionada con formas de pensar o patrones, también estables, como los que intervienen en el funcionamiento de la personalidad. En la psicoterapia cognitiva los esquemas son considerados como patrones relativamente estables que forman la base de la regularidad de las interpretaciones de una persona acerca de un conjunto particular de situaciones. Autores como Young, Klosko y Weishaar (2003) destacan la importancia de los esquemas en el funcionamiento de la personalidad, más concretamente éstos serían algunos de los determinantes de la estabilidad de los patrones de pensamiento y conducta. De ser así, no sería extraño que existiese algún tipo de relación entre ciertos esquemas de pensamiento y los estados afectivos.

1. OBJETIVOS

El objetivo general de este trabajo es analizar la relación entre afectividad y esquemas cognitivos que permita brindar posibles aportes al ejercicio de la práctica clínica.

1.1. *Objetivos Específicos*

- Realizar una descripción de las diversas conceptualizaciones sobre el concepto de afectividad.
- Realizar una descripción de las emociones positivas y negativas desde diferentes autores.
- Analizar las diversas conceptualizaciones referentes a la afectividad positiva y negativa.
- Realizar una descripción sobre el concepto de esquemas cognitivos.
- Indagar específicamente en la naturaleza de la posible relación entre la afectividad y los esquemas tempranos inadaptados.

2. MARCO TEÓRICO

La afectividad hace referencia al sistema emocional o sentimental del sujeto en general y engloba diferentes funciones psíquicas como el estado de ánimo, las emociones, los sentimientos, los afectos, entre otras cosas (Vallejo Ruiloba, 2006). Quintanilla Madero la considera aquella "cualidad psíquica del sujeto cuya naturaleza consiste en convertir toda relación en experiencia interna (i.e., vivencia) y su finalidad es dotar de significado personal los propios contenidos de la experiencia". (2003, p. 255). Esta cualidad psíquica provoca sensaciones en el interior de la persona que oscilan entre dos polos opuestos: amor-desamor, alegría-tristeza, rechazo-aceptación (Álvarez Rodríguez, 2002). A su vez, se encuentra determinada desde que el sujeto nace por sus diferentes reacciones y comportamientos frente a los objetos, personas, hechos o situaciones que acontecen en su vida, teniendo su sustento o base principal en la emoción.

Los estados afectivos representan un papel muy importante en la vida de las personas ya que entran prácticamente en todas las formas de conducta y proporcionan motivos, intereses y escalas de valores dominantes (Kelly, 1982). Autores como Martín Santos, Pérez y Balbuena (2000) manifiestan que en no pocas ocasiones se asiste al uso indistinto de términos como emoción, sentimiento o estado de ánimo para referirse a la misma función cuando, en realidad, son conceptos no estrictamente semejantes y esto se debe a que los fenómenos que constituyen la vida afectiva de las personas se diferencian entre sí por su intensidad, persistencia, y un mayor o menor grado de implicancias tanto somáticas como cognitivas. Por tal motivo, en la actualidad, tiende a distinguirse como formas fenomenológicas de la afectividad: *emociones*, *sentimientos*, *estados de ánimo* y *afectos*. Todos ellos forman parte de una estructura afectiva que desde el nacimiento se va formando e individualizando como resultado de la biografía de cada individuo (Pastor Pardillo, 2002):

- *Emoción*. Muchos autores concuerdan en que existen emociones desde el nacimiento, producto de la evolución y que están asociadas a determinadas conductas de adaptación básicas que favorecen a la supervivencia. Vallejo Ruiloba (2006) las define como estados

de respuesta afectiva interna acompañada por síntomas vegetativos que se producen de forma súbita como respuesta a una vivencia y que se caracterizan por ser intensos, de duración breve y de aparición normalmente abrupta (Fish, 1986). De esta manera, cada emoción representa una respuesta a un tipo específico de eventos que permite que surjan formas características de comportamiento adaptativo, constituyéndose como fenómenos multidimensionales que generan experiencias biológicas, reacciones fisiológicas que preparan al cuerpo para la acción adaptativa (Reeve, 1994). Además cumplen una función social puesto que producen expresiones faciales y corporales que comunican las experiencias internas a los demás, facilitan la interacción social, controlan la conducta de los demás y promueven la conducta prosocial, y, a su vez, tienen una función motivacional ya que dirigen las conductas hacia una determinada meta, facilitando el acercamiento o evitación del objetivo de la conducta motivada (Grimaldo, 2003). Sin embargo, desde una perspectiva cognitiva se considera que si bien hay ciertas emociones que están más interiorizadas biológicamente como el miedo y la ira, existen otras que se consideran más cognitivas o relacionadas con el pensamiento, destacándose el papel que el aprendizaje y la cognición pueden haber desempeñado en el desarrollo de las mismas. Esto sugiere que el pensamiento desempeña un papel a la hora de modificar o dar sentido a los procesos biológicos implicados. Así, autores como Lazarus, Kanner y Folkman (1980) las consideran como estados complejos y organizados que se producen a partir de evaluaciones cognoscitivas, generando impulsos para la acción y patrones de reacciones somáticas, donde cada cualidad emocional se distingue por un patrón diferente de componentes, cada uno de los cuales se experimentan subjetivamente como una totalidad. Estas definiciones permiten entender a las emociones como respuestas adaptativas, pero también como un proceso que se desencadena a partir de la percepción y valoración cognitiva y que como consecuencia produce una activación emocional acompañada de una tendencia a la acción (Fernández Abascal & Palmero Cantero, 1999). Si la valoración que el sujeto realiza tiene valencia positiva, entonces podría decirse que experimenta una emoción positiva, en el caso contrario, experimentará una emoción negativa (Prada, 2005). Al respecto, Lazarus y

Lazarus (2000) argumentan que las emociones aparecen como producto de un 'significado personal', es decir, de lo que para la persona resulta importante y de las cosas que cree sobre sí misma y sobre el mundo en general. Por este motivo resulta fundamental que a la hora de comprender las emociones que manifiesta un determinado sujeto se pueda conocer la manera en que interpreta los acontecimientos cotidianos en su vida y cómo ésta afecta su bienestar personal, por lo que resulta importante que el estudio de la emoción, en tanto proceso, tenga en cuenta la interacción entre la dimensión afectiva y cognitiva.

- *Sentimientos*. Consisten en estados afectivos complejos, estables y duraderos pero menos intensos que las emociones (Vallejo Ruiloba, 2006). En efecto, constituyen la experiencia subjetiva de la emoción y al mismo tiempo encuentran en esta una vía de expresión; presentan una mayor duración y no se acompañan de los síntomas vegetativos como ocurre en aquellas (Delay & Pichot, 1971). Tanto la estabilidad como la profundidad que los caracteriza, facilitan que una persona pueda mostrar afecto a otra como expresión de la disposición permanente de buscar su bienestar, incluso en momentos en que se siente rabia contra ella, como respuesta emocional a un daño recibido. Con respecto a su formación, los sentimientos se caracterizan por su paulatina aparición y más tardíamente que las emociones, organizando la forma de actuar que presenta el sujeto; existen por un período relativamente prolongado y tienen un carácter generalizador. A su vez, estos podrían considerarse como instrumentos de los que dispone el sujeto y que tienen dos finalidades: permiten a las personas establecer una construcción afectiva y cultural entre sí, y establecen una organización jerarquizada de los valores que es singular y exclusiva de cada sujeto (Castilla del Pino, 2000).

- *Estado de ánimo*. Se diferencia de los fenómenos anteriores al ser un estado afectivo duradero, no estar asociado a expresiones faciales distintivas y no encontrarse relacionado con un determinado acontecimiento, lo que provoca que difícilmente pueda decirse qué lo produjo (Ekman & Davidson, 1994). No obstante, puede producirse ante cambios neuro-hormonales y bioquímicos o a una emoción densa (i.e., cuando se recuerdan emociones muy intensas,

con mucha frecuencia y en lapsos cortos). Está siempre presente, modulando o sesgando la cognición y reflejándose en la experiencia subjetiva de cada uno. Asimismo, Castilla del Pino (2000) sostiene que al ser un estado subjetivo duradero, constituye el trasfondo desde el que irrumpen las emociones del momento. Dicho trasfondo se encuentra asociado a un espacio de posibilidades y acciones (Vallejo Ruiloba, 2006). Es decir, dependiendo del estado de ánimo en que se encuentre una persona, éste definirá que algunas posibilidades de acción estén abiertas y otras cerradas. En general suelen ser etiquetados en función de su valencia afectiva a lo largo de una dimensión general positiva-negativa. Si en el curso de las actividades y relaciones que el sujeto despliega, éstas marchan favorablemente a sus expectativas y no aparecen contratiempos y frustraciones que resulten significativas para el sujeto, el estado de ánimo se polariza como positivo; mientras que si ocurre lo contrario se polariza negativamente (González et al., 1995). En efecto, cuando prevalecen los pensamientos negativos generan emociones estancadas que no desencadenan en la acción y, a su vez, potencian más pensamientos negativos, esto da lugar a un círculo vicioso que desemboca en un estado de ánimo negativo (Vallejo Ruiloba, 2006).

- *Afecto*. Hace referencia a un estado o sentimiento subjetivo e incluye una amplia gama de experiencias afectivas que van desde las emociones hasta los estados de ánimo pasando por una gama extensa de sentimientos (Forgas, 1991; Fernández Abascal, 1997). En este sentido, representarían los aspectos comunes de los estados emocionales que son característicos de cada persona. Diener, Suh, Luca y Smith (1999) señalan que los afectos son estados de humor, así como también consisten en emociones que representan las evaluaciones personales de los sucesos que ocurren en la vida de las personas. Son respuestas naturales a las ganancias y pérdidas que se desarrollan durante el curso de la vida y varían según la personalidad del individuo y la estructura genética que presenta, lo que determina que en algunas personas se manifieste un afecto plano o menos variable, mientras que en otras sea más volátil y dinámico (Catanzaro, 2001). El afecto posee un tono o valencia que puede ser positivo o negativo, y una intensidad que puede ser baja o alta. Cuando el tono emocional se encuentra en armonía con la idea, el

pensamiento o el lenguaje que lo acompaña la persona se encuentra manifestando un afecto apropiado (Fernández Abascal, 1997). Así, si alguien tiende a sentirse con temor, ansioso y deprimido, está experimentando afecto negativo. Mientras que el afecto positivo agrupa tendencias relacionadas con sentirse alegre, excitado, con energía o similares (Barlow & Durand, 2003).

El estudio de las emociones específicas considera que existen características únicas y distintivas para cada categoría emocional a pesar de las diferencias individuales que pueden surgir en el desarrollo de cada una de ellas. Dicho estudio tiene su origen en las emociones básicas o primarias, por lo que autores como Plutchik (1987) e Izard (1977) acuerdan en que existen emociones desde el nacimiento, producto de la evolución y que están asociadas a determinadas conductas de adaptación básicas que favorecen a la supervivencia. Distinguen ocho emociones primarias: alegría, temor, sorpresa, confianza, enojo, tristeza, disgusto y anticipación, y el hecho de que exista una gran diversidad se debería a una combinación y variación en la intensidad de estas. No obstante, una clasificación frecuente de las emociones específicas ha sido como positivas y negativas. En relación a esto, las investigaciones y lecturas psicológicas muestran una clara orientación hacia las emociones negativas, por lo que gozan de mayor representación en número y estudios dedicados. Esto podría deberse al mayor énfasis que los psicólogos han puesto en la psicopatología y la enfermedad (Avia & Vázquez, 1998). No obstante, en la actualidad existe un número creciente de investigaciones y teorías provenientes de la Psicología Positiva que se están abocando al estudio de las emociones positivas y aquellos recursos de la persona que están relacionados con la salud (Seligman, 2003). A continuación se presentan algunas descripciones de las emociones negativas y positivas, no solamente para distinguirlas sino también para conocer la función que cumplen en el proceso de adaptación y bienestar psicológico:

- *Emociones Negativas*. Producen una experiencia emocional desagradable, y además, son la primera línea de defensa que tienen las personas contra las amenazas externas (Seligman, 2003):

- *Ira*. Emoción primaria al servicio de varias funciones de adaptación. Organiza y regula los procesos internos fisiológicos y psicoló-

- gicos en relación con la autodefensa y el control. Emerge cuando la persona se ve sometida a situaciones que le producen frustración o le resultan desagradables y actúa como defensa ante las situaciones que comprometen la integridad física o la autoimagen y la autoestima (Lemerise & Dodge, 1993). No obstante, está regulada por los procesos de socialización ya que en cada cultura hay reglas acerca de cómo, cuándo y ante quién expresarla.
- *Miedo*. Aparece ante la percepción de daño o peligro físico o psicológico, y confiere una sensación de tensión nerviosa que permite protegerse o desarrollar una acción evitativa, actuando como un activador que avisa del riesgo vital cada vez que el organismo detecta la presencia de algún estímulo o situación que amenaza su vida o su equilibrio (Sánchez Cánovas & Sánchez López, 1999). La motivación de protección entonces se manifiesta a través de la huida y retirada y, si esto no es posible o deseado, el miedo motiva a la persona a afrontar la situación peligrosa, facilitando el aprendizaje de nuevas conductas que apartan a las personas del peligro (Fernández Abascal, 1997).
 - *Culpa*. Se origina cuando la persona hace, desea o considera algo que es moralmente reprobable, cuando transgrede un imperativo moral y solo se siente cuando el sujeto ha internalizado los estándares morales de la sociedad (Lazarus, 1991). Ante esto se produce una tensión y remordimiento que motiva a realizar una acción reparativa (e.g., confesar, pedir disculpas o, de alguna manera, reparar el daño causado) (Lewis & Haviland, 1993). Pero, a su vez, es una emoción saludable que refleja una conciencia sana por parte de quien la siente y puede servir como un freno anticipado a la ejecución de conductas erróneas (Williams & Bybee, 1994).
 - *Vergüenza*. Al igual que la culpa es una emoción autoconciente e implica complejos procesos cognitivos relacionados con el sí mismo (Lewis & Haviland, 1993); pero se distingue de ella en el sentido que, mientras en la culpa hay una atribución interna y se experimenta independientemente que los otros sepan de las transgresiones realizadas, en la vergüenza existen otros que conocen la transgresión de la norma y entonces la persona se siente humillada (Reidl Martínez, 2005, 2006).
 - *Tristeza*. Se experimenta al enfrentarse a un acontecimiento desagradable y, en general, se percibe como una respuesta a una meta perdida o no alcanzada (Sánchez Cánovas & Sánchez López, 1999). Está ligada a una 'pérdida irrevocable', si no es así, entonces la ira, la culpa, la vergüenza o la esperanza que se asocian con posibilidades de acciones restauradoras, es más probable que constituyan las reacciones emocionales más importantes. Cuando la tristeza se manifiesta de forma más permanente en aquellas personas donde la resignación y la aceptación no son posibles, da lugar a la depresión (Lazarus, 1991).
 - *Disgusto*. Esta emoción constituye uno de los medios primordiales para la interiorización de las prohibiciones culturales (Rozin, Haidt & McCauley, 1993). Además se la considera una emoción moral, ya que se experimenta frente a las acciones o el carácter de las otras personas cuando se considera que violan los estándares normativos (Sánchez Cánovas & Sánchez López, 1999).
 - *Emociones Positivas*. Generalmente son más débiles en intensidad e impacto pero desempeñan importantes funciones adaptativas: sirven como pausas (i.e., una oportunidad para alejarse de la amenaza), como mantenedores (i.e., facilitadoras del afrontamiento y preservadoras de un buen ánimo o moral) y restauradores (i.e., permitiendo la curación y restablecimiento) (Lazarus, 1991). De esta manera podría decirse que las emociones positivas actúan como un 'amortiguador' de las consecuencias destructivas de las emociones negativas. Además, expanden la atención haciendo al sujeto más consciente del entorno físico y social y preparándolo para estar abierto a nuevas ideas y prácticas, ofreciendo oportunidades de establecer mejores relaciones y manifestar una mayor productividad (Isen, 2000):
 - *Alegría*. Dicha emoción puede surgir cuando la persona experimenta una atenuación en su estado de malestar o bien cuando evalúa una situación como favorable para

el logro de sus metas. Ambos desencadenantes dan lugar a una experiencia placentera que, a su vez, produce otras consecuencias también placenteras y positivas en las personas (e.g., contrarresta experiencias de frustración, fomenta la participación y estimulación de actividades sociales). Además, la alegría en sí es una experiencia emocional de duración breve aunque, en ocasiones, puede experimentarse como un estado de placer intenso como el estado de éxtasis o euforia (Ekman & Frisen, 1975; Fernández Abascal, 1997 & Ortony, Clore & Collins, 1988).

- *Orgullo o propia estima.* Forma parte de las emociones autoconcientes ligadas al sí mismo y tiene lugar cuando se lleva a cabo una comparación o evaluación con algún estándar, regla o meta y comprueba que ha tenido éxito (Lewis & Haviland, 1993). Por otra parte, el orgullo pertenece a la familia de emociones ligadas a la felicidad, pero se diferencia de esta en que el acontecimiento causal de la propia estima no es solamente positivo sino que confirma o aumenta la valía personal (Lazarus, 1991).
- *Entusiasmo.* Consiste en el modo que tienen las personas de ver las cosas de manera apasionada, llenas de alegría y que se caracteriza por su elevado ánimo, activo y ruidoso (Sánchez Cánovas & Sánchez López, 1999).
- *Interés.* Esta emoción es, quizás, la que más se encuentra presente en el día a día de las personas y motiva las conductas de exploración, tanto las relacionadas con el ambiente como también las epistémicas. Esto se debe a la realidad cambiante en la que se encuentra el sujeto que provoca la curiosidad y el interés y lo invita a que explore, investigue y manipule el ambiente (Berlyne, 1960). Además, dicha emoción subyace al deseo de las personas de ser creativas y de aprender y desarrollar sus competencias y habilidades.

En relación a la estructura de la afectividad pareciera existir un acuerdo bastante generalizado entre los autores a la hora de identificar las dimensiones que delimitan los estados

afectivos (Sandín, Chorot, Joiner, Santed & Valiente, 1999). El principal atractivo de esta propuesta es que puede explicar un gran número de estados emocionales y proporcionar un esquema de todas las posibles emociones que pueden ser desplegadas para delimitar similitudes y diferencias (Larsen & Diener, 1992; Tellegen, 1985). Debido a la multiplicidad de palabras que existen y que denotan experiencias emocionales, se han realizado estudios en las diversas culturas de las expresiones emocionales faciales y vocales, análisis semánticos de los términos de afectos y autoevaluaciones realizadas por los encuestados para diferenciar experiencias emocionales. Estos estudios han revelado grandes coincidencias que permitieron obtener una descripción de una amplia gama de afectos en base a un espacio circunplejo definido por dos dimensiones generales. Autores como Watson y Tellegen (1985) proponen una estructura bifactorial conformada por las dimensiones de *Afectividad Positiva* (AP) y *Afectividad Negativa* (AN) que es común a todas las líneas de investigación del afecto.

Como puede observarse en la Figura 1, en él se distribuyen las emociones en torno a octantes que forman un círculo. La localización de cada emoción dentro del círculo determina su correlación con cada uno de los demás. Los afectos que caen dentro de un mismo octante deberían estar más altamente correlacionados (e.g., eufórico – lleno de energía). Las que se encuentran en octantes contiguos es normal que presenten entre sí unas correlaciones moderadas (e.g., eufórico – feliz). Aquellas que se encuentran formando un ángulo de noventa grados mostrarían unas correlaciones pequeñas (e.g., eufórico – nervioso); mientras que los afectos que se encuentran en posiciones opuestas deberían presentar una correlación negativa entre sí, ya que representan los extremos de una misma dimensión (e.g., eufórico - aburrido). Esta estructura afectiva ha recibido un considerable apoyo empírico en numerosos análisis factoriales (Almagor & Ben Porah, 1989; Mayer & Shack, 1989; Watson, 2000; Watson & Clark, 1992; Watson & Tellegen, 1985). Las diferencias individuales en relación con la afectividad positiva y negativa se puede evaluar de manera fiable mediante la Positive Affectivity and Negative Affectivity Scale (e.g., PANAS) (Watson, Clark & Tellegen, 1988).

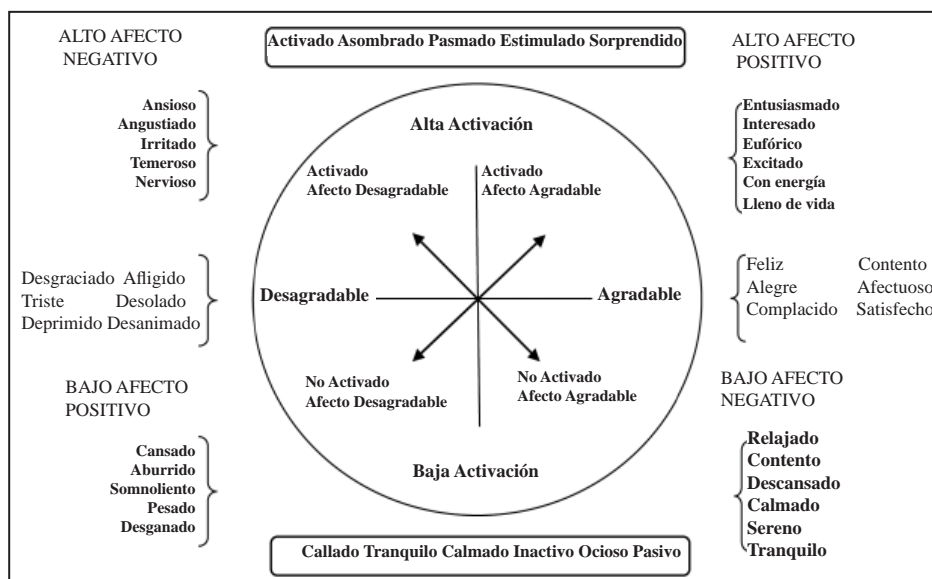


Figura 1.

Modelo Circumplejo de las emociones.

Nota: Este modelo circumplejo es una adaptación del modelo circumplejo presentado por Averill (1997); Larsen & Deiner (1992).

A partir de este modelo podría establecerse que si bien los términos afecto positivo y negativo pueden sugerir que ambos factores son opuestos (i.e., extremos de una misma dimensión), sin embargo podría hablarse de una diferenciación entre emociones positivas y negativas basada en la existencia de dos sistemas unipolares, diferentes y parcialmente independientes entre sí, que definen la valencia afectiva (Watson & Tellegen, 1985; Watson & Clark, 1997; Carroll, Yik, Russel & Keldman, 1999). No representan alta correlación negativa entre sí y presentan cierto grado de independencia más que oposición, por lo que una disminución en la AN no supone un aumento en la AP y viceversa (Avia & Sánchez Bernardos, 1995). Esto explica que las personas en general puedan sentir emociones positivas y negativas al mismo tiempo (Diener & Emmons, 1984). En efecto, Pervin (1993) manifiesta que aunque la AP y la AN fueron propuestas por Tellegen como dimensiones independientes, la mayor parte de las ocasiones se experimentan como combinación de emociones, incluyendo tanto aspectos negativos como positivos.

Asimismo, han sido caracterizadas como descriptivamente bipolares pero afectivamente unipolares, es decir, como dimensiones distintas del mismo constructo pero no los extremos de un continuo bipolar, para enfatizar que solamente el polo alto de cada dimensión representa un estado de alto afecto, siendo el polo bajo únicamente

un reflejo de ausencia relativa de implicación afectiva (Estevez & Calvete, 2007). De esta manera, el *alto afecto negativo* está asociado a la presencia de sucesos negativos, mientras que el *bajo afecto positivo* está asociado a la ausencia o pérdida de refuerzos positivos, de manera tal que la calma y la relajación serían componentes de bajo afecto negativo mientras que la desgana y la lentitud/torpeza lo serían de bajo afecto positivo (Watson & Tellegen, 1985).

Según Watson y Tellegen (1985) ambas dimensiones de la afectividad pueden ser conceptualizadas como estados afectivos o como disposiciones personales de la emocionalidad más o menos estables (Sandín et al, 1999). Constituyen los componentes existenciales de unos sistemas neurobiológicos que han evolucionado con el tiempo para poder abordar distintas tareas evolutivas, y si bien son rasgos hereditarios hay que tener en cuenta la influencia que el entorno puede tener en su desarrollo o disminución (Watson, Wiese, Vaidya & Tellegen, 1995). La AN representa la dimensión de emocionalidad frente a estímulos negativos formada por las emociones negativas, desagradables entre las que se encuentran la ansiedad, el miedo, la hostilidad, culpa, insatisfacción y el disgusto (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Dichas emociones se experimentan cuando se bloquea una meta, se produce una amenaza o sucede una pérdida,

motivo por el cual requieren la movilización de importantes recursos cognitivos y conductuales para ser empleados en la elaboración de planes que resuelvan o alivien la situación (Fernández Abascal, 1997). Esto se debe a que forman parte del sistema conductual de inhibición cuya función es distinguir los estímulos amenazadores de los que no lo son y detener o inhibir la conducta de aproximación para mantener el organismo lejos de situaciones que puedan suponer peligro, dolor o castigo (Watson et al., 1995).

La AP, por su parte, supone una predisposición a experimentar emociones agradables, reflejando una sensación general de bienestar personal y social. Esto se debe a que forman parte del sistema de facilitación conductual que orienta al organismo hacia situaciones potencialmente gratificantes que pueden producir placer. Según Watson et al (1995), este sistema controla la conducta orientada a objetivos y gratificaciones, ayudando al sujeto a obtener los recursos que sean necesarios para la supervivencia, como alimento, refugio o pareja. El buen funcionamiento de este sistema supone un alto nivel de la dimensión positiva que se manifiesta en entusiasmo, energía, mente despierta, satisfacción, gusto, entusiasmo, unión, afirmación y confianza (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Mientras que la mala regulación o baja actividad en el mismo podría estar asociada a niveles inferiores de afecto positivo, como bajos niveles de energía y actividad, retraimiento, disminución de la capacidad cognitiva, anhedonia y estado de ánimo depresivo. Asimismo, Fernández Abascal (1997) manifiesta que las emociones agradables que conforman esta dimensión se experimentan cuando se alcanza una meta, de tal manera que en ellas es menos probable que se necesite hacer una revisión de planes y otras operaciones cognitivas y solo queda el recuerdo como forma de prolongar sus efectos gratificantes. Por esta razón podría esperarse que las emociones negativas sean más prolongadas en el tiempo que las positivas.

Después de haber abordado las emociones desde un enfoque categórico con el objetivo de realizar una descripción y comprensión de las funciones que desempeñan las emociones negativas y positivas, y desde un enfoque dimensional para describir y analizar la AP y AN, se considera importante señalar que tanto unas

como otras resultan igualmente importantes en un contexto evolutivo por su carácter universal y adaptativo ya que son experimentadas por todos los seres humanos en diversas situaciones y los preparan para responder a las demandas de la situación. Si bien las emociones negativas solucionan problemas de supervivencia inmediata (Malatesta & Wilson, 1988) porque tienen asociadas tendencias de respuesta específicas (e.g., la ira prepara para el ataque; el asco provoca rechazo, vómito; el miedo prepara para la huida), las emociones positivas solucionarían cuestiones relativas al desarrollo y crecimiento personal y a la conexión social. Por este motivo es que Friedrickson (2001) destaca su valor adaptativo y sostiene que vendrían a complementar las funciones de las emociones negativas. Mientras que estas últimas propician formas de pensar más estrechas que reducen el rango de respuestas posibles, las primeras propician formas de pensar que lo amplían. Pero si bien las emociones negativas juegan un rol adaptativo en el funcionamiento humano, no significa que una determinada emoción sea necesariamente adaptativa en un contexto específico (Obst Camerini, 2008). Por lo cual podría decirse que dichas emociones resultan perjudiciales y generan perturbaciones cuando se mantienen en altos niveles, a lo largo del tiempo y en situaciones descontextualizadas. Es por esto que se asocian significativamente con el malestar subjetivo, tendencia a la depresión, insatisfacción con la vida, entre otros factores. Ahora bien, esta persistencia de malestar emocional podría estar vinculada a la presencia de ciertas creencias y pensamientos disfuncionales en las personas que intervienen en su procesamiento cognitivo (Beck, Freeman, Davis & otros, 2005) y que determinarían el funcionamiento emocional. Por este motivo, a continuación se realizará una descripción de los esquemas cognitivos con la finalidad de conocer la relación que mantienen con las emociones.

El modelo teórico de la Terapia Cognitiva se basa en que no son los acontecimientos en sí mismos los que determinan lo que las personas sienten y hacen, sino el modo en cómo éstas los interpretan, es decir, los significados subjetivos que las personas otorgan a sus experiencias y que les da sentido (Beck, 1976; Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979). En efecto, la asignación de significado es la actividad primaria del procesamiento de la información y permite que las

personas relacionen sus pensamientos con sus emociones y conductas (Clark & Beck, 1997). De esta manera las cogniciones se convierten en el elemento determinante de los significados y es por esto que el modelo cognitivo ha explorado y analizado los procesos internos o variables cognitivas (i.e., creencias, atribuciones, pensamientos, estrategias cognitivas, expectativas, esquemas) a través de los cuales el ser humano procesa información. Tal es así que las terapias cognitivas tienen como premisa la modificación de la cognición para cambiar los afectos y la conducta de las personas (Ellis, 1962; Beck, 1964). Las cogniciones han sido divididas en distintos niveles en los que operan. Así, el nivel más superficial se compone de productos cognitivos, entre los que se encuentran pensamientos automáticos, autodiálogo, autoafirmaciones, entre otros. Estos consisten en pensamientos evaluativos y breves que reflejan lo que las personas se dicen a sí mismas sobre ellos, el mundo y las relaciones con los demás pero que no suelen surgir de un razonamiento sino que emergen automáticamente. Proviene de creencias intermedias, las cuales se constituyen por reglas, actitudes y supuestos que las personas suelen adoptar como verdades absolutas y que están influidas por un nivel más profundo compuesto por los esquemas cognitivos (Hollon & Kriss, 1984; Kendall & Korgeski, 1979; Merluzzi, Glass & Genest, 1981). Los esquemas consisten en estructuras cognitivas estables y profundas que contienen reglas o instrucciones que guían la selección, codificación, almacenamiento y recuperación de la información (Clark, Beck & Alford, 1999). Se forman a partir de la interacción entre la predisposición genética del individuo y su exposición a influencias ambientales por medio de las relaciones con las figuras vinculares (e.g., padres, maestros, hermanos) las cuales van dando lugar a un conjunto de ideas y creencias nucleares con respecto a sí mismo y los demás que condicionan la manera de evaluar e interpretar las situaciones. Si bien no son expresadas ni se tiene conciencia de ellas, se activan ante un acontecimiento o contexto congruente con el esquema, siendo los primeros componentes de una secuencia que acontece ante una determinada situación permitiendo procesar la información y dependiendo de cómo sea la interpretación, se activarán posteriormente los procesos afectivos, motivacionales y conductuales, siendo modulados finalmente por los esquemas de control que

permitirán evaluar si la conducta a efectuar es adecuada o no ya que dicho sistema también se basa en creencias, muchas de las cuales son adaptativas (Beck et al., 2005). La secuencia psicológica pasa entonces de la evaluación a la activación afectiva y motivacional, y finalmente a la selección e instrumentación de la estrategia conductual pertinente.

Por otra parte, cuando las personas desarrollan un trastorno psicológico, el procesamiento de la información se distorsiona, provocando que los esquemas cognitivos que lo dominan se activen ante las circunstancias relevantes del ambiente, magnificando los datos que confirman el esquema y negando o minimizando aquella información inconsistente con el mismo, desplazando y probablemente inhibiendo a otros que podrían ser más adaptativos y orientados a la realidad (Beck, 1964, 1967, 1995). En efecto, dichos esquemas producen distorsiones cognitivas (i.e., maneras erróneas de pensar) y pensamientos automáticos negativos que generan, a su vez, problemas emocionales, conductuales y relacionales (Beck, 1995). En un terreno especulativo, podría decirse que esas creencias disfuncionales es posible que surjan de la operación de esquemas desadaptativos, como resultado de la predisposición genética del individuo por una parte, y su exposición a influencias indeseables de otras personas y a hechos traumáticos específicos, por otra. Es por este motivo que se considera importante destacar que los esquemas han sido estudiados con cierto detalle por Young (1999), quien hace hincapié en el papel que desarrollan los Esquemas Tempranos Inadaptados (ETI) en los trastornos psicológicos. Según este autor, los ETI surgen de la interacción entre las experiencias tempranas de la infancia y el temperamento innato del niño, las cuales hacen referencia a necesidades emocionales básicas que deben satisfacerse en la relación con los otros significativos (e.g., sentido de pertenencia y afectos seguros, autonomía y competencia, libertad para expresar emociones y deseos, espontaneidad y juego, límites realistas y control). Si alguna de estas no ha sido satisfecha de manera adecuada, desarrollan esquemas adaptativos para esa situación, para hacer frente y sobrevivir, pero más tarde en la vida es posible que presenten dificultades de funcionamiento en algún área, volviéndose inadaptados. Young et al. (2003) definen a los ETI como aquellos patrones

cognitivos y emocionales contraproducentes en relación al sí mismo y a la relación con los demás que se van constituyendo a partir de patrones constantes de experiencias nocivas que la persona experimenta al relacionarse con su entorno en la infancia/adolescencia. En un principio se originaron en representaciones basadas en la realidad y resultaban adaptativos a la misma en el sentido de ser el resultado de los intentos del niño de dar sentido a estas experiencias sociales negativas y recurrentes. Sin embargo, su disfuncionalidad aparece más adelante cuando ya no se ajustan a la realidad y se perpetúan a lo largo de la vida (López Pell, Cid Colom, Obst Camerini, Rondón, Alfano & Cellerino, 2011). En efecto, durante la vida adulta estos esquemas suelen desencadenarse ante aquellos acontecimientos vitales que se perciben como similares a los acontecimientos nocivos de las etapas tempranas, y cuando dichos esquemas se activan la persona experimenta fuertes emociones negativas como dolor, miedo, vergüenza o rabia, permitiendo así al sujeto mantener creencias estables y consistentes sobre sí mismo, los demás y el mundo, siendo tal vez la base arraigada de los trastornos psicológicos (Bernstein, 2005; Young, 1999).

No obstante, es importante aclarar que, además de las experiencias tempranas infantiles, otro factor importante que da lugar al desarrollo y mantenimiento de los esquemas es el temperamento emocional que presenta cada niño, el cual varía a lo largo de ciertas dimensiones (e.g., ansioso-calmado, obsesivo-distraíble, pasivo-agresivo, tímido-sociable, etc.). Estas características innatas interactúan con los acontecimientos de la vida tanto en la determinación de la respuesta ante ciertas situaciones como en la generación de las mismas situaciones. En efecto, es un componente importante en la determinación de la forma en que una persona responderá a su entorno al favorecer ciertas emociones y conductas. Si bien no es ni bueno ni malo, es muy resistente al cambio, pero de igual manera el paciente puede aprender, a partir de la terapia, a moderar sus respuestas emotivas y modificar o hasta suprimir algunas conductas disfuncionales favorecidas por su temperamento (Young et al., 2003).

Young y Klosko (1994) distinguieron 18 esquemas tempranos inadaptados, sosteniendo que estarían presentes, en mayor o menor gra-

do, en todas las personas. Los dominios hacen referencia a aquellas dimensiones en las que se agrupan los esquemas y que responden a las necesidades emocionales frustradas nombradas anteriormente y se evalúan mediante el Young Schema Questionnaire. Ahora bien, en este trabajo se empleó la versión reducida de este instrumento (Young & Brown, 1994) traducida al español por Cid y Torrubia en colaboración con Young, la cual evalúa 15 esquemas tempranos inadaptados que se presentan a continuación:

- *Dominio de Desconexión/Rechazo.* Se vincula con la frustración de la necesidad de pertenencia y se compone de aquellos esquemas que implican la expectativa de que las necesidades de seguridad, estabilidad afectiva, empatía, protección, cuidado y respeto no se cumplirán por parte de los demás. Incluye los esquemas de: (1) *Privación Emocional*, incluye la creencia de que las necesidades emocionales de la persona no serán adecuadamente satisfechas por las otras personas. (2) *Abandono/Inestabilidad*, se basa en la creencia de que los otros significativos no ofrecerán el apoyo emocional o protección que la persona necesita y la abandonarán en pro de alguien mejor. (3) *Desconfianza/Abuso*, describe la expectativa de que las otras personas lo herirán, abusarán, humillarán, mentirán o tomarán ventaja y, en ocasiones, incluirá la creencia de que el daño es intencional o el resultado de una negligencia. (4) *Aislamiento social/Alienación*, implica la sensación de que uno está aislado del resto del mundo, diferente de los demás y no participa o forma parte de un grupo o comunidad. (5) El esquema *Imperfección/Vergüenza* describe la creencia de que uno es internamente defectuoso, no querido o no válido en aspectos importantes de la vida (López Pell et al., 2011).
- *Dominio de Autonomía Deteriorada.* Se relaciona con la frustración de dicha necesidad y hace referencia, en general, a una falta de habilidad percibida para funcionar independientemente de los demás y de manera exitosa. Dicho dominio abarca los esquemas de: (6) *Fracaso*, describe la creencia de que uno ha fallado, que fallará inevitablemente, o que es una persona fundamentalmente inadecuada en compa-

ración con los otros en áreas de logro. (7) *Dependencia*, consiste en la creencia de no sentirse capaz de afrontar las responsabilidades cotidianas (e.g., cuidarse uno mismo, solucionar los problemas diarios, ejercer un buen juicio, emprender nuevas tareas o tomar buenas decisiones) de una manera competente sin la ayuda de otras personas. (8) *Vulnerabilidad al peligro* implica un miedo exagerado de que en cualquier momento tenga lugar una catástrofe, ataque, enfermedad y/o desastre y que no se pueda hacer nada para prevenir esta situación. (9) *Apego* consiste en un excesivo vínculo y cercanía emocional con las personas significativas a expensas de una individuación completa o de un desarrollo social normal. Con frecuencia implica la creencia de no poder sobrevivir o ser feliz sin el apoyo constante de la otra persona (López Pell et al, 2011).

- *Dominio de Orientación a los Otros*. Se vincula con la satisfacción inadecuada de la necesidad de libertad para expresar emociones y deseos que resulten válidos e involucra aquellos esquemas que tienen que ver con el énfasis excesivo en los deseos, sentimientos y reacciones de los otros a expensas de las necesidades propias. (10) *Subyugación* implica renunciar a los propios derechos debido a que la persona se siente coaccionada por los otros. (11) Finalmente, *Autosacrificio* consiste en la satisfacción exagerada y voluntaria de las necesidades de los demás en situaciones cotidianas, a expensas de la gratificación de las necesidades propias. La persona evita causar dolor, se siente egoísta o culpable si lo causa y mantiene una vinculación con aquellas personas que percibe que necesitan de uno. Pero, a su vez, se presenta la sensación de que las propias necesidades no se satisfacen adecuadamente y un resentimiento hacia aquellos que tiene bajo su cuidado (López Pell et al., 2011).
- *Dominio de Sobrevigilancia e Inhibición*. Se vincula con una falta de expresión de espontaneidad y juego y concierne a creencias relativas a la supresión de impulsos y sentimientos espontáneos como así también a reglas rígidas internalizadas sobre el rendimiento y comportamiento, frecuentemente

a expensas de la felicidad, autoexpresión, relajación, relaciones íntimas o salud. (12) *Inhibición emocional*, el cual refiere a una excesiva inhibición de la acción espontánea, sentimientos o comunicación, por lo general para crear un sentimiento de seguridad y pronóstico o para evitar cometer errores, la desaprobación de los demás o la pérdida de control de los propios impulsos. Las áreas más comunes de inhibición implican: la inhibición de la ira y de la agresión, de los impulsos positivos como el disfrute, afecto, juego, excitación sexual; la dificultad para expresar libremente sentimientos de vulnerabilidad o comunicar a otros los sentimientos y necesidades propias; es común encontrar que la persona pone un énfasis excesivo en la racionalización y desprecia las emociones. (13) *Metas inalcanzables*, implica la creencia profunda de que uno debe esforzarse por encontrar unos estándares internos de conducta y rendimiento muy elevados, normalmente para evitar las críticas. Esta creencia adquiere generalmente la forma de perfeccionismo entendido como atención desmedida a los detalles o subestimación del buen desempeño, también puede referirse a reglas rígidas y 'deberías' no realistas en muchas áreas de la vida, incluyendo altos preceptos morales, éticos, culturales o religiosos. Adquieren también la forma de preocupaciones por el tiempo y la eficiencia para poder alcanzar metas más altas. Todo esto provoca un deterioro significativo del placer, la diversión, la salud, la autoestima, la sensación de logro o las relaciones satisfactorias (López Pell et al, 2011).

- *Dominio de Límites Insuficientes*. Está relacionado a la falta de límites apropiados y auto-control suficiente para lograr los propios objetivos y de responsabilizarse respecto a los demás u orientarse a objetivos a largo plazo. En efecto, conlleva dificultades con respecto a los derechos de los demás, en la cooperación con ellos, en realizar compromisos o fijar y alcanzar objetivos personales realistas. Este dominio se compone de los siguientes esquemas: (14) *Grandiosidad*, que implica la creencia de que uno es superior a los demás, que le da derecho a privilegios y derechos especiales; o no tener que limitarse por las reglas de

reciprocidad que guían la interacción social habitual. Con frecuencia implica la insistencia de la persona de ser capaz de hacer o tener lo que desee, sin importar los límites reales, lo consensualmente razonable o las implicaciones que ello tenga para los demás. Algunas veces incluye una competitividad excesiva o la dominación de los demás (e.g., afirmar el propio poder, imponiendo el propio punto de vista, manipulando la conducta de los demás, de acuerdo con los propios deseos, sin empatía o reconocimiento por las necesidades y sentimientos ajenos). (15) *Insuficiente autocontrol*, que refiere a una dificultad persistente o negativa de usar el suficiente autocontrol y tolerancia a la frustración para conseguir los propios objetivos o contener/reprimir de forma excesiva la expresión de sus emociones e impulsos. Existe un énfasis exagerado en la evitación de las incomodidades: evadiendo el dolor, el conflicto, la confrontación, la responsabilidad o el esfuerzo excesivo a expensas de la realización personal, el compromiso o la integridad personales (López Pell et al., 2011).

Luego de haber presentado el marco teórico que contribuye a la conceptualización, descripción y análisis de la afectividad y los esquemas cognitivos, a continuación se presentan los análisis estadísticos aplicados a la muestra, con sus correspondientes resultados. Esto se llevó a cabo con el objetivo de indagar específicamente en la posible relación que podría existir entre la afectividad positiva y negativa y los esquemas tempranos inadaptables propuestos por la teoría de Young.

3. MÉTODO

3.1. Participantes

Para ampliar las posibles respuestas a los objetivos que se han planteado en el presente trabajo se tomó una muestra de 400 personas seleccionadas de forma intencional y no probabilística, de ambos sexos, entre 20 y 59 años de edad, de la Ciudad de Santa Fe, Argentina, quienes participaron del estudio de forma anónima y voluntaria. Las 400 personas encuestadas difieren en su estado civil, siendo 179 solteros, 28 que viven en concubinato, 155 casados, 28 divorciados y 10 viudos. Asimismo poseen diferentes niveles de estudio, habiendo 7 per-

sonas con primario completo, 3 con secundario en curso, 107 con secundario completo, 4 con terciario en curso, 79 con terciario completo, 81 con nivel universitario en curso y 119 con nivel universitario completo. Finalmente, poseen distintas profesiones y oficios.

Para poder hacer discriminaciones más precisas, la muestra fue dividida en clusters de 200 personas cada uno:

- 1° 200 mujeres de 20 a 59 años.
- 2° 200 hombres, de 20 a 59 años.

3.2. Variables e instrumentos de medida

3.2.1. *Afectividad*: La afectividad fue evaluada mediante la Escala PANAS –Positive Affect and Negative Affect Scale– (Watson, Clark & Tellegen, 1988), en su adaptación española llevada a cabo por Sandín et al (1999). Este cuestionario mide las dimensiones –positiva y negativa– de la afectividad y se compone de 20 ítems. Los ítems consisten en palabras que describen diferentes emociones y sentimientos que califica la persona según el grado en que las experimenta, en una escala likert de cinco puntos (1= *Muy poco o nada*, 2= *Un poco*, 3= *Medianamente*, 4= *Bastante* y 5 *Mucho*). Los 10 ítems que miden afectividad positiva son: interesado, excitado, fuerte, entusiasmado, orgulloso, alerta, inspirado, resuelto, atento y activo. Los 10 ítems que miden afectividad negativa son: afligido, disgustado, culpable, asustado, hostil, irritable, avergonzado, nervioso, intranquilo y temeroso.

En general, los niveles de confiabilidad –por consistencia interna– que se obtuvieron para las distintas escalas del cuestionario son adecuados, arrojando los siguientes coeficientes Alfa de Cronbach:

- Afectividad Positiva: 0.823
- Afectividad Negativa: 0.846

3.2.2. *Esquemas cognitivos*: El Young Schema Questionnaire fue desarrollado por Young (1990) para evaluar la presencia o no de esquemas tempranos inadaptables. Posteriormente el mismo autor ha llevado a cabo revisiones teóricas de los esquemas y su forma de agrupación, dando lugar a diferentes versiones del cuestionario. En el presente trabajo se empleó el Cuestionario de Esquemas de Young – Versión Reducida (Young

& Brown, 1994), en su adaptación española realizada por Cid, J. y Torrubia. Es un cuestionario de autoinforme de adultos que consta de 75 ítems que evalúan 15 esquemas tempranos inadaptados identificados por Young. Estos esquemas representan tanto creencias nucleares sobre uno mismo (e.g., 'Soy bastante desconfiado respecto a los motivos de los demás') así como creencias intermedias o condicionales (e.g., 'Si no puedo alcanzar un objetivo me siento fácilmente frustrado y renuncio a el') que se evalúan de acuerdo a una escala Likert de seis puntos (1= Totalmente falso, 2= la mayoría de veces falso, 3= más verdadero que falso, 4= en ocasiones verdadero, 5= la mayoría de veces verdadero, y 6= totalmente verdadero). Los esquemas tempranos inadaptados son: (1) Privación emocional; (2) Abandono/Inestabilidad; (3) Desconfianza/Abuso; (4) Aislamiento Social; (5) Imperfección/Vergüenza; (6) Fracaso; (7) Dependencia; (8) Vulnerabilidad al Peligro; (9) Apego; (10) Subyugación; (11) Autosacrificio; (12) Inhibición Emocional; (13) Metas Inalcanzables; (14) Grandiosidad; (15) Insuficiente autocontrol.

En general, los niveles de confiabilidad –por consistencia interna– que se obtuvieron para las distintas escalas del cuestionario son adecuados, arrojando los siguientes coeficientes Alfa de Cronbach:

Privación emocional: 0.823
 Abandono/Inestabilidad: 0.846
 Desconfianza/Abuso: 0.836
 Aislamiento social: 0.723
 Imperfección/Vergüenza: 0.729
 Fracaso: 0.781
 Dependencia: 0.672
 Vulnerabilidad al peligro: 0.774
 Apego: 0.718
 Subyugación: 0.671
 Autosacrificio: 0.825
 Inhibición emocional: 0.895
 Metas inalcanzables: 0.836
 Grandiosidad: 0.780
 Insuficiente autocontrol: 0.795

Si bien es cierto que algunas escalas tienen mayor confiabilidad que otras, aún aquellas que presentan coeficientes alfa más bajos se puede considerar que tienen una buena confiabilidad, ya que hay que tener en cuenta que el número de elementos de cada escala es muy reducido (i.e., cinco) y, algo que es fundamental al interpretar

el coeficiente alfa, es que el valor de éste se ve afectado por el número de ítems. De manera que entre dos tests que tuvieran la misma confiabilidad, el que tuviera menos ítems daría un menor coeficiente alfa (Argibay, 2006).

4. PROCEDIMIENTO

En primer lugar se contactó a personas de ambos sexos de la ciudad de Santa Fe, Argentina, explicando que el presente trabajo tenía como objetivo analizar la relación entre la afectividad y los esquemas cognitivos. Tras la explicación se los invitó a participar de manera voluntaria en la autoaplicación de los cuestionarios correspondientes a estas variables (i.e., PANAS y CEY-VR). Los mismos fueron entregados personalmente o vía mail y se les informó a los participantes que las respuestas eran anónimas y que los datos tenían un carácter confidencial. Un aspecto que se considera importante señalar es que además de los dos instrumentos mencionados, se aplicó a la muestra una batería más amplia para medir otras variables que resultarán útiles para la realización de otros estudios. Éstas hacen referencia a: estilos de apego, para lo cual se utilizó la Escala de Estilos de Apego (Casullo & Fernández Liporace, 2005); estrategias de afrontamiento mediante la Escala COPE -Estrategias de Afrontamiento- (Carver, Scheier & Weintraub, 1989), en su adaptación española realizada por Crespo y Cruzado (1997) y sentido de coherencia mediante la Escala SOC -Sentido de Coherencia-. Adaptación realizada por Casullo (1995) de la escala de Antonovsky (1987).

5. ANÁLISIS CORRELACIONAL DE ESQUEMAS TEMPRANOS INADAPTADOS Y AFECTIVIDAD

Se analizó la relación de los distintos esquemas de Young con las dos escalas del Cuestionario de emociones. Se hicieron correlaciones bivariadas para detectar, en un primer paso, aquellos esquemas de Young que correlacionaban con las escalas del Cuestionario de emociones. Debido a las características de este estudio el nivel de significación se fijó en 0,05 y en ningún caso se procedió a ajustar la significación a la cantidad de pruebas realizadas para prevenir un error de Tipo I (i.e., rechazar la hipótesis nula siendo verdadera) ya que esto incrementaría el error de Tipo

II (i.e., conservar la hipótesis nula siendo falsa). Para el cálculo se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman debido a que este se adaptaba más a las características de los datos, teniendo en cuenta que la mayoría de las escalas presentaban cierto grado de asimetría. Resulta importante aclarar que el coeficiente de correlación no proporciona necesariamente una medida de la causalidad entre ambas variables, sino del grado de relación entre las mismas. Se obtuvieron los siguientes resultados (ver Tabla 1).

De este análisis se desprende que la afectividad positiva correlaciona significativamente de manera positiva con los esquemas: 13 (i.e., Metas Inalcanzables) y 14 (i.e., Grandiosidad); y de manera negativa con los esquemas 1 (i.e., Privación emocional), 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia), 9 (i.e., Apego) y 15 (i.e., Autocontrol insuficiente). En el caso de la afectividad negativa se obtuvo una relación positiva directa con todos los esquemas, menos con el esquema 13 (i.e., Metas inalcanzables), con el cual no hay relación significativa.

Es importante aclarar que las correlaciones obtenidas, positivas y negativas, son imperfectas ya que los valores oscilan entre -1 y +1. Las relaciones imperfectas entre variables tienen niveles intermedios de correlación y permiten hacer una predicción aproximada. En este caso, el mismo valor de una variable no siempre conduce al mismo valor de la otra, pero a medida que cambia una de las variables la otra cambia de manera sistemática. Además, en las

ciencias del comportamiento las correlaciones altas son poco comunes (Pagano, 2006). Por este motivo ha de decirse que una correlación significativa no necesariamente ha de ser una correlación fuerte; simplemente es una correlación diferente de 0.

Por otra parte se llevó a cabo un análisis correlacional dividiendo a la muestra según el sexo, con el fin de ver si existen diferencias. Es importante aclarar que en aquellos casos con niveles de significación de 0,05 o 0,01, las diferencias entre los resultados globales y separados por sexo o las diferencias entre hombres y mujeres pueden deberse a la reducción en el tamaño de muestra (i.e., al diferenciar por sexo) o a un error de Tipo I (i.e., al no ajustar la significación a la cantidad de pruebas realizadas, lo cual no se hizo por los motivos ya expuestos con anterioridad) y no a una diferencia sistemática en función de los sexos.

En el caso de las mujeres, la afectividad positiva correlaciona significativamente de manera positiva con los esquemas 13 (i.e., Metas Inalcanzables) y 14 (i.e., Grandiosidad); y negativamente con los esquemas 1 (i.e., Privación emocional), 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia), 9 (i.e., Apego) y 15 (i.e., Autocontrol insuficiente). Mientras que la afectividad negativa correlaciona significativamente de manera positiva con todos los esquemas, menos con el esquema 13 (i.e., con el cual no hay relación significativa (ver Tabla 2).

Tabla 1:
Análisis correlacional de esquemas tempranos inadaptados y afectividad

Esquemas	Afectividad Positiva	Afectividad Negativa
1. Privación emocional	-0,129(**)	0,265(***)
2. Abandono/Inestabilidad	-0,014	0,284(***)
3. Desconfianza/Abuso	0,072	0,293(***)
4. Aislamiento social	-0,012	0,184(***)
5. Imperfección/Vergüenza	-0,031	0,169(***)
6. Fracaso	-0,304(***)	0,222(***)
7. Dependencia	-0,187(***)	0,233(***)
8. Vulnerabilidad al peligro	0,038	0,383(***)
9. Apego	-0,206(***)	0,243(***)
10. Subyugación	-0,087	0,250(***)
11. Autosacrificio	0,046	0,241(***)
12. Inhibición emocional	0,051	0,105(*)
13. Metas inalcanzables	0,316(***)	0,023
14. Grandiosidad	0,217(***)	0,165(***)
15. Autocontrol insuficiente	-0,108(*)	0,107(*)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

*** La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral)

Tabla 2:
Análisis correlacional de esquemas tempranos inadaptados y afectividad en mujeres

Esquemas	Afectividad Positiva	Afectividad Negativa
1. Privación emocional	-0,209(**)	0,314(***)
2. Abandono/Inestabilidad	-0,031	0,324(***)
3. Desconfianza/Abuso	-0,031	0,379(***)
4. Aislamiento social	-0,007	0,185(**)
5. Imperfección/Vergüenza	-0,065	0,173(*)
6. Fracaso	-0,331(***)	0,246(***)
7. Dependencia	-0,185(**)	0,250(***)
8. Vulnerabilidad al peligro	0,027	0,412(***)
9. Apego	-0,172(*)	0,235(***)
10. Subyugación	-0,056	0,302(***)
11. Autosacrificio	0,080	0,335(***)
12. Inhibición emocional	-0,016	0,155(*)
13. Metas inalcanzables	0,300(***)	-0,017
14. Grandiosidad	0,179(*)	0,249(***)
15. Autocontrol insuficiente	-0,169(*)	0,200(**)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

*** La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral)

En el caso de los hombres, la afectividad positiva correlaciona positivamente con los esquemas: 3 (i.e., Desconfianza/Abuso), 13 (i.e., Metas Inalcanzables) y 14 (i.e., Grandiosidad); y negativamente con los esquemas: 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia), 9 (i.e., Apego). Mientras que la afectividad negativa correlaciona positivamente con los esquemas: 1 (i.e., Privación emocional), 2 (i.e., Abandono/inestabilidad), 3 (i.e., Desconfianza/Abuso), 4 (i.e., Aislamiento social), 5 (i.e., Imperfección/Vergüenza), 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia), 8 (i.e., Vulnerabilidad al peligro), 9 (i.e., Apego) y 10 (i.e., Subyugación). En el caso de los restantes esquemas las correlaciones fueron mínimas, no resultando significativas (ver Tabla 3).

6. MODELOS DE REGRESIÓN DE ESQUEMAS TEMPRANOS INADAPTADOS Y AFECTIVIDAD

Una vez presentadas las correlaciones entre los esquemas de Young y la afectividad a partir del análisis estadístico, en un segundo paso se evaluaron los esquemas que podrían ser los mejores predictores de la afectividad positiva y negativa. Para esto se hicieron dos Regresiones Lineales por método por Pasos Sucesivos; una para cada tipo de afectividad como criterio e incluyendo como predictores los esquemas de Young que hubieran dado, para cada tipo de afectividad, una correlación significativa en el paso anterior.

Tabla 3:
Análisis correlacional de esquemas tempranos inadaptados y afectividad en hombres

Esquemas	Afectividad Positiva	Afectividad Negativa
1. Privación emocional	-0,052	0,218(**)
2. Abandono/Inestabilidad	0,036	0,233(***)
3. Desconfianza/Abuso	0,150(*)	0,226(***)
4. Aislamiento social	-0,055	0,213(**)
5. Imperfección/Vergüenza	-0,034	0,206(**)
6. Fracaso	-0,241(***)	0,187(**)
7. Dependencia	-0,194(**)	0,220(**)
8. Vulnerabilidad al peligro	0,104	0,333(***)
9. Apego	-0,188(**)	0,226(***)
10. Subyugación	-0,067	0,181(**)
11. Autosacrificio	0,084	0,130
12. Inhibición emocional	0,026	0,110
13. Metas inalcanzables	0,307(***)	0,079
14. Grandiosidad	0,220(**)	0,114
15. Autocontrol insuficiente	-0,040	0,042

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

*** La correlación es significativa al nivel 0,001 (bilateral)

El modelo de regresión lineal consiste en un método estadístico que analiza la relación entre variables con el propósito de elaborar predicciones (Pagano, 2006). Considerando la asimetría de la mayoría de las variables, lo cual podría distorsionar el análisis, se procedió a transformarlas con el propósito de reducir la asimetría, mediante el procedimiento de estimación de la proporción de Blom. Para ello se obtuvieron estimaciones de la proporción de casos acumulada por cada rango y luego se calcularon las puntuaciones típicas normales que corresponden a esas proporciones. Las variables así transformadas se usaron para ambos cálculos. Se obtuvieron los siguientes resultados:

6.1. Para afectividad positiva fueron seleccionados como predictores:

- Esquema 6 (i.e., Fracaso) (correlación parcial: -0,240)
- Esquema 13 (i.e., Metas Inalcanzables) (correlación parcial: 0,237)
- Esquema 14 (i.e., Grandiosidad) (correlación parcial: 0,189)
- Esquema 15 (i.e., Autocontrol Insuficiente) (correlación parcial: -0,154)

Para cada uno de estos predictores se calculó el coeficiente de correlación parcial. El procedimiento de correlaciones parciales es una técnica de control estadístico que permite estudiar la relación existente entre dos variables controlando el posible efecto de una o más variables extrañas; en este caso, expresa el grado de relación de determinados esquemas de Young y la afectividad, sin que interfieran otras variables (Pagano, 2006). El signo del coeficiente de correlación parcial 'R' puede no ser el mismo que el coeficiente de correlación simple con la variable dependiente. Esto es debido a los ajustes que se llevan a cabo para poder obtener la mejor ecuación posible. La significación del modelo fue: $F(4/395) = 27,092$; $p < 0,001$, con una R de 0,464 y una R² corregida de 0,207. Además, la relación entre las variables se puede interpretar en términos de variabilidad de la afectividad explicada por medio de los esquemas de Young, proporcionando más información. Con respecto a esto, el coeficiente de determinación R² indica el porcentaje de ajuste obtenido a través del modelo lineal. En este caso explicaría el porcentaje de variación

de la variable precedida (i.e., afectividad) que se explica a través del comportamiento de la variable predictora (i.e., esquemas). De manera que estos esquemas se comporten o varíen explicaría, en efecto, el 20,7% de la varianza de la afectividad positiva. A continuación se presenta el resumen del modelo (ver Tabla 4).

Tabla 4:
Modelo de regresión de esquemas tempranos inadaptados y afectividad positiva

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
1	0,335(a)	0,112	0,110
2	0,424(b)	0,180	0,176
3	0,443(c)	0,196	0,190
4	0,464(d)	0,215	0,207

- (a) Variables predictoras: esquema 13
- (b) Variables predictoras: esquemas: 13 y 6
- (c) Variables predictoras: esquemas: 13, 6 y 14
- (d) Variables predictoras: esquemas: 13, 6, 14 y 15

6.2. Para afectividad negativa fueron seleccionados como predictores:

- Esquema 8 (i.e., Vulnerabilidad al peligro) (correlación parcial: 0,296)
- Esquema 7 (i.e., Dependencia) (correlación parcial: 0,133)
- Esquema 1 (i.e., Privación emocional) (correlación parcial: 0,130)
- Esquema 11 (i.e., Autosacrificio) (correlación parcial: 0,112)

La significación del modelo fue: $F(4/395) = 26,071$; $p < 0,001$, con una R de 0,457 y una R cuadrado corregida de 0,201. De manera que el modelo explica el 20,1% de la varianza de la afectividad negativa. A continuación se presenta el resumen del modelo (ver Tabla 5).

Tabla 5:
Modelo de regresión de esquemas tempranos inadaptados y afectividad negativa

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
1	0,397(a)	0,158	0,156
2	0,428(b)	0,183	0,179
3	0,446(c)	0,199	0,193
4	0,457(d)	0,209	0,201

- (a) Variables predictoras: esquema 8
- (b) Variables predictoras: esquemas: 8 y 1
- (c) Variables predictoras: esquemas 8, 1 y 7
- (d) Variables predictoras: esquemas 8, 1, 7 y 11

Asimismo, se repitieron las Regresiones Lineales – Método por Pasos Sucesivos hechas con anterioridad, pero para cada uno de los sexos por separado. Se obtuvieron los siguientes resultados:

6.3. Para afectividad positiva fueron seleccionados como predictores:

- Para las mujeres:

- Esquema 15 (i.e., Insuficiente Autocontrol) (correlación parcial: $-0,274$)
- Esquema 6 (i.e., Fracaso) (correlación parcial: $-0,250$)
- Esquema 14 (i.e., Grandiosidad) (correlación parcial: $0,245$)
- Esquema 13 (i.e., Metas inalcanzables) (correlación parcial: $0,234$)

La significación del modelo fue: $F(4/195) = 17,076$; $p < 0,001$, con una R de $0,509$ y una R cuadrado corregida de $0,244$. De manera que el modelo explica el $24,4\%$ de la varianza de la afectividad positiva. A continuación presentamos el resumen del modelo (ver Tabla 6).

Tabla 6:

Modelo de regresión entre esquemas tempranos inadaptados y afectividad positiva en mujeres

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
1	0,321(a)	0,103	0,098
2	0,428(b)	0,183	0,175
3	0,460(c)	0,212	0,200
4	0,509(d)	0,259	0,244

(a) Variables predictoras: esquema 6

(b) Variables predictoras: esquemas 6 y 13

(c) Variables predictoras: esquemas 6, 13 y 15

(d) Variables predictoras: esquemas 6, 13, 15 y 14

- Para los hombres:

- Esquema 13 (i.e., Metas inalcanzables) (correlación parcial: $.313$)
- Esquema 6 (i.e., Fracaso) (correlación parcial: $-.279$)
- Esquema 3 (i.e., Desconfianza/Abuso) (correlación parcial: $.206$)

La significación del modelo fue: $F(3/196) = 16,120$; $p < 0,001$, con una R de $0,445$ y una R cuadrado corregida de $0,186$. De manera que el modelo explica el $18,6\%$ de la varianza de la afectividad positiva. A continuación presentamos el resumen del modelo (ver Tabla 7).

Tabla 7:

Modelo de regresión entre esquemas tempranos inadaptados y afectividad positiva en hombres

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
1	0,335(a)	0,112	0,108
2	0,403(b)	0,162	0,154
3	0,445(c)	0,198	0,186

(a) Variables predictoras: esquema 13

(b) Variables predictoras: esquemas 13 y 6

(c) Variables predictoras: esquemas 13, 6 y 3

6.4. Con respecto a la afectividad negativa, se seleccionaron como predictores:

- Para las mujeres:

- Esquema 8 (i.e., Vulnerabilidad al peligro) (correlación parcial: $0,270$)
- Esquema 11 (i.e., Autosacrificio) (correlación parcial: $0,195$)
- Esquema 1 (i.e., Privación emocional) (correlación parcial: $0,169$)
- Esquema 3 (i.e., Desconfianza/Abuso) (correlación parcial: $0,156$)

La significación del modelo fue: $F(4/195) = 19,325$; $p < 0,001$, con una R de $0,533$ y una R cuadrado corregida de $0,269$. De manera que el modelo explica el $26,9\%$ de la varianza de la afectividad negativa. A continuación presentamos el resumen del modelo (ver Tabla 8).

Tabla 8:

Modelo de regresión entre esquemas tempranos inadaptados y afectividad negativa en mujeres

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
1	0,437(a)	0,191	0,187
2	0,484(b)	0,235	0,227
3	0,516(c)	0,266	0,255
4	0,533(d)	0,284	0,269

(a) Variables predictoras: esquema 8

(b) Variables predictoras: esquemas 8 y 1

(c) Variables predictoras: esquemas 8, 1 y 11

(d) Variables predictoras: esquemas 8, 1, 11 y 3

- Para los hombres:

- Esquema 8 (i.e., Vulnerabilidad al peligro) (correlación parcial: $0,305$)
- Esquema 9 (i.e., Apego) (correlación parcial: $0,169$)

La significación del modelo fue: $F(2/197) = 16,788$; $p < 0,001$, con una R de $0,382$ y una R

cuadrado corregida de 0,137. De manera que el modelo explica el 13,7% de la varianza de la afectividad negativa. A continuación presentamos el resumen del modelo (ver Tabla 9).

Tabla 9:
Modelo de regresión entre esquemas tempranos inadaptados y afectividad negativa en hombres

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida
1	0,347(a)	0,120	0,116
2	0,382(b)	0,146	0,137

(a) Variables predictoras: esquema 8
(b) Variables predictoras: esquemas 8 y 9

7. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Es importante señalar que el presente estudio es de tipo correlacional ya que tiene como finalidad determinar el grado de relación o asociación no causal que puede existir entre las variables. En primer lugar se midieron las variables y luego, mediante técnicas estadísticas se estimó la correlación. Si bien no establece de forma directa relaciones causales, se pueden elaborar posibles predicciones a partir del método de regresión.

Además se realizó un análisis de correlación entre ambas variables, con el objetivo de ver si se establecían relaciones, con respecto a magnitud y dirección, entre la afectividad y los esquemas tempranos inadaptados. De este se desprende que la afectividad positiva correlacio-

na significativamente de manera positiva con los esquemas: 13 (i.e., Metas Inalcanzables) y 14 (i.e., Grandiosidad), es decir, existe una relación directa entre las variables de manera que cuando aumenta la presencia de estos esquemas, también aumenta la afectividad positiva. Por otro lado, la afectividad positiva correlaciona significativamente de manera negativa con los esquemas 1 (i.e., Privación emocional), 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia), 9 (i.e., Apego) y 15 (i.e., Autocontrol insuficiente), es decir, en este caso existe una relación inversa entre las variables de manera que cuando aumenta la presencia de estos esquemas la afectividad positiva disminuye, por el contrario, cuando los esquemas disminuyen, esta aumenta. En el caso de la afectividad negativa se obtuvo una relación positiva directa con todos los esquemas, menos con el esquema 13 (i.e., Metas inalcanzables), con el cual no hay relación significativa (ver Tabla 10).

En el caso de las mujeres, los resultados que se obtuvieron son los mismos que en el análisis general de correlación presentado anteriormente. Mientras que en el caso de los hombres la afectividad positiva correlaciona positivamente con los esquemas: 3 (i.e., Desconfianza/Abuso), 13 (i.e., Metas Inalcanzables) y 14 (i.e., Grandiosidad), es decir, a medida que aumenta la presencia de estos esquemas también aumenta el afecto positivo; y negativamente con los esquemas: 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia) y 9 (i.e., Apego), es decir

Tabla 10:
Correlación entre afectividad y esquemas tempranos inadaptados

Afectividad	Relación positiva	Relación negativa
Afectividad positiva	13. Metas inalcanzables	1. Privación emocional
		6. Fracaso
	14. Grandiosidad	7. Dependencia
		9. Apego
15. Autocontrol insuficiente		
Afectividad negativa	1. Privación emocional	
	2. Abandono/Inestabilidad	
	3. Desconfianza/Abuso	
	4. Aislamiento social	
	5. Imperfección/Vergüenza	
	6. Fracaso	
	7. Dependencia	
	8. Vulnerabilidad al peligro	
	9. Apego	
	10. Subyugación	
	11. Autosacrificio	
	12. Inhibición emocional	
	14. Grandiosidad	
	15. Autocontrol insuficiente	

que cuanto mayor es la presencia de estos esquemas, menor es el afecto positivo que se presenta. Mientras que la afectividad negativa correlaciona positivamente con los esquemas: 1 (i.e., Privación emocional), 2 (i.e., Abandono/inestabilidad), 3 (i.e., Desconfianza/Abuso), 4 (i.e., Aislamiento social), 5 (i.e., Imperfección/Vergüenza), 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia), 8 (i.e., Vulnerabilidad al peligro), 9 (i.e., Apego) y 10 (i.e., Subyugación) (ver Tabla 11).

Estas tablas muestran que la afectividad negativa presenta correlaciones positivas con la mayoría de los esquemas, mientras que hay ausencia de relaciones negativas, lo que no ocurre en el caso de la afectividad positiva que presenta relaciones positivas y negativas solamente con algunos. Ahora bien, cuando existe una relación entre dos variables es tentador concluir que una de ellas es la causa de la otra. Pero afirmar esto sin mayor investigación sería un grave error ya que el hecho de que dos va-

riables estén relacionadas entre sí no es base suficiente para demostrar causalidad debido a que puede haber otras explicaciones posibles como ser: que la correlación sea espuria o que una tercera variable sea la que cause la relación existente entre las dos primeras. No obstante, es posible sostener que el hecho de que exista relación entre dos variables indicaría que una variación en una provoca una variación en otra.

Por otra parte, se realizó un análisis de regresión de manera general y, posteriormente, por grupos de sexo. Este análisis permite utilizar la relación entre las variables para hacer una predicción. Al tratarse de relaciones imperfectas, las variables tienen niveles intermedios de correlaciones lo que permite hacer una predicción aproximada. Por este motivo se establecieron como predictores de la afectividad aquellos esquemas que presentaron correlaciones significativas en el análisis correlacional (ver Tabla 12).

Tabla 11:
Correlación entre afectividad y esquemas tempranos inadaptados en hombres

Afectividad	Relación positiva	Relación negativa
Afectividad positiva	3. Desconfianza/Abuso	6. Fracaso
	13. Metas inalcanzables	7. Dependencia
	14. Grandiosidad	9. Apego
Afectividad negativa	1. Privación emocional	
	2. Abandono/Inestabilidad	
	3. Desconfianza/Abuso	
	4. Aislamiento social	
	5. Imperfección/Vergüenza	
	6. Fracaso	
	7. Dependencia	
	8. Vulnerabilidad al peligro	
	9. Apego	
	10. Subyugación	

Tabla 12:
Esquemas tempranos indapatados como predictores de la afectividad

Esquemas predictores		Afectividad Positiva	Afectividad Negativa
		General	
	13. Metas inalcanzables		7. Dependencia
	14. Grandiosidad		8. Vulnerabilidad al peligro
	15. Insuficiente autocontrol		11. Autosacrificio
Mujeres		6. Fracaso	1. Privación emocional
		13. Metas inalcanzables	3. Desconfianza/Abuso
		14. Grandiosidad	8. Vulnerabilidad al peligro
		15. Insuficiente autocontrol	11. Autosacrificio
Hombres		3. Desconfianza/Abuso	8. Vulnerabilidad al peligro
		6. Fracaso	9. Apego
		13. Metas inalcanzables	

Para la afectividad positiva los esquemas 6 (i.e., Fracaso) y 13 (i.e., Metas Inalcanzables) fueron seleccionados como predictores en ambos sexos, en el caso de las mujeres se les agregan además los esquemas 14 (i.e., Grandiosidad) y 15 (i.e., Insuficiente autocontrol), y en los hombres el esquema 3 (i.e., Desconfianza/abuso). Mientras que para la afectividad negativa el esquema 8 (i.e., Vulnerabilidad al peligro) fue seleccionado en ambos sexos, en el caso de las mujeres se le agregan los esquemas 1 (i.e., Privación emocional), 3 (i.e., Desconfianza/abuso) y 11 (i.e., Autosacrificio), y en los hombres el esquema 9 (i.e., Apego). Por último, con el fin de proporcionar más información sobre la relación entre las variables, se realizó una interpretación en términos de variabilidad de la afectividad explicada por medio de los esquemas cognitivos de Young. Los resultados obtenidos dan cuenta de que los esquemas de Young generan un modelo más explicativo de la variabilidad de la afectividad positiva y negativa en las mujeres que en los hombres. En las mujeres explican el 24,4% de la variabilidad de la afectividad positiva y el 26,9% de la negativa, respectivamente, mientras que en los hombres explican el 18,6% (i.e., Afectividad positiva) y el 13,7% (i.e., Afectividad negativa).

8. CONCLUSIONES

Uno de los objetivos de este trabajo consistió en indagar específicamente en la posible relación entre los esquemas tempranos inadaptados y la afectividad, por lo que se abordarán a continuación los resultados obtenidos a partir de los análisis estadísticos efectuados. Un aspecto que se considera importante señalar es que no se han encontrado investigaciones previas que indaguen en la relación entre los esquemas tempranos inadaptados de Young y la afectividad positiva y negativa, por lo cual no hay parámetros de comparación para contrastar estos resultados. Para ordenar el análisis y la discusión, se abordarán los resultados en el orden en que fueron presentados.

Por una parte, se obtuvieron resultados con respecto a los esquemas tempranos inadaptados. Las mujeres obtuvieron puntajes más altos en los esquemas 6 (i.e., Fracaso), 8 (i.e., Vulnerabilidad al peligro), 9 (i.e., Apego), 10 (i.e., Subyugación) y 11 (i.e., Autosacrificio).

Estos resultados concuerdan, en parte, con la vulnerabilidad cognitiva identificada en mujeres hacia trastornos como la depresión (Calvete, 2005); en la que se observó que las mujeres tienen más autodiálogos negativos y puntúan más alto en esquemas cognitivos relacionados con el autosacrificio, el fracaso, el abandono y la culpa. Por otra parte, los primeros tres esquemas pertenecen al dominio de autonomía deteriorada. Mientras que los esquemas subyugación y autosacrificio pertenecen al dominio de orientación a otros. Según la teoría de Young (1990, 1999) el primer dominio se debe, en parte, a una satisfacción inadecuada o frustración en la autonomía; mientras que el segundo tiene que ver con la falta de libertad para expresar las emociones y deseos propios, centrándose en necesidades, sentimientos y reacciones de los demás. Teniendo en cuenta estos resultados, podría establecerse, a modo de hipótesis, la correlación de estos dominios ya que la dificultad percibida en poder hacer cosas por sí mismo podría estar relacionada con una orientación y dedicación a los demás y/o viceversa. El conocimiento de esta relación y la posibilidad de que la presencia de uno de estos dominios determine, en parte, la presencia del otro o que la relación entre los mismos se genere a partir de otra variable podrían obtenerse a partir de futuras investigaciones. En el caso de los hombres, los puntajes más altos se obtuvieron en los esquemas de imperfección/vergüenza e inhibición emocional. Con respecto a este último, según Young, Klosko y Weishaar (2003) alude a la inhibición de conductas y emociones espontáneas, o la dificultad para expresar libremente sentimientos y necesidades a otros, por lo general para crear un sentimiento de seguridad y evitar cometer errores o ser desaprobado. Dicho esquema está relacionado a una falta de espontaneidad y juego, poniendo énfasis en la racionalización y el control de los impulsos a expensas de la felicidad, autoexpresión, relajación, relaciones íntimas, etc. Esto podría estar relacionado, en parte, con estudios realizados sobre las diferencias en función del género en relación a la expresión emocional. Los mismos revelan que pareciera que es un hecho admitido por la cultura occidental que las mujeres son más ricas emocionalmente y más expresivas que los hombres (Simon & Nath, 2004). Los datos al respecto señalan que las diferencias de género se centran en la expresión emocional, siendo

las mujeres más propensas que los hombres a expresar emociones en general (Brody & Hall, 2000; Fabes & Martín, 1991).

Por otro lado se obtuvieron resultados con respecto a la afectividad. En primer lugar se analizó si había correlación entre las escalas, no encontrándose correlación entre las mismas. Dicho resultado es coherente por lo planteado anteriormente acerca de la diferenciación entre emociones positivas y negativas basada en la existencia de dos sistemas unipolares, diferentes y parcialmente independientes entre sí que definen la valencia afectiva (Watson & Tellegen, 1985; Watson & Clark, 1997; Carroll et al, 1999). Esto se debe a que no representan alta correlación negativa entre sí y presentan cierto grado de independencia más que oposición, por lo que una disminución en la afectividad negativa no supone un aumento en la afectividad positiva y viceversa (Avia & Sánchez Bernardos, 1995). Además, se analizó si había diferencias por sexo y por edad en las escalas, encontrándose una diferencia significativa en la afectividad positiva la cual presentó valores más altos en los hombres, lo cual podría indicar que los hombres experimentan afecto positivo con mayor frecuencia que las mujeres.

Otro de los resultados obtenidos en este trabajo ha sido la evaluación en detalle de la asociación entre esquemas cognitivos y afectividad. Los resultados revelaron que el afecto positivo se asocia de manera positiva con los esquemas 13 (i.e., Metas Inalcanzables) y 14 (i.e., Grandiosidad), es decir, cuanto mayor es la presencia de estos esquemas, mayor sería también la presencia de afecto positivo. Con respecto al primer esquema sorprende la relación que presenta ya que sus creencias están vinculadas, entre otras cosas, al perfeccionismo y reglas rígidas en muchas áreas de la vida, como así también a las preocupaciones por el tiempo y la eficiencia para alcanzar metas más altas, lo cual provoca un deterioro significativo del placer, la diversión, la salud, la autoestima, la sensación de logro o las relaciones satisfactorias (Young & Klosko, 1994). Estos factores estarían más asociados a la afectividad negativa o también a un bajo afecto positivo, caracterizado por el aburrimiento, cansancio, desgana. Con respecto al esquema de Grandiosidad, es posible que la creencia de que uno es superior a los demás, que le da derecho a

privilegios y derechos especiales y que no tiene que limitarse por reglas de reciprocidad en las relaciones sociales lleve a experimentar afecto positivo, caracterizado por la satisfacción, entusiasmo, afirmación y confianza. Además el afecto positivo se asocia de manera negativa con los esquemas 1 (i.e., Privación emocional), 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia), 9 (i.e., Apego) y 15 (i.e., Autocontrol insuficiente), es decir, que cuanto mayor es la presencia de estos esquemas, menor sería la presencia de afecto positivo, caracterizándose por bajos niveles de energía y actividad, retraimiento, disminución de la capacidad cognitiva, anhedonia y estado de ánimo depresivo (Watson & Tellegen, 1985). Mientras que en el caso de la afectividad negativa, la correlación positiva que presentó con todos los esquemas puede deberse a que al ser negativos los esquemas tempranos inadaptados y tener su origen en necesidades básicas insatisfechas llevan a emociones intensas y disfuncionales, conductas autodestructivas, experiencias interpersonales negativas o que perjudican a los demás (Young, 1994; Gluhoski & Young, 1997). De esta manera predisponen a experimentar sentimientos negativos persistentes, llevando a la persona a comportarse de modo contrario a sus propios intereses en forma continua (Keegan, 2004). Como se mencionó anteriormente, las asociaciones entre los esquemas y afectos en el caso de las mujeres coinciden con el análisis general de la relación. No obstante, en el caso de los hombres se ha encontrado que la afectividad positiva se asocia positivamente con los esquemas 3 (i.e., Desconfianza/abuso), 13 (i.e., Metas Inalcanzables) y 14 (i.e., Grandiosidad). Como se manifestó anteriormente en el análisis de relación general, sorprende la asociación encontrada con los primeros dos esquemas. En el caso del esquema desconfianza/abuso ya que las creencias de que los demás pueden abusar de una persona, hierla o maltratarla de manera intencional, es decir, creencias asociadas a sucesos negativos, se vincularían especialmente con afectos negativos. Mientras que en el esquema Metas inalcanzables sus creencias vinculadas, entre otras cosas, al perfeccionismo y reglas rígidas en muchas áreas de la vida, como así también a las preocupaciones por el tiempo y la eficiencia para alcanzar metas más altas, provocan un deterioro significativo del placer, la diversión, la salud, la autoestima, la sensación de logro o las relaciones satisfactorias (Young & Klos-

ko, 1994). Estos factores podrían generar bajo afecto positivo (e.g., cansancio, aburrimiento, lentitud) o emociones negativas (e.g., ansiedad, nerviosismo, angustia) en lugar de aumentar el afecto positivo. Estos resultados podrían ser el punto inicial para la realización de futuras investigaciones que indaguen específicamente este aspecto. Mientras que se asocia negativamente con los esquemas 6 (i.e., Fracaso), 7 (i.e., Dependencia) y 9 (i.e., Apego). Dichos resultados coinciden con los obtenidos en el análisis general. En el caso de la afectividad negativa, en los hombres se asocia positivamente con la mayoría de los esquemas lo cual es esperable debido a las características negativas y desadaptativas que presentan los mismos y que llevan a experimentar emociones y conductas disfuncionales.

Ahora bien, llama la atención que no presente relaciones negativas con los últimos cinco esquemas (i.e., Autosacrificio, Inhibición emocional, Metas inalcanzables, Grandiosidad e Insuficiente autocontrol) pertenecientes a los dominios de Límites insuficientes y Sobrevigilancia e inhibición, que están vinculadas con un funcionamiento desadaptativo a la hora de establecer límites apropiados y autocontrol suficiente para lograr los propios objetivos y de responsabilizarse respecto a los demás, como así también una falta de expresión de espontaneidad y juego y supresión de impulsos y sentimientos espontáneos como así también a reglas rígidas internalizadas sobre el rendimiento y comportamiento (Young, 1990, 1999). Estos resultados podrían motivar la realización de estudios futuros que investiguen las posibles relaciones que podrían establecer la ausencia de estos esquemas con otros factores.

Por último, teniendo en cuenta las relaciones significativas entre los esquemas y la afectividad, se establecieron como posibles predictores de la afectividad positiva en ambos sexos los esquemas 6 (i.e., Fracaso) y 13 (i.e., Metas Inalcanzables) en el caso de las mujeres se les agregan además los esquemas 14 (i.e., Grandiosidad) y 15 (i.e., Insuficiente autocontrol), y en los hombres el esquema 3 (i.e., Desconfianza/abuso). Mientras que para la afectividad negativa el esquema 8 (i.e., Vulnerabilidad al peligro) fue seleccionado en ambos sexos, en el caso de las mujeres se le agregan los esquemas 1 (i.e., Privación emo-

cional), 3 (i.e., Desconfianza/abuso) y 11 (i.e., Autosacrificio), y en los hombres el esquema 9 (i.e., Apego). La importancia de conocer estos predictores se debe a que posibilitarían hacer una inferencia, en parte, de la presencia de determinado esquema o grupo de esquemas al conocerse el estado afectivo general de los pacientes, como así también preveer qué tipo de afectos pueden manifestar y cómo puede ser su variación si se conoce de antemano los esquemas que mayor presencia tienen. No obstante y como se aclaró anteriormente, hay que tener en cuenta que al tratarse de relaciones imperfectas y, en efecto, de correlaciones intermedias, las predicciones que se obtienen son aproximadas. Motivo por el cual habría que considerar la influencia que podrían ejercer otras variables además de las estudiadas.

9. DISCUSIÓN

Existen ciertas limitaciones en este trabajo que sugieren considerar estos datos con precaución. En primer lugar, en lo que concierne a su naturaleza transversal, lo cual impide realizar una evaluación y un seguimiento más profundo de la relación entre estas variables y de posibles cambios que puedan acontecer en las mismas a lo largo del tiempo; además impide demostrar causalidad, ya que, como se expuso anteriormente, cuando existe relación entre las variables es tentador concluir que una de ellas es la causa de la otra, sin embargo, esto no basta ya que puede haber otras explicaciones posibles. Otro aspecto a tener en cuenta es que en la muestra no estaba incluida población clínica, que sería un posible motivo de que los resultados de las correlaciones sean relativamente bajos. La inclusión de población clínica podría aportar correlaciones más altas, sugiriendo datos más específicos. Por otra parte, en el presente trabajo únicamente se han utilizado instrumentos de autoinforme para medir las variables. En futuros trabajos sería interesante poder utilizar otras técnicas, como las entrevistas clínicas, que podrían dar lugar a datos más precisos. Otra de las limitaciones fue que la escala PANAS evaluó las dimensiones de los afectos de manera general y en un determinado momento. Sin embargo dicha escala podría evaluarse en cuanto al resto de instrucciones que pueden aplicarse pero que no se emplearon en este trabajo, que permitan evaluar los afectos de

manera más prolongada en el tiempo. Asimismo esta aplicación no permitió estudiar de manera detallada las diferencias emocionales de los grupos en cuanto a género y edad, por lo que podría sugerirse en estudios futuros el análisis detallado de cada uno de los ítems.

En síntesis, a pesar de las limitaciones mencionadas, este estudio apoya el papel que determinados esquemas cognitivos desadaptativos pueden ejercer en la emocionalidad de los pacientes. No obstante, habría que considerarlo como un punto inicial para realizar futuras investigaciones que profundicen en la temática de los esquemas cognitivos y la afectividad positiva y negativa en su relación con otras variables, teniendo como fin ampliar el conocimiento de las mismas, que permita la propuesta y aplicación de posibles intervenciones y sugerencias que contribuyan a mejorar el tratamiento y calidad de vida de los pacientes.

10. REFERENCIAS

- Álvarez Rodríguez, J. (2002). Análisis descriptivo de los valores, sentimiento y emoción en la formación de profesores de la Universidad de Granada. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 6,(1-2),1-13.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Argibay, J. C. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y procesos cognitivos. Universidad de ciencias empresariales y sociales (UCES)*, 8, 15-33.
- Almagor, M. & Ben Porath, Y.S. (1989). The Two-Factor Model of Self-Reported Mood: A Cross-Cultural Replication. *Journal of Personality*, 53,(1),10-21.
- Averill, J. (1997). The emotions: an integrative approach. En Hogan, R. Jonson, J. & Briggs, J. (Comps), *Handbook of Personality Psychology* (pp. 513-541) Nueva York: Academic Press.
- Avia, M.D. & Sánchez Bernardos, M.L. (1995). *Personalidad: Aspectos cognitivos y sociales*. Madrid: Pirámide.
- Avia, M.D. & Vázquez, C. (1998). *Optimismo inteligente*. Madrid: Alianza.
- Barlow, D.H & Durand, V.M. (2003). *Psicopatología*. Madrid: Thomson.
- Beck, A.T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 9,(4),561-171
- Beck, A.T. (1967). *Depression Clinical, Experimental and Theoretical Aspects*. Nueva York: Harper & Row.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Nueva York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Freeman, A., Davis, D.D. y otros (2005). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- Beck, J.S. (1995). *Terapia Cognitiva. Conceptos Basicos y Profundizacion*. Barcelona: Gedisa.
- Berlyne, D.E. (1960). *Conflict, arousal, and curiosity*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Bernstein, D.P. (2005). Schema therapy for personality disorders. In S. Strack (Ed), *Handbook of personology and psychopathology* (pp. 462-477). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Brody, L.R. & Hall, J.A. (2000). Gender, emotion, and expresión. En: M. Lewis y J. M. Haviland-Jones (Eds), *Handbook of emotions* (pp. 338-349). New York: Guilford Press.
- Carroll, J., Yik, M., Russell, J. & Keldman, L. (1999). On the Psychometric Principles of Affect. *Review General Psychology*, 3,(1),14-22.
- Carver, C.S., Scheier, M.F. & Weintraub, J.K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56,(2),267-283
- Castilla del Pino, C. (2000). *Teoría de los sentimientos*. Barcelona: Tusquets.
- Casullo, M.M. & Fernández Liporace, M. (2005). *Los estilos de apego: Teoría y medición*. Buenos Aires: JVE.
- Casullo, M.M. (1995). *Escala SOC. Adaptación de la Escala de Sentido de Coherencia de Aaron Antonovsky*. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.
- Catanzaro, D. (2001) *Motivación y Emoción*. México D.F.: Pearson.
- Clark, D. & Beck, A.T. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y terapia cognitiva. En I. Caro (Ed.), *Manual de Psicoterapias cognitivas* (pp. 119-130). Barcelona: Paidós.
- Clark, D.A., Beck, A.T, & Alford, B.A. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. Chichester: John Wiley & Sons, Inc.
- Crespo, M. & Cruzado, J.A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de conducta*, 23,(92),797-830
- Delay, J. & Pichot, P. (1971). *Manual de psicología*. Barcelona: Toray-Masson.
- Diener, E. & Emmons, R.A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47,(5),1105-1117
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125,(2),276-302
- Ekman, P. & Davidson, R. (1994). *The nature of emotion*. Oxford, England: Oxford University Press.
- Ekman, P. & Friesen, W.V. (1975). *Unmasking the face*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. NY: Lyle Stuart.
- Estevez, A. & Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conducta de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud*, 18,(1),23-43
- Fabes, R. & Martin, C. (1991). Gender and age stereotypes of emotionality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17,(5),532-540
- Fernández Abascal, E.G. & Palmero Cantero, F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel
- Fernández Abascal, E.G. (1997). *Psicología General. Motivación y Emoción*. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces.

- Fish, F. (1986). Trastornos de la afectividad. En T. Fish (Ed), *Psicopatología clínica* (pp. 83-96). Madrid: Emalsa S.A.
- Forgas J.P. (1991). Affect and Social Judgments: An Introductory Review. En J.P. Forgas (Ed). *Emotion and Social Judgments* (pp. 3-30). Pergamon: Elmsford NY.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Gluhoski, V.L. & Young, J.E. (1997). El estado de la cuestión en la terapia centrada en esquemas. En I. Caro (Comp) *Manual de psicoterapias cognitivas* (pp. 787-804). Barcelona: Paidós.
- González, V., Castellanos Simons, D., Córdoba Llorca, M.D., Rebollar Sánchez, M., Martínez, M., Fernández González, M., Martínez Corona, N. & Pérez Mato, D. (1995). *Psicología para educadores*. Ciudad de la Habana: Pueblo y Educación.
- Grimaldo, M. (2003). Validez y Confiabilidad de la Escala de Afectos Positivos y Negativos (SPANAS) en estudiantes de secundaria de nivel socioeconómico medio y bajo. *Revista Cultura*, 17,341-364.
- Hollon, S.D. & Kriss, M.R. (1984). Cognitive factors in clinical research and practice. *Clinical Psychology Review*, 4,(1),35-76.
- Isen, A.M. (2000). Positive affect and decision making. En M. Lewis & J. Haviland Jones (Eds), *Handbook of Emotions* (pp. 417-436). Nueva York: Guilford.
- Izard, C.E. (1977). *Human Emotions*. Nueva York: Plenum Press.
- Keegan, E. (2004). Abordaje cognitivo del trastorno límite de la personalidad. *Vertex*, 15,(58),287-294
- Kelly, W.A. (1982). *Psicología de la educación*. España: Morata.
- Kendall, P.C. & Korgeski, G.P. (1979). Assessment and cognitive behavioural interventions. *Cognitive Therapy and Research*, 3,(1),1-21
- Larsen, R.J. & Deiner, E. (1992). Promises and problems with the circumplex model of emotion. En M. Clark (comp.) *Emotion: Review of Personality and Social Psychology* (pp. 25-29). Newbury Park, CA: Sage.
- Lazarus, R.S. & Lazarus, B.N. (2000). *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós
- Lazarus, R.S. (1991). *Emotion & Adaptation*. Nueva York: Oxford University Press.
- Lazarus, R.S.; Kanner, A.D. & Folkman, S. (1980). Emotions: A cognitive phenomenological analysis. En R. Plutchik & H. Kellerman (Eds) *Emotion: Theory, Research, and Experience (Vol. 1): Theories of Emotion* (pp. 189-218). Nueva York: Academic Press.
- Lemerise, E.A., & Dodge, K.A. (1993). The development of anger and hostile interactions. En M. Lewis & J.M. Haviland (Eds) *Handbook of Emotions* (pp. 537-546). Nueva York: The Guilford Press.
- Lewis, M. & Haviland, J.M. (Eds) (1993). *Handbook of Emotions*. Nueva York: The Guilford Press.
- López Pell, A.F., Cid Colom, J., Obst Camerini, J., Rondón, J. M., Alfano, S. M. & Cellerino, C. (2011). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de personalidad para profesionales, desde el modelo de Young, Klosko y Wheishar (2003). *Ciencias Psicológicas* V,(1),83-115.
- Malatesta, C.Z. & Wilson, A. (1988). Emotion cognition interaction in personality development: A discrete emotions, functionalist analysis. Special Issue: The social context of emotion. *British Journal of Social Psychology*, 27,(1),91-112.
- Martín Santos, R., Pérez, G. & Balbuena, A. (2000). Afectividad y emociones: ansiedad y angustia. En R. Luque & J.M. Villagrán (Eds) *Tratado de psicopatología* (pp. 147-165). Madrid: Triacastela.
- Mayer, G.J. & Shack, J.R. (1989). Structural Convergence of Mood and Personality: Evidence of Old and New Directions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57,(4),691-706.
- Merluzzi, T.V., Glass, C.R. & Genest, M. (Eds) (1981). *Cognitive assessment*. New York: Guilford Press.
- Obst Camerini, J.A. (2008). *La terapia cognitiva integrada y actualizada*. Buenos Aires: Paidós.
- Ortony, A., Clore, G.L. & Collins, A. (1988). *The cognitive structure of emotions*. New York: Cambridge University Press.
- Pagano, R.R. (2006). *Estadística para las Ciencias del comportamiento (7ª edición)*. México DF: Thomson.
- Pastor Pardillo, J.L. (2002). *Fundamentación conceptual para una intervención psicomotriz en educación física*. España: Inde.
- Pervin, L.A. (1993). Affect and Personality. En M. Lewis & J.M. Haviland (Eds), *Handbook of Emotions* (pp. 301-312). Nueva York: The Guilford Press.
- Plutchik, R. (1987). *Las emociones*. México DF: Diana.
- Prada, E.C. (2005). Psicología Positiva y Emociones Positivas. *Revista Electrónica Psicología Positiva.com*. Disponible: www.psicologia-positiva/revistahtml/
- Quintanilla Madero, B. (2003). La educación de la afectividad. *Revista Panamericana de Pedagogía: Saberes y Quehaceres del Pedagogo*, 4,(4),254-266
- Reeve, M. (1994). *Motivación y Emoción*. Madrid: Mc. Graw Hill.
- Reidl Martínez, L.L (2006). *Culpa y Vergüenza. Caracterización psicológica y social*. México: UNAM.
- Reidl Martínez, L.L. (2005). *Celos y envidias: emociones humanas*. México: UNAM.
- Robles, R. & Paez, F. (2003). Estudio sobre la traducción al español y las propiedades psicométricas de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS). *Salud Mental*, 26,(1),69-75.
- Rozin, P., Haidt, J. & McCaukey, CR. (1993). Disgust. En M. Lewis & J.M. Haviland (Eds), *Handbook of Emotions* (pp. 575-594). Nueva York: The Guilford Press.
- Sánchez Cánovas, J. & Sánchez López, M. (1999). *Psicología de la diversidad humana*. Madrid: Centro de estudios Ramón Areces.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M.A., & Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicotema*, 11,(1),37-51.
- Seligman, M.E.P. (2003). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Vergara
- Simon, R.W. & Nath, L.E. (2004). Gender and Emotion in the United States: Do Men and Women Differ in Self-Reports of Feelings and Expressive Behavior? *The American Journal of Sociology*, 109,(5),1137-1177.
- Tellegen, A. (1985). Structures of moods and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. En A.H. Tuma & J.D. Maswer (Eds), *Anxiety and the Anxiety Disorders* (pp. 681-706). Erlbaum, NJ: Hillsdale.
- Vallejo Ruiloba, J. (2006). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Elsevier/Masson.
- Watson, D. & Clark, L.A. (1992). Traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five factor model. *Journal of personality*, 60,(2),441-476.

- Watson, D. & Clark, L.A. (1997). The measurement and mismeasurement of mood. Recurrent and emergent issues. *Journal of Personality Assessment*, 86,267-296.
- Watson, D. & Tellegen, A. (1985). Alexitimia, Afecto Positivo y Negativo, y Reactividad al Estrés: relaciones con Sintomatología.
- Watson, D. (2000). *Mood and Temperament*. Nueva York: Guilford.
- Watson, D., Clark, L. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect. The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54,(6),1063-1070
- Watson, D., Wiese, D., Vahadilla, J. & Tellegen, A. (1995). Two general activation systems of affect: structural findings, evolutionary considerations and psychobiological evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76,(5),820-835.
- Williams, C. & Bybee, J. (1994). What do children feel guilty about? *Developmental and Gender differences. Developmental Psychology*, 50,(5),617-623.
- Young, J.E. & Brown, G. (1994). *Young Schema Questionnaire-S1*. New York, NY: Cognitive Therapy Center.
- Young, J.E. & Klosko, J. (1994). *Reinventing your life*. New York: Plume.
- Young, J.E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J.E. (1994). *Cognitive Therapy for Personality Disorders: A Schema-Focused Approach* (ed. revised). Sarasota: Professional Resource Exchange.
- Young, J.E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema focused approach* (3° ed.). Sarasota, FL: Professional Resource Press.
- Young, J.E., Klosko, J. & Weishaar, M. (2003). *Schema Therapy. A Practitioner's Guide*. New York: Guilford.

Para citar este artículo:

López Pell, F. A., Rondón, J. M., Alfano, S. M. & Cellerino, C. (2012). Relaciones entre esquemas tempranos inadaptados y afectividad positiva y negativa. *Ciencias Psicológicas VI* (2): 149-173.

Recibido: 06/2012
Revisado: 07/2012
Aceptado: 09/2012