



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

**COMPARACIÓN DE CREENCIAS
IRRACIONALES ENTRE DOS GRUPOS;
INTERNOS DE LA PENITENCIARIA Y
PERSONAS SIN ANTECEDENTES PENALES**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A N:
ESTEBAN RENDÓN PÉREZ
ERIKA JENNIFER VALDEZ PENAGOS**

JURADO DE EXAMEN

**TUTORA: LIC. MARGARITA VILLASEÑOR PONCE
COMITÉ: LIC. JUANA ALEJANDRA VILLAGÓMEZ RUIZ
DRA. MA DEL REFUGIO CUEVAS MARTÍNEZ
LIC. ELIEZER EROSA ROSADO
LIC. JAVIER RIVERA MARTÍNEZ**



MÉXICO, D. F.

FEBRERO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Las funestas equivocaciones no deben ser atribuidas a la ausencia de razón. Un instante de irracionalidad puede llegar a ser nuestro momento más hermoso. Nuestras equivocaciones son producto de la lógica que rige al hombre. Entre ambas cosas media un abismo.

Oscar Wilde, *De Profundis*.

Índice

Resumen	1
Introducción	1
Capítulo 1. Principios históricos, filosóficos y psicológicos de la Terapia Racional Emotiva.....	3
1.1- Surgimiento de la TREC	4
1.1.2- Modelo del A-B-C-D-E	8
1.2- Distinción entre emoción, cognición y conducta TREC.	12
1.2.1- Emociones.....	13
1.2.2-Cognición	17
1.2.2.1-Creencias Racionales e Irracionales	21
1.2.3- Conducta	30
1.3- Modelo de factores psicológicos involucrados en la toxicomanía desde el marco del sistema de tratamiento de la TREC.	33
Capítulo 2. Factores de la acción delictiva	38
2.1.1- Antecedentes históricos	38
2.2- Acción delictiva	42
2.2.1-La acción delictiva desde una perspectiva psicológica	45
2.2.2-Prevención delictiva	48
2.2.1.2-La acción delictiva desde el enfoque de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)	51
2.3- Definición Legal de los delitos	55
JUSTIFICACIÓN	62
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	62
Tipo de estudio	63
Diseño	63
Variables	63
Hipótesis	64
MÉTODO	65
Población de estudio	65
Muestra	65
Muestreo	66
Equipos e instrumentos	66
Procedimiento	67
Materiales	68
Análisis de datos	68
RESULTADOS	69
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	76
REFERENCIAS	81
ANEXOS	87

Resumen

El objetivo de la investigación fue explorar si existen diferencias entre las Creencias Irracionales que presentan un grupo de 29 internos de la Penitenciaría del Distrito Federal y un grupo de 31 personas sin antecedentes penales. Se compararon mediante MANOVA los perfiles de las diez subescalas de la *Escala de Actitudes y Creencias* de Lega, Caballo y Ellis (1997). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las medias de los grupos; no obstante, las medias se distribuyen de manera inversa, cuando una subescala se acentúa en un grupo en el otro disminuye.

Palabras clave: Creencias Irracionales, delito.

Key words: Irrational Beliefs, crimes.

El pensamiento influye en la conducta de un sujeto de manera determinante, podría llegar a afirmarse que sentimientos como el amor, la alegría y el júbilo; son el resultado de pensamientos del tipo “!Esto es bueno!”, teniendo como consecuencia conductas de tipo adaptativo que ayudan a las personas a alcanzar sus metas a mediano y largo plazo; mientras que, por otro lado, también se podría llegar a afirmar que las emociones negativas como el odio, la ira y la depresión son el resultado de pensamientos del tipo “!Esto es malo!”, teniendo como consecuencia conductas desadaptativas que no hacen otra cosa que perturbar al individuo y sabotear sus intentos de superación. (Ellis, 1996)

Dicho en otras palabras, los patrones rígidos, dogmáticos y radicales de pensamiento están asociados con la mayoría de las perturbaciones mentales, ya que, según Ellis (1978), “no son los acontecimientos los que perturban a una persona, sino su percepción de los mismos.” Y a su vez es muy probable que una manera perturbada de pensar conduzca a un sujeto a realizar conductas antisociales, que no hacen otra cosa que aumentar las probabilidades de que experimente nuevamente acontecimientos que podría considerar como

dañosos. Algunas de estas conductas antisociales en un individuo son considerados en la sociedad como delitos de acuerdo a las leyes penales vigentes (Rodríguez, 1981).

Las investigaciones que versan sobre la acción delictiva partiendo de un análisis psicológico del pensamiento son muy escasas, un factor importante es la dificultad que representa tener acceso a la población que se encuentra legalmente privada de su libertad; la mayoría de los estudios sobre internos versan sobre las condiciones penitenciarias (Defensoría del Pueblo, 2005), el derecho penitenciario y criminalística. Dichas investigaciones describen el perfil del delincuente sin dar explicación del proceso delictivo y los factores que intervienen, sobre todo dejan de lado la importancia del factor cognitivo en la población reclusa, en un proceso continuo o de interacción entre el individuo, la situación en que se encuentra y la interpretación que hacen de ella.

Es por ese motivo que investigadores como Villanueva, Orozco, Soto y Vargas (2006) se han interesado en identificar las creencias irracionales de un grupo de condenados por delitos sexuales, dichas investigadoras reportaron que ciertas Creencias Irracionales se acentúan en internos, como: necesidad de aprobación, tolerancia a la frustración, influencia del pasado, dependencia, culpa, evasión y perfeccionismo. Sin embargo, no encontraron pautas que permitan especificar un tipo de perfil de creencias en internos, por lo que sugieren se realicen investigaciones del tema desde el enfoque de la Terapia Racional Emotiva Conductual; ya que, podría pensarse que las personas que se encuentran presas por cometer algún tipo de conducta disfuncional, podrían ser más propensas a tener cierto patrón pensamientos irracionales.

Siendo este el motivo por el cual esta investigación es una contribución al conocimiento que se tiene sobre este tipo de población, teniendo como objetivo explorar la posibilidad de que existan diferencias significativas entre los niveles de irracionalidad que presentan un grupo de internos de la Penitenciaría de Distrito Federal y un grupo de ciudadanos sin antecedentes penales.

Como marco de referencia es importante retomar los componentes filosóficos e históricos de la Terapia Racional Emotiva Conductual como sustento de la comparación los perfiles de Creencias entre los grupos de la investigación.

1. Principios históricos, filosóficos y psicológicos de la Terapia Racional Emotiva Conductual

La filosofía de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) refleja la influencia que Immanuel Kant, Spinoza y Schopenhauer ejercieron sobre Ellis, al considerar el poder que las cogniciones y la idealización ejercen sobre la conducta humana. También retoma, con Popper y Reichenbach, la idea de que los seres humanos desarrollan hipótesis sobre el mundo, y la importancia de comprobar dichas hipótesis antes de asumirlas como verdaderas (Ellis y Dryden, 1987).

Ellis complementa las afirmaciones anteriores con la premisa básica de la TREC: “no hay razones legítimas para que las personas sean infelices” (Ellis y Abrahms, 1978, p. 32). Dicha aseveración se basa principalmente en las escuelas filosóficas del estoicismo occidental y del budismo oriental.

De estas corrientes filosóficas, la TREC también rescata las nociones sobre el control emocional por medio de la meditación y la preparación para poder soportar algunas situaciones difíciles de la vida sin perder la cordura; es decir, sin dejar que las emociones dominen por completo, en este sentido cabe aclarar que la TREC no busca crear sujetos que soporten de una manera pasiva las inclemencias de la vida, sino sujetos que no se dejen dominar por sus emociones negativas y hagan lo posible por mejorar su calidad de vida. Por ejemplo, estimula a las personas a sentir emociones fuertes apropiadas como son: la pena, la pesadumbre, el disgusto, la molestia, el espíritu de rebeldía y la determinación a cambiar en las circunstancias adecuadas (Ellis y Abrahms, 1978).

Por otro lado, la filosofía cristiana también contribuyó para la consolidación filosófica de la TREC ya que, aunque este estilo de terapia está en contra de todo tipo de fanatismo religioso, aplaude la creencia cristiana de que si una persona comete un error no significa que sea indigna o repudiable, sino simplemente que es una persona que, como cualquier otra, tiene derecho a equivocarse (Ellis y Dryden, 1987).

La TREC también coincide con el humanismo ético de Russell, de quien proviene la idea de utilizar el método empírico de las ciencias y la lógica; y la filosofía existencial de Heidegger y Tillich en cuanto que los seres humanos tienen el poder de elegir qué emociones sentir y qué emociones no sentir; aunque no un poder ilimitado, tipo de pensamiento que es sustentado también por Epicteto quien afirma que “*a los hombres no les perturban las cosas, sino su perspectiva sobre ellas*”, al igual que Marco Aurelio y el movimiento estoico en general (Lega et al.,1997).

1.1.1.- Surgimiento de la TREC

La Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) fue conformada y descrita por Albert Ellis durante el año de 1955 en la ciudad de Nueva York. En una conferencia presentada en el congreso anual de *American Psychological Association “Asociación Psicológica American”* (APA), Ellis conceptualiza los términos de “ideas irracionales, creencias erróneas y poco asertivas acerca de uno mismo y las demás personas” como la base de la perturbación psicológica (Ellis y Dryden, 1987; Cabezas y Lega, 2006).

Esta terapia cognitivo-conductual es el fruto de las investigaciones que Ellis realizó, como psicólogo clínico, en el campo de las relaciones sexuales y maritales, y cuyos resultados se vieron reflejados en su obra “*The Case for sexual liberty*”, publicada en el mismo año (Ellis y Dryden, 1987).

Inicialmente fue llamada <<Terapia Racional>> en su primera publicación formal en 1958 ante la APA, con el artículo de Ellis “Rational psychotherapy” del *Journal of General Psychology* (citado en Cabezas y Lega, 2006; Lega, Caballo y Ellis, 1997), donde se enfatiza el aspecto cognitivo conductual de dicha terapia, para constituirse como la primera terapia cognitiva (Caro, 2007).

En la década de los sesenta adquiere el título de “Terapia Racional-Emotiva” con la formulación del Modelo ABC y las ampliaciones sobre la importancia de las emociones en el libro “*Razón y Emoción en psicoterapia*” de Ellis con el título original de “*Reason and Emotion in Psychotherapy*” en 1962, y la publicación del *Manual de la Terapia Racional Emotiva (“Handbook of Rational-*

Emotive Psychotherapy”) de Ellis y Gringer en 1977 (citados en Lega et al., 1997).

De acuerdo con Dobson y Block (1988, citados por Lega et al., 1997) fueron varios los factores que influyeron para la creación de la terapia cognitivo-conductual; pero sin lugar a dudas la insatisfacción respecto a los enfoques no mediacionales para la explicación de la conducta humana (dado que determinados problemas eran difícilmente abordables por procedimientos no cognitivos) sumada al rechazo del modelo psicodinámico de la personalidad, fueron fundamentales para dar lugar al nacimiento de las terapias cognitivo-conductuales, entre ellas la TRE.

La Terapia Racional Emotiva evolucionó conceptualmente a través de los años en las características del pensamiento irracional y la manera de clasificarlas, pero no es hasta 1993 cuando adquiere el nombre de “Terapia Racional Emotivo-Conductual” con las revisiones y actualizaciones que Ellis realiza en sus obras, ejemplo de ello “*Razón y emoción en psicoterapia*”, revisión de 1994 (citado en Lega et al., 1997). Aunque, cabe destacar que desde sus inicios siempre utilizó métodos conductuales, así como técnicas cognitivas y emotivas en la práctica de la terapia (Ellis, 1980).

La TREC se erigió como un estilo de psicoterapia muy popular en países como Estados Unidos, Italia, Holanda, Australia, Inglaterra, Alemania y México; ya que es un tratamiento apropiado para casi todos los problemas emocionales, a excepción de los casos de esquizofrenia severa, manía extrema, lesión orgánica cerebral y retraso mental (Ellis y Abrahams, 1978), también ha sido aplicada al campo de la educación pública en forma de talleres intensivos, con lo cual ha llegado a tomar un papel muy importante dentro de la psicología preventiva (Ellis y Dryden, 1987).

De acuerdo con Ellis y Abrahams (1978) existen dos tipos distintos de terapia: la terapia científica y la terapia acientífica. Siendo la diferencia fundamental entre ambas que la segunda da por hecho que su sistema terapéutico funciona sin comprobar nunca de una manera realmente efectiva sus hipótesis, y la terapia científica comprueba realmente sus hipótesis realizando experimentos controlados para ver si las personas que se someten a su tipo de terapia

mejoran o no; y si mejoran, si fue la terapia lo que hizo mejorar al sujeto o fue algún otro factor ajeno a la misma.

La TREC es una terapia científica dado que utiliza el método experimental para validar sus instrumentos y sustentar los resultados que obtiene (véanse estudios de eficacia en Ellis 1996).

De la misma forma, en sus intervenciones prácticas, uno de los principios de la TREC es enseñar a los pacientes a no asumir que sus hipótesis son ciertas desde un principio, sino a debatir dichas hipótesis y comprobar su veracidad con hechos (Ellis y Abrahms, 1978).

El énfasis de la TREC de comprobar la veracidad de las hipótesis se debe al impacto de Horney en Ellis. Las ideas de Horney sobre <<la tiranía de los debería>> tuvieron una gran influencia en que Ellis resaltara que el pensamiento evaluativo dogmático y absolutista favorece el desarrollo y mantenimiento de muchas de las alteraciones psicológicas; es decir, no solo es importante crear hipótesis sobre *cómo debería ser el mundo*, sino que también es importante comprobar la veracidad de dichas hipótesis (Lega et al., 1997).

También Adler influyó de una manera notable en la TREC con sus estudios sobre los significados, valores y metas de las personas; así como, con su interés en la utilización de una enseñanza activo-directiva y el empleo de un tratamiento psicológico cognitivo-persuasivo (Ellis y Dryden, 1987).

Ellis resalta la importancia del lenguaje interno en la formación del pensamiento y el hecho de que nuestros procesos emocionales dependen de la manera en la cual estructuramos nuestros pensamientos (Ellis, 1980; Ellis y Dryden, 1987).

Fue la influencia de estas corrientes psicológicas lo que hizo que Ellis notara que el pensamiento, la emoción y la conducta están estrechamente relacionados, funcionando de una manera integral; pero cabe aclarar, que para Ellis el pensamiento y la emoción difieren en que, en ocasiones, el pensamiento es más calmado y tiene una menor implicación somática. Pero en general ambos actúan de una manera circular en donde la emoción se convierte en pensamiento y el pensamiento se convierte en emoción. Es por

este motivo que la TREC incluye métodos terapéuticos cognitivos, emotivos y conductuales, enfatizando la importancia de tratar individualmente a cada persona alterada de acuerdo con sus tendencias y propensiones; lo cual, sin lugar a dudas, la convierte en una terapia de acción integrada (Ellis, 1996).

Es por ello que los terapeutas eficientes son capaces de enseñar a sus pacientes cómo desenmascarar el pensamiento ilógico o las verbalizaciones autoderrotistas que están generando su infelicidad; siendo capaces de sustituir dichas verbalizaciones por otras más útiles y positivas (Ellis y Blau, 1998).

Otro supuesto básico de la TREC es que, debido a que los seres humanos son animales creadores de símbolos y lenguajes, el pensamiento y la emoción pueden tomar la forma de auto diálogos; y por ende las ideas que las personas continúan diciéndose a sí mismas se convierten en sus pensamientos constantes, emociones y acciones (Ellis, 1996).

Dicho de otra manera, parecería que las emociones positivas como el amor o el júbilo, son resultado (o por lo menos están asociadas) de frases internalizadas como: ¡Esto es bueno! Y por otro lado, las emociones negativas como el enojo, la ira y la depresión, están asociadas con pensamientos o auto-verbalizaciones negativas como: ¡Esto es malo! Es decir que, si las personas adultas no usaran este tipo de verbalizaciones a nivel consciente o inconsciente, la mayoría de las emociones negativas no existirían (Ellis, 1996).

La verdadera importancia de la TREC se encuentra en el hecho de que hace hincapié en el análisis cognoscitivo y filosófico del problema, haciendo uso de métodos emotivos y conductuales para lograr que el paciente se dé cuenta de cuáles son sus Creencias Irracionales, logrando así que el sujeto en cuestión debata y deseche tales ideas. No obstante, completar dicho proceso no es nada sencillo dado que, como las personas se trastornan en formas complejas, no existe un modo sencillo de ayudarse ellas mismas a estar menos alteradas (Ellis y Abrahms, 1978).

La TREC ha hecho uso de métodos conductuales que provienen de los pioneros de la terapia conductual para ayudar a las personas a superar sus

alteraciones psicológicas; incluso el mismo Albert Ellis usó estos métodos para superar sus propios temores y dificultades (Ellis y Dryden, 1987).

La cognición es considerada en la TREC como mediador entre un acontecimiento y la respuesta del individuo, ya sea afectiva o conductual, es por ello que la cognición puede ser la vía para producir, moldear y cambiar la conducta y los estados afectivos (Zepeda, 2008).

En conclusión, la premisa en la cual se cimienta la terapia racional emotiva es que “los seres humanos no responden al medio sino a su interpretación del mismo”, premisa que fue desarrollada por Kendall y Norton en 1988; y que también defiende que los pensamientos, sentimientos y conductas son causalmente interactivos (Zepeda, 2008).

1.1.2. - Modelo del A-B-C-D-E

El método que es empleado por el enfoque de Albert Ellis para suprimir las Creencias Irracionales y volver a las personas seres más racionales y felices se conoce como el esquema del A-B-C-D-E por sus siglas en inglés “*Activating-Beliefs- Consequences –Disputing- Effective*” (Ellis, 1988).

Cada momento del modelo corresponde a un paso en el proceso explicativo donde se pueden conceptualizar los problemas psicológicos en un individuo.

El punto A es conocido como *Acontecimientos*, hechos, experiencias o eventos *activadores*, los cuales pueden ser internos o externos. El segundo punto son las ideas o *creencias* (Beliefs-Punto B). De los dos puntos anteriores, mayormente de las creencias, se produce el punto C, *Consecuencias*, el cual es la respuesta tanto cognitiva, conductual como emocional que presenta el individuo (Ellis y Abrahms, 1978; y Lega et al., 1997).

En el esquema ABC (ver figura 1) los acontecimientos y sucesos del ambiente (A) no producen directamente las consecuencias cognitivas, emocionales y/o conductuales (C), sino que son los pensamientos, actitudes y creencias (B) los que median dichas consecuencias (Calvete y Cardeñoso, 1999).

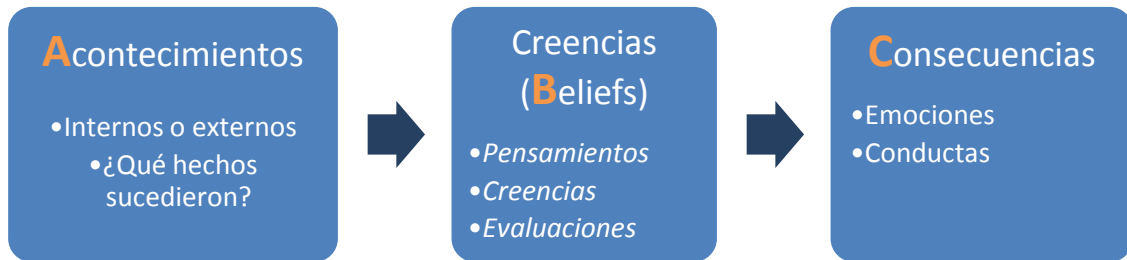


Figura 1. Modelo básico del ABC

Los pensamientos incluyen inferencias, atribuciones y predicciones, consideradas como de fácil acceso a la conciencia. Las evaluaciones y las creencias, hacen referencia a cogniciones más profundas, como los esquemas o ideas nucleares (Lega et al., 1997).

Este modelo explica que cuando un acontecimiento ocurre, activa las creencias del sujeto, las cuales pueden ser de dos formas: *racionales o irracionales*. Las primeras corresponden, a grandes rasgos a “lo que quiere o desea” la persona y se formulan como oraciones preferenciales. En cambio las Creencias Irracionales son demandas o exigencias absolutistas (Ellis y Abrahms, 1978; Caro, 2007).

De acuerdo al tipo de creencias (racional o irracional) serán las consecuencias (Ellis y Abrahms, 1978; Caro, 2007):

- Si se parte de una interpretación del tipo **racional**, ante un acontecimiento percibido como desagradable, entonces las consecuencias son: *emociones negativas apropiadas y ligeras*, y las *conductas bastante apropiadas o deseables*.
- Si se parte de una interpretación del tipo **irracional** entonces las consecuencias son: *emociones negativas inapropiadas y fuertes*, y las *conductas inapropiadas o indeseables* (véase figura 2).

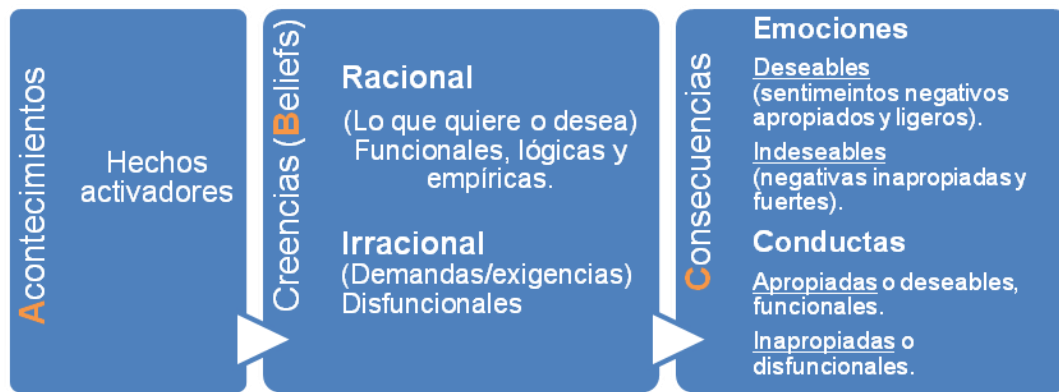


Figura 2. Explicación ampliada del ABC

Como se puede observar, la diferencia entre perturbarse y optar por una solución saludable ante un problema determinado, se encuentra en el tipo de creencias que el sujeto tiene dentro de su mente (Punto B), dichas creencias son el lugar en el cual las emociones y las conductas nacen, es por eso que la TREC se enfoca en este punto para modificar las consecuencias emocionales y conductuales (Punto C) de sus pacientes. Para lograr este cambio la TREC utiliza la disputa racional (Punto D) como su principal herramienta, así tratará de refutar cada una de las ideas irracionales que están haciendo que el sujeto incurra en una “C” autodestructiva, logrando que al final del tratamiento, las “C” negativas sean sustituidas por nuevas conductas y emociones constructivas y más sanas (Punto E), tal como aparece en la figura número 3 (Ellis, 1996).

La refutación, cuestionamiento o debate de las creencias irracionales, promueve un cambio para hacerlas menos dogmáticas, por ello es de gran importancia este paso “D” en la intervención de los terapeutas cognitivos-conductuales. En un principio el terapeuta dirige este paso para enseñarle al paciente a cuestionarse y producir efectos (E) en su cognición, conducta o sentimientos (Lega et al., 1997).

La función del terapeuta consiste en mostrarle al paciente las cogniciones disfuncionales que le generan efectos perjudiciales, así como desarrollar en él la capacidad para su autoprogreso al refutar sus Creencias Irracionales de forma consistente (Rim y Masters, 1982; Ellis y Lega, 1993).

De acuerdo al nivel de cuestionamiento, el debate adquiere su nombre, si tiene como objetivo las inferencias y pensamientos automáticos se denomina *debate empírico o inferencial*. Si cuestiona las Creencias Irracionales o esquemas subyacentes se designa *debate filosófico* (Lega et al., 1997).

En conclusión, la finalidad de la TREC al usar el modelo “A-B-C-D-E” no es otro que el de modificar las conductas y emociones de los individuos, mediante la refutación cognitiva con el apoyo del uso de estrategias emotivas y conductuales, para conseguir que las cogniciones sean flexibles y reducir creencias irracionales, al mismo tiempo que sustituye las conductas y emociones autodestructivas por otras más sanas y productivas, hasta que la persona dirija su vida con una *filosofía racional* saludable (Lega et al., 1997; Caro, 2007).

1.2- Distinción entre emoción, cognición y conducta TREC.

La TREC está basada en la idea de que tanto las emociones como las conductas de un individuo son, en gran medida, producto de las creencias que posee y de la interpretación que haga de la realidad (Ellis, 1980).

Las emociones y el comportamiento son una función de cómo los eventos son contruidos o interpretados. Así, la mejoría de un trastorno emocional o conductas disfuncionales depende, considerablemente, del cambio en los pensamientos disfuncionales (Secretaria de Salud, 2010).

De tal forma se explica que la emoción y el pensamiento se encuentran entre mezclados hasta llegar a un grado en el cual se solapan de tal manera que en muchas ocasiones (aunque no en todas) pueden llegar a ser vistos como la misma cosa, por ello, si se logra que el sujeto cambie su manera de pensar de manera positiva, se consigue que él mismo deje de lado sus trastornos emocionales (Ellis, 1996). No obstante, cada uno de estos tres procesos tiene su explicación y fundamentos que los distinguen teóricamente.

1.2.1- Emociones

La emoción es definida por la TREC como “evaluaciones con un fuerte componente corporal” o bien como la reacción fisiológica que un individuo experimenta cuando evalúa un acontecimiento o estímulo y lo percibe como “bueno”, “malo”, “benéfico” o “dañino”(Lega et al.,1997).

Las emociones son, en gran parte, “una forma de pensamiento o el resultado del pensamiento” por lo que se definen como “procesos sensorio-cognoscitivos” que forman un rango más amplio que los *sentimientos*. Los sentimientos, en cambio son “estados sensoriales relativamente puros y apreciaciones sensoriales” (Ellis, 1980, p. 51).

Aunque cabe aclarar que para explicar el proceso de las emociones se señala que intervienen factores psico-físico y ambientales los cuales no se dan de modo aislado, sino en interacción. Entonces, la emoción no tiene una causa única, sino que proviene de tres fuentes: de procesos sensoriomotores, de la estimulación biofísica de los tejidos del sistema nervioso central y periférico, y de pensamientos o procesos cognitivos (Ellis, 1980 y Lega et al., 1997).

La emoción puede ser controlada de cuatro maneras: por medios eléctricos o bioquímicos (como las drogas tranquilizantes o los choques eléctricos), utilizando el sistema sensoriomotor propio (haciendo ejercicio o yoga), usando los propios prejuicios o el estado emocional ya existente como motivador y utilizando los sistemas cerebrales propios como el pensar, el reflexionar o el auto-tranquilizarse (Lega et al., 1997).

Este último punto, de control emocional a través del pensamiento es el más aprovechado por la TREC para que el ser humano modifique sus conductas y con ello impacte en sus trastornos emocionales.

El ser racional no es sinónimo de ser una persona fría y falta de emociones, una persona racional busca hacer uso de sus emociones, en lugar de dejar que sean ellas quienes lo utilicen a él.

Las emociones pueden ser empleadas por los seres humanos para superar obstáculos que en apariencia pudieran ser insuperables, pueden ser el motor

que impulse a las personas para alcanzar metas que, sin sentimientos tales como: el enojo o la desesperación, jamás hubieran sido capaces de siquiera concebir; pero en algunos casos las Creencias Irracionales motivan a la exageración de las emociones lo que puede generar conductas desadaptativas, ya sea; conductas agresivas, depresivas e incluso hacer que saboteen sus oportunidades de triunfo, volviendo las emociones desadaptativas (Murillo, 2008).

Cuando ocurre un acontecimiento desagradable las personas tienen la opción de elegir entre una consecuencia emocional saludable y útil, como serían la lástima o la decepción; o por el contrario, optar por una consecuencia negativa o no saludable, como una grave ansiedad, depresión, cólera o la autocompasión. De la misma manera cuando experimentan un evento desagradable, las personas pueden elegir entre diversas formas de ayudarse a sí mismas a salir de la mala situación en la cual se encuentran, o en caso de no ser posible cambiarla, se ayudan a sí mismos a aceptarla (Ellis y Blau, 1998).

El problema se da cuando las personas optan frecuentemente por opciones autodestructivas en vez de constructivas para afrontar las dificultades de la vida, como por ejemplo: quejarse, no hacer nada para mejorar su situación, beber en exceso o evitar enfrentarse con la situación desagradable (Ellis, 1996).

Cabe resaltar que es el pensamiento irracional, el que genera una reacción emotiva-conductual poco adaptativa, por lo que conviene que este pensamiento sea debatido y revalorado para que deje de ejercer una carga emocional sobre el paciente.

En este sentido, la misma emoción que puede ser empleada para mejorar una situación, también puede ser empleada para empeorarla y producir un estancamiento. La diferencia entre estas dos vertientes es el tipo de pensamiento que el sujeto emplee para enfocar dicha emoción (Murillo, 2008).

La TREC distingue entre las emociones que sirven para ayudar y las que son dañinas; una emoción dañina es aquella que obstaculiza al individuo para alcanzar sus objetivos y su propia felicidad, teniendo como resultado un

comportamiento autodegradante o agresivo. Por otra parte, existen emociones que pueden llegar a ser dañinas fisiológicamente -como la ansiedad-; en un momento determinado se podría decir que más que una emoción negativa, llega a ser una emoción negativa “perturbadora” (Lega et al.1997).

Haciendo una comparación se podría decir que cada emoción “dañina” o desadaptativa tiene su alternativa “positiva” o adaptativa. Por ejemplo, la ira inmediata como tendencia instintiva a la autopreservación, que depende solo hasta cierto punto de la visión que el sujeto tiene del mundo; en contraste con la ira sostenida que dura varios años, o incluso durante toda una vida, la cual está determinada mayormente por factores filosóficos, dado que las conductas de autopreservación no tiene lugar en ella. En este sentido puede definirse la ira inmediata como adaptativa y la ira sostenida del tipo de las emociones “dañinas”, estas últimas son las que interesan a los terapeutas ya que pueden generar las perturbaciones emocionales que se tratan dentro de la terapia psicológica (Lega et al., 1997).

Sobre el tema de la ira algunos autores (Nezu, Nezu y Lombardo, 2006; Yankura y Dryden, 1997 & Di Giuseppe, Tafrate y Eckhardt, 1994) han resaltado que no existe ninguna categoría diagnóstica para la ira en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales, “*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*” (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2000), lo más cercano es el *Trastorno explosivo intermitente* del Eje I caracterizado por episodios de incapacidad para resistir los impulsos agresivos que se convierten en ataques graves o actos de daño a propiedad ajena.

Yankura y Dryden (1997) proponen desde la TREC la distinción de dos estados emocionales cualitativamente distintos; la ira y el enfado, aunado a Di Giuseppe et al. (1994) que recomiendan añadir categorías de trastorno de ira situacional y generalizada, y subdivisiones en categorías para personas que muestren o no agresión física.

La ira se produce con pensamientos dogmáticos y absolutistas de que el mundo no se adapta a las propias necesidades; conduce a una intensa activación fisiológica, a juicios distorsionados y a una conducta disfuncional,

por lo que se considera como un emoción “clínicamente trastornada que es destructiva para el individuo” (Yankura y Dryden, 1997, p. 134). Así el trastorno de ira, sería diagnosticado en personas que la experimenten de forma intensa, con mayor duración (más de 30 min) y frecuencia (número de episodios en un período de 6 meses) que la mayoría de las personas, ya que las personas comúnmente pueden experimentar ira pero en menor grado, un episodio de ira dura aproximadamente entre 5-30 min y la frecuencia es menor a una vez por semana (DiGiuseppe et al., 1994).

En cambio, el enfado surge de cogniciones que reconocen que el mundo no cumple las propias preferencias, por lo que las situaciones generan decepción y frustración. Regularmente conduce a bajos niveles de activación física, resolución de problemas y conductas funcionales que buscan otros medios de alcanzar las metas y objetivos o bien, centrarse en objetivos alternativos. El enfado en este sentido es un equivalente del término “ira inmediata” caracterizada por ser instintiva y adaptativa (Yankura y Dryden, 1997). A continuación se presenta una lista de emociones positivas racionales/apropiadas *versus* irracionales/inapropiadas (extraído de Lega et al., 1997):

**Tabla 1. Emociones positivas racionales/apropiadas
versus
Irracionales/inapropiadas
(Extraído de Lega y cols., 1997)**

CONTEXTO (PERCEPCIÓN DE “A”)	EMOCIÓN IRRACIONAL	EMOCIÓN RACIONAL
Como amenaza o peligro	Ansiedad angustia	Preocupación
Como pérdida o fallo (con implicaciones para el futuro)	Depresión	Tristeza
Como frustrante; como ruptura de una regla personal (por parte de los otros o de sí mismo)	Ira	Enojo Enfado
Como ruptura del código moral propio	Culpa	Remordimiento
Como reveladora de un defecto personal	Vergüenza	Pesadumbre Pesar
Como traición de otros	Sentirse herido	Sentirse disgustado

Como se puede observar en la Tabla 1 en el apartado de “Contexto”, se generaliza la percepción del evento activador, no obstante, como lo señalan Yankura y Dryden (1997) cada emoción disfuncional no es una forma menos intensa de su alternativa racional, ni proviene de las mismas cogniciones, ya que mientras las emociones disfuncionales surgen de creencias absolutistas y rígidas, las emociones adaptativas surgen de creencias preferenciales y flexibles ante la misma situación.

De acuerdo con Ellis (1996) las personas que presenten de manera dogmática creencias absolutistas y rígidas, presentaran perturbaciones emocionales serias, tenderán a ser inhibidas, hostiles, defensivas, ansiosas, incapaces, indiferentes, desordenadas y deprimidas.

La TREC sostiene que casi todas las perturbaciones neuróticas provienen de tomarse las cosas demasiado en serio y expone como antídoto el sentido del humor; también señala que en la base de la mayoría de las afirmaciones anti empíricas y poco realistas que causan las perturbaciones se encuentran los *tengo que* ya sean explícitos o encubiertos (Lega et al., 1997).

Hoy en día la TREC es una de las terapias con mayor número de aplicaciones clínicas, ya que se utiliza para el tratamiento de los trastornos por ansiedad, depresión, esquizofrenia, las disfunciones sexuales, para el juego patológico y para los trastornos de la personalidad (Yankura y Dryden, 1999; Lega et al., 1997; Ellis y Bernard, 1990).

1.2.2- Cognición

La TREC explica su práctica clínica retomando el modelo cognitivo, define la cognición en términos de estructuras, contenidos, procesos y productos para explicar tanto rasgos adaptativos como no adaptativos (Beck, 1995; Lega et al., 1997).

Las “*estructuras cognitivas*” hacen referencia a la organización interna de la información en términos de memoria a corto plazo, memoria a largo plazo y

memoria sensorial, los cuales son unidades de almacenamiento implicadas en la retención de información (Rim y Masters, 1982; Lega et al., 1997).

Grosso modo, el registro sensorial es un constructo metafórico de los sistemas receptores físicos; de las vías aferentes y eferentes, que al recibir la estimulación, tanto interna como externa, la capturan, pero no de forma directa, sino mediado por la atención y la codificación selectiva de estímulos (Rim y Masters, 1982).

El “*contenido cognitivo*” representa el contenido *real* de información que se almacena, es decir, conocimiento semántico, información y creencias almacenadas, entre otros. Los “*procesos cognitivos*” son la manera de funcionar del sistema para percibir, almacenar, transformar y gobernar la salida de información, dentro de ellos se encuentra la atención, la elaboración cognitiva, la codificación y la recuperación (Lega et al., 1997).

Por último, los “*productos cognitivos*” son los resultados de la manipulación del sistema cognitivo como la atribución, las decisiones, los pensamientos, etcétera.

La combinación y trabajo en armonía de todo lo anterior; estructuras, contenidos, procesos y productos es lo que la TREC define como cognición humana (Lega et al., 1997) (véase Figura 4. “Esquema del modelo de cognición”).

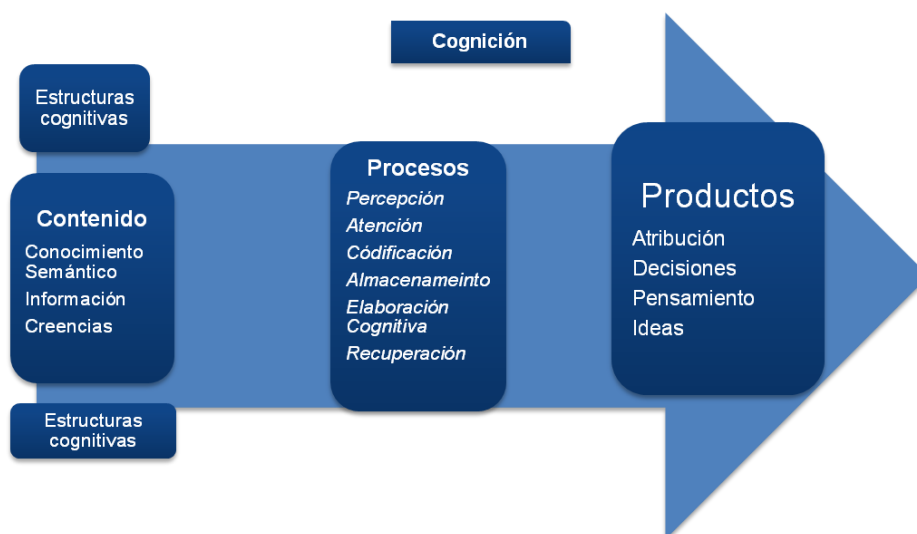


Figura 4. Esquema del modelo de cognición.

Los pensamientos son de gran importancia en la práctica de la TREC, son la parte central para generar el cambio terapéutico en las emociones, conductas y actitud del individuo. Por ello recibe especial atención la distinción de los tres niveles de pensamiento; en un primer nivel de actividad rápida de evaluación se encuentran los *pensamientos automáticos*, el segundo nivel lo constituyen las *creencias intermedias* y por último, el nivel más esencial, las *creencias centrales* (Beck, 1995).

Los pensamientos automáticos, como nivel superficial de la cognición, suelen ser evaluaciones breves y veloces, pueden ser en forma de palabras o imágenes ante situaciones específicas. No surgen de una deliberación o razonamiento, son tan rápidos que es posible que la persona no sea demasiado consciente de estos pensamientos y por tanto que sea poco cuestionado, sólo se toma conciencia de la emoción que surge de ellos, en un proceso terapéutico el psicólogo entrenado en la TREC le ayuda al paciente a ubicar los pensamientos que evocan la emoción percibida para poder realizar un debate *empírico* o *inferencial* (Beck, 1995; Lega et al., 1997).

Las creencias intermedias son las más susceptibles de abordar y por tanto de modificar, estas creencias son la base del Debate cognitivo en la TREC.

Las creencias centrales son ideas tan fundamentales y profundas que no suelen expresarse. Son globales, rígidas y se generalizan en exceso. Están relacionados con los contenidos y las estructuras que forman parte de la cognición y suelen ser llamados “esquemas” (Beck, 1995; Lega et al., 1997).

Los *esquemas* son creencias, actitudes y conceptos que se crean a partir de experiencias tempranas como “reglas generales, inflexibles o suposiciones silenciosas” conformándose como filtros perceptivos del individuo para seleccionar, discriminar, así como para formar evaluaciones, juicios y distorsiones de las situaciones reales (Lega et al., 1997). Son más difíciles de descubrir, dado que forman parte de la filosofía de vida del sujeto, según Lega et al. (1997) son las Creencias Irracionales nucleares o “estructuras subyacentes de creencias”.

La mediación cognitiva implica la existencia de representaciones simbólicas de la realidad que frecuentemente pueden ser falsas o imprecisas. De acuerdo con Rim y Masters (1982), algunas de las disfunciones que se presentan por las deficiencias y las distorsiones cognitivas son:

- *Pensamiento dicotómico*- este proceso disfuncional consiste en categorizar los eventos en *todo o nada* y *bueno o malo*, sin reconocimiento del continuo graduado que podría reflejar la situación estímulo.
- *Los errores inferenciales*- “*Anticipación de consecuencias o adivinar el porvenir*”. El error consiste en que durante un razonamiento lógico, se saltan pasos al confiar en premisas implícitas erróneas o arbitrarias (las cuales pueden ser basadas en la propia experiencia, la de otros o lo que socialmente se impone) que anticipan consecuencias generalmente irreales.
- *Atención selectiva o descalificar lo positivo y enfatizar lo negativo*- El sujeto atiende selectivamente a determinados estímulos específicos, al sesgar la información genera un subconjunto de organización de la realidad que evoca patrones de respuestas inadecuados.
- *Sobregeneralización*- Un incidente aislado produce la idea de una regla general.

De acuerdo con el modelo de la TREC se puede tener una creencia poco realista o ilógica y, sin embargo, por sí misma no causa un trastorno de tipo emocional o una disfunción en la vida de la persona, sino hasta que se genera una exigencia inflexible y absolutista a partir de la cognición disfuncional, esto es, hasta que se constituye como una Creencia Irracional constante, es decir se conforma como una actitud preferencial ante los eventos, una filosofía de vida (Caro, 2007).

Para Ellis (Ellis y Abrahms, 1978) las distorsiones cognitivas perjudiciales se generan a partir de *la tiranía de los debo, los tengo y deberías*, por eso es preferible que las personas sean enfrentadas a cada una de esas ideas o distorsiones cognitivas, de lo contrario, las Creencias Irracionales se mantendrán y desarrollarán nuevas.

1.2.2.1- Creencias Racionales e Irracionales

La palabra creencia, de acuerdo con Martínez (2006), implica por lo menos tres aspectos; primero es una *evaluación* de la realidad, afirma algo acerca de la visión que un individuo tiene de su mundo, no solo lo describe o predice; segundo conlleva un *componente emocional*, se evalúa si es algo deseable o no; y tercero conductualmente *delimita el repertorio de conductas* que un sujeto puede (o considera que puede) hacer ante determinada situación.

Por ejemplo, si a un sujeto se le presenta alguna situación (evento activador) que amenace la veracidad de su creencia, este puede seleccionar una actitud o una acción para mantener su creencia, o bien cuestionar la veracidad de su enunciado (Martínez, 2006).

Dallos (1996) señala que para que una idea sea considerada como creencia, esta debe *resultar valiosa emocionalmente y proporcionar un fuerte sentimiento de certeza*, ya que de lo contrario sería una opinión, entonces, es de suponerse que una creencia ofrece resistencia al cambio por el sentimiento de certidumbre que implica. Es por ello que raramente el sujeto cambia la creencia: de manera regular se opta por buscar nueva información o distorsionar lo que amenaza la veracidad de la creencia (Lega et al. 1997).

Las creencias no son afirmaciones aisladas, en realidad se trata de sistemas de creencias, los cuales pueden ser definidos como “conceptos e ideas de las personas que les sirven para organizar la percepción de partes del mundo o de su totalidad” (Martínez, 2006, p. 9). Las creencias son grupales y socializadas, ya que han de ser validadas por los grupos de referencia y la sociedad en la que viven los sujetos.

Las creencias en general son una parte fundamental de la cognición humana, todos los seres humanos producen de forma natural y regular creencias que pueden ser catalogadas como irracionales o racionales, de acuerdo al contexto, funcionalidad y adaptación para que una persona logre sus metas. *Lo racional* se refiere a lo verdadero, lógico, pragmático, basado en la realidad y qué tanto facilita que la gente logre sus metas y propósitos (Caro, 2007).

De acuerdo con la TREC (Ellis, 1996), es posible crear un aproximado sobre las metas que las personas persiguen a lo largo de la vida, dichas metas generalizadas son las siguientes:

- a) Permanecer vivos, en movimiento y disfrutar,
- b) Disfrutar de la vida tanto en solitario como en colectividad,
- c) Mantener relaciones de intimidad con determinadas personas,
- d) Hallar un sentido a la vida a través de la educación y la experiencia,
- e) Inventar y llevar a cabo objetivos que vislumbren una vocación,
- f) Disfrutar del ocio y del juego.

En el intento *activo* de alcanzar estas metas las personas suelen encontrarse con experiencias o acontecimientos adversos y estas experiencias desfavorables pueden hacerlos sentir fracasados, incómodos y rechazados. Esto quiere decir que aun teniendo un Coeficiente Intelectual alto, un alto grado de escolaridad y grandes deseos de cambio, las personas pueden no conducirse como quisieran en determinadas ocasiones, aunque esto no quiere decir que sean seres irracionales y enfermos, sólo quiere decir que son seres humanos (Solano, 2009).

Las personas se dejan guiar por sus creencias tanto racionales como irracionales, las primeras les ayudan a reaccionar con conductas y sentimientos saludables y funcionales; las segundas, en cambio les dificultan el alcanzar sus metas, a largo y mediano plazo, y propósitos básicos. Por lo que si las Creencias Irracionales se instauran como frecuentes pueden ser generadoras de problemas emocionales (Ellis, 1996; Caro, 2007).

De acuerdo con Ellis (1980), el ser humano tiene la tendencia biológica hacia lo irracional, a menudo tiende a polarizar sus deseos personales o sociales hasta volverlos exigencias rígidas y absolutistas. Pero también tiene una segunda tendencia hacia la *posibilidad de elegir y la habilidad de identificar, cuestionar y cambiar el pensamiento irracional* (Lega et al., 1997; Caro, 2007).

Lo irracional de una creencia se observa en la medida que es falsa, ilógica, que no está basada en la realidad, esto no significa que la persona no sea capaz de razonar, sino que llega a conclusiones erróneas. Lo irracional implica la

inadaptación del pensamiento del individuo al interferir con la supervivencia y la felicidad del mismo (Caro, 1997).

Las personas que dejan que las Creencias Irracionales rijan sus vidas, en vez de pensamientos flexibles y preferenciales, acaban siendo víctimas de varias ideas falaces básicas, mismas que se repiten en su lenguaje interno como una forma de readoctrinarse una y otra vez con estas ideas de una manera poco reflexiva y auto sugestiva. Algunas de estas Creencias Irracionales, como cualquier otra creencia, son incluidas por los padres en la niñez como un elemento del esquema educativo sociocultural estableciéndose como esquemas antes de que se asienten los estadios del pensamiento racional (Ellis y Blau, 1998).

A continuación se presenta una lista de primeras ideas irracionales, así como su alternativa racional (Ellis y Blau, 1998).

Ideas Irracionales	Alternativa racional
1. Necesidad terrible y obligatoria para un adulto de ser amado o aceptado por las personas significativas y por todo lo que hace.	Centrarse en el autorespeto, buscar la aprobación de sus propósitos prácticos y amar, en vez de ser amado.
2. Las acciones de algunas personas son equivocadas, negativas o malvadas por ende quienes las cometen deben de ser castigadas.	Las acciones de algunas personas son antisociales o inadecuadas, por lo cual sería preferible que dichas personas fueran disuadidas de no cometer estas conductas.
3. La idea de que es terrible o catastrófico cuando las cosas no son como deberían de ser.	La idea de que es lamentable que las cosas no sean como se quisiera, intentando cambiarlas para volverlas más confortables; pero de no ser posible aceptarlas, en lugar de repetirse lo horrible de la situación.

<p>4. La idea de que las condiciones desagradables no deberían de existir y que es por ellas que los seres humanos se perturban y son infelices.</p>	<p>La idea de que la infelicidad humana es causada y mantenidas por la forma en que los hechos son percibidos y no por los hechos en sí.</p>
<p>5. La idea de que si algo es peligroso e incierto, una persona debe de sentirse ansiosa.</p>	<p>La idea de que si algo es peligroso e incierto puede enfrentarse francamente y de una manera segura; siendo posible en algunas ocasiones pensar en otras cosas.</p>
<p>6. La idea de que las complicaciones no deberían de existir y que es más fácil evitarlas.</p>	<p>La idea de que es mejor resolver los problemas afrontándolos con autoresponsabilidad.</p>
<p>7. La idea de que se necesita de algo más fuerte y superior en quien confiar.</p>	<p>La idea de que la persona cuenta con habilidades para enfrentar las dificultades.</p>
<p>8. La idea de que se tiene que ser totalmente capaz, adecuado, inteligente y lograrse todo lo que se proponga.</p>	<p>La idea de que sería mejor aceptar las limitaciones que se tienen.</p>
<p>9. La idea de que un acontecimiento trágico del pasado debe ser determinante en el presente del sujeto.</p>	<p>La idea de que se puede aprender del pasado pero sin apegarse demasiado a él.</p>
<p>10. La idea de que los demás no deberían hacer, ciertas cosas y si las hacen, se debe intervenir para cambiarlo.</p>	<p>La idea de que los límites de los demás son sus problemas y el reprocharle sus acciones no ayuda a que cambien.</p>
<p>11. La felicidad se consigue por inercia y de manera pasiva.</p>	<p>Las personas tienden a ser felices cuando actúan hacia metas creativas o en proyectos altruistas.</p>
<p>12. Las emociones no se pueden controlar</p>	<p>Las personas tienen control sobre lo que sienten si trabajan para manejar sus emociones.</p>

Lega, Caballo y Ellis (1997) creen que una buena manera de discriminar las creencias irracionales podría ser buscar los “debería” y los “tendría que” en el discurso de una persona; no obstante también resaltan la importancia de averiguar si es que realmente estas palabras representan una exigencia, ya que en algunos casos los *debo*, *tendría que* y otras expresiones, en apariencia dogmáticas, suelen ser empleadas de manera inocua. La definición problemática de estas palabras se da cuando representan un *imperativo* como si se hablara de un dogma moral.

Estas afirmaciones básicas las cuales son generadoras de neurosis, son tan perniciosas para la salud mental de las personas como las doce creencias irracionales básicas que acabamos de revisar. Dichas afirmaciones se pueden resumir en tres:

1. Debo, *absolutamente*, de tener éxito en la mayoría de las actividades que realizo; de lo contrario, soy una persona inútil. Este tipo de pensamiento tiene como resultado una grave sensación de ansiedad, depresión, desesperanza e inutilidad. Y lleva al individuo a realizar conductas de evitación, renuncia, abandono o adicción.
2. El resto de la gente *debe, absolutamente*, tratarme con consideración, justicia, respeto, y amabilidad; si no lo hacen son personas hipócritas que no merecen ser felices de ninguna manera. Esta manera de pensamiento da como resultado: sentimientos de ira, furia y resentimiento. Y por ende lleva a acciones de lucha, enemistad, violencia, guerras, genocidios.
3. La vida debe ser absolutamente confortable, placentera y valiosa; de lo contrario será algo horrible e insoportable. Dicho tipo de pensamiento tiene como resultado: sentimientos de auto-compasión, ira, y baja tolerancia a la frustración. Puede llevar a conductas de abandono, queja continua y adicciones (Ellis, 1996).

Estas tres afirmaciones básicas generadoras de neurosis, comparten varios puntos en común entre los cuales se encuentran los siguientes: todas y cada una de ellas tienen una naturaleza radical, de todo o nada, buscan el beneficio propio sin importar los sentimientos y necesidades de las demás personas, son

ideas que no ayudan al individuo a realizarse como persona, sino que por el contrario lo estancan en reproches inútiles hacia sí mismo y hacia el mundo en general, además de que buscan predecir y controlar acontecimientos sobre los cuales el sujeto no tiene control alguno.

El concepto de irracionalidad teóricamente ha cambiado a través de los años, llegando desde las doce Creencias Irracionales manejadas por Ellis en sus primeras publicaciones hasta siete Creencias Irracionales específicas que se identifican individualmente, en uno de sus últimos trabajos Ellis (1997) divide las Creencias Irracionales en dos dimensiones; proceso y contenido.

La TREC ha realizado cambios en sus principios básicos al tomar en cuenta la medición de dos dimensiones independientes: **el “proceso” y el “contenido”** (Lega et al., 1997). De las primeras 11 creencias irracionales y de los *debo* se resumen en siete categorías, tres de las características del pensamiento se incluyen en el apartado de **proceso: Tremendismo, Baja tolerancia a la frustración y Condenación o evaluación global.**

- **Tremendismo-** Es la tendencia a resaltar lo negativo de un evento por lo que se obtiene una conclusión exagerada.

Ejemplo: *Creencia irracional.* Esto no *debería ser tan malo* como es.

- **Baja tolerancia a la frustración-**Tendencia a exagerar lo insoportable de una situación y considerar que es imposible ser feliz ante ese evento.

La baja tolerancia a la frustración deriva de convertir un *deseo* en un *deber*, por lo que la frustración se percibe como algo terrible o catastrófico. Entiéndase por frustración el no conseguir algo experimentando sensación de disgusto, irritación o molestia (Ellis y Blau, 1998; Lega et al., 1997)

Ejemplo: *Creencia irracional.* Las cosas *deben* cambiar para darme lo que quiero, de lo contrario, *no puedo soportarlo ni ser feliz. Debo* obtener satisfacción *inmediata, no tener molestia alguna o no podré soportarlo y mi vida será horrible* (Ellis y Blau, 1998).

- **Condenación o evaluación global-**Tendencia a evaluar como “mala” la totalidad de la persona, así como restar valía de uno mismo y/o los

demás por su conducta o el aprecio que le brinden los demás (Ellis y Abrahams, 1978; Lega et al., 1997).

Ejemplo: *Creencia irracional*. “soy malo porque tengo tales o cuales malas cualidades”. “Debo hacer las cosas bien o seré peor que otros, soy un inútil”.

Caballo, Lega y González (1996), además de estos tres niveles en el apartado de procesos de la escala de Actitudes y Creencias para la versión en español, incluyen la “**exigencia**” y sus subderivados:

- **Exigencia I** – Exigencia por aceptación de los demás y eficacia.
- **Exigencia por comodidad** – Necesidad de relajación y bienestar.
- **Exigencia II** – Creencia racional “quiero hacer algunas cosas bien” y “Solo porque estoy tenso/a algunas veces, no significa que siempre estaré así”.

En **el contenido**, la segunda dimensión de medición, se encuentran los temas generales o subjetivos, referentes a la *ansiedad de ego* y la *ansiedad situacional*, de ellas se desprenden tres categorías más de las Creencias Irracionales; **Aprobación, Éxito y Comodidad** (Lega et al., 1997).

La ansiedad, por sí misma, es un miedo exagerado, una persona ansiosa se preocupará racionalmente por la posibilidad de no controlar las cosas y obtener resultados indeseables; en contraste, una persona ansiosa que considera irracionalmente la situación *exigirá* tener el control absoluto de las cosas, “*tiene que conducirse de forma perfecta o serán horribles las consecuencias*”, tales creencias ocasionan la ansiedad de ego (Ellis y Blau, 1998; Lega et al., 1997).

- *Ansiedad de ego o perturbación del yo (autodevaluación)*- Tensión emocional que resulta cuando las personas piensan que su valía personal está siendo amenazada, que *siempre deben* comportarse *perfectamente*, y que es horrible y catastrófico el fallar o ser rechazado (Lega et al., 1997).

El perfeccionismo y la tendencia al pensamiento grandioso es una forma de generalización incorrecta al considerar como bueno por su manera de actuar, siendo perjudiciales cuando se inclinan al “miedo al fracaso” y “miedo al éxito”.

De ahí que de la ansiedad de ego se deriven los procesos de éxito y aprobación (Lega et al., 1997).

- **Éxito-** Necesidad rígida de actuar perfectamente, ya que el más mínimo error compromete el sentido de bienestar personal, la autoimagen y la aceptación por parte de los demás.
- **Aprobación-** Necesidad de aprobación y amor de las personas, aunado a sentimiento de rechazo y desestimación cuando no se consiguen. Ejemplo de *creencia irracional*: “No me puedo aceptar hasta ganar tu aprobación, *debo conseguirla*” (Ellis y Abrahams, 1978).

El otro tema del contenido es la *Ansiedad situacional o perturbaciones incómodas* provocadas por, como su nombre lo señala, situaciones incómodas o baja tolerancia a la frustración (Lega et al., 1997). La ansiedad situacional es generada por la Creencia Irrracional de **Comodidad**.

- **La Comodidad-** Es la tendencia a exagerar lo estresante de una situación al cometer un error, catalogándolo como terrible, insoportable y frustrante.

En el esquema de la figura 4 se pueden observar las dos dimensiones del pensamiento que la versión más reciente de la TREC enfatiza, así como sus niveles derivados.

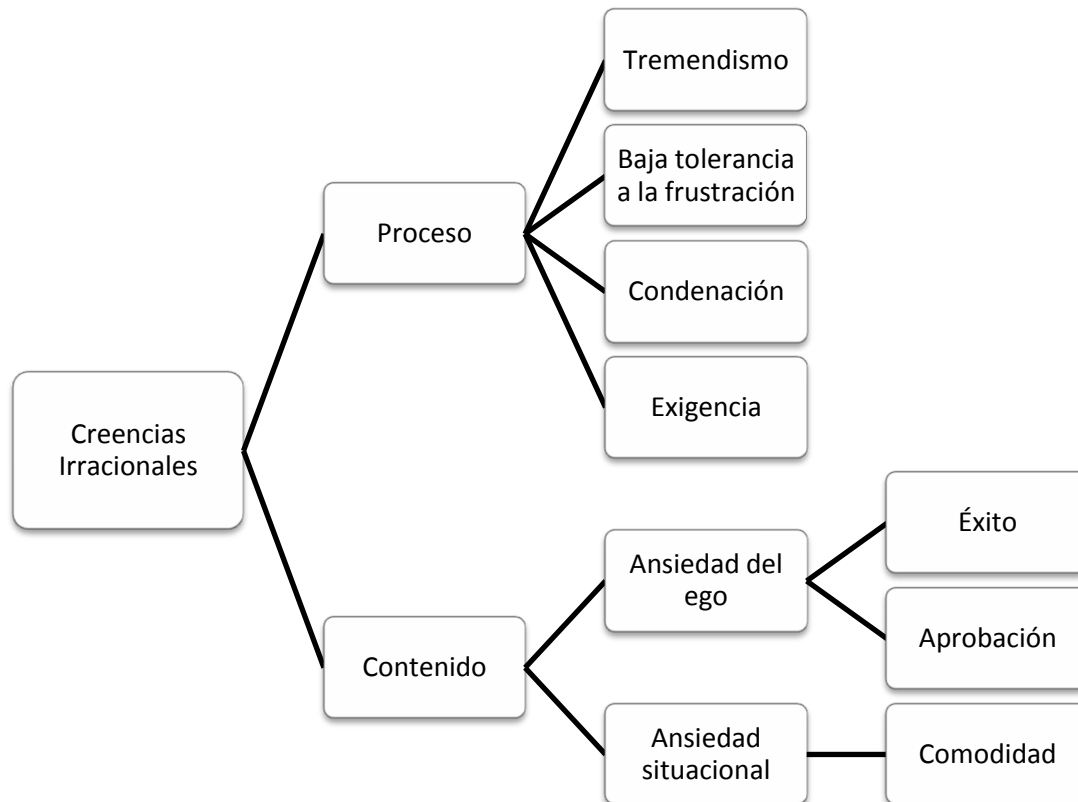


Figura 5. Esquema de los siete factores de la escala de creencias

Para lograr el diagnóstico de las dimensiones de pensamiento ya mencionadas el terapeuta racional emotivo puede valerse de tres tipos diferentes de recurso; el primero la entrevista clínica, el segundo el autodiagnóstico y el tercero es el uso de pruebas estandarizadas que se utilizan primordialmente con fines de investigación, aunque varios instrumentos presentan serios problemas de confiabilidad, como Jones (1968, citado en Lega et al. 1997) dado que están basados en conceptualizaciones menos recientes y menos exactas.

La TREC propone hacer que estos pensamientos y afirmaciones absolutistas dejen de ser una constante en la mente del sujeto, volverlas cada vez menos frecuentes y finalmente hacer que el sujeto se incline, en la medida de lo posible, por una filosofía de *si/pero también* y *preferiría que/me gustaría*, es decir se intenta romper con los esquemas rígidos generadores de neurosis y sustituirlos con esquemas más flexibles que puedan ayudar al sujeto a lograr la autorrealización.

Concretando, las creencias racionales ayudan a las personas a enfrentarse a los acontecimientos desagradables, estas creencias suelen consistir en preferencias, esperanzas y deseos, en su expresión incluyen significados tipo *si/también* o *si/pero* ante los eventos desagradables. En contraste, las Creencias Irracionales que la gente mantiene ayudan a crear y mantener sentimientos y acciones que sabotean su posibilidad de afrontar de una manera adecuada los eventos desagradables, suelen caracterizarse por afirmaciones del tipo *debería de, tendría que, tengo que*, además de las lógicas pero destructivas y denigrantes irracionalidades que por lo general acompañan a estos <<debos>> (Ellis, 1996).

1.2.3- Conducta

La conducta desde un modelo cognitivo-conductual, se encuentra bajo la influencia del estado fisiológico del organismo, su historia de aprendizaje, la situación ambiental presente y una variedad de procesos cognoscitivos. Donde el aprendizaje, desde esta perspectiva, se explica mediante procesos vicarios y simbólicos (Rim y Masters, 1982).

Las funciones cerebrales y procesos del pensamiento le proporcionan al humano la capacidad de organizar su experiencia en tiempo y espacio, de tal forma que pueda anticipar las consecuencias de sus acciones y de economizar los esfuerzos para la solución de problemas (Mestre y Palmero, 2004).

Sin embargo, la adecuación de los procesos no asegura un comportamiento adaptativo. *“El sujeto debe ser capaz de presentar las respuestas requeridas en una situación dada; si su repertorio de respuestas es deficiente, su conducta necesariamente será inadecuada. Las deficiencias de la respuesta conductual pueden ser resultado de las limitaciones fisiológicas, aprendizaje insuficiente, retención pobre o utilización inapropiada de la respuesta.”* (Rim y Masters, 1982, p. 224).

Un factor importante en el condicionamiento de respuestas, es que desde la perspectiva ambientalista conductual, las respuestas de un organismo estarán mediadas por contingencias externas (Anderson, 2001). Sin embargo, desde el

punto de vista del estudio del modelo cognitivo se afirma que existen, además, factores internos que median la conducta humana, en este sentido son organismos autoestimulativos, gracias a su capacidad simbólica de pensamiento y lenguaje (Ellis, 1980; Rim y Masters, 1982).

El lenguaje consigo mismo y con los demás genera refuerzos o castigos que influyen en el comportamiento. También mediante procesos simbólicos no sensitivos, tales como las sonrisas, las frases críticas, las medallas, etcétera, es posible dirigir e influir el comportamiento (Ellis, 1980).

Desde la TREC el factor cognitivo, específicamente la tendencia a formular creencias constituye el marco de referencia principal para determinar la perturbación o la adaptación conductual de la persona. Se define la neurosis como “el comportamiento estúpido de una persona inteligente” (Lega et al., 1997, p. 33), es decir, el comportamiento no determina al ser. Distinguiendo la conducta de la persona, volviendo la conducta cuestionable y posible de cambiar.

De acuerdo con el modelo cognitivo, ante una situación específica, las creencias subyacentes de una persona influyen sobre sus percepciones, y esto se expresa por medio de pensamientos automáticos (Beck, 1995).

Posteriormente estos pensamientos automáticos inciden sobre la conducta y la emoción, además, a menudo van acompañados de una respuesta fisiológica (Beck, 1995; Lega et al., 1997). De ahí que, dado su origen o mediación cognitivo, en términos de Creencias Racional o Irracional, se le denomine a la conducta su cualidad de racional o irracional, según sea adaptativa y funcional o no, para una persona ante una situación determinada (Caro, 2007).

Las creencias en general son una parte fundamental de la cognición humana, todos los seres humanos producen de forma natural y regular creencias que pueden ser catalogadas como Irracionales o Racionales, de acuerdo al contexto, funcionalidad y adaptación para que una persona logre sus metas. *Lo Racional* se refiere a lo verdadero, lógico, pragmático, basado en la realidad y qué tanto facilita que la gente logre sus metas y propósitos (Caro, 2007). De acuerdo con la TREC (Ellis, 1996), es posible crear un aproximado sobre las

metas que las personas persiguen a lo largo de la vida, dichas metas generalizadas son las siguientes:

- g) Permanecer vivos, en movimiento y disfrutar,
- h) Disfrutar de la vida tanto en solitario como en colectividad,
- i) Mantener relaciones de intimidad con determinadas personas,
- j) Hallar un sentido a la vida a través de la educación y la experiencia,
- k) Inventar y llevar a cabo objetivos que vislumbren una vocación,
- l) Disfrutar del ocio y del juego.

En el intento *activo* de alcanzar estas metas las personas suelen encontrarse con experiencias o acontecimientos adversos y estas experiencias desfavorables pueden hacerlos sentir fracasados, incómodos y rechazados. Esto quiere decir que aun teniendo un Coeficiente Intelectual alto, un alto grado de escolaridad y grandes deseos de cambio, las personas pueden no conducirse como quisieran en determinadas ocasiones, aunque esto no quiere decir que sean seres irracionales y enfermos, sólo quiere decir que son seres humanos (Solano, 2009).

Las personas se dejan guiar por sus Creencias tanto Racionales como Irracionales, las primeras les ayudan a reaccionar con conductas y sentimientos saludables y funcionales; las segundas, en cambio les dificultan el alcanzar sus metas, a largo y mediano plazo, y propósitos básicos. Por lo que si las Creencias Irracionales se instauran como frecuentes pueden ser generadoras de conductas disfuncionales (Ellis, 1996; Caro, 2007).

Si se parte de una interpretación Racional, probablemente se expresará una conducta bastante apropiada o deseable. En cambio, si se parte de una creencia Irracional, se tenderá a conductas inapropiadas o indeseables (Caro, 2007).

Cardeñoso y Calvete (2004) reportaron que las puntuaciones de irracionalidad correlacionan con problemas de conducta en estudiantes adolescentes, destacando las asociaciones entre necesidad de aceptación/éxito y la justificación de violencia. Además se encontró que las Creencias Irracionales de necesidad de aceptación/éxito e Indefensión se asocian a la orientación negativa hacia los problemas.

1.3- Modelo de factores psicológicos involucrados en la toxicomanía desde el marco del sistema de tratamiento de la TREC.

El problema de la toxicomanía es multifactorial, en él convergen factores biológicos, sociológicos, económicos y psicológicos. Por esta razón existen diferentes posturas que lo estudian.

Ha sido abordado desde la investigación epidemiológica bajo un modelo médico-farmacológico y psicosocial. En México, la investigación en forma continua inicio desde los años setenta (Consejo Nacional Contra las Adicciones, 2010).

La *Encuesta Nacional de Adicciones* (ENA) en el 2008 reporta que el problema más importante en adicciones en México está en el abuso del consumo de bebidas alcohólicas y en el uso de tabaco, con sus graves consecuencias familiares, sociales y comunitarias (Instituto Nacional de Salud Pública, 2009).

En el caso de las drogas ilegales, en México las cifras muestran que cada vez existe mayor exposición al consumo y es mayor la facilidad con la que se consiguen las drogas entre los jóvenes (Instituto Nacional de Salud Pública, 2009; Tapia, 2001).

Ellis y Bernard (1990) señalan que una de las propuestas que poco se han aplicado y evaluado son los abordajes psicológicos, ya que aunque se cuenta con teorías, psicoanalíticas y conductuales, las aplicaciones clínicas carecen de eficacia ya que no responden al mundo interno ni a los esfuerzos que realizara el toxicómano para cambiar, por ello proponen asumir un modelo distinto.

La TREC presenta un modelo de intervención adecuado a la psicopatología de la toxicomanía, el cual incluye elementos teóricos sobre la filosofía clave del toxicómano, siendo sensible al desorden interno y con especial atención a la dificultad que supone superar el hábito de un tóxico (Ellis y Bernard, 1990).

Existe un amplio debate sobre el uso de la palabra dependencia y adicción para referirse a la problemática de toxicomanía, ya que en realidad cada concepto tiene sus acepciones específicas dentro de esta problemática.

La dependencia hace referencia a los efectos que producen el consumo de varias drogas. En un principio se usó para designar procesos fisiológicos y conductuales refiriéndose a *dependencia física* a un fármaco, distinguiéndola de la *dependencia psicológica*. Actualmente los científicos especifican que sólo existe un tipo de dependencia a las sustancias y esta es entendida como un “mecanismo neuroadaptativo” (Tapia, 2001, p. 30).

El otro término importante de definir es la adicción, ésta se entiende como “los patrones de dependencia a una droga” (Tapia, 2001, p. 31). Este término tradicionalmente conlleva una idea de debilidad moral, por ello se ha sustituido en la literatura científica.

No obstante, en el ámbito académico existen diferentes palabras para referirse a este complejo fenómeno, incluso se toman como equivalente el uso de las palabras “drogadicción”, “drogodependencia” y “dependencia a sustancias psicoactivas”, entendiéndola como la “imperiosa necesidad de consumir bebidas y otra clase de drogas” (Facultad de Estudios Superiores Acatlán, 2009).

Por su parte, Ellis y Bernard (1990) definen la toxicomanía como “el uso excesivo de drogas legales (ejemplo. alcohol y tabaco); uso impropio de drogas restringidas (barbitúricos, anfetaminas); y cualquier uso de drogas ilegales (heroína, cocaína)” (p. 220). Este concepto engloba de la mejor forma las especificidades del uso de cada tipo de sustancias.

Las consecuencias de las toxicomanías incluyen desde efectos perjudiciales para la salud y desgaste económico para el consumidor hasta implicaciones sociales como el tráfico de drogas *ilegales* o crimen para mantener el hábito de drogas duras. Otros efectos socialmente importantes son la alteración de la unidad familiar cuando uno de sus miembros es un adicto y la pérdida de auto-control por parte de toxicómano que implica un deterioro psicológico-social concomitante (Ellis y Bernard, 1990; Tapia, 2001).

Las toxicomanías son un problema generalizado, con sus especificidades dependiendo de variables como tipo de droga, intensidad, edad, sexo, residencia, etc., ya que, la medición de estas variables puede ayudar a saber

cuál es la población vulnerable para realizar trabajo preventivo con ella. Es por eso que dentro de las escalas en las cuales se trata de medir cualquier aspecto de la toxicomanía se recomienda agregar algún tipo de estudio sociodemográfico (Instituto Nacional de Salud Pública, 2009).

En general se destaca, en cuanto al consumo de tabaco, que 20.4% de la población urbana entre los 12 y los 65 años de edad son fumadores activos, en tanto que en las localidades rurales la proporción es de 11.3 por ciento. Para el caso del consumo de alcohol, fueron los estados del centro-occidente los de alto consumo, donde se ubican Aguascalientes, Zacatecas, Nayarit, Michoacán, Jalisco, **Distrito Federal**, Hidalgo, Tlaxcala, Puebla y Querétaro (Instituto Nacional de Salud Pública, 2009).

Para el consumo de drogas *legales* y médicas, los datos de la medición mostraron que dos estados fronterizos tienen el mayor consumo, Quintana Roo en el sur y Tamaulipas en el norte, con una incidencia de 11.2 y 11.1 por ciento (Instituto Nacional de Salud Pública, 2009).

Las toxicomanías, desde la TREC, son consideradas como multifactoriales, pero un factor psicológico preponderante son las creencias predisponentes aunadas a otros factores de riesgo como son, la disponibilidad de la droga, la desintegración familiar, las expectativas sociales de lo que está permitido o no de acuerdo a la edad y al género, en cuanto al uso de sustancias; así como el repertorio de conductas para el autocontrol emocional y habilidades de solución de problemas (Ellis y Bernard, 1990; Tapia, 2001).

En la toxicomanía, como en otros hábitos, existen desencadenantes psicológicos y creencias predisponentes que crean y perpetúan el abuso de sustancias. En lo que obedece a las creencias predisponentes a un hábito tóxico, se encuentran las relacionadas con la baja tolerancia a la frustración; “tengo que estar bien, no debo sufrir estos sentimientos, al hacer el esfuerzo por cambiar uno no debe experimentar malestar” y la intolerancia al sentimiento doloroso; “no puedo soportar estos sentimientos dolorosos, no lo merezco, necesito estar alegre” (Ellis y Bernard, 1990; 229).

En el ámbito terapéutico los objetivos generales el respecto de la toxicomanía son dos (Ellis y Bernard, 1990):

1º Dejar o reducir significativamente la toxicomanía.

2º Ayudar a mantener ese cambio.

Debido al riesgo que implica el abuso de sustancias, resulta deseable abordar el hábito de manera directa, rápida y eficazmente. En este punto es importante considerar la naturaleza del tóxico ya que puede ser un hábito muy poderoso y persistente, aun después de haber eliminado algunos factores predisponentes. Así, un periodo de abstinencia no implica necesariamente la disminución del deseo de consumo, ni la capacidad de control o la rehabilitación de la toxicomanía (Ellis y Bernard, 1990; FES Acatlán, 2009)

Para el control del hábito es importante evaluar los patrones de consumo, dicha evaluación incluye indicadores como el número de veces que se ha consumido la sustancia, la frecuencia de uso y el volumen de consumo (Tapia, 2001).

La Terapia Racional Emotiva Conductual recomienda, al iniciar la intervención, tratar el hábito conductualmente, al mismo tiempo que intervenir en la ansiedad por malestar, las creencias de baja tolerancia a la frustración y la autoculpabilización, para superar su sensación de indefensión que comúnmente mantiene el hábito en un ciclo (Ellis y Bernard, 1990).

El modelo de toxicomanía de la TREC señala que la predisposición o el deseo de beber es producto de sentimientos dolorosos causados por la ansiedad de ego <<yo tengo que estar bien, ser querido por alguien significativo para mi>>, por su parte la decisión de beber es, casi siempre, producto de la ansiedad por malestar <<no puedo soportar estos sentimientos dolorosos>>. Por eso es importante enfrentar estas creencias antes de los factores situacionales predisponentes (Ellis y Bernard, 1990).

Otro punto importante son los disparadores emocionales que se asocian a consecuencias desagradables tales como la depresión y la desesperanza. El paciente se mantiene en alto riesgo de recaída si no disminuye estos sentimientos.

Los factores situacionales, por su parte, se refieren a la descripción detallada de los lugares, la hora, las presiones que experimenta el paciente cuando consume la sustancia y las consecuencias de la indulgencia (Ellis y Bernard, 1990; Tapia, 2001).

Una vez abordados los factores cognitivos y situacionales se da la propuesta conductual de experiencia para superar su sensación de indefensión.

Hasta este punto se puede decir que únicamente se ha conseguido el primer objetivo con el paciente “dejar o reducir la toxicomanía”, para el segundo objetivo “mantener el cambio” es necesario explorar y cambiar las disfunciones cognitivo y emotivas predisponentes que disparan la toxicomanía y afrontar la posibilidad de recaída (Ellis y Bernard, 1990).

2. Factores de la acción delictiva

2.1.1- Antecedentes históricos

Las explicaciones que históricamente se le han dado a la conducta delictiva provienen de diferentes disciplinas tales como la Biología Criminal, la Antropología y la Sociología Criminal. Es decir, no surgen de la Psicología o su rama de Psicología criminal, ya que estas últimas son muy jóvenes en comparación a las demás disciplinas. No obstante, es importante hacer un breve revisión de algunas de las propuestas explicativas para entender cómo ha evolucionado la idea de estudiar “el delito” hasta contextualizarnos en el estudio de “la conducta delictiva” en el ámbito de la Psicología.

Según Rodríguez (1981) algunas personas creen que al conocer los múltiples artículos de los diferentes códigos penales y hacer un análisis crítico de los mismos, han logrado descifrar la ciencia de la criminalidad en toda su extensión, creyendo que el delito, como un fenómeno, nació de la nada. Tal vez es por ello que el derecho penal de hoy en día se limita únicamente a medir la cantidad y la frecuencia de los delitos, aplicando penas más estrictas para devolverle el equilibrio a una sociedad en apariencia perturbada. No obstante, es solo conociendo las diversas causas de la acción delictiva que se puede predecir su comportamiento y, en la medida de lo posible, eliminarlo o disminuirlo.

Quizás sea por las grandes deficiencias del derecho penal en el estudio de la acción delictiva, que han existido en el pasado teorías dentro de la *antropología criminal* como la afirmación de que estudiando la forma del cráneo y del cerebro se podría saber quiénes serían delincuentes ignorando por completo los aspectos psicológicos (Nicéforo, 1954); es decir, sostenían que existen marcadas diferencias entre los sujetos delincuentes y los ciudadanos respetuosos de la ley, afirmando que hay delincuentes natos.

Otro claro ejemplo de estas teorías, pioneras en el estudio de la acción delictiva, son los trabajos de Lombroso en donde el italiano propone que los delincuentes pueden ser distinguidos de los ciudadanos comunes por ciertas

anormalidades físicas que solamente se encuentran dentro de los criminales (Lombroso citado en Eysenck, 1964).

De igual forma, inicialmente se propuso el estudio de las glándulas de secreción interna que segregan productos denominados hormonas, debido a que se reportaba que individuos que habían cometido algún delito presentaban alteraciones en este tipo de glándula; sin embargo, no existe conexión que justifique la conducta delictiva del individuo y la anormalidad de su organismo (Oliva, 1997). Estas teorías constituyen algunas de las primeras propuestas *biologicistas* que relacionan los rasgos físicos con la acción de delinquir, lo cual lleva implícita la idea de un origen o factor biológico en el ser delincuente, que hasta ahora no ha sido corroborado.

En tiempos más recientes, desde la Sociología se han resaltado los grandes cambios sociales que han tenido influencia dentro de la tasa y el tipo de delitos que son cometidos en un país o estado; según Rutter y Giller (1983) las oportunidades para delinquir aumentaron en demasía durante el siglo veinte con la creación de tiendas de autoservicio (dentro de algunas zonas de Europa como el Reino Unido); dado que este tipo de tienda es más fácil de robar que las tiendas tradicionales, cosa que, sumada a los cambios que ha habido dentro de la familia, podrían explicar la elevación de los índices de delincuencia a nivel mundial, después de la Segunda Guerra Mundial, cuando tuvo un aumento de hasta 30 veces.

Algunas investigaciones como la de Lambert (1970 citado en Rutter y Giller, 1983) han tratado de explicar los aumentos mundiales en cuanto a inseguridad se refiere, usando la inmigración y el desempleo como variables; sin embargo, no lo han podido conseguir del todo dado que sus resultados sugieren que la población autóctona tiende a delinquir más que la foránea.

En cuanto a lo que respecta al desempleo, Rutter y Giller (1983) refieren que existen cuatro puntos por los cuales los jóvenes tienden a delinquir más cuando se encuentran desempleados:

“1.- El desempleo es indudablemente una experiencia desmoralizadora.

2.- Los jóvenes sin empleo tienen más probabilidades que los que trabajan de ir vagando por las calles en áreas que presentan oportunidades para delinquir.

3.- Los delincuentes tienen más probabilidades que los no delincuentes de estar sin empleo.

4.- Existe cierta evidencia de que los jóvenes son más propensos a cometer delitos durante los periodos de desempleo que en otras épocas” (p. 83).

Rutter y Giller (1983), definen al delincuente como un individuo que tiene dificultad para tomar un buen contacto con la realidad; en otras palabras estos autores se refieren al delincuente como un ser distinto al hombre común, dada su ineptitud social.

Es quizá, por este motivo que no se tiene una definición clara de la acción delictiva como tal, pues muchas teorías tienden a la exageración o, por el contrario, a la trivialización presentando al delincuente como una víctima de la decadencia de la sociedad Occidental en la que tuvo la desgracia de nacer (Ludwig y Ludwig, 1974).

Todas estas explicaciones, no hacen otra cosa que culpar a la sociedad y sus cambios de los problemas de inseguridad que a nivel mundial se viven hoy en día, dejando de lado los factores individuales que se encuentran detrás de este tipo de conducta. Dichas explicaciones tienden a ignorar la relación que existe entre el medio ambiente y el individuo.

En el otro extremo, se encuentra la visión que descarta por completo el papel de los agentes sociales dentro de la acción delictiva, como la de Von (1960) quien afirma que el gran número de fluctuaciones dentro de las cifras de delitos cometidos en un país determinado comprueba que no existe conexión entre la economía y la inseguridad. Este autor describe en su libro “Estudios de Psicología Criminal” cómo es que la mayoría de los hurtos cometidos son motivados por sentimientos, como el miedo y la angustia, mostrando énfasis en el hecho de que la condición económica sólo juega un papel mínimo dentro de la motivación criminal del sujeto.

Esta división en el estudio de la acción delictiva hace que se vea a la psicología como la ciencia que permite conocer los aspectos de la personalidad de cada individuo, y a la conducta criminal como la expresión de la psicopatología particular del delincuente; pensándose en la conducta delictiva como la expresión de las innumerables frustraciones internas y externas que debió soportar el delincuente.

Basándose en este tipo de visión de la psicología, Marchiori (1975), desde el Psicoanálisis, nos dice que existe un tipo de conducta delictiva normal, que se da en los niños de 6 a 7 años de edad, la cual consiste en robar cosas de manera experimental de los bolsillos de los padres y eventualmente es superada. Esta misma autora habla de la delincuencia neurótica que no es otra cosa que el robo a los padres o maestros por parte de un niño que se siente aislado y tiene la necesidad de castigar a sus padres por no amarlo. Este tipo de explicaciones están basadas en el individuo y dejan de lado los aspectos sociales de la conducta delictiva.

Los principales defectos que los enfoques de disciplinas ajenas a la psicología han tenido al momento de abordar el tema de la acción delictiva son según Oliva (1997) los siguientes:

- 1.- Solo se interesan por las características individuales, patológicas o de desarrollo de los delincuentes sin preocuparse por las relaciones que los ocasionan.
- 2.-Tienden a olvidar a los sujetos que también participan en la actividad o conducta delictiva.

Dicho en otras palabras, cualquier enfoque que intente explicar la conducta delictiva desde un punto de vista dogmático, está condenado a dar explicaciones poco certeras y en ocasiones muy vagas e imprecisas. Posiblemente este mal enfoque para explicar la conducta delictiva fue gestándose a causa de que los métodos científicos de épocas anteriores divergían en mucho de los modernos medios de enfoque; puesto que en esos tiempos los científicos no eran más que pioneros en el uso de la estadística, siendo el uso de grupos control poco frecuente; cosa que tenía como

consecuencia que conforme iban surgiendo nuevas teorías, las anteriores fueran descartándose una tras otra de manera, en ocasiones, descontrolada. (Oliva, 1997).

Kantor (s.f. citado en Oliva,1997) afirma que la ciencia debe de estudiar los fenómenos de manera que todos los factores sean mutuamente interdependientes, de forma que se tome conciencia de que la alteración de uno de ellos afecta todo el campo. Lo cual nos lleva a la conclusión de que el problema de la delincuencia no será resuelto por el enfoque de una sola disciplina, sino por la visión interdisciplinaria del mismo.

Es por ello que en el ámbito penitenciario el papel de psicólogo siempre implica el examinar el impacto de la conducta de un individuo particular sobre la sociedad y la inferencia que la sociedad tiene sobre la conducta del individuo (Marchiori, 1975). Ya que el delito es un proceso complejo que se constituye a la vez como un acto individual que comprende lo corpóreo y lo psíquico, aunado a un comportamiento social (López, s.f.).

2.2- Acción delictiva

Al estudiar el aspecto psicológico de la acción delictiva se busca averiguar las causas, tanto internas como externas, que llevan al sujeto a delinquir; siendo la manera en la cual se explica dicho tipo de conducta sumamente compleja y variable, dependiendo de la época y los medios de los cuales se disponga para estudiarla (Márquez, 1991).

Algunos psicólogos creen que la psicología criminal debe explicar, desde una perspectiva histórico-genética, las causas que llevan al delincuente a la acción delictiva y el significado que dicho tipo de conducta tiene para él; así como el por qué la idea de castigo no atemoriza al delincuente haciéndole renunciar a la conducta *ilegal*. Se ve, dentro de este dogma psicológico, el estudio de la conducta delictiva como el estudio de un delincuente concreto en un contexto socio-cultural concreto; y se piensa también que cualquier intento por generalizar ciertos factores del comportamiento *ilegal*, están equivocados dado

que la delincuencia no es otra cosa que la expresión de la personalidad de un sujeto dado, en un momento determinado (Marchiori, 1975).

Un ejemplo claro de esta visión es la manera en la cual se ha intentado definir la conducta de robo viéndola como una conducta que el sujeto muestra ante los demás, rechazando las reglas y queriendo aparecer como alguien que no se puede acoplar a la marcha de la sociedad (Debuyst y Joos, 1974).

Desde esta perspectiva se ve al delincuente como a un ser que eligió el delinquir como un medio sencillo para satisfacer sus necesidades básicas; se piensa en el delincuente como un ser primitivo que se rige por el principio del placer y parece disfrutar creyendo que todas sus acciones están bien justificadas, sin importar qué tan *ilegales* sean (Debuyst y Joos, 1974).

Es decir, se ve al ladrón como una persona inestable, inmadura, sin sentido de responsabilidad y con una gran rebeldía hacia las normas sociales. Como a un psicópata altamente agresivo, sin capacidad de empatía y sin ningún elemento que le pueda servir para controlar sus impulsos.

Se ve al criminal como una persona enferma, distinta de las personas “normales”. Desde esta visión, se tratan de explicar la baja tolerancia a la frustración y el bajo control de impulsos como una enfermedad crónico degenerativa, que hace fracasar a los delincuentes en la adaptación al medio social; lo peor de este postulado es que define esta “enfermedad” como algo incurable (Marchiori, 1975).

Partir de un modelo explicativo de delincuencia basado en el individuo como un *ser diferente*, poseedor del problema, tiene implicaciones tanto teóricas como prácticas. Ya que la definición de delincuente ligado a un concepto de “enfermo” o “desviado”, conlleva la búsqueda de qué hacer con este individuo, ya sea aislarlo y atenuar sus desviaciones, si se declara como irremediable, o buscar un tratamiento para <<curarlo>>.

Así la delincuencia, se entendería como lo señala Álvarez (2001) “la conducta delictiva es la expresión de una psicopatología en su alteración psicológica social” (p. 79). Como para Di Tullio (1966) el delito es sinónimo de inadaptación

social el reflejo de un desorden psíquico que exterioriza la caída de la resistencia del individuo.

Dicha visión del criminal como un ser enfermo de por vida coincide más con la descripción que Morrison (2008) da del Trastorno antisocial de la personalidad, que con un verdadero intento de estudiar la acción delictiva como tal; es decir deja de lado múltiples factores que existen detrás de este tipo de acciones.

Es por ello que es importante contrastar el acto delictivo y un trastorno de la personalidad inminente, ya que, el trastorno puede implicar por sus características una tendencia hacia actos antisociales. De la misma manera, cabe aclarar, que no toda persona que incurra en un acto delictivo presenta un trastorno antisocial de la personalidad.

Según Morrison (2008) el Trastorno Antisocial de la personalidad es definido como una pauta de conducta irresponsable y antisocial, que empieza en la primera etapa de la adolescencia y continúa en la edad adulta. En la primera etapa, desde la infancia, el individuo presenta signos típicos como; las mentiras, el robo, holgazanería, vandalismo, peleas, huidas del hogar y crueldad física. Durante la adolescencia es común el uso de sustancias tóxicas, llegando incluso a diagnosticarse trastornos por el abuso de sustancias. En la edad adulta la pauta antisocial se ve reflejada en el ámbito económico y laboral, ya que las personas con este tipo de trastorno fracasan en sus responsabilidades, su capacidad de planeación y constancia. En cuanto a lo social se refiere estos individuos no consiguen incorporarse a las normas y llevan a cabo repetidos actos antisociales como: destrucción de la propiedad, agresividad, robos y conductas *illegales* que los puede llevar a pasar gran parte de su vida en prisión.

Se podría decir que las personas antisociales tienen un alto porcentaje de reacciones negativas en circunstancias normales, lo que puede llevarlas a tener relaciones interpersonales mucho más problemáticas que las del resto de la población, dado que la mayoría de las personas tienden a huir de ellas o castigarlas con mucha frecuencia (Pérez, 1987).

Una persona antisocial se caracteriza por ser irritable y agresiva, pelear frecuentemente, incluso con su cónyuge e hijos. Practica frecuentemente conductas de riesgo tales como: conducir intoxicado o apuestas de conducir a alta velocidad, así como promiscuidad sexual; sin preocupación por su propia seguridad o la de otros (Morrison, 2008).

Además de la poca preocupación por sí mismo, carece de remordimientos, siendo incapaz de ponerse en el lugar de otras personas, esto puede llevarlo a no tomar conciencia de los efectos que su conducta puede tener sobre los demás, lo cual lo lleva a presentar dificultades para mantener relaciones duraderas, cálidas, íntimas y responsables. A pesar de que este tipo de personas no padecen ninguna enfermedad mental, sí llegan a presentar síntomas como: tensión, incapacidad para tolerar el aburrimiento, depresión y la idea de que los demás son hostiles (Morrison, 2008).

Una potencial explicación para este trastorno es que, posiblemente, el sujeto no es sensible a la estimulación negativa, cosa que lo lleva a emitir una mayor cantidad de conductas negativas en comparación con alguien que sí es sensible ante dicha estimulación (Pérez, 1987).

Esto deja claro que no todas las personas que cometen algún delito de cualquier índole cumplen ni con la mitad de los requisitos que establece el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales para calificarlas como trastornadas o enfermas, es decir, que hoy en día la explicación que se debe de buscar es el porqué una persona, sin trastorno de la personalidad antisocial y en uso de sus facultades mentales, tiende a cometer actos ilícitos de manera consciente y en ocasiones consecutiva.

2.2.1- La acción delictiva desde una perspectiva psicológica

A principios de siglo XX las aproximaciones psicológicas al estudio de la delincuencia, hablaban de una “delincuencia latente” que yace en el inconsciente de todos los seres humanos, y contiene una carga de instintos que bajo ciertas circunstancias pueden llevar a un sujeto a delinquir; dentro de esta “delincuencia latente” se encuentran sentimientos de profundo egoísmo y

crueledad que son los residuos de una herencia prehistórica y hasta pre-humana (Nicéforo, 1902).

La psicología también ha tenido sus tropiezos al tratar de explicar la acción delictiva, ya que para algunos psicólogos la delincuencia es una condición instintiva inconsciente, una deficiencia moral, una actividad del sistema nervioso central y para otros la conducta delictiva se resume tan solo al resultado de una prueba de personalidad. Dejando así de lado gran parte del enorme abanico de factores que influyen en la creación y mantenimiento de la acción delictiva (Pérez, 2003).

Por ejemplo, Gaspar Virgilio (1876; citado en Nicéforo, 1954) habla sobre la naturaleza morbosa del delito y algunos rasgos generales típicos dentro de los efectos y las pasiones del delincuente como: la crueldad, la vulnerabilidad y los sentimientos egoístas. En sus trabajos también se hace mención de diversas categorías de afectos y pasiones dentro del delincuente dependiendo del delito que este hubiera cometido.

A continuación se mencionan algunas de las teorías más relevantes con aportaciones al entendimiento del proceso de la delincuencia, tomando en cuenta el hecho de la mayoría de las propuestas explicativas desde la psicología, por su propia orientación hacia el sujeto biopsicosocial, parten de una Criminología bajo un paradigma etiológico de causas individuales; pero sin dejar de lado la influencia de los factores sociales y políticos.

García, Pujol, Cagigós, Medina y Sánchez (1994), mencionan dentro de esta orientación individual, las Teorías multifactoriales y las del Estructural-Funcionalismo, ya que a pesar de que señalan los motivos económicos, sociales y culturales, son considerados meramente como <<circunstancias facilitadores>> de la desviación social y de la criminalidad con un desarrollo centrado en este *ser diferente*, poseedor del problema.

Por su parte, la Teoría de las Subculturas Criminales, considera que la criminalidad se produce por la asunción de unos valores diferentes a los de la cultura dominante, e incluso García et al. (1994), señalan que la Teoría de la Anomia, a pesar de sus orígenes en psicología social, define el

comportamiento criminal desde una etiología individual, ya que es una reacción a la frustración que provoca en los sujetos el hecho de no poder conseguir los objetivos culturales de una sociedad competitiva.

Otras teorías como la de la Ecología Social proponen que las causas de la delincuencia provienen de las distorsiones que el entorno provoca en los sujetos, desviándolos. Tal como la perspectiva de la Teoría de la Asociación Diferencial, con su afirmación de que el comportamiento criminal es siempre un comportamiento que el sujeto ha aprendido. Postulado semejante al de la Teoría conductista (García, et. al., 1994).

El conductismo partiendo de su modelo de aprendizaje social en el desarrollo y exhibición de violencia (Bandura, 1973; 1986; 1991, citado en Mc Alister, 2000) trata de explicar las conductas agresivas como aprendizaje por mera observación, sin embargo, para la conducta delictiva Felman (1980), además de señalar la importancia del aprendizaje vicario, propone que dicha conducta lleva implícita una decisión cognitiva, lo que supone que la persona realiza previamente una valoración de beneficios y prejuicios que se pueden derivar de su acción. Es decir, Felman, refiere a un modelo cognitivo-conductual para explicar la conducta delictiva.

Dentro de las explicaciones cognitivo conductuales las que han tomado una mayor fuerza en los últimos años, sin lugar a dudas, son las que están fuertemente reforzadas por la rama de la criminología. Según Kaiser (1978), la psicología criminal es la investigación empírica del delito y de la personalidad del delincuente, tomando prismas psicológicos, psicopatológicos, psicoanalíticos o eclécticos para hacer descripciones personales y biográficas de los delincuentes y las situaciones conflictivas. Cuello Calón (1975) define la psicología criminal como los conocimientos que en conjunto explican el delito tanto en sus componentes individuales como sociales.

La Psicología Criminal se ocupa del aspecto psíquico del delincuente y debe centrarse en los problemas de delincuencia presentes, tomando del pasado únicamente lo que sea útil para resolver los problemas presentes; viendo el presente desde un ángulo sociopolítico (Márquez, 1991).

En contraste con las teorías individualistas también, se postula el estudio de la delincuencia como una conducta multicausal. Así, Pérez (1987) distingue entre: factores inmediatos, factores próximos de predisposición y factores alejados de predisposición.

Los inmediatos son variables situacionales como; el riesgo a la detención, los incentivos, la presencia de modelos, la naturaleza de la víctima, las alternativas prosociales, etcétera. Incluye todos aquellos factores que facilitarían u obstaculizarían la realización de la conducta. La variable sexo se considera que mediatiza las variables de situación.

Los factores próximos de predisposición, son variables propias del sujeto, como la inteligencia y la personalidad. La inteligencia interviene tanto para la historia del aprendizaje del individuo como para la valoración cognitiva en el momento de la decisión. Por último los factores alejados son los determinados por la herencia.

2.2.2- Prevención delictiva

El derecho penal ha demostrado sus grandes fallos en cuanto a prevención del delito se refiere, dado que es una doctrina que carece por completo de un verdadero valor teórico y práctico, ya que no ha sabido contener la marcha de la delincuencia. Posiblemente una de las causas más importantes de este fracaso ha sido la patética explicación que el derecho penal ha dado al acto delictivo, ya que para el derecho penal la causa que hay detrás de un delito es el libre albedrío del delincuente, dicha explicación ignora por completo que hay estudios que han demostrado que la causa del delito puede ser la combinación de: 1) La constitución orgánica y psíquica del individuo, 2) el medio social en el cual se desenvuelve y el medio geográfico (Rodríguez,1981).

De acuerdo con García et al. (1994), fue a partir de la Ilustración, que se estableció la privación de la libertad como una forma legítima de corregir al infractor, tratando de fungir el derecho penal, como un sistema preventivo especial, dado que, según el dogmático punto de vista de la ley, al intimidar a la sociedad con la amenaza de la cárcel se genera una *prevención general*.

Gracias a las aportaciones derivadas del desarrollo del Positivismo, las ciencias sociales y del comportamiento, el sistema penitenciario ha incorporado diferentes métodos para constituirse como una prevención especial, con la finalidad de *corrección y resocialización*, con todas las implicaciones y carácter terapéutico intrínsecos al concepto (García, et. al., 1994). Esta idea del sistema penitenciario correctivo ha tomado fuerza, siendo evidente la necesidad de prevenir la acción delictiva.

Hoy en día existen teóricos, como Rodríguez (1981) y H. Marchiori (2004), que están de acuerdo en que no basta con dar emotivos sermones sobre lo mucho que ha aumentado la criminalidad en la sociedad Latino Americana, e impartir penas más severas contra los infractores de la ley para lograra que la acción delictiva disminuya. Y es que tan sólo conociendo las causas de un fenómeno peligroso se puede atacar desde la raíz, es decir, primero hay que estudiar las causas de la criminalidad para después buscar medidas que prevengan el delito, disminuyendo así sus causas y los daños que producen a la sociedad (Rodríguez, 1981).

De acuerdo a Garrido (1989), existen dos formas de disminuir un delito: la primera, reduciendo la proporción de la población que comete un delito por primera vez (reducción de participación) o bien, reduciendo la tasa de delitos que cometen los delincuentes activos (reducción de la frecuencia).

La primera orientación se relaciona con los programas preventivos a nivel primario de naturaleza social, dirigidos a la población total o a ciertos sectores considerados de <<riesgo>>, mientras que la segunda es una medida de nivel secundario y terciario, dirigida al sistema criminal, centrada en la identificación de opciones de tratamiento y control efectivos (Garrido, 1989).

La predicción y la prevención de la delincuencia son procesos muy unidos. Así pues, una previsión eficaz tiene dos requisitos fundamentales: primero, los programas preventivos deben ser capaces de disminuir las condiciones que llevan a la comisión de delitos; segundo, deben de ser posible identificar de una forma rentable aquellas personas que más precisan de estos esfuerzos (Garrido, 1989).

Loeber y Dishion (1987 citados en Garrido, 1989) señalan tres etapas en el proceso de prevenir la delincuencia:

1. La identificación de los fenómenos que son precursores de una conducta delictiva posterior, lo cual responde a la pregunta de ¿qué hechos nos predicen si alguien llegará a ser o no un delincuente?
2. El desarrollo de métodos prácticos basados en esos precursores, para identificar a los niños en más riesgo de convertirse en delincuentes.
3. La propuesta en práctica de una estrategia preventiva para modificar esos factores de riesgo, y poder así reducir las oportunidades de que esos niños lleguen a convertirse en delincuentes.

En la actualidad aún falta mucho para poder decir que en realidad se pueden y se llevan a cabo estas estrategias preventivas; no obstante, un punto en el cual se han logrado grandes avances, es en de la prevención de la reincidencia del delito, ya que estudios hechos por Gibbons (1965), han resaltado los logros que las terapias de grupo y los grupos de autoayuda han conseguido al readaptar a jóvenes pandilleros a su medio social. Mediante este tipo de grupos de ayuda, se busca lograr que los jóvenes que han cometido delitos asuman la responsabilidad de sus actos y dejen de culpar a la sociedad de sus errores, para conseguirlo y evitar que regresen a un medio contaminado antes de haberse rehabilitado por completo, se les envía a casas hogar en donde con ayuda del personal del centro y de pandilleros rehabilitados, se consigue reinsertar a estos jóvenes en la sociedad.

Pero uno de los grandes problemas con los cuales se ha topado este programa de prevención de la reincidencia, es la falta de personal capacitado para llevarlo a cabo, dado que la sobrepoblación en los centros penitenciarios hace que, al verse sobrecargados de trabajo, los profesionales de la salud mental fallen al rehabilitar a los internos. Algunas de las soluciones que se han tratado de dar a esta situación, es la asignación de ciudadanos voluntarios que representen la norma socialmente aceptada para dar un buen ejemplo a los jóvenes pandilleros y así lograr su mejora (Gibbons, 1965).

Como se puede observar el generar un programa preventivo requiere de múltiples investigaciones, tanto de la población en riesgo, como de la población total y los factores aunados. Es por ello que una línea de investigación en Psicología Criminal sea el perfil de quien comete un delito, ya que estas características pueden servir como un indicador de “riesgo” cuando se encuentran presentes en un individuo.

Otras líneas de trabajo son los programas sociales para la prevención en tres niveles. Prevención primaria, para reducir la incidencia, la prevención secundaria con el objetivo de reducir los efectos dañinos, tanto en la sociedad como en el individuo que transgrede la ley, y prevención terciaria para la reinserción del individuo que cometa un acto delictivo.

Lógicamente se debe entender que, una verdadera lucha contra el delito, exige que la sociedad deje de perder el tiempo reprimiendo delitos cuyas causas siguen latentes, y se empeñe en buscar dichas causas para poder corregirlas; solo entonces, después de haber corregido las causas de la acción delictiva, se puede proceder a reprimir dicho tipo de conductas desadaptativas (Rodríguez, 1981).

2.2.2.1- La acción delictiva desde el enfoque de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)

Hasta hace algunos años la definición que se daba al delincuente sexual estaba impregnada, por no decir que dominada, de un enfoque psicoanalítico que hacía que se le viera como una persona “normal” que bajo el efecto de alguna sustancia tóxica (como el alcohol) perdía el uso de su *súper yo* y tenía una exaltación erótica involuntaria, la cual lo llevaba a delinquir de manera totalmente inconsciente (Marchiori, 1975). Desde esta visión se pensaba en el delito sexual como el resultado de un descuido del *súper yo* y una toma de control del *ello* y no como el resultado consciente de una elección determinada.

Hoy en día, el enfoque cognitivo conductual sostiene que la conducta “anormal” se da a partir de la manera en la cual el sujeto piensa, aprende y actúa;

haciendo responsable al individuo de sus propias conductas y no a su inconsciente salvaje. Es por ello, que los métodos de tratamiento cognitivo-conductuales, se enfocan en intentar cambiar la manera en la cual el sujeto piensa y actúa; para que así él comience a actuar para su propio beneficio (Oliva, 1997).

Es en este punto, donde la importancia de las percepciones que el sujeto tenga del medio, comienza a tomar un papel protagónico dentro de la conducta delictiva; ya que, los individuos no actúan dependiendo de los estímulos físicos que existen en el exterior, sino que se basan en su interpretación abstracta de los mismo para actuar.

Lezioni de Ferri (1910, citado en Nicéforo, 1954) hizo una serie de reflexiones sobre la importancia de la psicología dentro del estudio de la delincuencia, diciendo que el estudio psicológico del delincuente es la parte más difícil de la antropología criminal, pero también la más importante, ya que son los mecanismos de los motivos y los contramotivos lo que determina la acción del sujeto.

En tiempos más recientes, Oliva (1997) propone que la conducta delictiva es el resultado de una historia individual poco diversificada, que deja al organismo sin opciones de repuesta frente a un acontecimiento dado. A lo largo de su vida un individuo puede llegar a sentir deseos de cometer un delito en una o varias ocasiones, como resultado de una mala relación con el ambiente que lo rodea; no obstante, la evaluación que la mayoría de las personas hacen con respecto a estos deseos regularmente los lleva a desistir de la idea de delinquir, puesto que el sujeto piensa en las consecuencias que la acción delictiva podría tener tanto para él como para su familia y amigos (Ellis, 1980).

La mayoría de las personas tienen que afrontar restricciones que les pone el ambiente en el que se desenvuelven, o hacer un esfuerzo especial para estar atentos a lo que tienen que hacer para superar dichas restricciones de manera socialmente aceptable; desgraciadamente, algunas personas encuentran las restricciones del ambiente como no justificadas y es por ello que se dan a la tarea de violar las normas que la sociedad les trata de imponer (Debuyst, y Joos, 1974).

Ha habido muchos intentos de explicar el porqué de que algunos sujetos violen las reglas mientras que otros las respetan, entre las cuales las más creíbles son las que teniendo un enfoque cognitivo-conductual explican la acción delictiva mostrando que es la expresión de la conducta desadaptativa que la persona genera ante una situación, dados sus rasgos condicionados por la herencia y el ambiente (Oliva, 1997).

Explicado de una manera distinta, se puede decir que el criminal nato no existe sino que es el resultado de la conjunción de factores hereditarios y ambientales desfavorables; es decir, la carga genética es solo uno de los muchos factores que pueden propiciar la acción delictiva.

Resumiendo, la acción delictiva es el resultado de la suma de reacciones positivas y negativas ante las circunstancias biológicas, sociales y psicológicas (Ludwig y Ludwig, 1974).

Es decir, un sujeto puede creer que está justificado robar o matar en una situación determinada mientras que otro no; por lo tanto, queda claro que los pensamientos tienen un papel fundamental en la conducta delictiva, en particular, pueden existir un tipo de distorsiones cognitivas, es decir ciertas "Creencias Irracionales", que favorezcan factores presentes en personas que han cometido actos delictivos, tales como; la baja tolerancia a la frustración, el bajo control de impulsos y la poca capacidad de demora (Villanueva et al., 2006).

Así por ejemplo, el estudio de Villanueva et al. (2006) reporta que los internos de un reclusorio de Barranquilla, bajo el cargo de abuso sexual, presentan la creencia extrema de necesitar la aprobación de todas las personas que le rodean, se explica este pensamiento a su contexto carcelario que obedece a un comportamiento sumiso y en espera de confirmación de actividades, además de la necesidad de la aceptación del delito por personas de su entorno como estrategia para disminuir la culpabilidad y sentirse aceptado por otras cosas y no fijar el rechazo por el delito cometido.

Al respecto de la Creencia de culpar a otros, llama la atención que un 37,1% no se considera a sí mismo culpable del acto por el cual fue penalizado,

excusándose en culpar a otros, posiblemente, como una representación interna de la culpa que sienten frente al delito cometido. Los resultados de la baja tolerancia a la frustración, medida en la categoría de Creencia de relación a la frustración, se asumen dado que los condenados tienen frustrada su libertad.

En calidad de ejemplo, se puede citar el caso del tratamiento terapéutico racional emotivo expuesto en Razón y Emoción (revisión de 1980) por Ellis cuando observó durante su práctica como Jefe del Diagnóstico y más tarde en el Departamento de Instituciones y Agencias en New Jersey que los delincuentes realizaban la conducta psicopática por “una subyacente culpabilidad y ansiedad”. Su forma de intervenir mejoró cuando, en lugar de criticar y reprenderlo de su comportamiento, al principio se aliaba para después mostrarle que el modelo de conducta delictiva no era simplemente inmoral y antisocial, lo más importante era *contraproducente*.

Se señala que los psicópatas, como otros seres humanos trastornados, “actúan de una forma irracional y contraproducente, porque creen falsamente que de ese modo se están ayudando a sí mismos” (Ellis, 1980, p. 252) Pero cuando están tranquilos son capaces de cambiar la orientación filosófica y la conducta antisocial que procede de dicha orientación.

Durante el tratamiento terapéutico racional emotivo se debaten las creencias irracionales de comodidad y baja tolerancia a la frustración que llevan a exigencias absolutistas que terminan en actos contraproducentes para el resto de la vida de la persona. Hasta que el paciente pudo analizar que cuando había cuestionado lo contraproducente de su conducta, también pensaba que no tenía habilidad para controlar sus tendencias antisociales y que no sería capaz de desenvolverse satisfactoriamente si intentaba vivir más honestamente, encontrando con ello el punto de cambio cognitivo.

Una vez que fueron analizadas, cuestionadas, desafiadas y contra-atacadas dichas creencias, por el terapeuta y el autoanálisis del paciente, se lograron progresos, no sin antes retrocesos, pero teniendo como resultado la reintegración del joven a la escuela y al trabajo, gracias a que se le había concedido libertad bajo fianza (Ellis, 1980).

No obstante, se especifica que los psicópatas o individuos que sufren desórdenes de carácter cuya conducta es claramente antisocial, así como pacientes psicóticos son a menudo difíciles de tratar, ya que presentan dificultades para reorientar su pensamiento, por lo que se puede esperar de tratamiento apropiado resultados limitados en objetivos tales como mejoras de vida general y la reducción de su conducta antisocial (Ellis, 1980).

2.3- Definición legal de los delitos

Debido a que el tema de criminalidad no sólo implica el acto cometido, sino la definición legal, tal como lo señala Foucault (1978), *es la ley la que crea la ilegalidad*, cosa que quiere decir que toda acción delictiva no solo implica a la persona que comete el delito sino que también involucra la reacción que la sociedad tiene ante dicha conducta.

Un ejemplo claro de esto es el hurto que durante la guerra de secesión en Estados Unidos era algo bien visto, e incluso heroico si se robaba al enemigo, y que hoy en día es uno de los delitos que lleva más ciudadanos estadounidenses a prisión (Von, 1960).

La psicología desde un enfoque crítico considera que antes que preocuparse por una cualidad ontológica en el sujeto, habría que dedicarse a estudiar los procesos mediante los que se define lo desviado, criminal o anormal, y quienes gozan de un poder determinado para hacerlo. Partiendo de este supuesto la criminología crítica incluye, como puntos de cuestionamiento de la definición de delincuente, las situaciones tales como: casos de criminalidad no registrados, criminalidad de <<cuello blanco>>, así como las diferencias entre países al considerar un acto como delictivo o no (García, et. al., 1994).

A lo largo de los tiempos la definición *legal* de las conductas que pueden ser llevadas a los tribunales de justicia ha variado en gran medida, los cambios de dicha definición también dependen del lugar en el cual la acción delictiva es llevada a cabo. Es decir, los principios sobre los cuales se sustenta la decisión sobre lo que es legal y lo que no, son al mismo tiempo complejos y controvertidos. Un ejemplo de esto, son las reformas con respecto a la edad

para que un joven pueda ser procesado dentro del Reino Unido, las cuales han cambiado, dependiendo de los intereses políticos que se tengan en el momento, para inflar la tasa de delitos cometidos por menores o reducirla. Por otro lado, varios países han intentado proclamar como delitos conductas muy ambiguas como son: ser una persona sospechosa holgazaneando con intención de cometer un delito, estar fuera del control de los padres y estar en peligro moral. Delitos que no hacen otra cosa que llenar los centros penitenciarios de personas que, posiblemente, no han llevado a cabo conductas desadaptativas dentro de su sociedad. En otras ocasiones, según estos autores, los tribunales han pecado de blandos justificando la acción delictiva de algunos jóvenes como el resultado inequívoco e irremediable de los hogares rotos o de cierta predisposición genética. (Rutter y Giller, 1983).

Por otro lado, varios países han intentado proclamar como delitos conductas muy ambiguas como son: ser una persona sospechosa holgazaneando con intención de cometer un delito, estar fuera del control de los padres y estar en peligro moral. Delitos que no hacen otra cosa que llenar los centros penitenciarios de personas que, posiblemente, no han llevado a cabo conductas desadaptativas dentro de su sociedad. En otras ocasiones, según estos autores, los tribunales han pecado de blandos justificando la acción delictiva de algunos jóvenes como el resultado inequívoco e irremediable de los hogares rotos o de cierta predisposición genética.

A continuación se presentan algunas de las definiciones de delito más aceptadas dentro del mundo occidental:

Feldman (1980), define penalmente a un delincuente como “una persona que “se sabe”, sea por sentencia, sea por algún informe personal, que ha cometido un acto delictivo” (p. 242).

Rodríguez (1981) define el delito como “...*la acción u omisión que castigan las leyes penales, es la conducta definida por la ley.*” (p. 21)

Ludwig y Ludwig (1974), definen el comportamiento criminal como toda conducta que atente contra las leyes penales vigentes; es por ello que para fines del presente texto es pertinente clasificar las transgresiones de acuerdo al

Código Penal Federal de México. En su última reforma del 2010, los delitos se dividen en XXVI títulos:

- I. Delitos Contra la Seguridad de la Nación.
- II. Delitos Contra el Derecho Internacional.
- III. Delitos Contra la Humanidad.
- IV. Delitos Contra la Seguridad Pública.
- V. Delitos en Materia de Vías de Comunicación y Correspondencia.
- VI. Delitos Contra la Autoridad.
- VII. Delitos Contra la Salud.
- VIII. Delitos Contra el Libre Desarrollo de la Personalidad.
- IX. Revelación de secretos y acceso ilícito a sistemas y equipos de informática.
- X. Delitos Cometidos por Servidores Públicos.
- XI. Delitos Contra la Administración de la Justicia.
- XII. Responsabilidad Profesional.
- XIII. Falsedad.
- XIV. Delitos Contra la Economía Pública.
- XV. Delitos Contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual.
- XVI. Delitos Contra el Estado Civil y Bigamia.
- XVII. Delitos en Materia de Inhumaciones y Exhumaciones.
- XVIII. Delitos Contra la Paz y Seguridad de las Personas.
- XIX. Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal.
- XX. Delitos Contra el Honor.
- XXI. Privación Ilegal de la Libertad y de otras Garantías.
- XXII. Delitos Contra las Personas en su Patrimonio.
- XXIII. Encubrimiento y Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita.
- XXIV. Delitos Electorales y en Materia de Registro Nacional de Ciudadanos.
- XXV. Delitos Contra el Ambiente y la Gestión Ambiental.
- XXVI. Delitos en Materia de Derechos de Autor.

A continuación únicamente se retoma la definición de los cuatro delitos presentados por el grupo de estudio, dentro de los cuales se encuentran dos de los de con mayor frecuencia cometidos por hombres en el Distrito Federal; el **robo** con 14,692 casos denunciados y **abuso sexual** con 939, además del

Homicidio con 464, **violación** con 320 denuncias y **secuestro** con 157 casos (INEGI, 2011).

Por su parte, **el robo**, delito que ocupa el primer lugar de frecuencia de ocurrencia se clasifica bajo el rubro de “Delitos en contra de las Personas en su Patrimonio”, el cual enuncia en el artículo 367: “Comete el delito de robo: el que se apodera de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que puede disponer de ella con arreglo a la ley” (p.91).

Y especifica en el artículo 368, las situaciones a considerar como tal;

I.- El apoderamiento o destrucción dolosa de una cosa propia mueble, si ésta se halla por cualquier título legítimo en poder de otra persona y no medie consentimiento; y

II.- El uso o aprovechamiento de energía eléctrica, magnética, electromagnética, de cualquier fluido, o de cualquier medio de transmisión, sin derecho y sin consentimiento de la persona que legalmente pueda disponer de los mismos” (p. 91).

La sanción que se asigna el estatuto consiste en pena de tres a diez años en prisión y hasta diez mil días de multa, según el salario vigente, de acuerdo al valor intrínseco del objeto del apoderamiento, pudiendo llegar la multa a ser superior a quinientas veces el salario. Aumentando si el robo se ejecutara con violencia física o moral.

La sanción aplica no solo al que realiza la ejecución de robo, sino a todo aquél que sin haber participado en éste, posea, enajene o trafique de cualquier manera, comercialice, adquiera o reciba, los instrumentos, objetos o productos del robo, a sabiendas de esta circunstancia.

En el Título Decimonoveno en el apartado de “Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal” Capítulo II se especifica como “**Homicidio**”, en el artículo 302 “el que priva de la vida a otro”.

Y se especifica, en el artículo 303 del código penal del Distrito Federal, las distintas situaciones a considerar: “...no se tendrá como mortal una lesión, sino cuando se verifiquen las circunstancias siguientes:

I.- Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios.

II.- Que si se encuentra el cadáver del occiso, declaren dos peritos después de hacer la autopsia, cuando ésta sea necesaria, que la lesión fue mortal, sujetándose para ello a las reglas contenidas en este artículo, en los dos siguientes y en el Código de Procedimientos Penales. Cuando el cadáver no se encuentre, o por otro motivo no se haga la autopsia, bastará que los peritos, en vista de los datos que obren en la causa, declaren que la muerte fue resultado de las lesiones inferidas.” (p. 83)

En cuanto a las sanciones el código penal en sus artículos 307 y 308 especifica lo siguiente:

“Artículo 307.- Al responsable de cualquier homicidio simple intencional que no tenga prevista una sanción especial en este Código, se le impondrán de doce a veinticuatro años de prisión.

Artículo 308.- Si el homicidio se comete en riña, se aplicará a su autor de cuatro a doce años de prisión. Si el homicidio se comete en duelo, se aplicará a su autor de dos a ocho años de prisión. Además se tomará en cuenta quién fue el provocado y quién el provocador, así como la mayor o menor importancia de la provocación” (p. 83).

Por otra parte, en su Título Vigésimo Tercero sobre “Encubrimiento y Operaciones con Recursos de Procedencia Ilícita”; el estatuto define a las personas que realizan **encubrimiento por receptación** como al que “Con ánimo de lucro, después de la ejecución del delito y sin haber participado en éste, adquiera, reciba u oculte el producto de aquél a sabiendas de esta circunstancia.” (Código Penal del Distrito Federal, 2010, p. 102)

En lo que a la pena por cometer este delito se refiere el Código Penal (2010) establece lo siguiente: “Se aplicará prisión de tres meses a tres años y de quince a sesenta días de multa. Si el que recibió la cosa en venta, prenda o bajo cualquier concepto, no tuvo conocimiento de la procedencia ilícita de aquélla, por no haber tomado las precauciones indispensables para asegurarse de que la persona de quien la recibió tenía derecho para disponer de ella, la pena se disminuirá hasta en una mitad...” (p. 102)

Específicamente, en el libro segundo Título decimoquinto del Código Penal se encuentran los “Delitos contra la Libertad y el normal Desarrollo Psicosexual, los cuales incluyen; el hostigamiento sexual, abuso sexual, estupro y violación. De ellos, el **abuso sexual** es cometido con mayor frecuencia por la población masculina, para el 2009 se reportan 939 número de casos en proceso.

Según su definición en el artículo 260 del Código penal federal se le imputa el abuso sexual a quien: “sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la copula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo” (p.77). Su pena va de seis meses a cuatro años de prisión, pudiendo aumentar de acuerdo al grado del uso de la violencia.

Por otra parte, el Código Penal del Distrito Federal, se refiere al delito de **violación** de la siguiente forma: “Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años. Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo. Se considerará también como violación y se sancionará con prisión de ocho a catorce años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.” (p. 77)

Por último, en su Título vigésimo primero: “Privación Ilegal de la Libertad y de otras Garantías” el Código Penal del Distrito Federal habla sobre el delito de **secuestro** de la manera siguiente:

“Se impondrá de seis meses a tres años de prisión y de veinticinco a cien días multa: Al particular que prive a otro de su libertad. Si la privación de la libertad excede de veinticuatro horas, la pena de prisión se incrementará de un mes más por cada día. La pena de prisión se aumentará hasta en una mitad, cuando la privación de la libertad se realice con violencia, cuando la víctima sea menor de dieciséis o mayor de sesenta años de edad, o cuando por cualquier circunstancia, la víctima esté en situación de inferioridad física o mental respecto de quien la ejecuta.

Se impondrán de tres días a un año de prisión y multa de cinco a cien pesos: Al que obligue a otro a prestarle trabajos o servicios personales sin la retribución debida, ya sea empleando violencia física o moral o valiéndose del engaño, de la intimidación o de cualquier otro medio, y al que celebre con otro un contrato que prive a éste de la libertad o le imponga condiciones que lo constituyan en una especie de servidumbre o que se apodere de alguna persona y la entregue a otro con el objeto de que éste celebre dicho contrato. Al que prive ilegalmente a otro de su libertad con el propósito de realizar un acto sexual, se le impondrá pena de uno a cinco años de prisión. Si el autor del delito restituye la libertad a la víctima sin haber practicado el acto sexual, dentro de los tres días siguientes, la sanción será de un mes a dos años de prisión” (p. 89).

JUSTIFICACIÓN

Algunas investigaciones como la de Oliva (1997) han señalado la importancia de los factores cognitivos individuales como parte del perfil delictivo. Por otro lado, Villanueva, Moreno, Orozco, Soto y Vargas (2006), han reportado que ciertas Creencias Irracionales se acentúan en internos, como: necesidad de aprobación, tolerancia a la frustración, influencia del pasado, dependencia, culpa, evasión y perfeccionismo. Sin embargo, no reportan haber encontrado pautas que permitan especificar que estas Creencias se acentúan en los internos específicamente, por lo que sugieren se realicen investigaciones del tema desde el enfoque de la Terapia Racional Emotiva Conductual.

Por este motivo, se presenta la investigación con el objetivo de determinar si existe diferencia entre los niveles de irracionalidad que presentan un grupo de internos de la Penitenciaría del Distrito Federal y un grupo de personas sin antecedentes penales, para explorar si el acto delictivo lleva implícito un patrón cognitivo de Creencias Irracionales del individuo partiendo del Marco Teórico de la Terapia Racional Emotiva Conductual de Albert Ellis.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia entre las Creencias Irracionales que presenta el grupo de internos de la Penitenciaría del Distrito Federal y el grupo de sujetos que no han delinquido?

OBJETIVO:

- Comparar las diferencias entre las Creencias Irracionales que presentan el grupo de internos de la Penitenciaría del Distrito Federal y el grupo de ciudadanos que no tienen antecedentes penales.

TIPO DE ESTUDIO

En la presente investigación se realizó un estudio comparativo transversal en virtud de que se analizaron las diferencias entre dos grupos de sujetos, en un momento del tiempo.

DISEÑO

El diseño del estudio es de tipo pre-experimental, de comparación estática de 2 grupos independientes; por el tipo de intervención, califica como un estudio Post Hoc, ya que las variables tienen lugar naturalmente sin participación del investigador en la asignación de sus valores, previamente a su medición.

VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE

Creencias Irracionales

Definición conceptual. Creencias Irracionales: Son aquellos pensamientos que distorsionan la realidad o aunque se ajusten a la realidad en la observación, incluyen conclusiones erróneas.

Definición operacional. Las respuestas dadas a las subescalas de la Escala de Actitudes y Creencias de Lega, Caballo y Ellis (1997):

- **Tremendismo:** Tendencia a resaltar lo negativo de un evento.
- **Baja tolerancia a la frustración:** Tendencia a exagerar lo insoportable de una situación.
- **Condenación:** Tendencia a evaluar como “mala” la totalidad de la persona.
- **Exigencia I:** Exigencia por aceptación de los demás y eficacia.
- **Exigencia por comodidad:** Necesidad de relajación y bienestar.
- **Exigencia II:** Creencia racional “quiero hacer algunas cosas bien”
- **Éxito:** Necesidad rígida de actuar perfectamente para sentirse bien consigo mismo.
- **Aprobación:** Necesidad de aceptación y amor de las personas
- **Comodidad:** Tendencia a exagerar lo estresante de una situación al cometer un error.

VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual. (Condición de reclusión)

- Delito. Toda acción en el cual se infringe o transgrede las leyes comprendidas en el Código Penal Federal de México.

Definición operacional. El delito registrado en el expediente del interno dentro de la Clínica Integral para el Manejo de Adicciones, en virtud de que en ella se encuentra determinado el Delito, de acuerdo al Código Penal del D. F, que la autoridad le imputa.

HIPÓTESIS CONCEPTUALES:

Existe diferencia entre las Creencias Irracionales que presenta el grupo de internos de la Penitenciaría del D.F. y el grupo sin antecedentes.

No existe diferencia entre las Creencias Irracionales que presenta el grupo de internos de la Penitenciaría del D.F. y el grupo sin antecedentes.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS:

H1: Existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de Creencias Irracionales que presenta el grupo de internos y las medias de Creencias Irracionales que presenta el grupo de ciudadanos que no tienen antecedentes penales.

Ho: No existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de Creencias Irracionales que presenta el grupo de internos y las medias de Creencias Irracionales que presenta el grupo de ciudadanos que no tienen antecedentes penales.

MÉTODO

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Internos de la Clínica de Atención Integral para Internos Consumidores de Drogas (Modelo desarrollado por Oceánica) de la Penitenciaría del Distrito Federal con problemas de uso de sustancias. Y hombres del Distrito Federal que no tienen antecedentes penales.

MUESTRA

Grupo 1: 29 internos de la Clínica de Tratamiento Integral para las Adicciones de la Penitenciaría del Distrito Federal.

Grupo 2: 31 sujetos externos a la institución que pertenezcan a la población general.

Criterios de inclusión (grupo 1)

Los participantes cumplieron con los requisitos de:

- Ser de sexo masculino.
- Saber leer y escribir.
- Tener una edad que caiga dentro del rango de 18 a 40 años.
- Encontrarse en la Clínica de Tratamiento Integral para Internos Consumidores de Drogas de la Penitenciaría del Distrito Federal.

Criterios de exclusión (grupo 1)

Se excluyeron los internos que:

- Los internos que padezcan algún trastorno mental.
- Los internos que no sean del Distrito Federal o área metropolitana.

Criterios de inclusión (grupo 2)

Los participantes cumplieron con los requisitos de:

- Ser de sexo masculino.
- Saber leer y escribir.
- Tener una edad que caiga dentro del rango de 18 a 40 años

Criterios de exclusión (grupo 2)

Se excluyó a los sujetos que:

- Hayan estado en algún Reclusorio o Correccional siguiendo algún tipo de proceso legal.
- Los sujetos que padezcan algún trastorno mental.
- Los sujetos que hayan estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico durante el último año.

MUESTREO

La muestra es no probabilística, intencionada y por sujetos tipo.

EQUIPO E INSTRUMENTOS

Estudio Socioeconómico y Escala de Actitudes y Creencias de Lega, Caballo y Ellis (1997) (ver Anexo 1 y 2).

El Estudio Socioeconómico se divide en tres apartados; Datos generales, Salud y Vivienda (Elaborado ex profeso).

La Escala de Actitudes y Creencias fue basada en el concepto central de que existe un grupo de procesos que interactúan con un grupo de temas generales o contenidos; se preparo una versión en español de la *Escala de Actitudes y Creencias*, dicha versión ya ha sido usada con muestras españoladas y

costarricenses. Caballo realizó un análisis factorial de dicha Escala de Actitudes y Creencias con una muestra de sujetos universitarios, este análisis reflejo, en buena medida, la estructura original hipotetizada de la escala: cuatro niveles de proceso (exigencia, tremendismo, baja tolerancia a la frustración y condenación) y tres niveles de contenido (aprobación, éxito y comodidad). La escala consta de 48 ítems, con una escala likert del 1 al 5 que va de “Estoy muy en desacuerdo...a... Estoy muy de acuerdo”.

PROCEDIMIENTO

La recolección de datos del grupo 1 de personas que se encuentran purgando sentencia por diversos delitos se efectuó en la Penitenciaría del Distrito Federal, la administración de los cuestionarios fue grupal, en una sesión, el día Jueves 8 de Septiembre del 2011. La recolección de los datos del grupo 2 de personas sin antecedentes penales se llevo a cabo en la sala de espera de las clínicas periféricas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (Tamaulipas, Zaragoza y Benito Juárez) en el periodo comprendido entre el 10 y el 14 de Octubre del 2011.

Los investigadores llegaron con los sujetos de ambos grupos y se presentaron, diciendo que son pasantes de la FES Zaragoza en la carrera de psicología y que están realizando una investigación sobre los distintos tipos de pensamiento que tienen los internos de la Penitenciaría Distrito Federal comparándolos con los que tienen las personas sin antecedentes penales.

Se les solicitó su colaboración mediante un consentimiento verbal para que contestaran el instrumento el cual incluye la recopilación de los datos demográficos básicos mediante el Estudio Socioeconómico y la Escala de Actitudes y Creencias de de Lega, Caballo y Ellis (1997).

Se leyó a los sujetos las instrucciones de los cuestionarios, dejando que éstos los llenaran en presencia del aplicador. Acabado esto, se les agradeció su participación.

Instrucciones:

“En cada frase, responde colocando un círculo alrededor del número que mejor describa cómo piensas. Asegúrate de escoger solamente una respuesta para cada frase. Debido a que cada persona es diferente, no hay respuestas correctas o incorrectas. Anota tu respuesta rápidamente y pasa a la siguiente pregunta. Evita en lo posible señalar el 3.”

Materiales:

- 100 copias de la Escala de Actitudes y Creencias y Estudio Socioeconómico.
- 30 Lápices con goma del número 2.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

El análisis estadístico de datos se realizó mediante estadísticas descriptiva y con un Análisis de Varianza Multivariado -MANOVA- se compararon los perfiles de las medias de las Creencias Irracionales de los grupos. Para el análisis se utilizó el programa estadístico SPSS V 19.0

RESULTADOS.

El análisis estadístico de los datos, se produjo mediante un análisis multivariado de varianza, los resultados de cada subescala fueron convertidos a puntajes normalizados t , dado que cada categoría posee una escala diferente.

Se compararon los resultados de las 10 subescalas de la versión de la Escala de Actitudes y Creencias de Lega y cols. (1997) obtenidos por un grupo de 29 sujetos que están purgando condena dentro de la Clínica de Atención Integral para Internos Consumidores de Drogas (**grupo 1**), de la Penitenciaría del Distrito Federal y un grupo de 31 sujetos que no cuentan con antecedentes penales (**grupo 2**).

Los rangos de edad dominantes en la muestra del grupo 1 se encuentran entre los 30 y los 34 años de edad con 9 casos (véase figura 6. Número de participantes por años cumplidos) en menor proporción aunque significativos se encuentran los rangos de edad entre los 40 y los 44 años con 2 casos, y entre los 45 y los 49 años con 2 casos también (véase Tabla 1). Los rangos de edad dominantes en la muestra del grupo 2 se encuentran entre los 25 y los 29 años de edad con 25 casos, en menor proporción aunque significativos se encuentra el rango de edad entre los 35 y los 39 años con 2 casos.

Por otro lado, en cuanto al nivel educativo de la muestra, se observa lo siguiente (véase Tabla 2 y Figura 7):

- Para el grupo con delito se observa que la mayoría presenta secundaria concluida, es decir, un nivel de estudios básico.
- El grupo sin delito presenta la mayoría de casos con nivel de estudios básicos, pero en forma incompleta con 23 sujetos con secundaria inconclusa.
-

En la figura 8 se observa que el delito con mayor frecuencia presente en la muestra es robo con 20 casos, seguido por homicidio con 5 casos. Los otros delitos tienen una menor ocurrencia en la muestra.

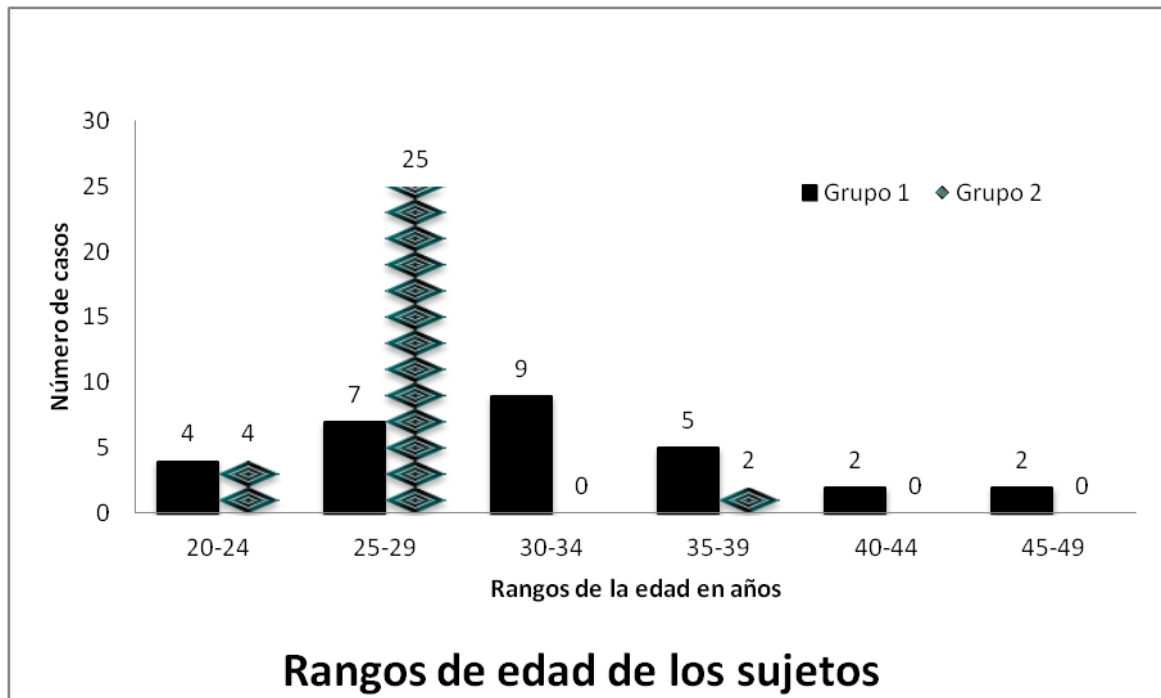


Figura 6. Número de participantes por años cumplidos

Tabla 1. Rangos de Edad de los Sujetos							
Rangos	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Total
Grupo 1 con delito	4	7	9	5	2	2	29
Grupo 2 sin delito	4	25	0	2	0	0	31
Total							60

Tabla 2. Rangos de Escolaridad de los Sujetos							
	Primaria Inconclusa	Primaria Concluida	Secundaria Inconclusa	Secundaria Concluida	Bachillerato Inconcluso	Bachillerato Concluido	Total
Grupo 1 con delito	2	4	8	12	1	2	31
Grupo 2 sin delito	1	0	23	5	1	1	29
Total	3	4	31	17	2	3	60

Tabla 3. Contingencia del Grupo Con Delito							
	Homicidio	Robo	Secuestro	Violación	Encubrimiento por recepción	Portación de armas	Total
Grupo con delito	5	20	1	1	1	1	29

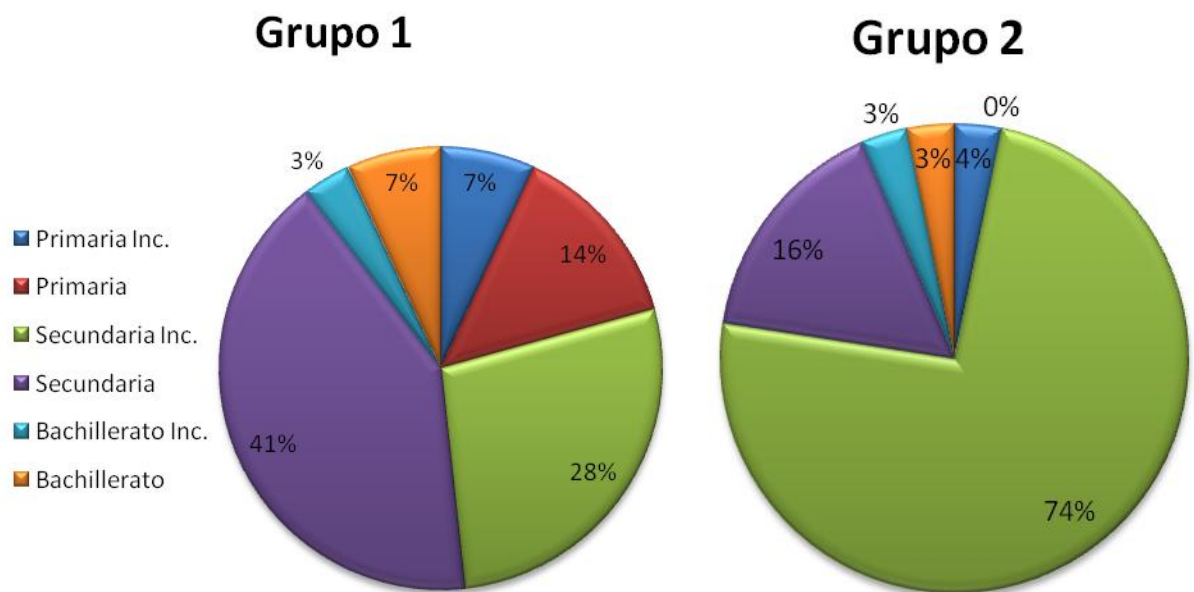
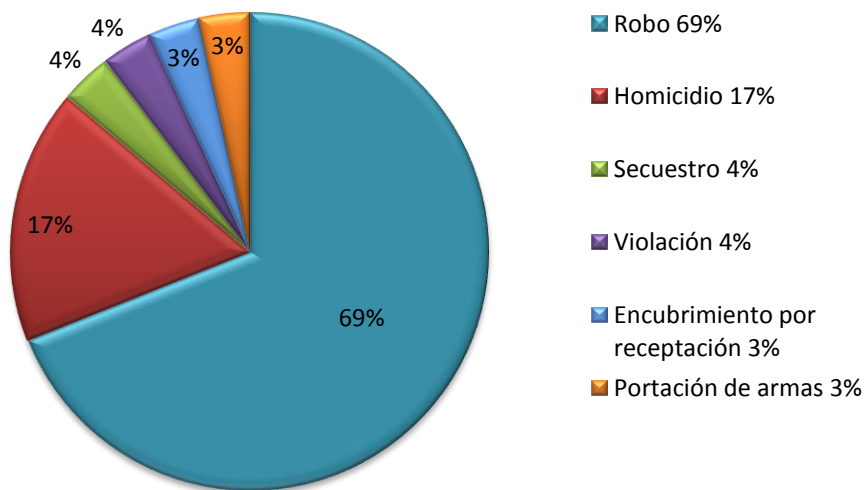


Figura 7. Porcentaje de casos por escolaridad



Contingencia de Delitos

Figura 8. Proporción de casos en grupo 1 según el tipo de delito

En el análisis estadístico se encontró que ambos grupos obtuvieron valores no extremos de irracionalidad.

El perfil general resulta en una gráfica sin “puntas” ni “valles” pronunciados; es decir, es relativamente horizontal. En relación a la diferencia entre los perfiles de las Creencias Irracionales, se encontró significancia estadística entre los grupos, con un valor de probabilidad de .037 para la Traza de Pillai; el perfil de los grupos es diferente; en efecto, los perfiles correspondientes se comportan de manera inversa, ya que cuando una creencia se acentúa en el grupo de estudio, en el grupo control disminuye (véase la Tabla 4 y la Figura 9. “Estimación de medias de las creencias irracionales”).

La prueba de Mauchly para examinar el supuesto de esfericidad, es decir, que la matriz de covarianzas no es una matriz de identidad, resultó significativa con $P < 0.001$. La estadística de Greenhouse-Geisser, para probar las diferencias entre ambos grupos en lo general arrojó una $F = 0.002$, g.l. = 3.965, $P = 1$, y para la combinación grupo – irracionalidad, $F = 1.445$, g.l. = 3.965, $P = 1$; estos valores orientan a considerar que la tendencia general de ambos grupos, a través de las subescalas de irracionalidad es de carácter lineal, y en general, coincidiendo con la Traza de Pillai, horizontal.

El análisis de varianza final para las diferencias entre grupos, dio $F = 3.134$, g.l. = 1, $P = 0.082$, no significativo para las diferencias entre las medias de las subescalas.

Es decir, globalmente las diferencias que se pueden apreciar se limitan a la apariencia específica de los perfiles en su conjunto.

El grupo 1 obtuvo puntajes más elevados que el grupo control en siete de las escalas, las cuales son: Tremendismo, Baja Tolerancia a la Frustración, Exigencia I, Exigencia por comodidad, Necesidad de Éxito, Necesidad de aprobación y Exigencia por Comodidad.

Por su parte, el grupo 2 obtuvo mayor puntuación en las subescalas de: Condenación, CondenaciónII y Exigencia II (Véase los resultados en la Tabla 4)

Tabla 4. Medias de las Creencias Irracionales obtenidas por los dos grupos				
	Creencia Irracional	Grupo 1 (con delito)	Grupo 2 (sin delito)	Diferencia entre medias
Proceso	Tremendismo	53.925	46.328	7.595
	Frustración	51.085	48.985	2.1
	Condenación	49.409	50.552	1.143
	Condenación II	49.793	50.194	.401
	Exigencia I	52.823	47.359	5.464
	Exigencia por comodidad	51.301	48.783	2.518
	Exigencia II	49.158	50.788	1.63
Contenido	Éxito	50.541	49.494	1.047
	Aprobación	51.618	48.487	3.131
	Comodidad	51.274	48.808	2.466

TREMENDISMO

Los resultados obtenidos para esta creencia presentan la mayor diferencia entre las puntuaciones obtenidas por ambos grupos, de 7.595 (véase **Tabla 4** de comparación de medias). El grupo 1 tiene una media de 53.925 y el grupo 2 una media de 46.328. El tremendismo representa una tendencia a resaltar lo negativo de un evento

FRUSTRACIÓN

En la variable de frustración el grupo 1 de internos de la Penitenciaría del D.F. puntuó una media de 51.085 mayor que los ciudadanos sin antecedentes penales, grupo 2, quienes mostraron una media de 48.985. La subescala indica una tendencia a exagerar lo insoportable de una situación.

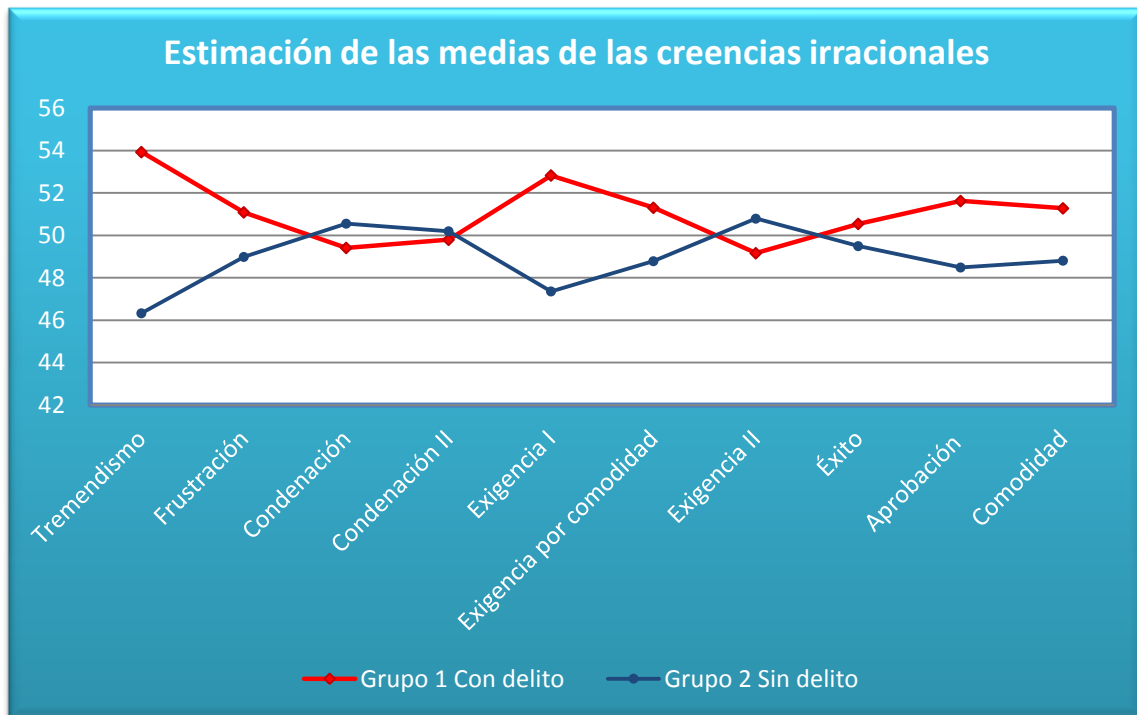


Figura 9. Comparación del perfil de las medias de los grupos.

CONDENACIÓN I y II

En ambas creencias el grupo 1 obtuvo una media menor que el grupo 2. En la creencia de **Condenación I** se observaron medias de 49.409 en el grupo 1 y de 50.552 para el grupo 2, de sujetos sin antecedentes penales. La subescala de **Condenación I** reporta la tendencia a referir la tensión como algo constante.

Los puntajes para **Condenación II** son similares a la subescala de **Condenación I**, ya que la media del grupo 1 de internos es de 49.793 y del grupo 2 es de 50.194. Por su parte **Condenación II** refiere la tendencia a

evaluar como “mala” la totalidad de la persona si no obtienen la aceptación de los demás o al hacer mal algunas cosas.

EXIGENCIA I y II

La puntuación obtenida para **Exigencia I** es la segunda en mayor diferencia entre medias (con 5.464), en esta creencia la media del grupo 1, de sujetos de la Penitenciaria, es de 52.82, por arriba de la del grupo 2, de sujetos sin antecedentes penales, siendo de 47.359. Esta subescala indica la tendencia a la “exigencia por aceptación de los demás y eficacia”.

La media de los sujetos sin antecedentes penales en **Exigencia II** es de 50.788 mayor que la media de los sujetos de la Penitenciaria del Distrito Federal con 49.158; Datos que indican el grado en que una persona posea la Creencia racional “quiero hacer algunas cosas bien”.

EXIGENCIA POR COMODIDAD

Se obtuvieron unas medias de de 51.301 para el grupo 1 y 48.783 para el grupo 2; lo que presentan una inclinación a la “Necesidad de relajación y bienestar”.

ÉXITO

En lo correspondiente a esta creencia los resultados obtenidos indican que los sujetos que está purgando su condena, grupo 1, presentan mayor puntaje de 50.541 que los sujetos sin antecedentes penales, grupo 2 con una media de 49.494; es decir, los resultados indican la “Necesidad rígida de actuar perfectamente para sentirse bien consigo mismo”.

APROBACIÓN

En esta creencia se observó que los puntajes entre ambos grupos difieren por 3.131, dado que las medias encontradas fueron de 48.487 para el grupo 2, de sujetos sin antecedentes penales, y de 51.618 en el grupo 1, de internos de la Penitenciaría del D.F. En la subescala de **Aprobación** se muestra el nivel de “Necesidad de aceptación y amor de las personas” que presentan ambos grupos.

COMODIDAD

Por último, en la creencia de comodidad se obtuvo una media de 51.274 para el grupo de sujetos de la Penitenciaría del D.F superando al 48.808 del grupo de Ciudadanos sin antecedentes penales por 2.466 puntos. Los niveles de comodidad señalan la tendencia a exagerar lo estresante de una situación al cometer un error.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos y haciendo una comparación con las bases teóricas que sustentaron la presente investigación, se observa el hecho de que ambos grupos no obtuvieron valores no extremos de irracionalidad como una corroboración de que existe irracionalidad en la mayoría de las personas y descarta un trastorno mayor, esto concuerda con la teoría de Ellis (1980), que señala que el ser humano tiene la tendencia biológica a pensar de manera irracional, siendo solo la frecuencia e intensidad de dicho tipo de pensamiento lo que determina si una persona puede o no llegar a cometer cierto tipo de conductas consideradas como irracionales y/o disfuncionales.

Aun cuando no se encontró diferencia estadísticamente significativa dentro del análisis de ninguna de las Creencias Irracionales estudiadas dentro de los grupos, la manera en la cual se comportan los puntajes muestra diferencia entre las medias de las creencias de ambos grupos, esto puede indicar una diferencia en los pensamientos que presentan por lo que se sugiere realizar más investigaciones en las cuales se amplíe el tamaño de la muestra; ya que es posible que el tamaño de la misma hiciera que las diferencias no se marcaran de una forma pronunciada.

El patrón de distribución diferente entre las medias de los grupos se interpreta de la siguiente manera:

El grupo de internos de la Penitenciaría del D.F. obtuvo puntajes más elevados que el grupo 2 en las siguientes escalas: Tremendismo, Baja Tolerancia a la Frustración, Exigencia I, Exigencia por comodidad, Necesidad de Éxito, Necesidad de aprobación y Exigencia por Comodidad. Los resultados concuerdan con lo reportado por Villanueva et al. (2006) donde los internos condenados por delitos sexuales presentan puntajes mayores en Necesidad de Aprobación, Perfeccionismo o necesidad de Éxito, y en Baja Tolerancia a la Frustración.

Los sujetos del grupo de internos, de acuerdo con los resultados, pueden describirse como personas que tienden a resaltar lo negativo de las situaciones

exagerando lo insoportable la mayoría de las veces y tienden a sentir que necesitan cantidades excesivas de relajación y bienestar, dicho tipo de pensamiento tiene como resultado: sentimientos de auto-compasión, ira, y baja tolerancia a la frustración. Puede llevar a conductas de abandono, queja continua y adicciones (Ellis, 1996). Observaciones que concuerdan con el contexto de la Clínica de Tratamiento Integral para las Adicciones de la Penitenciaria. La baja tolerancia a la frustración encontrada en el grupo 1 es explicada en la teoría como parte de su condición de reclusión, ya que tienen su libertad limitada (Villanueva et al., 2006)

Los resultados sugieren que las personas del grupo de internos suelen exigir la aprobación y la eficacia de las demás personas así como su cariño, cuando no lo consiguen esta manera de pensamiento da como resultado: sentimientos de ira, furia y resentimiento, lo que conlleva a acciones de lucha, enemistad y violencia (Ellis, 1996). Esto puede explicarse con lo reportado por Cardeñoso y Calvet (2004) en estudios con adolescentes con problemas de conductas, donde reportan relación entre mayor necesidad de aprobación de los demás y pocas habilidades de solución de problemas. Por otro lado, los resultados encontrados pueden interpretarse de acuerdo a Oliva (1997) quien enuncia que la acción delictiva no es otra cosa que el resultado de un repertorio de conductas poco diversificado; ya que, de acuerdo con Ellis (1997) las Creencias Irracionales tienden a maximizar la emoción y disminuir la capacidad del sujeto para resolver problemas.

Villanueva et al. (2006) explica que esta necesidad de aprobación puede deberse al contexto carcelario que obedece a un comportamiento sumiso y en espera de confirmación de actividades, además de la necesidad de la aceptación del delito por personas de su entorno como estrategia para disminuir la culpabilidad y sentirse aceptado por otras cosas y no fijar el rechazo por el delito cometido.

Las personas de este grupo tienen una necesidad de éxito excesiva, ya que, suelen sentir que siempre deben de actuar perfectamente dado que el más mínimo error compromete el bienestar personal, en la vida delictiva el más mínimo error puede conducir a la captura o a la muerte, hecho que puede

justificar que los sujetos con un largo historial de actos antisociales vean un error como algo que compromete el bienestar personal. Sin embargo Villanueva et al. (2006) en su análisis cualitativo postula que se puede deber al tratar de ganar la aceptación y el perdón del delito cometido dentro de la cárcel.

En conclusión los internos obtienen mayor nivel de irracionalidad en las áreas de <<Tengo que actuar/ funcionar perfectamente>>, <<Usted debe tratarme/comportarse muy bien/perfectamente>> y <<Las condiciones generales de mi vida tienen que ser muy buenas/cómodas/fáciles>>.

Dichos resultados describen a personas que casi siempre obtienen conclusiones exageradas, suelen sentirse rechazadas, por lo que generar actitudes de descalificación frecuente para los demás, creen que la felicidad se obtiene sin esfuerzo para algunos, menos para ellos, piensan que deben de ser completamente perfectos para merecer la máxima comodidad o felicidad.

Basándose en el modelo del A-B-C diseñado por Ellis (1978) y los resultados encontrados en esta investigación, se puede presumir que un evento activador como una mala racha en el trabajo, podría ser interpretado por un sujeto con el perfil del grupo experimental, como algo terrible e insoportable que no *debería* de estar ocurriendo, lo que podría hacer que el sujeto se sienta ansioso, temeroso e iracundo la mayor parte del tiempo, al tener una emotividad elevada y una cognición disminuida; no encontrara otra forma de solucionar sus problemas económicas más que conductas contraproducentes como el delinquir. De acuerdo con Ellis (1996) las personas que presenten de manera dogmática creencias absolutistas y rígidas, tenderán a ser inhibidas, hostiles, defensivas, ansiosas, incapaces, indiferentes, desordenadas y deprimidas.

La falta de capacidad de empatía, las relaciones utilitarias y de explotación, las conductas de riesgo, el uso de sustancias tóxicas y los actos violentos que reportan Morrison (2008) y Marchiori (1975) como tendencias en los delincuentes, podrían tener su explicación en la frecuencia e intensidad con las cuales los internos de la Penitenciaría del D.F. presentan la mayoría de las Creencias Irracionales definidas por Ellis, Lega y Caballo (1997).

Cabe resaltar dos de las tres subescalas en donde el grupo 1 obtiene menor puntajes, corresponden a Condenación I y II, las cuales versan sobre la tendencia a evaluar globalmente como mala a la persona por su conducta, hecho que podría estar justificado de acuerdo con Villanueva et al. (2006) como una defensa de la negación de la responsabilidad de los actos que pudieron llevar a cabo. Esta tendencia a no asumir la responsabilidad de los actos se ha reportado por Gibbons (1965) en jóvenes pandilleros antes de ser rehabilitados. En tanto que se sienten culpables prefieren señalar a otros antes que asumir la responsabilidad por lo hecho.

El grupo sin antecedente penales tuvo puntajes más elevados que el grupo de internos de la penitenciaría del D.F. en las escalas encargadas de medir Condenación I y II o Evaluación Global, y Exigencia II; lo que indica que los sujetos dentro de este grupo tienden a evaluar como mala o negativa la totalidad de las demás personas y de sí mismos, basándose únicamente en sus conductas o en el aprecio que la sociedad les tiene. Así mismo, resalta que obtienen puntajes levemente arriba del grupo 1, en la única categoría racional de la Escala, que indica la tendencia a pensar que el hecho de que, aun cuando en algunas ocasiones sea difícil relajarse, esto no implica que siempre estarán tensas; y que aunque a veces les gustaría hacer algunas cosas bien esto no significa que sus acciones siempre deberán de ser perfectas.

Se puede concluir, en síntesis, que los internos de la Penitenciaría, como todas las personas, poseen creencias irracionales y en especial las de: Tremendismo, Baja Tolerancia a la Frustración, Exigencia I, Exigencia por comodidad, Necesidad de Éxito, Necesidad de aprobación y Exigencia por comodidad. Mientras que el grupo de personas sin antecedentes penales poseen una tendencia a reportar las Creencias Irracionales de Condenación y Condenación II, así como la creencia racional de Exigencia II.

Como propuestas se sugiere realizar otras investigaciones al respecto con una muestra mayor y comparar entre diversas poblaciones recluidas, considerando

el tiempo de estancia en la institución, dado que la socialización en un ambiente penitenciario puede influir en el cambio cognitivo observado.

En un futuro se sugiere realizar una investigación, desde el marco teórico de la TREC, en la cual se utilicen internos que se encuentren en varios de los centros de reclusión del Distrito Federal y estén divididos por delito en cuatro grupos, los cuales podrían ser comparados entre sí , y con un grupo de personas sin antecedentes penales que cuenten con un grado de escolaridad y variables sociodemográficas semejantes a las de los grupos de internos; esto con el fin de saber si existe algún tipo de Creencia Irracionales que se acentúen dentro de cada grupo dependiendo del delito y del hecho de estar preso.

Referencias

Mc Alister, (2000, marzo). La violencia juvenil en las Américas. Estudios innovadores de investigación, diagnóstico y prevención. *Organización Panamericana de Salud*. 31-39.

Álvarez, E. (2001). *Delincuencia femenil por factores socioeconómicos*. (Tesina de Licenciado en Derecho inédita). UNAM, ENEP Acatlán: México.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and stadistical manual of mental disorders* (ed. 4, text revision). Washinton, D. C: American Psychiatric Press.

Anderson, J. R. (2001). *Aprendizaje y memoria*. México: Mc Graw-Hill.

Beck, J. (1995). La conceptualización cognitiva. En Beck, J. *Terapia Cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. (pp.31-44). España: Gedisa.

Caballo, V.E, Lega, L. I. y González, S. (1996). *Factor analysis of a back translation Spanish version of the Scale of Attitudes and Beliefs (SAB)*. Paper presented at the 30th Annual Convention of the Association for Advancement of Behavior Therapy. New York, EE. UU [versión Adobe Digital Editions].

Cabezas, H. y Lega, L. (2006) Relación empírica entre la terapia racional emotivo-conductual de Ellis y la terapia cognitiva de Beck en una muestra costarricense. *Educación*. 30 (2), 101-109. [versión Adobe Digital Editions] Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx> ISSN (Versión impresa): 0379-7082.

Campos, A. (2000). *Delito de encubrimiento relacionado con el robo de vehículos*. (Tesina de Licenciado en Derecho inédita). UNAM Facultad de Derecho: México.

Cardeñoso, O. y Calvete, E. (2004). Desarrollo de un Inventario de creencias irracionales para adolescentes. *Revista de Psicología Conductual*, 12, 2. Resumen recuperado de <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicologia/21496/>

Caro, I. (2007). *La terapia racional emotivo conductual de A. Ellis*. En Caro, I. Manual teórico-práctico de psicoterapias cognitivas. Bilbao: Desdée de Brower.

- Código Penal Federal, Título XV, XIX y XXIII. (2010, Septiembre).
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, (2010). México. Recuperado de: conadic.salud.gob.mx.
- Cuevas, A., Mendieta, R. y Salazar, E. (1992). *La mujer delincuente bajo la ley del hombre*. México: Pax.
- Dallos, R. (1996). *Sistemas de creencias familiares. Terapia y cambio*. España: Paidós Ibérica. Recuperado de <http://books.google.es/books>.
- Debuyst, C. y Joos, J. (1974). *El niño y el adolescente ladrón*. Barcelona: Editorial Herder.
- Defensoría del Pueblo. (2005). *Afectaciones a la vida y presuntas torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes atribuidas a efectivos de la policía nacional*. (Informe Número 9). Lima: Defensoría del Pueblo. [versión Adobe Digital Editions].
- Di Giuseppe, R., Tafrate, R. C., y Eckhardt, C.I. (1994). Critical issues in the treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 1, 11-132. [version Adobe Digital Editions].
- Di Tullio, B. (1966). *Principios de la criminología clínica y psiquiátrica forense*. Madrid: Editorial Aguilar.
- Ellis, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao: Brouwer.
- Ellis, A. (1988). Desarrollando los ABC de la terapia racional-emotiva. En Mahoney, M. y Freeman, A. (comp.) *Cognición y psicoterapia*. (pp.337-346). México: Paidós.
- Ellis, A. (1996). *Una terapia breve más profunda y duradera*. España: Paidós.
- Ellis, A. (2000). *Usted puede ser feliz: terapia racional emotiva para superar la ansiedad y la depresión*. México: Paidós.
- Ellis, A. y Abrahms, E. (1978). *Terapia racional emotiva: Mejor salud y superación personal afrontando nuestra realidad*. México: Pax.

Ellis, A. y Bernard, M. (1990). *Aplicaciones clínicas de la terapia racional emotiva*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Ellis, A. y Blau, S. (1998). *Vivir en una sociedad irracional*. México: Paidós.

Ellis, A. y Dryden, W. (1987). *Práctica de la terapia racional emotiva*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Ellis, A. y Lega, L. (1993). Cómo aplicar algunas reglas básicas del método científico al cambio de las ideas irracionales sobre uno mismo, otras personas y la vida en general. *Psicología conductual*. I, 1, 101-110. [versión Adobe Digital Editions].

Eysenck, H. (1964). *Delincuencia y personalidad*. Madrid: Ediciones MAROVA.

Facultad de Estudios Superiores Acatlán. (2006-2009). *Servicios Médicos. Drogadicción*. Universidad Nacional Autónoma de México: México. [Página de consulta]. Recuperado de: <http://www.acatlan.unam.mx/medicos/drogadiccion/28/>

Feldman, P. (1980). Causas y control de la delincuencia. En Feldman y Orfod. (Eds.), *Prevención y solución de problemas psicológicos aplicando la psicología social*. (p. 241-283). México: Limusa.

Fontecilla, P. y Calvete, E. (2003). Racionalidad y personas mayores *Psicothema: Centro Psicotécnico Trasmiera y Universidad de Deusto*. 15, 3, 369-374. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1074.pdf>

Foucault, M. (1978). *La verdad y las formas jurídicas*. México, Editorial Gedisa.

García, P., Pujol, J., Cagigós, M., Medina, J. y Sánchez, J. (1994). *Los "no delincuentes". Cómo los ciudadanos entienden la criminalidad*. Barcelona: Fundación la caixa.

Garrido, V. (1989). *Pedagogía de la delincuencia juvenil*. Barcelona España: CEDAC.

Gibbons, D., (1965). *Delincuentes juveniles y criminales: su tratamiento y rehabilitación*. México: Editorial Cultura Económica.

Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta Nacional de Adicciones. Resultados por entidad federativa, 2009. Distrito Federal.* México. [versión Adobe Digital Editions].

Kaiser, G. (1978). *Criminología: una introducción a sus fundamentos científicos.* Madrid: Espasa-Capel.

Kessler, G. (2004). *Sociología del delito amateur.* Buenos Aires: Paidós.

Lahosa, J. (2002, agosto). Subempleo y precariedad laboral, nuevos factores sociales en el análisis de la delincuencia. *Revista electrónica de geografía y ciencias sociales.* Universidad de Barcelona. VI, 119.

Lega, L., Caballo, V. y Ellis, A. (1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual.* España: Siglo veintiuno.

López, J. (s. f.). La readaptación social en México. Recuperado de: www.reclusorios.df.gob.mx/descargas/readaptacionsocialmx.pdf.

Ludwig, B y Ludwig, G. (1974). *Delincuencia en niños y adolescentes.* México, Editorial Roca.

Marchiori, H. (1975). *Psicología Criminal.* México, Editorial Porrúa.

Marchiori, H. (2004). *Criminología.* México, Editorial Porrúa.

Márquez, R., (1991). *Criminología.* México. Editorial Trillas.

Martínez, J. (2006). *Amores que duran...y duran... y duran. Claves para superar las creencias destructivas que separan a las parejas.* México: Editorial Pax.

Mestre, J. M. y Palmero, F. (2004). *Procesos psicológicos básicos.* México: Mc Graw-Hill.

Morrison, J.R. (2008). *DSM-IV: guía para el diagnóstico clínico.* México: Manual Moderno.

Murillo, O. (2008). El enojo en madres y padres de hijas adolescentes: propuesta de orientación desde la TREC y la inteligencia emocional.

Actualidades Investigativas en Educación, VIII, 2, 1-30. [versión Adobe Digital Editions].

Nezu A.M, Nezu M. C, Lombardo E. (2006). Problemas de ira En Nezu A.M, Nezu M. C, Lombardo, *Formulación de casos y diseño de tratamientos Cognitivo- Conductuales*. (249-268) México: Manual Moderno. [versión Adobe Digital Editions].

Nicéforo, A. (1954). *Criminología III: El hombre delinciente "Faches" interna*. México: Editorial José María Cajíca.

Nicéforo, A., (1902). *La transformación del delito*. Madrid: Independiente.

Oliva, O. (1997). *La función del psicólogo cognitivo conductual en los centros preventivos y de readaptación social ante la reincidencia en la conducta delictiva: una propuesta de evaluación*. (Tesis Licenciatura en Psicología inédita). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala: México.

Pérez, G. (2003). *Valores y conducta delictiva: Estudio comparativo entre menores infractores y menores no infractores*. (Tesis Maestría en Psicología inédita). Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala: México.

Pérez, J. (1987). *Bases psicológicas de la delincuencia antisocial*. Barcelona: PPV.

Rim, D. y Masters, J. (1982). *Terapia de la conducta: técnicas y hallazgos empíricos*. México: Trillas.

Rodríguez, L. (1981). *Criminología*. México: Porrúa.

Rutter, M. y Giller, H. (1983). *Delincuencia juvenil*. México, Editorial Martínez Roca.

Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4 ed.) México: Mc Graw Hill.

Secretaría de Salud. (2010). *Carpeta didáctica para adherencia terapéutica*. México: Secretaría de Salud del Distrito Federal. [versión Adobe Digital Editions].

Solano, R. (2009). *Terapia racional emotiva como intervención en crisis de segundo orden en mujeres violentadas*. (Tesis de Licenciado en Psicología inédita). Universidad Nacional Autónoma de México: México.

Tapia, R. (2001). *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: Manual Moderno.

Villanueva, I., Moreno, A., Orozco, L., Soto, C. y Vargas, Y. (2006) Creencias irracionales de condenados por delitos sexuales reclusos en la cárcel el bosque de barranquilla. *Revista Psicogente*: Universidad Simón Bolívar. IX, 15, 94-105. [versión Adobe Digital Editions].ISSN 0124-013-7.

Von, H. (1960). *Estudios de psicología criminal*. Madrid: Espasa-Calpe.

Yankura, J., y Dryden, W. (1997). *Terapia conductual Racional emotiva*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

Anexo 1.

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1. DATOS GENERALES

Edad: _____	Estado civil _____	Lugar de Origen: _____
Escolaridad: _____	Ocupación _____	
Último grado cursado _____		
Último domicilio: _____	Delegación o	Municipio
Tiempo de vivir en esa zona: _____		

2. SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia: IMSS () ISSSTE () Centro de salud () Dispensario () Médico Privado () Otros () (Especifique) _____ Frecuencia con la que asiste al médico: Una vez por semana () Mensualmente () Anualmente () Cuando se enferma () Ha estado en tratamiento psicológico o psiquiátrico durante el último año Si () No () Toma no () si () con qué frecuencia _____

Tiene usted antecedentes penales: si () no ()

3. VIVIENDA

Tenencia de la vivienda Propia () Rentada () Prestada () Invasada () Tipo de vivienda Casa sola () Departamento () Vecindad () Campamento () Albergue () Accesorio () Número de dormitorios: _____ Sala () Comedor () Cocina () Baño privado () Baño colectivo () Materia predominante en la construcción de la vivienda Paredes: Tabique () Madera () Cartón () Otros materiales () Especificar: _____ Techos: Concreto () Lámina de asbesto () Lámina de cartón () Lámina metálica () Pisos: Mosaicos () Loseta () Cemento () Tierra apisonada () Madera () Otro material: (especificar) _____

Anexo 2

ESCALA DE ACTITUDES Y CREENCIAS

(Lega. L.I. Caballo V. E. Ellis A. 1997)

Sexo _____ Edad _____ Ocupación _____ Fecha _____

En cada frase, responde colocando un círculo alrededor del número que mejor describa cómo piensas. Asegúrate de escoger solamente una respuesta para cada frase. Debido a que cada persona es diferente, no hay respuestas correctas o incorrectas a estas frases. Anota tu respuesta rápidamente y pasa a la siguiente pregunta. Evita en lo posible señalar el 3.

Gracias por tu participación y cooperación.

- 1.- Muy en desacuerdo
- 2.- Moderadamente en desacuerdo
- 3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo
- 4.- Moderadamente de acuerdo
- 5.- Muy de acuerdo

1.- Quiero caerle bien a algunas personas.	1	2	3	4	5
2.- A veces es desagradable cuando no hago las cosas bien.	1	2	3	4	5
3.- En ocasiones, cuando estoy tenso/a, me es imposible controlarlo.	1	2	3	4	5
4.- A veces, cuando no le caigo bien a la gente, pienso que soy una mala persona.	1	2	3	4	5
5.- Quiero hacer bien algunas cosas.	1	2	3	4	5
6.- A veces es desagradable cuando estoy tenso/a	1	2	3	4	5
7.-A veces, cuando no le agrado a la gente, me resulta imposible funcionar bien.	1	2	3	4	5
8.- En ocasiones, cuando hago las cosas mal, pienso que soy un fracaso.	1	2	3	4	5
9.- De vez en cuando quiero estar relajado/a.	1	2	3	4	5
10.- A veces es desagradable cuando no le agrado a la gente.	1	2	3	4	5
11.- A veces, cuando no lo hago bien, me es imposible funcionar.	1	2	3	4	5
12.- En ocasiones, cuando estoy tenso(a), pienso que siempre estaré de esa manera.	1	2	3	4	5
13.- Necesito caerle bien a algunas personas.	1	2	3	4	5
14.- A veces es terrible cuando no hago las cosas bien.	1	2	3	4	5
15.- En ocasiones, cuando estoy tenso/a, me resulta difícil funcionar .	1	2	3	4	5
16.- Pienso que no soy una mala persona incluso si no le caigo bien a algunas personas.	1	2	3	4	5
17.- Necesito hacer algunas cosas bien.	1	2	3	4	5
18.- En ocasiones es terrible cuando estoy tenso/a	1	2	3	4	5
19.- A veces, cuando no le caigo bien a la gente, me es difícil funcionar.	1	2	3	4	5
20.- Pienso que no soy un fracaso incluso si hago mal algunas cosas.	1	2	3	4	5
21.- A veces necesito estar relajado/a.	1	2	3	4	5
22.- A veces es terrible cuando no le gusto a la gente.	1	2	3	4	5
23.- En ocasiones, cuando no lo hago bien, me es difícil funcionar.	1	2	3	4	5
24.- Pienso que no siempre estaré tenso /a, incluso si a veces no me encuentro relajado/a.	1	2	3	4	5
25.- Es esencial que le agrade a algunas personas.	1	2	3	4	5
26.- Algunas veces, cuando no hago las cosas bien, me siento trastornado/a.	1	2	3	4	5
27.- En ocasiones es frustrante cuando estoy tenso/a.	1	2	3	4	5
28.- Sólo porque no les agrade a algunas personas no significa que sea una mala persona.	1	2	3	4	5
29.- Es esencial que haga bien algunas cosas.	1	2	3	4	5
30.- Algunas veces, cuando estoy tenso/a, me trastorno.	1	2	3	4	5
31.- A veces es frustrante cuando no le gusto a la gente.	1	2	3	4	5
32.- Sólo porque hago algunas cosas mal, no significa que sea un fracaso.	1	2	3	4	5
33.- A veces es esencial estar relajado/a.	1	2	3	4	5
34.- A veces cuando no le agrado a la gente me siento trastornado/a.	1	2	3	4	5
35.- En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien.	1	2	3	4	5
36.- Sólo porque estoy tenso/a algunas veces, no significas que siempre estaré así.	1	2	3	4	5
37.- Es importante que le agrade a algunas personas.	1	2	3	4	5

38.- <i>A veces, cuando no hago las cosas bien, me siento decepcionado/a.</i>	1	2	3	4	5
39.- <i>Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso/a.</i>	1	2	3	4	5
40.- <i>Si no le agrado a algunas personas eso significa que soy una mala persona.</i>	1	2	3	4	5
41.- <i>Es importante que haga bien algunas cosas.</i>	1	2	3	4	5
42.- <i>En ocasiones, cuando estoy tenso, me siento decepcionado/a.</i>	1	2	3	4	5
43.- <i>A veces es insoportable cuando no le caigo bien a la gente.</i>	1	2	3	4	5
44.- <i>Si hago algunas cosas mal eso significa que soy un fracaso.</i>	1	2	3	4	5
45.- <i>De vez en cuando es importante estar relajado/a.</i>	1	2	3	4	5
46.- <i>En ocasiones cuando no le gusto a la gente, me siento decepcionado/a.</i>	1	2	3	4	5
47.- <i>A veces es insoportable cuando no hago las cosas bien.</i>	1	2	3	4	5
48.- <i>Nunca voy a conseguir estar relajado/a.</i>	1	2	3	4	5

Figura 3. Modelo ABCDE de la Terapia Racional Emotivo-Conductual.

