



**ESQUEMAS DISFUNCIONALES TEMPRANOS, CONSUMO DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y REINCIDENCIA DELICTIVA EN
ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL**
*EARLY DYSFUNCTIONAL SCHEMES, CONSUMPTION OF
PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND CRIMINAL RECIDIVISM IN
ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE CRIMINAL LAW*

Carlos Alexander Malacas-Bautista

Universidad San Martín de Porres (Lima-Perú)

cmalacasb@usmp.pe

<https://orcid.org/0000-0001-8264-2696>

Antony Yosetp Cueva Arroyo

Instituto Especializado en Salud Mental y Adicciones (Lima-Perú)

antony.cueva.a@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8269-2914>

Fernando Ángel Salinas Silva

Programa Nacional de Centros Juveniles (Lima-Perú)

fersalinas.silva@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-4357-0217>

Como citar: Malacas-Bautista, C.A., Cueva, A. Y. y Salinas, F. A. (2024). Esquemas disfuncionales tempranos, consumo de sustancias psicoactivas y reincidencia delictiva en adolescentes en conflicto con la ley penal. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 24(1), 25-43. <https://doi.org/10.21134/haaj.v24i1.868>

Resumen

Introducción. Esta investigación tuvo por objetivo determinar cuáles son los esquemas disfuncionales tempranos (EDT) que predicen el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y la reincidencia delictiva en adolescentes infractores de los Centros Juveniles (CJ) de Perú. **Método.** Se empleó un diseño no experimental de tipo transversal y descriptivo; asimismo, se utilizó el Cuestionario de Esquemas de Young- versión reducida (YSQ-SF). La muestra estuvo conformada por 388 adolescentes infractores de ambos sexos (H=316 y M=72), pertenecientes al CJ-L (260), CJ-A (56) y CJ-SM (72). **Resultados.** Existe una asociación significativa entre la variable “Consumo de SPA” y 05 EDT, encontrándose que los adolescentes con los EDT de abandono, desconfianza, privación emocional, dependencia y autocontrol insuficiente/impulsividad tienen 2.55, 2.18, 2.46, 3.44 y 1.93, más probabilidades de consumir SPA, respectivamente. Finalmente, se encontró una asociación significativa entre la variable “Reincidencia” y 03 EDT, encontrándose que los adolescentes con los EDT de privación emocional, autocontrol insuficiente y subyugación tienen 1.74, 2.00 y 1.72, más probabilidades de reincidir delictivamente, respectivamente. **Conclusiones.** Estos resultados sobre la influencia de los EDT en el consumo de SPA y la reincidencia delictiva podrían potenciar el tratamiento de los adolescentes infractores internados en los CJ, dado que guarda mucha relación con uno de los modelos que actualmente mejor explica la adquisición y el mantenimiento de la conducta delictiva a través de tres principios: Riesgo-Necesidad-Respuesta (RNR).

Palabras Clave

Conducta del Adolescente, Sistema de Justicia, cognición Trastornos Relacionados con Sustancias, Reincidencia.

Abstract

Introduction. The objective of this research was to determine which are the early dysfunctional schemes (EDT) that predict the consumption of psychoactive substances (SPA) and criminal recidivism in adolescent offenders from the Youth Centers (CJ) of Peru. **Method.** A non-experimental cross-sectional and descriptive design was used; likewise, the Young Schema Questionnaire - reduced version (YSQ-SF) was used. The sample consisted of 388 adolescent offenders of both sexes (M=316 and M=72), belonging to the CJ-L (260), CJ-A (56) and CJ-SM (72), the ages of these adolescents' range between 14 and 22 years old. **Results.** The results show that a significant association was found between the variable “SPA consumption” and 05 EDT, finding that adolescents with the EDT of abandonment, distrust, emotional deprivation, dependence, and insufficient self-control/impulsivity have 2.55, 2.18, 2.46, 3.44 and 1.93, more likely to consume SPA, respectively. Finally, a significant association was found between the variable “Recidivism” and 03 EDT, finding that adolescents with the EDT of emotional deprivation, insufficient self-control and subjugation have 1.74, 2.00 and 1.72, more likely to reoffend criminally, respectively. **Conclusions.** These results on the influence of EDTs on SPA consumption and criminal recidivism could enhance the treatment of adolescent offenders admitted to CJs, since it is closely related to one of the models that currently best explains the acquisition and maintenance of criminal behavior through three principles: Risk-Need-Response (RNR).

Keywords

Adolescent Behavior, Justice Administration System, Cognition, Substance-Related Disorders, recidivism.

1. Introducción

El estudio científico de la delincuencia adolescente y juvenil ha cobrado especial relevancia en la implementación de políticas públicas de prevención a nivel mundial (Lahey et al., 2003), debido a que la delincuencia juvenil se ha convertido en uno de los principales problemas sociales, en donde no solo aumenta el hurto, robo, homicidio, etc.; sino que las personas involucradas directamente, pierden el derecho a la educación, a una identidad, a una cultura, entre otros aspectos; y a pesar de los diferentes esfuerzos por disminuir esta problemática los casos tienden a aumentar cada día, por ejemplo en el Perú, el fenómeno de la delincuencia juvenil ha ido incrementándose alcanzando las cifras del 80 %, llevando los indicadores al límite, pasando de diez detenciones diarias a diez detenciones cada hora (Guevara, 2022).

Existe un acusado interés por determinar cuáles son los factores y circunstancias que propician que un adolescente comience a mostrar conductas infractoras (Contreras et al., 2011). Si bien se entiende a la delincuencia juvenil como un problema social muy complejo de carácter multifactorial y multicausal, se debe tener en cuenta las aportaciones que ofrecen los diferentes modelos científicos (biológicos, sociológicos, psicológicos, etc.) para un mejor entendimiento de este problema.

Una línea actual de análisis psicológico de la delincuencia se tiene en la denominada criminología del desarrollo, la cual se orienta en el estudio de la evolución en el tiempo de las carreras delictivas. En este campo, se analiza la secuencia de delitos cometidos por un individuo y los “factores” que se vinculan al inicio, mantenimiento y finalización de la actividad delictiva, siendo su principal foco de atención los “factores de riesgo”: factores estáticos (como la precocidad delictiva de un sujeto, su impulsividad o su psicopatía), que contribuyen al riesgo actual pero que no pueden generalmente modificarse, y factores dinámicos, o sustancialmente modificables, como sus cogniciones, tener amigos delincuentes, o el consumo de drogas (SENAME, 2009).

En este marco, una de las propuestas teóricas más importantes es el modelo Riesgo-Necesidades-Responsividad, en donde se establecen tres grandes principios: el principio de riesgo, que asevera que los individuos con un mayor riesgo en factores estáticos (históricos y personales, no modificables) requieren intervenciones más intensivas; el principio de necesidad, que afirma que los factores dinámicos de riesgo directamente conectados con la actividad delictiva (tales como hábitos, cogniciones y actitudes delictivas) deben ser los auténticos objetivos de los programas de intervención, y el principio de individualización, que advierte sobre la necesidad de ajustar adecuadamente las intervenciones a las características personales y situacionales de los sujetos, como su motivación, su reactividad a las técnicas, etc. (SENAME, 2009).

Es en este sentido, desde las últimas décadas del siglo pasado se ha desarrollado el paradigma cognitivo y ha sido concebido como uno de los principales avances teóricos que permiten dar cuenta de diferentes explicaciones sobre cómo las distintas vivencias del ser humano (cadena causal), los modelos observados (aprendizaje vicario), la estructuración de vida en torno a la situación de la crianza, la interacción específica con sus padres, el tipo de apego y las diferentes situaciones placenteras o displacenteras en el día a día; generan una forma de procesar la información (Henao, 2008).

Este modelo asume que la habilidad para procesar información y para formar representaciones mentales de uno mismo y de su entorno son centrales para la adaptación y la supervivencia del ser humano. Es aquí la importancia de la especificidad de contenido, en la cual se hace referencia a que cada persona tiene un perfil cognitivo distintivo que es patente a nivel de esquemas, de procesamiento y de pensamientos (Clark & Beck, 1997).

El perfil cognitivo plantea cuatro componentes básicos que describen la forma de actuar de una persona: los esquemas, los procesos, los productos y las estrategias (Beck et al., 1993). Los perfiles o estilos cognitivos pueden ser considerados dentro del modelo cognitivo como factores de vulnerabilidad psicológica dentro de la cadena causal.

La terapia cognitivo conductual se centra en las variables cognitivas, variables que permiten identificar los mecanismos de acción asociados al origen y mantenimiento del problema (Barlow et al., 2004; Kazdin, 2007). Dentro de las variables cognitivas, tenemos los llamados “Esquemas cognitivos”, los cuales han sido identificados como

un constructo de gran utilidad para comprender y tratar una gran variedad de trastornos psicológicos. Cuando las experiencias de la infancia son acordes a las necesidades emocionales, el esquema en formación adquiere un funcionamiento adaptativo. Sin embargo, cuando las experiencias tempranas son adversas, se genera un esquema disfuncional (Beck, 1967).

Beck et al. (1995), refiere que los esquemas, son considerados como estructuras prácticas de representaciones de conocimientos y de la experiencia anterior, más o menos estables, que dirigen la búsqueda, codificación, organización, almacenaje y recuperación de la información. Castrillon et al. (2005), afirma que los esquemas son interpretaciones estables y permanentes que se desarrollan desde las primeras etapas de vida de un individuo y sirven como marco para el procesamiento de experiencias posteriores, dichos esquemas se convertirán en los activantes y conductores de todas las conductas de una persona.

En el marco de la Terapia Cognitivo Conductual, Jeffrey Young (Young et al., 2003) desarrolla la Terapia centrada en Esquemas y define a los Esquemas Disfuncionales Tempranos (EDT) como temas extremadamente estables y permanentes que se desarrollan durante la niñez y son elaborados a lo largo de la vida del sujeto, los cuales son fortalecidos por el procesamiento de experiencias posteriores. Este autor ha descrito con detalle una serie de EDT que pueden estar en el origen de numerosos trastornos psicológicos y/o conductas disfuncionales. Young et al., 2003, agrupa estos EDT en 5 dimensiones:

a) Dimensión “Desconexión y rechazo”: Incluye individuos criados en ambientes que carecen de afecto, alimentación, aceptación y estabilidad, desarrollando esquemas como: 1) Abandono (se refiere a la creencia de que los demás no pueden darnos un apoyo fiable), 2) Desconfianza/abuso (el individuo espera que los demás lo hieran o se aprovechen de él), 3) Privación emocional (refleja la creencia en que no lograremos nuestras necesidades de apoyo emocional, sobre todo, en relación a la alimentación, la empatía y la protección), 4) Imperfección (recoge la visión de sí mismo como antipático e indeseable socialmente) y 5) Aislamiento social (describe la creencia en que uno no es parte del grupo, que uno está solo y que es diferente de los demás).

b) Dimensión “Perjuicio en autonomía y desempeño”: Refleja un ambiente infantil complicado y sobreprotector. Agrupa los esquemas de: 1) Dependencia/incompetencia (el individuo cree que es incompetente que está desamparado y por tanto, necesita la asistencia de los demás para funcionar), 2) Vulnerabilidad al daño o la enfermedad (hace que los pacientes esperen tener experiencias negativas que no controlan, tales como crisis médicas, emocionales o naturales), 3) Enmarañamiento (se encuentra en individuos que se relacionan demasiado con personas significativas, a costa de su propio desarrollo, es decir, en aquellas personas que no consiguen desarrollar una identidad individual segura, al margen de los demás) y 4) Fracaso (refleja la visión de que el individuo ha fracasado en el pasado y continuará haciéndolo, debido a una ausencia inherente de inteligencia, talento u otras habilidades).

c) Dimensión “Límites inadecuados”: El típico ambiente de la familia de origen está caracterizado por la permisividad, el exceso de indulgencia, la falta de dirección o fomenta una sensación de superioridad: 1) Grandiosidad (creencia de que el individuo es superior a los demás, pudiendo llegar a ser extremadamente competitivo o dominante) y 2) Autocontrol insuficiente/autodisciplina (se encuentra en individuos que no demuestran un autocontrol adecuado. Pueden ser impulsivos, tener dificultad con la autodisciplina y tener problemas para controlar sus emociones).

d) Dimensión “Tendencia hacia el otro”: Las necesidades de niño fueron secundarias a las necesidades de los demás, desarrollan EDT de: 1) Subyugación (supone abandonar el control a causa de sentimientos externos de coerción. Estos individuos esperan que los demás sean agresivos, revanchistas, o los abandonen si expresan sus necesidades o sentimientos, por lo que las suprimen) y 2) Autosacrificio (aparece en individuos que descuidan sus propias necesidades de manera que pueden ahorrar el dolor a los demás).

e) Dimensión “Sobrevigilancia e inhibición”: El ambiente familiar de origen es severo, demandante, y algunas veces punitivo. Tenemos los EDT de: 1) Control excesivo/inhibición emocional (cuando se evita la

espontaneidad para mantener la sensación de que previenen y controlan sus vidas o para evitar la vergüenza) y 2) Normas inalcanzables (recoge la creencia en que uno debería cumplir con reglas rigurosas de actuación, autoimpuestas, normalmente para evitar la crítica).

Es importante señalar que, este paradigma cognitivo también juega un rol relevante en otras conductas disfuncionales, como el consumo de sustancias psicoactivas (SPA). Este modelo postula la existencia de un estrecho vínculo entre las creencias disfuncionales relacionadas con el consumo problemático de SPA y las variables mediadoras y de resultado del éxito del tratamiento (Martínez & Verdejo, 2012). Según Martínez-González et al. (2018) diferentes investigaciones ponen de manifiesto la importancia de las creencias nucleares en el mantenimiento del consumo o recaída tras la abstinencia por diversas razones: el hecho de que identificar estas creencias permite modificarlas en el transcurso de la psicoterapia; con la intervención disminuye el grado con el que los pacientes se identifican con ellas; hay creencias nucleares relacionadas con el consumo problemático de SPA; los pacientes difieren en el nivel con el que se identifican con las creencias dependiendo de la presencia de trastornos de la personalidad, en la medida en que es diferente la evolución de las creencias a lo largo del tratamiento.

Por otro lado, es importante señalar que, hay una estrecha relación entre la delincuencia y el consumo de drogas, si bien esta relación no es lineal y admite muchos factores mediadores (Esbec & Echeburúa, 2016). Asimismo, un inicio temprano de consumo de SPA correlaciona con el ingreso penitenciario a más corta edad, siendo el tipo de delito el que se caracteriza por atentar contra la propiedad y ser reiterativo en su comportamiento, esto es, reincidente. A su vez, este inicio temprano aumentará la probabilidad de una frecuencia mayor de consumo, lo que conlleva a una conducta delictiva cuyo objetivo es al mismo tiempo la obtención de la droga (Rodríguez-Díaz et al., 1997; Rodríguez et al., 2002). En la misma línea, la reincidencia entre los menores de edad que ya han sido sancionados penalmente, siendo por tanto infractores, va asociada del mismo modo con un mayor consumo de drogas, al mismo tiempo que su actividad delictiva se vincula a dicho consumo (López et al., 2007).

Por su parte, Tremblay & Dozois (2014), encontraron que la agresión se relaciona con los esquemas de Desconfianza, Privación Emocional, Aislamiento social y Grandiosidad. A nivel de género, los hombres de este estudio obtuvieron puntuaciones más altas en Privación emocional y Grandiosidad, mientras que las mujeres puntuaron más alto en Auto sacrificio. Asimismo, Ortega, S. & Ortega, A. (2013), realizaron un análisis descriptivo de los EDT en un grupo de criminales, y lo compararon con un grupo clínico y un grupo comunitario sin antecedentes criminales. Los resultados permitieron identificar en los criminales, cuatro esquemas con puntuaciones más altas en comparación a los dos grupos control: Desconsideración por los demás, Aislamiento Social, Privación Emocional y Desconfianza.

Londoño & Valencia (2012) encontraron que los imputados, entre 18 y 64 años, del Centro de Reflexión del Municipio de Caldas Antioquia, presentan un mayor predominio de los esquemas de vulnerabilidad al daño, inhibición emocional y grandiosidad; y en baja frecuencia autocontrol /insuficiencia y autodisciplina. Por otro lado, Londoño et al. (2012) encontraron que es probable que las conductas y dificultades de los jóvenes con contrato pedagógico disciplinar en el contexto educativo puedan estar relacionadas con la presencia de EDT como Vulnerabilidad al daño y a la enfermedad, y Derecho/Grandiosidad cuyo origen se asocia a estilos de crianza sobreprotectores o permisivos e indulgentes, en los que se evidencian fallas en el manejo de la autoridad y en el establecimiento de normas y límites claros. Asimismo, Cifuentes & Londoño (2011) investigaron sobre el perfil cognitivo y psicopatológico asociados a la conducta antisocial que se lleva a cabo con una muestra de 607 personas imputadas en la ciudad de Medellín, en este estudio se encontró que los esquemas predominantes en la conducta antisocial hacen alusión a los esquemas de insuficiente autocontrol, autodisciplina, derecho grandiosidad y privación emocional.

Dentro de la literatura peruana, si bien existe algunos estudios sobre adolescentes en conflicto con la Ley penal desde el paradigma cognitivo, utilizan otros enfoques terapéuticos (Terapia cognitiva de Beck, Terapia Racional Emotivo conductual de Albert Ellis, Procesos cognitivos distorsionados, etc.), siendo escasos los estudios desde la Terapia de Esquemas, más aún asociados al consumo de SPA y reincidencia delictiva. Determinar si los EDT predicen determinados comportamientos disfuncionales (consumo de drogas y reincidencia delictiva) permitiría conocer los mecanismos psicológicos que explican o facilitan este tipo de comportamientos y en consecuencia proponer intervenciones basadas en evidencia para prevenir, tratar y rehabilitar a esta población. Por lo anteriormente mencionado, la presente investigación busca comprender este fenómeno desde una perspectiva cogniti-

va, planteándonos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los EDT que predicen el consumo de drogas y la reincidencia delictiva en los adolescentes infractores de los Centros Juveniles de Perú?

2. Método

2.1. Tipo de estudio

Es un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño no experimental y de corte transversal (Hernández *et al.*, 2014).

2.2. Participantes

La población estuvo conformada por todos los adolescentes privados de la libertad internados en los 10 Centros Juveniles de Perú durante el año 2018. Mientras que, la muestra estuvo conformada por 388 adolescentes infractores de ambos sexos (H=316 y M=72), los cuales se encontraron cumpliendo una medida socioeducativa de privación de la libertad en tres Centros Juveniles ubicados en la ciudad de Lima: Centro Juvenil de Lima (260), Centro Juvenil de Ancón (56) y el Centro Juvenil de Santa Margarita (72).

Con respecto al tipo de muestreo, este fue no probabilístico y de tipo intencional. En relación con los criterios de inclusión, tenemos: adolescentes infractores que tenían una medida socioeducativa (sentencia establecida), que tenían mínimo seis meses de internamiento en el Centro Juvenil y que mínimamente sabían leer y escribir. Por su parte, los criterios de exclusión fueron: presencia de un diagnóstico psiquiátrico o deterioro funcional moderado o grave.

Con respecto a las variables sociodemográficas, la edad promedio fue de 17.76 (SD=1.348), teniendo un mínimo de 14 años y un máximo de 22 años; con respecto a su nivel de estudios, la mayoría tenía secundaria incompleta (80.4%) y primaria incompleta (11.1%). Asimismo, sobre su estado civil, la mayoría era soltero (82.5%) y conviviente (17%). Con relación a su motivo de ingreso, la mayoría fue por Robo agravado (57.5%) y homicidio (21.6%).

2.3. Instrumentos

Cuestionario de Esquemas de Young- versión reducida (Young Schema Questionare – Short Form: YSQ-SF)

Esta escala fue construida por Young y Brown en 1994, su objetivo es evaluar 15 Esquemas Disfuncionales Tempranos (EDT), los cuales están organizados en cinco Dominios/Dimensiones. El YSQ-SF es un cuestionario de 75 ítems, estando cada subescala compuesta por 5 ítems. La escala de medida es de tipo Likert con alternativas de respuesta que oscilan entre 1 y 6 puntos (desde “totalmente falso” a “me describe perfectamente”).

Diversos estudios han apoyado la validez del YSQ-SF, sugiriendo una alta sensibilidad de la prueba para identificar psicopatología (Londoño *et al.*, 2012). En el Perú, Hilario (2013) evaluó las propiedades psicométricas del cuestionario en estudiantes universitarios de Villa el Salvador – Lima, encontrando que el cuestionario es válido por los métodos de criterio de jueces y análisis por correlación ítem-test, obteniendo un alto nivel de validez de contenido. Asimismo, demuestra confiabilidad en la medición de los métodos de consistencia interna por la fórmula de Alpha de Cronbach obteniendo una correlación de .963 para todo el instrumento.

Se realizó el análisis de confiabilidad del cuestionario YSQ-SF a través del método de consistencia, mostrando un Coeficiente de Alfa de Cronbach de .975 para la escala total, lo cual significa una adecuada confiabilidad del instrumento para la muestra del presente estudio. Asimismo, se realizó el análisis de consistencia interna

para cada uno de los EDT: abandono ($\alpha = .752$), aislamiento social ($\alpha = .783$), desconfianza ($\alpha = .576$), privación

emocional ($\alpha = .665$), vergüenza ($\alpha = .678$), dependencia ($\alpha = .592$), fracaso ($\alpha = .756$), vulnerabilidad ($\alpha = .625$), yo dependiente ($\alpha = .544$), autocontrol insuficiente ($\alpha = .584$), grandiosidad ($\alpha = .537$), auto sacrificio ($\alpha = .669$), subyugación ($\alpha = .543$), estándares inflexibles ($\alpha = .627$) e inhibición emocional ($\alpha = .540$).

Con respecto a la validez del cuestionario YSQ-SF, se realizó una validez de constructo a través del análisis factorial por componentes principales, con rotación de tipo Varimax. En primer lugar, se utilizó el índice de adecuación de la muestra de Kaiser Meyer Olkin ($KMO = .802$) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 10292.229$, $p < .000$), los cuales corroboraron un adecuado tamaño muestral y la pertinencia de aplicar el análisis factorial. En segundo lugar, se analizaron los factores del cuestionario YSQ-SF, en donde la solución factorial del instrumento arrojó quince factores, los cuales explicaron el 51.248% de la varianza. Estos quince factores predominantes serían los quince EDT planteados en el cuestionario.

Cabe destacar que no existen puntos de corte para población de adolescentes infractores, por lo tanto, se calcularon los cuartiles para el cálculo de presencia significativa de los Esquemas Disfuncionales Tempranos (cuartil 75), lo cual permitió realizar los análisis Univariados y Bivariados.

Ficha de datos sociodemográficos

Se utilizó la "Ficha sociodemográfica" para conocer las características sociodemográficas de los adolescentes internados en los Centros Juveniles de Perú: sexo, edad, grado de instrucción, estado civil, consumo de drogas, número de internamientos y motivo de ingreso.

2.4. Procedimiento

Para realizar esta investigación y la aplicación del instrumento, se solicitaron los permisos correspondientes a los miembros del directorio de cada uno de los Centros Juveniles en donde se encuentran internados las y los adolescentes focalizados para el estudio. Se establecieron las fechas y horarios en las que se realizaría la aplicación del instrumento, ya que los internos deben, obligatoriamente, cumplir con un horario. La participación de los adolescentes fue de manera voluntaria. Luego, se procedió a efectuar la aplicación correspondiente. Este proceso se llevó a cabo en los ambientes apropiados con los que cuenta el Centro, ya sea el salón de clase o las oficinas de los psicólogos que laboren en el mismo. Al inicio de la aplicación, el encargado de la aplicación de la prueba leía en voz alta el asentimiento informado y las instrucciones del cuestionario que correspondía y posteriormente, el o la adolescente iniciaba con el llenado correspondiente de las Fichas.

Posteriormente, se procedió a la elaboración de la base de datos para el procesamiento estadístico.

2.5. Análisis de datos

Se procedió a la elaboración de la base de datos para el procesamiento estadístico haciendo uso del paquete estadístico SPSS Versión 22.0. Asimismo, se determinaron las propiedades psicométricas del instrumento YSQ-SF. Luego, se realizó un análisis de normalidad de las variables de estudio, se utilizó la prueba K-S debido a que el tamaño muestral es mayor a 50. De acuerdo con este análisis, las variables no tenían una distribución normal, por lo que se utilizó una prueba no paramétrica.

Posteriormente, se realizaron análisis de frecuencias de las variables sociodemográficas y las variables de estudio. Para verificar la asociación entre las variables de estudio, se utilizó Chi cuadrado y para determinar el tamaño del efecto, se utilizó la prueba Phi donde 0.1 corresponde a pequeño, 0.3 mediano y 0.5 grande (Cárdenas & Arancibia, 2014). Finalmente, se realizó el análisis de la estimación del riesgo de las variables de estudio (consumo de SPA, reincidencia delictiva y EDT), a través de la prueba Odds ratio con un intervalo de confianza del 95%.

2.6. Consideraciones éticas

Los participantes fueron informados de manera clara y concisa sobre los objetivos de la investigación, así como los riesgos y beneficios asociados a su participación. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y privacidad de los datos recopilados, y se aseguró que no se utilicen con fines distintos a los establecidos en la investigación. Los participantes del presente estudio no recibieron compensación económica alguna por su participación. Cabe señalar que, el presente estudio adoptó consideraciones éticas basadas en estándares nacionales (Ley 26842 “Ley General de Salud del Perú”) e internacionales (Informe Belmont y Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas - CIOMS) sobre ética de la investigación con seres humanos.

3. Resultados

Se analizaron las diferencias de EDT entre los adolescentes infractores internados en los CJ-L, CJ-SM y CJ-A, a través de una prueba no paramétrica. Los resultados de la prueba “Kruskal-Wallis” mostraron que las diferencias de medias de 11 EDT entre tres grupos (Centros juveniles) fueron bastante significativas; siendo las puntuaciones de 9 esquemas, mayores en los adolescentes infractores del CJ-L (Privación emocional, abandono, aislamiento, fracaso, dependencia, vulnerabilidad al daño, yo dependiente, auto sacrificio y estándares inflexibles); mientras que, en 2 EDT (Desconfianza y Grandiosidad) obtuvieron mayor medias los adolescentes infractores internados en el CJ-A (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de medias de EDT entre los Centros juveniles

Esquemas Disfuncionales Tempranos	CJ-L		CJ-SM		CJ-A		<i>p</i>
	Media	DS	Media	DS	Media	DS	
D.I - Privación emocional	15.46	6.00	11.29	4.44	13.50	4.20	.000**
D.I – Abandono	15.91	6.17	13.39	6.59	12.86	6.28	.000**
D.I – Desconfianza	15.75	5.51	13.11	5.13	15.79	4.63	.001**
D.I - Aislamiento social	14.38	5.49	12.81	5.54	12.32	4.87	.004**
D.I – Vergüenza	12.56	5.68	11.28	5.55	11.29	4.52	.121
D.II – Fracaso	12.77	6.18	11.00	6.33	11.43	4.24	.033*
D.II – Dependencia	14.48	4.79	11.38	4.72	10.79	4.49	.000**
D.II – Vulnerabilidad al daño	16.18	5.88	13.68	5.28	13.68	4.52	.001*
D.II - Yo dependiente	12.92	4.67	12.08	5.10	10.77	5.31	.002*
D.III – Grandiosidad	15.72	5.28	12.99	4.70	15.73	4.96	.001*
D.III - Autocontrol insuficiente	13.93	5.29	13.18	4.95	14.09	5.23	.507
D.IV – Subyugación	12.77	4.97	11.42	4.65	11.63	4.23	.075
D.IV - Auto sacrificio	16.19	5.72	15.14	5.85	14.18	4.22	.031*
D.V - Inhibición emocional	15.57	5.12	15.06	5.57	15.05	4.79	.480
D.V - Estándares inflexibles	19.78	5.24	16.94	5.69	14.62	4.71	.000**

Nota: **p* < .05 ***p* < .01

Se analizaron las diferencias de EDT entre Hombres y mujeres, a través de una prueba no paramétrica. Los resultados de la prueba “U de Mann-Whitney” mostraron que las diferencias de medias de 8 EDT entre dos grupos (Hombres y mujeres) fueron bastante significativas (Privación emocional, abandono, desconfianza, fracaso, dependencia, vulnerabilidad al daño, estándares inflexibles y grandiosidad); siendo las puntuaciones de estos esquemas mayores para los Hombres (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de medias de EDT entre hombres y mujeres

Esquemas Disfuncionales Tempranos	Hombres		Mujeres		p
	Media	DS	Media	DS	
D.I - Privación emocional	15.11	5.77	11.29	4.44	.000**
D.I – Abandono	15.37	6.29	13.39	6.60	.014*
D.I – Desconfianza	15.75	5.36	13.11	5.13	.000**
D.I - Aislamiento social	14.02	5.43	12.81	5.54	.051
D.I – Vergüenza	12.33	5.51	11.28	5.55	.117
D.II – Fracaso	12.53	5.90	11.00	6.33	.015*
D.II – Dependencia	13.83	4.94	11.38	4.72	.000**
D.II – Vulnerabilidad al daño	15.74	5.73	13.68	5.28	.011*
D.II - Yo dependiente	12.54	4.85	12.08	5.10	.325
D.III – Grandiosidad	15.72	5.22	13.11	5.13	.000**
D.III - Autocontrol insuficiente	13.96	5.28	12.81	5.54	.269
D.IV – Subyugación	12.57	4.86	11.42	4.65	.078
D.IV - Auto sacrificio	15.84	5.53	15.14	5.85	.207
D.V - Inhibición emocional	15.48	5.06	11.29	4.44	.284
D.V - Estándares inflexibles	18.87	5.51	13.39	6.60	.008*

Nota: *p < .05 **p < .01

Por otro lado, se identifica que la mayoría de los y las adolescentes consumían SPA, 86.6%; según la prueba chi cuadrada calculada, la variable “sexo” no se asocia al consumo de drogas (.339). Asimismo, la droga de mayor consumo en ambos sexos es la Marihuana (51%).

En la Tabla 3 podemos observar que, a través de los valores de la prueba chi cuadrada, existe una asociación significativa (p<.05) entre los esquemas de Abandono, Desconfianza, Privación emocional, Dependencia y Autocontrol insuficiente con la variable “Consumo de SPA”, siendo el tamaño del efecto pequeño para dichos esquemas. En todos estos esquemas existe una mayor prevalencia de los EDT en el grupo de adolescentes infractores que consumían SPA.

Asimismo, se evaluó si los EDT que tienen asociación significativa predicen el consumo de SPA. En la tabla 3, se observa que la razón entre adolescentes consumidores de SPA y “no consumidores”, es 2.55, 2.18, 2.46, 3.44 y 1.93 veces mayor en adolescentes con los EDT de abandono, desconfianza, privación emocional, dependencia y autocontrol insuficiente, respectivamente, en comparación con los adolescentes sin dichos esquemas. Esta asociación es estadísticamente significativa.

Tabla 3. Esquemas disfuncionales tempranos de los adolescentes según Consumo de SPA

Esquemas disfuncionales tempranos		Consumo de SPA				X2	Phi	OR	Intervalo de confianza 95%	
		SI		NO					Inferior	Superior
		N	%	N	%					
D.I – Abandono	Ausencia	173	51.5	38	73.1	8.460**	.148	2.55	1.336	4.894
	Presencia	163	48.5	14	26.9					
D.I - Desconfianza	Ausencia	186	55.4	38	73.1	5.794*	.122	2.18	1.143	4.191
	Presencia	150	44.6	14	26.9					
D.I - Privación emocional	Ausencia	153	45.5	35	67.3	8.546**	.148	2.46	1.327	4.568
	Presencia	183	54.5	17	32.7					
D.II - Dependencia	Ausencia	90	26.8	29	55.8	17.790**	.214	3.44	1.895	6.268
	Presencia	246	73.2	23	44.2					
D.III - Autocontrol insuf.	Ausencia	196	58.3	38	73.1	4.089*	.103	1.93	1.012	3.714
	Presencia	140	41.7	14	26.9					

Nota: *p < .05 **p < .01; Phi = pequeño (.1), mediano (.3) y grande (.5)

En la Tabla 4 podemos observar que, a través de los valores de la prueba chi cuadrada, existe una asociación significativa ($p < .05$) entre los esquemas de Subyugación, Privación emocional y Autosacrificio con la variable “Reincidencia”, siendo el tamaño del efecto pequeño para dichos esquemas. En todos estos esquemas existe una mayor prevalencia de los EDT en el grupo de adolescentes infractores que cuentan con 2 o más internamientos (reincidencia).

Asimismo, se evaluó si los EDT que tienen asociación significativa predicen se reincidencia (más de 2 internamientos). En la tabla 4, se observa que la razón entre adolescentes Reincidentes y “no reincidentes”, es 1.74, 2.00 y 1.72 veces mayor en adolescentes con los EDT de privación emocional, autocontrol insuficiente y subyugación, respectivamente, en comparación con los adolescentes sin dichos esquemas. Esta asociación es estadísticamente significativa.

Tabla 1. Esquemas disfuncionales tempranos de los adolescentes según Reincidencia (2 o más internamientos)

Esquemas disfuncionales tempranos		Reincidencia				X2	Phi	OR	Intervalo de confianza 95%	
		NO (1° internamiento)		SI (2 o más internamientos)					Inferior	Superior
		N	%	N	%					
D.I - Privación emocional	Ausencia	33	36.66	152	51.00	5.230*	.115	1.74	1.086	2.744
	Presencia	57	63.33	146	48.99					
D.IV - Auto sacrificio	Ausencia	29	32.22	150	50.33	7.809**	.141	2.00	1.220	3.280
	Presencia	61	67.77	148	49.66					
D.IV - Subyugación	Ausencia	30	33.33	147	49.32	5.011*	.110	1.72	1.059	2.724
	Presencia	60	66.66	151	50.67					

Nota: * $p < .05$ ** $p < .01$; Phi = pequeño (.1), mediano (.3) y grande (.5)

Finalmente, se encontró que, a través de los valores de la prueba chi cuadrada, no existe una asociación significativa ($p < .05$; $x^2 = .420$) entre la variable “Consumo de SPA” y “Reincidencia”.

4. Discusión

Con respecto a la comparación de medias de los EDT en los adolescentes de los Centros Juveniles, se encontró lo siguiente: En el caso de los adolescentes del CJ-L, que se caracterizan por haber cometido una infracción de mediana o grave relevancia, las cuales se relacionan con el robo agravado, violación sexual, homicidio simple, entre otros, se identificó que 9 EDT presentan mayores puntuaciones en las medias en comparación con los otros grupos (CJ-A y CJ-SM): Privación emocional, abandono, aislamiento, fracaso, dependencia, vulnerabilidad al daño, yo dependiente, auto sacrificio y estándares inflexibles. Algunos de estos esquemas han sido vinculados con conductas delictivas y podrían estar perfilando a los adolescentes de este CJ, por ejemplo: el EDT de dependencia, tenemos que Bernstein (2002) encontró que este esquema se relaciona con un trastorno dependiente, el cual a su vez está ligado a la delincuencia dado que estas personas de alguna manera se “unen” a personas con personalidad psicopática, dada su gran necesidad de estimación y de integración grupal, y, de este modo, se convierten en cómplices, más o menos pasivos, de conductas violentas. Por su parte, Santos (2012) encontró que el esquema disfuncional temprano predominante en los adolescentes beneficiarios del programa de prevención estratégica del delito es el esquema de vulnerabilidad. Asimismo, Ortega & Ortega (2013) encontraron que en los criminales cuatro esquemas presentan puntuaciones más altas en comparación a los dos grupos control (grupo clínico y grupo comunitario sin antecedentes criminales): Grandiosidad, Aislamiento Social, Privación Emocional y Desconfianza.

Por otro lado, el CJ-A alberga a un grupo de adolescentes que son catalogados como de “alta peligrosidad”, algunos son trasladados a dicho establecimiento por su mayoría de edad, su ranking delictivo, presencia de conducta severas

o reincidentes y/o su comportamiento antisocial en un CJ. Al respecto, se encontraron mayores puntuaciones en las medias de 02 EDT en el grupo de adolescentes del CJ-A: Desconfianza y Grandiosidad. EDT de desconfianza se refiere a la creencia de las personas de que esperan que otros las lastimen o se aprovechen de ellas. Así, Shaffer (2012) cree que el comportamiento agresivo puede verse como una respuesta a la provocación o como una percepción de daño, lo que dependerá más de la interpretación del individuo sobre el “sesgo” percibido sobre la situación, que la magnitud del daño sentido. Esta tendencia a malinterpretar y atribuir rasgos negativos está bien documentada en grupos de niños y adolescentes con problemas de conducta y agresividad, que tienden a ser significativamente deficientes para interpretar las intenciones de los demás (Calvete *et al.*, 2009, 2010; Dodge, 2011; Dodge *et al.*, 2006; Kassinove & Tafrate, 2005). Talino (2010) señala al respecto que es el supuesto de “suposición de lo peor” el que puede ser el predictor más importante de la conducta antisocial en adolescentes y adultos jóvenes.

En cuanto a la variable sexo, los resultados fueron superiores en la media de 8 EDT en el grupo masculino que en el femenino (diferencia estadísticamente significativa): Privación emocional, abandono, desconfianza, fracaso, dependencia, vulnerabilidad al daño, estándares inflexibles y grandiosidad. Estos resultados son similares a los de Mate (2018), quien en su estudio sobre conductas agresivas y EDT en jóvenes y adolescentes encontró que los hombres tienen mayores puntuaciones en los EDT de Privación Emocional, Estándares Inflexibles I, Inhibición Emocional y Derecho/Grandiosidad. Estos EDT, según Young *et al.* (2003), se caracterizan por la creencia de que el apoyo emocional no será adecuadamente satisfecho por otros (privación emocional), creencias relacionadas con el esfuerzo que la persona hace para alcanzar estándares muy altos de conducta y desempeño, generalmente dirigidos a evitar la crítica (Estándares inflexibles), contención excesiva de acciones y sentimientos que dificultan la comunicación espontánea, con el objetivo de evitar la desaprobación de los demás (inhibición emocional), creencia de que la persona es superior a los demás, tiene derechos y privilegios (Grandiosidad).

Con respecto al consumo de SPA, no se encontró una asociación significativa entre la variable “Sexo” y “consumo de SPA” en los y las adolescentes infractores, lo cual evidencia que la frecuencia de consumo de SPA es equitativa tanto en hombres como en mujeres; asimismo, la droga de mayor consumo en ambos sexos es la Marihuana (51%); siendo muy parecido a lo que identificó DEVIDA (2013), en donde encontró que la droga ilegal de mayor consumo en los adolescentes infractores de los Centros Juveniles es la marihuana (42.7%); de igual forma, CONAPOC (2017) encontró que, el 48.8% de estos adolescentes infractores, refirieron consumir marihuana.

Con respecto al vínculo entre el uso de SPA y EDT, Ball (1998) sugirió que el uso de estimulantes puede verse como un medio por el cual los usuarios de estimulantes intentan evitar emociones y creencias negativas con respecto a su EDT. Este autor plantea la hipótesis de que los EDT de Insuficiente autocontrol y Derechos/Grandiosidad sientan las bases para el desarrollo de los Trastorno por Uso de SPA. Se han encontrado asociaciones entre EDT y abuso de SPA (Calvete & Estévez, 2009) y abuso de alcohol (Bello *et al.*, 2010). Se han detectado niveles elevados estables de EDT en pacientes con trastornos por uso de SPA en una variedad de estudios (Ball & Young, 2000; Brotchie *et al.*, 2004; Roper *et al.*, 2010).

Estos planteamientos se relacionan con los resultados de este estudio, que encontró una asociación significativa entre la variable consumo de SPA y 05 EDT (Abandono, Desconfianza, Privación emocional, Dependencia y Autocontrol insuficiente), en donde la mayor prevalencia corresponde al grupo de adolescentes infractores que consumían SPA. De manera similar, se encontró que los adolescentes infractores con los EDT de abandono, desconfianza, privación emocional, dependencia y autocontrol insuficiente/impulsividad tienen 2.557, 2.189, 2.46, 3.44 y 1.93, más probabilidades de consumir SPA, respectivamente. Por su parte, las investigaciones realizadas por Lotfi (2006), Wang *et al.* (2010) y Dale *et al.* (2010), mostraron que los consumidores de SPA tenían más problemas psicológicos (trastornos de personalidad, depresión, conducta suicida) y mayor número de EDT en comparación con los no consumidores problemáticos de SPA. Sus resultados sugirieron que la Dimensión de desconexión y el rechazo ocurrieron con mayor frecuencia en los consumidores de SPA (Abandono, Desconfianza, privación emocional, imperfección y aislamiento social).

Asimismo, Brummet (2007) encontró que los esquemas de dependencia e impulsividad son más propensos a consumir SPA. Por otro lado, Razavi *et al.* (2012) encontraron que, a través del análisis de regresión logística, el enredo, la privación emocional y los EDT de vulnerabilidad al daño o la enfermedad pueden predecir el consumo problemático de SPA. Por su parte, Calvete & Estévez (2008) encontraron que los esquemas de Grandiosidad y Autocontrol Insuficiente se asociaban significativamente al consumo. Estos hallazgos, respaldan la hipótesis de que las SPA son un medio por el cual los usuarios intentan evitar desencadenar emociones desagradables inherentes a sus EDT.

Asimismo, es necesario señalar que, según Young *et al.* (2003), estos 05 EDT corresponden a la Dimensión “Desconexión y rechazo”, el cual se caracteriza porque las personas fueron criadas en ambientes que carecen de afecto, alimentación, aceptación y estabilidad (Abandono, Desconfianza, Privación emocional), la Dimensión de “Perjuicio en autonomía y desempeño”, que refleja un ambiente infantil complicado y sobreprotector (Dependencia), y la Dimensión de “Límites inadecuados”, que se caracteriza porque el ambiente de la familia de origen está caracterizado por la permisividad, el exceso de indulgencia, la falta de dirección o fomenta una sensación de superioridad (autocontrol insuficiente).

Sobre la relación de la Reincidencia delictiva con los EDT, Young & Klosko (1993) sugirieron que el dominio de los límites deteriorados sería el más relacionado con los comportamientos impulsivos. Polaschek *et al.* (2009) estudió las teorías implícitas sobre las cogniciones de apoyo al delito en una muestra de delincuentes violentos, sus resultados mostraron cuatro teorías implícitas relacionadas con la violencia, que incluyen: (a) normalización de la violencia; (b) la necesidad de actuar violentamente para lograr o mantener estatus/autonomía en un mundo violento; (c) el sentido de superioridad moral y el derecho a atacar, dañar o disciplinar a otros; y (d) la incapacidad de regular apropiadamente el propio comportamiento y mantener el autocontrol; siendo que, las últimas dos teorías, se parecen mucho a dos EDT, dado que, según Young *et al.* (2003), el EDT de Derecho/Grandiosidad, se caracteriza por la creencia de que uno es superior a las demás personas, que le corresponden determinados derechos y que está autorizado a recibir privilegios especiales; mientras que, el EDT de Autocontrol insuficiente se caracteriza porque los individuos tienen un exagerado énfasis en la evitación a la incomodidad (dolor, conflicto, confrontación, responsabilidad, etc.), siendo impulsivos, teniendo dificultad con la autodisciplina y problemas para controlar sus emociones.

Estos planteamientos, son respaldados por varios estudios; por ejemplo, Loper (2003) encontró que las puntuaciones más altas en el dominio de Límites deteriorados (que abarcaba los esquemas de derecho y autocontrol insuficiente) se asociaron con niveles más altos de agresión física ($\beta = 0.37$), amenazas verbales ($\beta = 0.36$) y hostilidad ($\beta = 0.33$). El esquema desconfianza/abuso se relacionó con rasgo de ira (Calvete *et al.*, 2005), agresión (Crawford & Wright 2007; Dunne *et al.*, 2018; Tremblay & Dozois 2009), hostilidad (Calvete & Orue 2012; Calvete *et al.*, 2013), y agresión sexual (Sigre-Leirós *et al.*, 2013). El derecho/grandiosidad se relacionó con el rasgo de ira (Calvete *et al.*, 2005; McKee *et al.*, 2012), agresión (Crawford & Wright 2007; Dunne *et al.*, 2018; Gilbert *et al.*, 2013; Tremblay & Dozois 2009), hostilidad (Calvete *et al.*, 2013), ira y respuesta agresiva (Calvete & Orue 2012). El autocontrol insuficiente se asoció con rasgo de ira (Calvete *et al.*, 2005; Gilbert *et al.*, 2013; McKee *et al.*, 2012), agresión (Crawford & Wright, 2007; Dunne *et al.*, 2018; Gilbert *et al.*, 2013; Tremblay & Dozois, 2009), y hostilidad (Calvete *et al.*, 2013).

Sin embargo, en nuestro estudio, se encontró una asociación significativa entre la variable “Reincidencia” y 03 EDT (Subyugación, Privación emocional y Autosacrificio), en donde la mayor prevalencia corresponde al grupo de adolescentes infractores que cuentan con 2 o más de dos internamientos (reincidencia). En este análisis, se encontró que los adolescentes infractores con los EDT de privación emocional, autocontrol insuficiente y subyugación tienen 1.74, 2.00 y 1.72, más probabilidades de reincidir delictivamente, respectivamente. Algunos estudios, han encontrado que los EDT de Subyugación, Vulnerabilidad al daño e Inhibición emocional, se han relacionado con comportamientos impulsivos (Brotchie *et al.*, 2004). Por su parte, Askari (2018) concluyó que el esquema de abandono/inestabilidad y desconfianza/abuso entre los cinco esquemas del dominio desconexión /rechazo, y el derecho/grandiosidad del dominio de límites deteriorados, fueron los predictores más fuertes de ira y agresión. Junto con estos EDT, el de estándares inflexibles, autosacrificio y búsqueda de aprobación, tuvieron una puntuación más alta en el grupo Ira en comparación con otros grupos.

Asimismo, es necesario señalar que, estos 03 EDT corresponden a la Dimensión de “Tendencia hacia el otro”, en donde las necesidades de niño fueron secundarias a las necesidades de los demás, generando que este sacrificio personal pueda desencadenar más tensión o estrés, lidiando constantemente con sentimientos de ira (Subyugación y autosacrificio) y la Dimensión “Desconexión y rechazo”, en donde las personas son criadas en ambientes que carecen de afecto, alimentación, aceptación y estabilidad, (Privación emocional).

Por otro lado, no se encontró una asociación significativa entre la variable “Consumo de SPA” y “Reincidencia” en los y las adolescentes infractores, lo cual evidencia que el consumo de SPA se encuentra presente y de manera equitativa tanto en el grupo de reincidentes como no reincidentes.

4.1. Limitaciones

La principal limitación del presente estudio es no haber contado con un muestreo aleatorio que permita la representatividad de todos los adolescentes en conflicto con la Ley Penal.

4.2. Conclusiones

Los resultados de este estudio deben ser tomados en cuenta para potenciar el tratamiento de los Adolescentes infractores internados en los CJ, teniendo en consideración que la información obtenida en relación con los EDT, consumo de SPA y reincidencia delictiva, guarda mucha relación con uno de los modelos que actualmente mejor explica la adquisición y el mantenimiento de la conducta delictiva a través de tres principios: Riesgo-Necesidad-Respuesta (RNR). En esa línea, resulta importante la incorporación de técnicas y herramientas (cognitivas, emocionales y conductuales) basadas en la Terapia de Esquemas en los Talleres o programas que se implementen en estos Centros Juveniles, lo cual permitiría generar intervenciones más intensivas e individualizadas que permitan influir sobre los factores estáticos y dinámicos vinculados directamente con la conducta delictiva. Asimismo, los programas de tratamiento que se brinden en los CJ deben tener en cuenta las condiciones que estuvieron relacionadas con el delito, antes del internamiento, y que pueden llevarlo a reincidir.

Finalmente, se debe tener en cuenta que aparte de las variables analizadas, existen otras condiciones que generan que esta población sea más vulnerable (condiciones de hacinamiento, violencia, vulneración de derechos, tratamientos no estandarizados o validados, etc.) y que muy probablemente estén impidiendo una adecuada resocialización.

5. Referencias

Armeliu, B. & Andreassen, T. (2008). Terapia cognitivo conductual para el comportamiento antisocial de jóvenes en tratamiento residencial (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.updatesoftware.com>

Askari, I. (2018). Early Maladaptive Schemas and Cognitive Behavioral Aspect of Anger: Schema Model Perspective. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10942-018-0311-9>

Ball, S. A. (1998). Manualized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema therapy. *Addictive Behaviors*, 23(6), 883–891. [https://doi.org/10.1016/S0306-4603\(98\)00067-7](https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00067-7)

Ball, S. A., & Young, J. E. (2000). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 270–281. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(00\)80083-8](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(00)80083-8)

Barlow, D., Allen, L. & Choate, M. (2004). Hacia un tratamiento unificado de los trastornos emocionales. *Terapia de comportamiento*, 35, 205-230.

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

Beck, A., Wright, F., Newman, C. & Liese, B. (1993). *Cognitive therapy of substance abuse*. New York, NY, US: The Guilford Press.

Bello, J., Sastoque, Y., Gantiva, C., & Vanegas, E. (2010). Relación entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas disfuncionales tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 362-374. [fecha de Consulta 24 de Abril de 2022]. ISSN: 0034-7450. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615447010>

- Bernstein, D. P. (2002). Cognitive therapy of Personality Disorders in Patients with histories of Emocional Abuse or Neglect. *Psychiatric Annals*, 32, 618-628.
- Bringas, C., Rodríguez, F. J., & Moral, M. (2010). Drug consumption among inmates. Differential relationship between substance abuse and criminal repetition / Consumo de drogas en población reclusa. Relación Diferencial entre abuso de sustancias psicoactivas y reincidencia. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 10(2). <https://doi.org/10.21134/haaj.v10i2.29>
- Brotchie, J., Hanes, J., Wendon, P., & Waller, G. (2006). Emotional avoidance among alcohol and opiate abusers: The role of schema-level cognitive processes. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 231–236. <https://doi.org/10.1017/S1352465806003511>
- Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R., & Waller, G. (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *The British Journal of Clinical Psychology*, 43, 337-342. <https://doi.org/10.1348/0144665031752916>
- Brummett BR. Attachment style, early maladaptive schemas, coping self efficacy, therapy alliance and their influence on addiction severity in methadonemaintenance treatment. NewYork: Fordham University Press; 2007: 68-80. Disponible en: <https://research.library.fordham.edu/dissertations/AAI3286413/>
- Calvete, E. & Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: El papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21, 49-56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122882007>
- Calvete, E. & Orue, I. (2010). Cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents: The mediating role of social information processing. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 190-201. <https://doi:10.1017/s1138741600003772>
- Calvete, E., & Orue, I. (2012). Social information processing as a mediator between cognitive schemas and aggressive behavior in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(1), 105–117. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9546-y>
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. y Ruiz, P. (2005). The schema questionnaire short form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 9099. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.2.90>
- Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E. & Ruiz, P. (2005). The schema questionnaire short form: Structure and relationship with automatic thoughts and symptoms of affective disorders. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 9099. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.2.90>
- Castrillón, D.A., Chaves, L., Ferrer, A., Londoño, N. H., Maestre, K., Marin, C. & Schnitter (2005). Validación del Young Schema Questionnaire long form – second edition (YSQ-L2) en población colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 37,(03), 541-560. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v37n3/v37n3a07.pdf>
- Cárdenas, M. y Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, vol. 5, núm. 2, pp. 210-224. Universidad Católica del Norte Antofagasta, Chile.
- Carrasco, M. A. y González, M. J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: Definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, (4), 7-38. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3440/344030758001.pdf>
- Castrillón, D. A., Chaces, 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, 541-560.
- Cifuentes, J.J., Londoño, N.H., (2011). Perfil cognitivo y psicopatológico asociados a la conducta antisocial. *International Journal of Psychological Research*, 4(1), 58-69. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134651>
- Clark, D. y Beck, A. (1997). Estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En I. Caro (comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas* (pp. 119-127). Barcelona: Paidós.
- Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA, 2013). I encuesta nacional sobre el consumo de drogas en adolescentes infractores del Poder Judicial. Lima-Perú. Disponible en: http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20Encuesta%20de%20Consumo%20de%20Drogas%20en%20Adolescentes%20Infractores%20del%20Poder%20Judicial_1.pdf
- Consejo Nacional de Política Criminal (CONAPOC; 2017). *Adolescentes Infractores en el Perú*. Boletín VI. Lima: CONAPOC. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1708343/BOLETIN%2006%20-%202017%20Adolescentes%20Infractores.pdf>
- Contreras, L; Molina, V; Cano, C. (2012). Consumo de drogas en adolescentes con conductas infractoras: análisis de variables psicosociales implicadas. *Adicciones*, 24, 1, 31-38.
- Corral, C. (2011). Experiencias de crianza, esquemas disfuncionales y trastornos de personalidad en agresores de pareja. Universidad de Deusto. Recuperado de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=mwp5u7Q9iE4%3D>
- Crawford, E., & Wright, M. O. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, 7, 93-116. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_06
- Crick, N.R. y Dodge, K.A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002. <https://doi.org/10.2307/1131875>
- Dale R, Power K, Kane S, et al. The role of parental bonding and early maladaptive schemas in the risk of suicidal behavior repetition. *Arch Suicide Res* 2010; 14(4): 311-28. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13811118.2010.524066>
- De los Ángeles, M. (2017). Esquemas desadaptativos tempranos, satisfacción familiar y conductas delictivas. Tesis para optar el Título profesional de Psicología. Universidad del Aconcagua, Facultad de Psicología. Disponible en: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitaes/756/tesis-5624-esquemas.pdf
- Dodge, K. A. (2011). Social information processing patterns as mediators of the interaction between genetic factors and life experiences in the development of aggressive behavior. In P. R. Shaver & M. Mikulincer (Eds.), *Human aggression and violence: Causes, manifestations, and consequences* (pp. 165–185). Washington, DC: American Psychological Association.
- Dodge, K. A., Coie, J. y Lynam (2006). Aggression and antisocial Behavior in youth. In W. Damon y R. Lerner (Series Eds.). *Handbook of child psychology*. Vol. 3. Social, emotional and psychology development (pp. 719-788). New York. Wiley.
- Dozois, D. J. A., Martin, R. A. y Bieling, P. J. (2009). Early maladaptive schemas and Adaptive/Maladaptive styles of humor. *Cognitive Therapy & Research*, 33(6), 585-596. <https://doi:10.1007/s10608-008-9223-9>

Dunne, A.; Gilbert, F.; Lee, S. y Daffern, M. (2018). The role of aggression-related early maladaptive schemas and schema modes in aggression in a prisoner sample. *Aggressive Behavior*, 1–11. <https://doi.org/10.1002/ab.21747>

Emma Mc Donnell, David Hevey, Mathew McCauley & Kevin Noel Ducray (2018). Exploration of Associations Between Early Maladaptive Schemas, Impaired Emotional Regulation, Coping Strategies and Resilience in Opioid Dependent Poly-Drug Users, *Substance Use & Misuse*. <https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1473438>

Esbec, E. y Echeburúa, E. (2016). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Adicciones*, 28, 2, 48-56.

Estévez, A. & Calvete, E. (2007). Esquemas cognitivos en personas con conductas de juego patológico y su relación con experiencias de crianza. *Clínica y Salud*, 18, 23-43. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n1/v18n1a03.pdf>

Estévez, A.; Ozerinjauregi, N.; Herrero-Fernández, D y Jauregui, P (2016). The Mediator Role of Early Maladaptive Schemas Between Childhood Sexual Abuse and Impulsive Symptoms in Female Survivors of CSA. *Journal of Interpersonal Violence* 1–22. <https://doi.org/10.1177/0886260516645815>

Gilbert, F.; Daffern, M.; Talevski, D. y Ogloff, J. (2013) The Role of Aggression-Related Cognition in the Aggressive Behavior of Offenders A General Aggression Model Perspective. *Criminal Justice And Behavior*, Vol. 40, No. 2, pp, 119-138. <https://doi.org/10.1177/0093854812467943>

Guevara, E. (2022). Incidencia de la delincuencia juvenil en el departamento de Lambayeque tras la pandemia de la COVID-19. Tesis para optar el Título profesional de Abogado. Perú: Universidad Señor de Sipán. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10134/Guevara%20Gallardo%20Edson.pdf?sequence=1>

Henao, G. (2008). Perfil cognitivo parental (esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento), estilo de interacción parental y su influencia en el desarrollo emocional infantil. Tesis de Doctorado. Universidad de Manizales: Colombia. Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20091119041143/tesis-henao.pdf>

Hernández, R., Fernández C. & Baptista P. (2014). Metodología de la Investigación (6ª ed.). México: McGraw-Hill. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C. y Egolf, B.P. (2003). The Psychosocial consequences of living environment instability on maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 4, 367-380. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1037/0002-9432.73.4.367>

Hilario, J. (2013). Adaptación y Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Esquemas de Young- Forma Abreviada (YSQ-SF) en Universitarios de Villa el Salvador. (Tesis no publicada para optar por el título de Licenciado en Psicología). Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.

Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 1-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716046/>

Kassinove, H. y Tafrate, R.C. (2005). El manejo de la agresividad. Bilbao: Desclée de Brouwer. Disponible en: https://www.academia.edu/29014610/El_manejo_de_la_agresividad_Howard_Kassinove

Lahey, B., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2003). The causes of conduct disorder and serious juvenile delinquency. New York: Guilford. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2003-88137-000>

Londoño, L y Valencia, Y. (2012). Perfil cognitivo de los imputados reclusos en el centro de reflexión del Municipio de Caldas. Corporación Universitaria Lasallista. Caldas-Antioquia. Disponible en: <https://docplayer.es/17418158-Perfil-cognitivo-de-los-imputados-reclusos-en-el-centro-de-reflexion-del-municipio-de-caldas-cognitiveprofile-of-the-accused-held-at-the-township-of.html>

Loper, A. B. (2003). The relationship of maladaptive beliefs to personality and behavioral adjustment among incarcerated women. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 17(3), 253–266. Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjcp/17/3/253.abstract>

López, M. J., Alba, J. L. y Garrido, V. (2007). Concreción del “superior interés del menor” en la intervención con menores en conflicto social. En F. J. Rodríguez y C. Becedóniz (Eds.), *El menor infractor. Posicionamiento y realidades* (pp. 47-80). Oviedo: Consejería de Justicia, Seguridad Pública y Relaciones Exteriores.

Lotfi, R. (2006). Comparison of early maladaptive schema between B type personality disorders and normal group. *Journal of Army University of Medical Sciences of the I.R. Iran*, 5(2), 1261- 1266. Disponible en: <https://www.sid.ir/paper/96535/en>

Mate, A. (2018). Esquemas cognitivos disfuncionales, distorsiones cognitivas y agresión en jóvenes y adolescentes. Tesis Doctoral para optar al grado de Doctora. Universidad Complutense de Madrid Facultad de Psicología. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46800/>

Martínez, J. y Verdejo, A. (2012). Evolución de las creencias nucleares relacionadas con la adicción en drogodependientes con y sin trastornos de personalidad. *Adicciones*, 24, 3, 229-238.

Martínez-González, J. Vilar, R. Lozano-Rojas, O. y Verdejo-García, A. (2018). Cuestionario de creencias nucleares relacionadas con el consumo de drogas y el craving, para la valoración del riesgo de recaída. *Adicciones*, 30, 3, 170-178.

McKee, M., Roring, S., Winterowd, C., & Porras, C. (2012). The relationship of negative self-schemas and insecure partner attachment styles with anger experience and expression among male batterers. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2685–2702. <https://doi.org/10.1177/0886260512436395>

McKee, M., Roring, S., Winterowd, C., & Porras, C. (2012). The relationship of negative self-schemas and insecure partner attachment styles with anger experience and expression among male batterers. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2685–2702. <https://doi.org/10.1177/0886260512436395>

Musitu, G., Estévez, E., Jiménez, T. y Herrero, J. (2007). Familia y conducta delictiva y violenta en la adolescencia. En S. Yubero, Larrañaga, E. y Blanco, A. (Coords.), *Convivir con la violencia* (pp. 135-150). Cuenca: Ediciones de la

Universidad de Castilla-La Mancha.

Nijhof, K., de Kemp, R., Engels, R. & Wientjes, J. (2008). Short-Term Criminal Pathways: Type and Seriousness of Offense and Recidivism. *The Journal of Genetic Psychology*, 169(4), 345–359. <https://doi.org/10.3200/GNTP.169.4.345-359>

Ortega, S y Ortega, A (2013). Esquemas maladaptativos tempranos en asociados a la conducta criminal. *Revista Internacional PEI: Por la Psicología y Educación Integral*, 2(4). Recuperado de <http://www.peiac.org/Revista/Numero/No4/conductacriminal.html>

Orue, I.; Calvete, E. Fernández-González, L. (2019) Early Maladaptive Schemas and Social Information Processing in Child-to-Parent Aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–25. <https://doi.org/10.1177/0886260519831395>

Polaschek, D. L. L., Calvert, S. W., & Gannon, T. A. (2009). Linking violent thinking: Implicit theory-based research with violent offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(1), 75–96. <https://doi:10.1177/0886260508315781>

Quiñon, A. & Samaniego, V. (2020). Esquemas desadaptativos y patrones de personalidad en internas. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Psicología. Universidad Continental, Facultad de Humanidades. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11430/1/IV_FHU_501_TI_QUI%C3%B1on_Samaniego_2020.pdf

Razavi V, Soltaninezhad A, Rafiee A. (2012) Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men. *Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS)*; 14(9): 60-63. Disponible en: <https://brieflands.com/articles/zjrms-93226.pdf>

Rodríguez, F.J., Paíno, S., Herrero, F.J. y González, L.M. (1997). Drogodependencia y delito. Una muestra penitenciaria. *Psicothema*, 9 (3), 587-598.

Rodríguez, F.J., Martínez, A., Paíno, S.G., Hernández, E., e Hinojal, R. (2002). Drogodependencia y familia: Realidad en la conducta delictiva en una muestra penitenciaria. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 4, 84-90.

Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, C., Booth, P. G., & McGuire, J. (2010). Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 207–215. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9252-z>

Santos, J. (2012). Esquemas disfuncionales tempranos en adolescentes beneficiarios del programa de prevención estratégica del delito – PPEd Cusco, 2020. Tesis para optar el Título profesional de Psicología. Universidad Andina del Cusco, Escuela profesional de Psicología. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4249/Janis_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Shaffer, D. R. (2002). Agresión y conducta antisocial. En D. R. Shaffer, *Desarrollo Social y de la Personalidad* (pp. 291-324). Madrid: Thompson.

Sistema Nacional de Menores (SENAME, 2009). La psicología de la delincuencia. *El Observador: Revista especializada en temas de infancia y adolescencia del Servicio Nacional de Menores*, 4, 11-30. Disponible en: https://www.sename.cl/wsename/otros/observador4/el_observador_4.pdf

Sigre-Leirós, V. L., Carvalho, J., & Nobre, P. (2013). Early maladaptive schemas and aggressive sexual behavior: A preliminary study with male college students. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02875.x>

Talino, B. (2010). What are they thinking? Cognitive distortions and adolescent externalizing and internalizing problems. Tesis doctoral. The University of British Columbia. Canadá. *The Journal of Sexual Medicine*, 10, 1764–1772. <https://dx.doi.org/10.14288/1.0054552>

Tremblay, P. F. y Dozois, D. J. A. (2009). Another perspective on trait aggressiveness: Overlap with early maladaptive schemas. *Personality and Individual Differences*, 46(5- 6), 569-574. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.12.009>

Vázquez González, C. (2003). Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas. Madrid: Colex. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=39964>

Villanueva, I., Moreno, A., Orozco, L., Soto, C., Vargas, Y. (2006). Creencias Irracionales. Recuperado. http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:ojs.10.0.10.200:article/37&oai_iden=oai_revista340

Wang CE, Halvorsen M, Eisemann M and Waterloo K. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive

schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *J Behav Ther Exp Psychiat* 2010; 41(4), 389-396.
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.04.002>

Young, J. E. y Klosko, J. S. (2001). *Reinventa tu vida: Cómo superar las actitudes negativas y sentirse bien de nuevo*. Barcelona: Paidós Ibérica

Young, J; Klosko, J y Weishaar, M (2003). *Schema therapy: A practitioner' guide*. New York: The Guilford Press. Disponible en: <https://www.guilford.com/excerpts/young.pdf?t>