

Sarti, Narella Paula^{*, a}; Vidal, Bárbara Rocío^a; Spinetto, Marcela^a

Artículo Original

Resumen

Abstract

Tabla de Contenido

Con el objetivo de arribar a una mayor comprensión del Trastorno Narcisista de la Personalidad (TNP), el presente estudio se centra en el análisis de la relación entre el TNP y determinados Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMTs) descriptos por J. Young. Para ello, cien mujeres de bajo nivel socioeconómico de la provincia de Buenos Aires (Argentina) fueron evaluadas con la entrevista psiquiátrica SCID-II y se les administraron los cuestionarios AMAI-2018 y YSQ-L2. Los resultados indicaron diferencias significativas en los esquemas de Privación emocional, Desconfianza/abuso, Estándares inflexibles I, Insuficiente autocontrol y Derecho/grandiosidad entre las mujeres con TNP ($n = 65$). La combinación de estos esquemas indicaría la presencia de tendencias paranoides, dificultades empáticas, impulsividad, vivencia de superioridad y establecimiento de relaciones interpersonales utilitarias en esta población. Estas características conformarían una de las presentaciones más severas dentro del TNP.

Narcissistic Personality Disorder and Early Maladaptive Schemes in a female population with low socioeconomic resources In order to achieve a better understanding of Narcissistic Personality Disorder (NPD), the aim of this study was to analyze the relationship between this pathology and specific Early Maladaptive Schemas (EMS) discovered by J. Young. With this aim, one hundred women of low socioeconomic status, who lived in Buenos Aires (Argentina), were assessed with the SCID-II psychiatric interview and the AMAI-2018 and YSQ-L2 questionnaires. Results indicated significant differences in the Emotional Deprivation, Mistrust/Abuse, Unrelenting Standards, Insufficient Self-Control and Entitlement/Grandiosity schemas among women with NPD ($n = 65$). The presence of these schemas in the group with NPD suggests paranoid tendencies, empathic difficulties, impulsivity, feelings of superiority and the development of utilitarian interpersonal relationships. These characteristics would constitute one of the most severe presentations of NPD.

Introducción	73
Método	75
Participantes	75
Instrumentos	75
Procedimiento	76
Análisis de datos	76
Resultados	76
Discusión	76
Referencias	79

Palabras clave:

Esquemas Maladaptativos Tempranos, Trastorno Narcisista de la Personalidad, grandiosidad, mujeres en contextos vulnerables

Keywords:

Early Maladaptive Schemas, Narcissistic Personality Disorder, grandiosity, women in vulnerable contexts

Recibido el 16 de abril de 2020; Aceptado el 30 de mayo de 2020

Editaron este artículo: Jazmín Cevalco, Paula Abate, Sebastián Leonangeli y Yanina Michelini

Introducción

La Terapia centrada en los Esquemas de Jeffrey Young, surge como una alternativa para el tratamiento de los Trastornos de la Personalidad (TPs) dado que estos pacientes son más resistentes a la Terapia cognitiva tradicional (Young, 1999). Es así como el autor desarrolla el concepto de Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMTs) para explicar la persistencia e inflexibilidad de estos trastornos psicopatológicos,

ahondar en su etiología, y perfeccionar las intervenciones terapéuticas para que resulten más abarcativas y eficaces (Riso, Du Toit, Stein, & Young, 2007). Considerando esto, se han realizado investigaciones para obtener datos empíricos que sugieren una estrecha relación entre los Esquemas Maladaptativos Tempranos (EMTs) y los trastornos de la personalidad (Cordero & Tiscornia, 2013; Nordahl, Holthe, &

^a Universidad Austral, Facultad de Ciencias Biomédicas, Departamento de Psicología, Pilar, Argentina.

*Enviar correspondencia a: Sarti, N. P. E-mail: narellasarti@outlook.com

Citar este artículo como: Sarti, N. P., Vidal, B. R. & Spinetto, M. (2021). Trastorno Narcisista de la Personalidad y Esquemas Maladaptativos Tempranos en una población femenina de bajos recursos socioeconómicos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 73-80.

Haugum, 2005; Petrocelli, Glaser, Calhoun, & Campbell, 2001). No obstante, la mayoría de los estudios se han abocado al trastorno límite de la personalidad (Giesen-Bloo et al., 2006). El presente estudio se centra en la relación entre determinados EMTs y el trastorno narcisista de la personalidad (TNP) para poder arribar a una mayor comprensión de esta patología. La importancia de esto reside en que en los últimos años la incidencia de personas con este diagnóstico se ha incrementado (Ronningstam, 2010) y es considerado uno de los trastornos de la personalidad que abarca el espectro más amplio de gravedad (Caligor, Levy, & Yeomans, 2015).

El término EMT hace referencia a patrones cognitivos disfuncionales, que el sujeto repite cotidianamente para procesar la información tanto de sí mismo, como de los demás y del entorno, lo cual hace que dichos esquemas tiendan a mantenerse estables a lo largo del tiempo y se activen con frecuencia (Young, 1999). El origen de los EMTs reside en la interacción entre el temperamento innato del niño/a, las experiencias tempranas traumáticas y las necesidades emocionales centrales insatisfechas (Rodríguez Vilchez, 2009). Estas últimas incluyen: la necesidad de tener afectos seguros con otras personas, estabilidad, cuidado, libertad para expresar tanto sus necesidades como sus emociones, y una adecuada puesta de límites que contribuya a la capacidad de autocontrol (Young, Klosko, & Weishaar, 2003).

Young propone 18 EMTs, a los que agrupa en cinco dominios o dimensiones de acuerdo al ambiente en que las personas fueron criadas en su niñez, y las vivencias que atravesaron. Se tuvieron en cuenta siete EMTs elaborados por este autor, en función de aquellos considerados pertinentes de indagar en la población estudiada y que hayan sido validados en el Cuestionario de Esquemas Maladaptativos Tempranos de Young, YSQ – L2 (Castrillón et al., 2005). Los EMTs son: *Desconfianza/Abuso*, alude a la convicción de que otras personas se acercarán a uno con fines egoístas, pudiendo humillar, herir intencionalmente o aprovecharse; *privación emocional*, refiere a la certeza de que los demás no podrán lograr establecer una conexión emocional con el sujeto. Las tres formas principales de privación son: de cuidado, de empatía y de protección; *vulnerabilidad al daño o a la enfermedad*, implica el temor exagerado a

verse afectado por experiencias negativas que no se pueden controlar, tales como situaciones médicas o externas (Young et al., 2003); *insuficiente autocontrol*, refiere a la dificultad para controlar emociones, impulsos y tolerar la frustración; *derecho/grandiosidad*, implica la creencia de ser superior a los demás, por lo que se es merecedor de derechos y privilegios especiales (Rafaeli, Bernstein, & Young, 2010); *autosacrificio*, alude a que el sujeto satisface las necesidades de los otros, descuidando las propias por la creencia de que así evitará el dolor de los demás o mantendrá una conexión emocional (Young et al., 2003); y *estándares inflexibles*, que implica la convicción de que se debe cumplir reglas (autoimpuestas) rigurosas de actuación, para alcanzar estándares elevados de conducta y desempeño, y, de esta manera, obtener la aprobación de los demás y evitar la crítica. También se caracteriza por la preocupación por el tiempo, los detalles y la eficiencia. Este EMT se divide en estándares inflexibles I y II. La diferencia entre ambos reside en que, en el caso del primero, la persona reconoce que las normas que se impone y la búsqueda de perfeccionismo generan dificultades en las relaciones interpersonales, problemas de salud y una excesiva autocritica. En cambio, en el segundo caso, la sintomatología es egosintónica, por lo que no reconoce las consecuencias negativas de su comportamiento (Young, 1999).

En cuanto al TNP, su característica primordial es un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que comienza a principios de la adultez, y que se expresa en diferentes ámbitos (American Psychiatric Association, 1994). El DSM-IV establece nueve criterios para su diagnóstico, destacándose principalmente: el sentido grandioso de autoimportancia, los comportamientos arrogantes y soberbios, la sobrevaloración de sus cualidades, las fantasías de éxito ilimitado, poder, belleza o amor, la necesidad de admiración y atención, la carencia de empatía, el ser dominantes en las relaciones interpersonales para obtener lo que desean y una marcada envidia hacia los demás - pudiendo creer también que son los otros los que lo envidian a ellos- (American Psychiatric Association, 1994).

El DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994) también reconoce la vulnerabilidad de la autoestima de las personas con TNP, lo cual los

convierte en seres extremadamente sensibles a la crítica o a la frustración. A partir de las críticas, pueden mostrar una apariencia de humildad para proteger su grandiosidad, reaccionar con desdén, o, aunque no lo expresen, pueden sentirse humillados, degradados y/o vacíos, lo que suele conducir a un retraimiento social o a un estado de ánimo depresivo. Sin embargo, estos sentimientos de inferioridad, vergüenza, inadecuación e inseguridad, no son contemplados al momento de realizar el diagnóstico (Ronningstam, 2010, 2011; Russ, Shedler, Bradley, & Westen, 2008). Por su parte, la creencia de ser especiales en estos sujetos suele ser muy frágil, dado que tienen un pensamiento dicotómico que hace que oscilen entre sentirse extremadamente grandiosos o inferiores, lo cual puede ser producto, según determinados autores cognitivistas evolutivos, de la aprobación condicional que recibieron en su infancia (Beck, Freeman, & Davis, 1995). En consecuencia, hay estudios que sostienen que reducir el TNP a los aspectos externos, implica subestimar esta patología, y que es necesario hacer foco en la experiencia interna. Es decir, en las cogniciones (pensamientos y sentimientos) que subyacen a su comportamiento, ya que esto permitirá arribar a las características diferenciales del TNP (Russ et al., 2008).

En relación con lo expuesto, estudios previos sugieren que la prevalencia de TPs es mayor en contextos de vulnerabilidad social (Torgersen, Kringlen, & Cramer, 2001). Esto no se debe solamente a la condición de pobreza, sino a la desventaja para acceder a recursos que posibiliten vivir de manera más digna (Bertella, Grebe, Dalbosco, & Alba Ferrara, 2018). A su vez, las personas que viven en contexto de pobreza están más expuestas a situaciones de violencia, exclusión social, eventos traumáticos, experiencias adversas en la niñez y disfunción familiar, hechos que pueden repercutir negativamente en la salud mental del individuo (Quitian, Ruiz Gaviña, Gómez Restrepo, & Rondón, 2016). Estos factores, pueden generar un contexto de vulnerabilidad propicio para la aparición de múltiples estresores que, al combinarse, pueden decantar en situaciones de riesgo físico y psicosocial (Oros, 2009), lo que podría explicar el surgimiento de EMTs que facilitan la conformación de TPs en la adultez. Considerando estos antecedentes, se consideró relevante el estudio de los EMTs en el contexto de

vulnerabilidad social.

Método

Participantes

La muestra poblacional estuvo compuesta por 100 mujeres entre 20 a 50 años de edad ($\bar{x} = 33$), del centro de atención primaria "Posta Sanitaria las Lilas", -provincia de Buenos Aires-. Todas ellas, presentaron bajo nivel socioeconómico de acuerdo al Índice AMAI: cluster C+ (3%), C (16%), C- (24%), D+ (36%) y D (21%).

El 65% de la población que asiste a este centro médico no tiene los estudios de nivel secundario completos, el 12% vive en hogares en condiciones de hacinamiento crítico y el 71% no trabaja (Brunelli, et al., 2017). Formaron parte de la muestra solo mujeres que hayan puntuado para algún Trastorno de la Personalidad, según la entrevista psiquiátrica SCID-II.

Instrumentos de recolección de datos

Para realizar el estudio se emplearon:

Cuestionario para la aplicación de la Regla AMAI 2018. El índice de Niveles Socioeconómicos (NSE) permite agrupar y clasificar a los hogares en siete niveles, de acuerdo a su capacidad para satisfacer las necesidades de sus integrantes. Para ello, considera seis dimensiones del bienestar dentro del hogar: capital humano, infraestructura práctica, conectividad y entretenimiento, infraestructura sanitaria, planeación y futuro, e infraestructura básica y espacio (Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión, 2017).

Está compuesto por seis reactivos a partir de los que se obtiene una puntuación que permite ubicar a la persona dentro de un gradiente de categorías socioeconómicas que van desde la letra A, a la E, siendo las letras C+, C, C-, D+, D- y E indicadores de bajo nivel socioeconómico.

Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de la Personalidad del Eje II del DSM-IV. Consiste en una entrevista semiestructurada compuesta por 119 ítems de respuesta dicotómica. En este caso, se ha utilizado la validación española del cuestionario realizada por First, Gibbon, Spitzer, Williams y Benjamin (1999). La SCID II brinda los siguientes posibles Trastornos de la Personalidad pertenecientes al Eje II del DSM-IV: Por evitación, por dependencia, obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo, depresivo, paranoide, esquizotípico,

esquizoide, histriónico, narcisista, límite, antisocial y no especificado.

Cuestionario de Esquemas de Young (YSQ-L2). Se empleó la versión del *Young Schema Questionnaire Long Form—Second Edition* (YSQ – L2) que fue validada en una población de estudiantes universitarios en Medellín, Colombia (Castrillón et al., 2005). El cuestionario consta de 45 ítems, los cuales se puntúan en una escala Likert de seis valores, siendo 1 *completamente falso* y 6 *me describe perfectamente*. A diferencia del cuestionario original que contemplaba dieciséis esquemas, este evalúa once EMTs: privación emocional, abandono, desconfianza y abuso, vulnerabilidad al daño o enfermedad, entrapamiento, autosacrificio, inhibición emocional, estándares inflexibles I y II, derecho y grandiosidad e insuficiente autocontrol. La fiabilidad de consistencia interna del instrumento es elevada (.91).

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del departamento de Ciencias Biomédicas de la universidad. Las participantes de la investigación prestaron su consentimiento para la administración de los protocolos. Los mismos fueron tomados en consultorios facilitados por la Posta Sanitaria “Las Lilas” en un único encuentro. La toma se llevó a cabo de manera individual.

Análisis de datos

Se realizó un análisis estadístico inferencial

mediante el programa informático SPSS versión 20.7. Se hicieron pruebas t para muestras independientes para establecer las diferencias significativas entre los sujetos con y sin TNP en los diferentes EMTs, considerando significativos los valores $p < .05$. También se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para detectar la relación entre los EMTs y el nivel socioeconómico.

Resultados

Superando la corrección de Bonferroni por comparaciones múltiples y considerando significativos los valores $p < .05$, como puede observarse en la Tabla 1, se hallaron diferencias significativas en los esquemas privación emocional, $t(98) = -4.903, p < .05$, siendo que los TNP ($\bar{x} = 81.00, \sigma = 24.92$) puntúan más alto que los NO TNP ($\bar{x} = 51.37, \sigma = 35.00$); Desconfianza y Abuso, $t(98) = -2.518, p < .05$, siendo que los TNP ($\bar{x} = 85.55, \sigma = 19.85$) puntúan más alto que los NO TNP ($\bar{x} = 73.42, \sigma = 27.89$); Estándares inflexibles I, $t(98) = -3.055, p < .05$, siendo que los TNP ($\bar{x} = 81.43, \sigma = 21.08$) puntúan más alto que los NO TNP ($\bar{x} = 66.08, \sigma = 28.59$); insuficiente autocontrol, $t(98) = -3.806, p < .05$, siendo que los TNP ($\bar{x} = 79.55, \sigma = 21.78$) puntúan más alto que los NO TNP ($\bar{x} = 60.62, \sigma = 26.99$); derecho/grandiosidad, $t(98) = -3.740, p < .05$, siendo que los TNP ($\bar{x} = 69.06, \sigma = 30.05$) puntúan más alto que los NO TNP ($\bar{x} = 43.94, \sigma = 35.45$).

Tabla 1.

Pruebas T para muestras independientes. Relación entre los EMTs y el TNP

EMTs	Grupo TNP (n = 65)		Grupo sin TNP (n = 35)		p < .05
	Media	DE	Media	DE	
Privación Emocional	81.00	24.92	51.37	35.00	p < .05
Desconfianza y Abuso	85.55	19.85	73.42	27.89	p < .05
Estándares Inflexibles	81.43	21.08	66.08	28.59	p < .05
Insuficiente Autocontrol	79.55	21.78	60.62	26.99	p < .05
Derecho/Grandiosidad	69.06	30.05	43.94	35.45	p < .05

Nota. Reporte de las diferencias significativas entre los sujetos con y sin Trastorno Narcisista de la Personalidad (TNP). ($p < .05$)

Por su parte, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson para hallar la relación entre los EMTs y el NSE. Los resultados indican una asociación positiva y significativa entre el EMT autosacrificio y el bajo nivel socioeconómico, $r(98) = .267, p < .01$. No se halló una relación significativa ($p < .01$) entre el EMT vulnerabilidad

al daño y a la enfermedad y el NSE, $r(98) = .098$.

Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue establecer la relación entre determinados EMTs y el TNP, en una población femenina con bajos recursos socioeconómicos, mediante la

comparación con mujeres que no presentan dicho trastorno.

La significancia del EMT Privación emocional puede asociarse a que los sujetos con TNP esperan recibir un trato especial por parte de los demás, tan especial como se perciben ellos (*American Psychiatric Association, 1994*), por lo que tienen un alto nivel de demanda hacia los otros y pretensiones elevadas sobre la forma en que terceros deben comportarse. En consecuencia, piensan que los demás no satisfacen el soporte emocional que reclaman (*Coderch, 2003*).

Cabe destacar que este EMT surge a partir de necesidades de afecto y empatía que no se sintieron cubiertas (*Rafaeli et al., 2010*). Esta carencia en la vida temprana podría explicar la disfunción en la empatía que tienen los sujetos con TNP (*American Psychiatric Association, 1994*).

La presencia del EMT desconfianza y abuso puede indicar un estilo de pensamiento con tendencias paranoides, en el que predomina una actitud defensiva por creer que los demás intentarán quitarles sus atributos especiales (*Beck et al. 1995*). Esta actitud es también sostenida por el grado de importancia que los sujetos con TNP se atribuyen a sí mismos y la sobrevaloración de sus cualidades (*American Psychiatric Association, 1994*). La significancia de este EMT se relaciona con una de las características cognitivas de los sujetos con TNP: el alto nivel de vigilancia que mantienen debido a la desconfianza interpersonal excesiva que poseen (*López Pell, Rondón, Cellerino & Alfano, 2010*).

Cabe a su vez destacar que el narcisismo se edifica sobre la base de la desconfianza (*Bermejo, 2007*) lo cual coincide con el hecho de que el EMT desconfianza y abuso surge a partir de que la necesidad de seguridad fue insatisfecha (*Rafaeli et al., 2010*). A partir de la creencia de que nadie lo ayudará cuando lo necesite, puede desprenderse el pensamiento de que nadie merece ser ayudado por uno (*Bermejo, 2007*). Así, se desarrolla una conducta de autosuficiencia y de desvalorización de los aportes de los demás, propia de los sujetos con TNP (*López Pell et al., 2010*).

Con respecto al EMT El-I, implicaría que la búsqueda de perfección en los sujetos con TNP está motivada por la obtención de reconocimiento personal y evitación de la vergüenza. Al mismo

tiempo, este ideal perfeccionista, puede combinarse con el desprecio por las imperfecciones percibidas de otras personas, lo que contribuye a lograr la propia autoexaltación y a compensar los sentimientos de inferioridad que subyacen a este comportamiento (*López Pell et al., 2010; Ronningstam, 2011*).

También este EMT implica que la persona reconoce que su elevada autoexigencia le produce malestar (*Young, 1999*). En el caso de las personas con TNP, esto podría deberse a que el perfeccionismo esté impulsado por estándares excesivamente elevados que, al no lograr llevarlos a cabo, desencadenen sentimientos depresivos (*Ronningstam, 2011*).

Los EMTs Insuficiente Autocontrol y derecho/grandiosidad se asocian al crecimiento de los sujetos en familias que propiciaron el desarrollo de una creencia de superioridad. Esta creencia puede traer dificultades en la vida adulta con respecto a la autodisciplina y el respeto por los derechos de los demás (*Rafaeli et al., 2010*), lo cual es coincidente con el sentido grandioso de autoimportancia que poseen los sujetos con TNP y el hecho de que sean ajenos a las necesidades de los otros y prontos a la satisfacción de las propias (*American Psychiatric Association, 1994*).

El EMT Insuficiente Autocontrol, puede asociarse a que las personas con TNP buscan la gratificación inmediata. Esto puede conllevar a que se salteen las reglas con tal de obtener lo que desean (*López Pell et al., 2010*) o que utilicen a los demás para su propio beneficio (*Caligor et al., 2015*). También se relaciona con actitudes o comportamientos impulsivos orientados a confirmar su importancia y grandeza, y, al mismo tiempo, evitar experimentar emociones que consideran negativas, como la tristeza o la culpa (*López Pell et al., 2010*). La presencia de este EMT también señala que pueden tener dificultades al momento de integrar de manera congruente los sentimientos con las intenciones personales, los valores éticos y las convenciones sociales (*Ronningstam, 2017*).

El EMT Derecho/Grandiosidad, implica que se desenvuelven sin tener en cuenta si su accionar puede repercutir negativamente en terceros (*Rafaeli et al., 2010*). Esto se relaciona con el hecho de que carecen de empatía y que pueden ser extremadamente dominantes en las relaciones interpersonales (*American Psychiatric Association, 1994*).

Distintos autores (Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Ronningstam, 2010) afirman la existencia de diferentes niveles de severidad dentro de la patología narcisista. La combinación de los esquemas presentes en la muestra estudiada, señalan la dificultad para tener conductas empáticas, la impulsividad para obtener beneficios –lo que conlleva la utilización de los vínculos para este fin– y un notable sentido de superioridad y grandiosidad. Estos componentes conformarían una de las formas más graves dentro del espectro del TNP, dado que su comportamiento no alude meramente al engrandecimiento personal inherente de este trastorno, sino que indicaría ciertas deficiencias en el funcionamiento moral que se reflejan en la manera utilitaria, dominante e impulsiva con la que se desenvuelven en las relaciones interpersonales, lo cual es propio de la presencia de rasgos antisociales (Caligor et al., 2015; Kernberg, 2004). Al mismo tiempo, las tendencias paranoides –producto de la desconfianza interpersonal excesiva y la sobrevaloración de sus habilidades– también son indicadores de severidad dentro del espectro del TNP (Kernberg, 2004).

El segundo objetivo de este estudio fue relacionar los EMTs y el contexto de vulnerabilidad social de la muestra. Se halló una relación significativa entre el EMT autosacrificio y el nivel socioeconómico, lo cual indica que la presencia de este EMT aumenta en situaciones de mayor pobreza. Este EMT surge en ambientes de aceptación condicional, en que las figuras parentales no satisfacían las necesidades afectivas del infante, por lo que estos últimos restringieron aspectos importantes de sí mismo intentando obtener amor o aprobación (Rafaeli, et al., 2010). Por este motivo, podría interpretarse que las mujeres de este estudio, en su gran mayoría con niños en etapa de crianza, le otorgan prioridad a la satisfacción de las necesidades de sus hijos para no perder la conexión emocional que mantienen con ellos. Esta conducta también podría estar impulsada por el hecho de que, en muchas ocasiones, las madres suelen encontrar en sus hijos la fuente de afecto y compañía de la que han carecido en su vida (Nóblega Mayorga, 2009). La mayor parte de estas mujeres no trabajan ni han finalizado sus estudios secundarios, por lo que su vida cotidiana se desarrolla principalmente dentro del hogar. Frente a esto, diversos estudios (Marcús, 2006; Nóblega

Mayorga, 2009) señalan que en estos contextos se le otorga un valor positivo a la maternidad, considerándola la única vía de afirmación, narcisización y realización personal, a la vez que definen su identidad como mujer desde el cuidado del otro. Esto podría explicar que busquen satisfacer incondicionalmente las necesidades de sus hijos y, así, reforzar positivamente su rol como madre.

Se hipotetizaba hallar una relación entre el EMT vulnerabilidad al daño y a la enfermedad y el nivel socioeconómico, ya que al estar las mujeres de la muestra, insertas en un contexto de vulnerabilidad social, están expuestas a múltiples estresores y experiencias negativas difíciles de controlar, ya sean estas médicas, emocionales o ambientales (experiencias descritas en los reactivos de este esquema). Sin embargo, no se encontró una relación significativa entre dichas variables. Esto abre el planteo de considerar cuál es la percepción que las mujeres de este estudio tienen sobre la posibilidad de acceder a recursos externos que les permitan enfrentar distintas dificultades. De aquí se desprende la importancia que tiene el apoyo social percibido en contextos de vulnerabilidad social. La población de esta investigación podría pensar que será ayudada por su entorno ante alguna circunstancia adversa, motivo que las provee de soporte emocional e instrumental que le permitirán tener mayor control sobre el ambiente ante las adversidades (Dos Santos Interlenghi & Salles Costa, 2013). A partir de esto, surge la hipótesis de que las mujeres de este estudio perciben mayor apoyo social de la comunidad, ya que en estos contextos suele convertirse en la principal fuente de colaboración, incluso por encima de los vínculos más próximos, quienes suelen encontrarse en condiciones similares a ellos (Lever & Cienfuegos Martínez, 2007). Esta cuestión debería ser estudiada en futuras investigaciones, dado que en el presente trabajo no se emplearon instrumentos que midan el apoyo social percibido de las participantes.

A partir de esto, se desprende la importancia de tener en cuenta no solamente las condiciones objetivas que indican el nivel de pobreza de una persona, sino la percepción subjetiva que cada sujeto hace de este fenómeno, la cual es independiente del nivel de ingresos que posee para proveerse de bienes y servicios (Quintero & Mejía, 2006).

Una de las limitaciones de esta investigación

fue la falta de sujetos sin presencia de algún trastorno de personalidad (TP) que funcionen como grupo control, ya que hubiese permitido obtener resultados estadísticos más significativos de la relación entre los EMTs y el TNP. En segundo lugar, no fue posible comparar los resultados de la relación entre los EMTs y el contexto de vulnerabilidad social con investigaciones previas, debido a la ausencia de estudios de esta índole.

En futuras investigaciones, sería de gran interés poder medir la intensidad de la activación de los EMTs. De esta manera, se podría establecer en qué medida la intensidad de los mismos influye en la gravedad del TNP. También, se podría replicar este estudio en sujetos con nivel socioeconómico medio y alto para detectar si esta variable incide en la presencia o ausencia de los EMTs y en aquellos que se relacionan exclusivamente con el TNP.

Conclusión

Unir la conducta manifiesta –evaluada por el DSM IV- con los aportes de la Teoría centrada en los Esquemas de Young, permite arribar a las características diferenciales del TNP, a la vez que brinda la posibilidad de conocer más profundamente los comportamientos desadaptativos propios de esta patología. En consecuencia, la integración de ambas nociones permite una mirada integral del TNP, la cual posibilitaría desarrollar un abordaje terapéutico eficaz, que atienda a las necesidades particulares de los sujetos con dicho trastorno y con bajos recursos socioeconómicos.

Referencias

American Psychiatric Association. (1994). *Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Desórdenes Mentales, DSM IV*. España: Editorial Médica Panamericana.

Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. (2017). *Nivel Socio Económico AMAI 2018. Nota metodológica*. Recuperado de: <http://nse.amai.org>

Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona, España: Paidós.

Bermejo, F. S. (2007). Narcisismo y sociedad, entre la carencia y la arrogancia. En A. Talarn (Ed). *Globalización y salud mental*, (pp. 417-452). Barcelona, España: Herder.

Bertella, M. A., Grebe, M. P., Dalbosco, M. S., & Alba

Ferrara, L. (2018). Funciones ejecutivas, pobreza y estimulación cognitiva: un andamiaje para futuras intervenciones. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26(1), 33-40. doi: 10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1125

Brunelli, V., Centeno, A. M., Desmery, G., Sayal, M., Moll, F., Morandi, J., & Vera, J. (2017). *Evaluación de las intervenciones en salud de la Posta Sanitaria*. Trabajo presentado en las III Jornadas de Investigación del Centro Académico de Salud, Universidad Austral, Pilar, Argentina

Caligor, E., Levy, K. N., & Yeomans, F. E. (2015). Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic and Clinical Challenges. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 415-422. doi: 10.1176/appi.ajp.2014.14060723

Cain, M. N., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 638-656. doi: 10.1016/j.cpr.2007.09.006

Castrillón, D., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N. H., Maestre, K., Marín, C., & Schnitter, M. (2005). Validación del Young Schema Questionnaire Long Form – Second Edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(3), 541-560.

Coderch, J. (2003). La personalidad narcisista de nuestro tiempo. *Temas de Psicoanálisis*, 8, 11-33.

Cordero, S., & Tiscornia, M. (2013). *Esquemas desadaptativos tempranos y trastornos de la personalidad: resultados de un estudio piloto*. Recuperado de: <http://www.mairatiscornia.com/wp-content/uploads/2013/07/EDTs-y-TP-Estudio-piloto-Cordero-Tiscornia.pdf>

Dos Santos Interlenghi, G., & Salles Costa, R. (2013). Inverse association between social support and household food insecurity in a metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. *Public Health Nutrition*, 18(16), 2925-2933. doi: 10.1017/S1368980014001906

First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R. L., Williams, R. B., & Benjamin, L. S. (1999). *Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje II del DSM-IV*. Barcelona, España: Masson.

Giesen-Bloo, J., Dyck, R., Sphihoven, P., Tilburg, W., Dirksen, C., Asselt, T. ... Arntz, A. (2006). Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder. *Archives of General Psychiatry*, 63(6), 649-658. doi: 10.1001/archpsyc.63.6.649.

Kernberg, O. F. (2004). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship*. Estados Unidos: Yale University Press.

- Lever, J. P., & Cienfuegos Martínez, Y. I. (2007). Pobreza y apoyo social: un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-178.
- López Pell, A. F., Rondón, J. M., Cellerino, C., & Alfano, S. M. (2010). Guías esquematizadas de tratamiento de los trastornos de la personalidad para profesionales, desde el modelo de Beck, Freeman, Davis y otros (2005). *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 97-124. doi: 10.22235/cp.v4i1.114
- Marcús, J. (2006). Ser madre en los sectores populares: una aproximación al sentido que las mujeres le otorgan a la maternidad. *Revista Argentina de Sociología*, 4(7), 110-119.
- Nóblega Mayorga, M. (2009). La maternidad en la vida de las adolescentes: implicancias para la acción. *Revista de Psicología*, 27(1), 29-54. doi: 10.18800/psico.200901.002
- Nordahl, H. M., Holthe, H., & Haugum, J. A. (2005). Early maladaptive schemas in patients with or without personality disorders: Does schema modification predict symptomatic relief? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(2), 142-149. doi: 10.1002/cpp.430.
- Oros, L. (2009). El Valor Adaptativo de las Emociones Positivas. Una Mirada al Funcionamiento Psicológico de los Niños Pobres. *Revista Interamericana de Psicología*, 43(2), 288- 296.
- Petrocelli, J. V., Glaser, B. A., Calhoun, G. B., & Campbell, L. F. (2001). Early maladaptive schemas of Personality Disorder Subtypes. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 546-559. doi: 10.1521/pedi.15.6.546.19189
- Quintero, L. F., & Mejía, A. M. (2006). Percepción subjetiva de los pobres: Una alternativa a la medición de la pobreza. *Panorama*, 8(15), 26-40.
- Quitian, H., Ruiz Gaviria, R. E., Gómez Restrepo, C., & Rondón, M. (2016). Pobreza y trastornos mentales en la población colombiana, estudio nacional de salud mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 1-8. doi: 10.1016/j.rcp.2016.02.005
- Rafaelli, E., Bernstein, D. P., & Young, J. (2010). *Schema Therapy: Distinctive Feature*. Londres, Inglaterra: Routledge
- Riso, P., Du Toit, P. L., Stein, D. J., & Young, J. (2007). *Cognitive schemas and core beliefs in psychological problems: A scientist-practitioner guide*. Washington DC: American Psychological Association. doi: 10.1037/11561-000
- Rodríguez Vilchez, E. (2009). La terapia centrada en esquemas de Jeffrey Young. *Avances en Psicología*, 17(1), 59-74.
- Ronningstam, E. (2010). Narcissistic personality disorder: A current review. *Current Psychiatry Reports*, 12(1), 68–75. doi: 10.1007/s11920-009-0084-z
- Ronningstam, E. (2011). Narcissistic Personality Disorder: A Clinical Perspective. *Journal of Psychiatric Practice*, 17(2), 89-99. doi: 10.1097/01.pra.0000396060.67150.40
- Ronningstam, E. (2017). Intersect between self-esteem and emotion regulation in narcissistic personality disorder – implications for alliance building and treatment. *Borderline Personality and Emotion Dysregulation*, 4(3), 1-13. doi: 10.1186/s40479-017-0054-8
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165(11), 1473-1481. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.07030376
- Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of Personality Disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590-596. doi: 10.1001/archpsyc.58.6.590
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema focused approach*. Florida, Estados Unidos: Professional Resource Press.
- Young, J., Klosko, J., & Weishaar, M. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guildford Press.