



Universidad del Azuay

***FACULTAD DE FILOSOFÍA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA***

***“ESTUDIO COMPARATIVO DE LAS DISTORCIONES COGNITIVAS ENTRE
SUJETOS QUE INGRESAN POR PRIMERA VEZ AL CENTRO DE
REHABILITACIÓN SOCIAL DE VARONES DE CUENCA Y LOS SUJETOS QUE
ESTÁN INTERNOS POR EL PERIODO DE UN AÑO MÁXIMO DE DOS”***

*Tesis previa a la obtención
Del Título de Licenciada
En Psicología Clínica*

AUTORA: DANIELA LUZURIAGA PROAÑO.

DIRECTORA: MST. MARTHA COBOS.

CUENCA – ECUADOR

2010

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimientos para DIOS por bendecirme, guiarme y permitir realizar este trabajo, dándome la oportunidad de superarme y triunfar en esta meta.

También un agradecimiento sincero a la Mst. Martha Cobos Directora de esta tesis por la guía y el apoyo incondicional ya que supo alentarme para la elaboración de este trabajo.

Agradecimiento también al Departamento Psicológico del Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca que permitieron la elaboración de esta tesis.

DEDICATORIA

De manera especial a mis padres y abuelos, ya que sin su apoyo y cariño no me hubiese sido posible el desarrollo de esta meta, les expreso mi infinita gratitud.

A mi esposo Cristian, quien con su amor y comprensión siempre supo alentarme y acompañarme en todo momento para poder cumplir con la culminación de esta meta.

DANIELA LUZURIAGA.

RESUMEN

Los profesionales de la Salud Mental que trabajan con Sujetos privados de su libertad consideran que es muy importante el reconocer los tipos de Distorsiones Cognitivas que presentan, siendo esta la motivación a la realización de este trabajo. Se ha utilizado los principios de la Teoría Cognitiva Conductual de Aarón Beck y la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis, además con la ayuda del Inventario de Pensamientos Automáticos, se logro identificar las Distorsiones Cognitivas.

Este trabajo de investigación tiene como objetivo primordial identificar correctamente y comparar los tipos de Distorsiones Cognitivas que presentan los sujetos internados el Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca, obteniendo que en ambos grupos las distorsiones cognitivas encontrados son: Falacia de Recompensa Divina en 25 casos en ambos grupos, Filtraje con 23 casos en el grupo de sujetos de recién ingreso frente a 17 del otro. Y 25 casos en ambos grupos Falacia de Control. Demostrando que los Distorsiones Cognitivas no varían por el tiempo de ingreso de los sujetos lo que corroboran la teoría afirmando que estas ya están formadas con anterioridad.

Otros resultados como los análisis de los tipos de distorsiones cognitivas por consumo de sustancias y por el motivo de ingreso también se encuentran en este trabajo.

ABSTRACT

Mental Health professionals who work with subjects deprived of their freedom consider that it is very important to recognize the types of Cognitive Distortions that they present; this is the motivation behind the creation of this work. The principals of Aaron Beck's *Behavioral Cognitive Theory* and Albert Ellis' *Emotive Rational Therapy* have been used, along with the help of the Automatic Thoughts Inventory, to achieve the identification of the Cognitive Distortions.

The main objective of this Investigation is to correctly identify and compare the types of Cognitive Distortions that are presented by the subjects detained in the Men's Social Rehabilitation Center in Cuenca, as well as demonstrating that they do not change with respect to the time of detention of the subjects, which corroborates the theory stating that they are already previously formed.



A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gaidi Estanque', located below the official stamp.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo constituye la realización del deseo de abordar uno de los aspectos psicológicos del ser humano, las Distorsiones Cognitivas. Luego de haber realizado mis prácticas pre profesionales en Centro Rehabilitación Social de Varones de Cuenca considero importante analizar los tipos de Distorsiones Cognitivas que presentan los sujetos al ingreso del mismo y compararlo con las Distorsiones Cognitivas de los sujetos que se encuentran por más de un año, con el fin de orientar mejor sus procesos terapéuticos. Además, en este estudio se vio la necesidad de analizar también las Distorsiones Cognitivas tomando en cuenta el motivo de ingreso, y la presencia o no del consumo de sustancias.

Las distorsiones cognitivas son esquemas equivocados de interpretación de los hechos que tienden a generar múltiples consecuencias negativas, varias alteraciones emocionales y conflictos en las relaciones con los demás para ampliar estos conceptos se dedicara el capítulo uno al estudio de la teoría Cognitiva Conductual de Aarón Beck y el capítulo dos al estudio de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis. Por otro lado el análisis del Trastorno antisocial de la personalidad y el Abuso de sustancias será analizado en el capítulo tres.

Finalmente la aplicación práctica con su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo será desarrollada en el último capítulo. Es importante recalcar que este trabajo nos muestra que las distorsiones cognitivas no varían significativamente en los grupos de estudio demostrando que se forman desde periodos más tempranos, lo que corrobora con la teoría, y que el internamiento facilita la mantención de las mismas.

Capítulo I

Teoría Cognitiva Conductual según Aaron Beck

Introducción:

La Teoría Cognitiva Conductual se basa en el estudio de los procesos mentales como percepción, pensamiento y memoria así, en este capítulo profundizaremos ésta teoría incluyendo sus orígenes filosóficos y psicoanalíticos, hasta llegar a su conceptualización y aplicación práctica.

1.1.- Antecedente Histórico: (Dobson 1988)

La Teoría cognitiva, contrariamente a lo que se suele creer no se origina en la década de los años sesenta, sino mucho antes como disciplina de la psicología experimental y de la psicología evolutiva. Sin embargo en los años sesenta gracias al influjo de la teoría de la información, la teoría de la comunicación, la teoría general de sistemas y sobretodo el desarrollo de los ordenadores, la psicología en general se hace cognitiva (con más exactitud se reconstruye como cognitiva). Se concibe al ser humano no como un reactor a los estímulos sino como un constructor activo de su experiencia un “procesador activo de información.

El nuevo modelo cognitivo resultante es el “Procesamiento de información” las características generales de este modelo son: (Mahoney 1974).

- 1) La conducta humana está mediada por el procesamiento de información del sistema cognitivo humano.
- 2) Se distingue entre procesos operacionales implicados en el funcionamiento cognitivo y de estructuras.
- 3) Se propone cuatro categorías generales de procesos cognitivos: atención, codificación, almacenamiento, y recuperación.
- 4) Se destacan tres estructuras cognitivas: receptor sensorial (recibe la información interna y externa), una memoria a corto plazo (que ofrece una

retención a corto plazo de la información seleccionada) y una memoria a largo plazo (que ofrece una retención permanente de información).

Para esta teoría la persona no es un redactor del ambiente, sino un constructor activo de su experiencia, con carácter intencional o propositivo.

A continuación se expondrán los orígenes filosóficos de la Teoría Cognitiva Conductual de A. Beck.

Orígenes Filosóficos:

Los orígenes más remotos de la psicología cognitiva proviene de la filosofía estoica (350 a. C al 180 d. C) y la filosofía religiosa oriental budista taoísta.

La filosofía estoica fundada por el griego Zenón consideraba indispensable la ciencia para dirigir la vida, a través del ejercicio de la virtud. Esta última era el bien supremo, pues su práctica llevaba a la felicidad. Para alcanzar esta meta debían gobernarse los estados emocionales extremos (pasiones) a través del autodomínio. Estas consideraciones fueron defendidas en la ética estoica griega (Zenón de Citio, Crisipo y Epiceto) y la romana (Marco Aurelio, Seneca, y Cicerón). Por lo tanto opiniones más concretas podían reemplazar a las más incorrectas y producir así un cambio emocional (básicamente la misma idea que produce A. Ellis veintiún siglos después).

En oriente Gautama Buda allá por el 566 a. c. proclama sus principios el dominio del sufrimiento físico, y emocional a través del dominio de las pasiones humanas, que lleva a un estado de insensibilidad e indeterminación total, el Nirvana (desnudez, extinción). El budismo afirma que la realidad es construida por el pensamiento, por los juicios valorativos, que pueden ser pasionales y generar sufrimiento.

Podemos seguir rastreando el curso filosófico de las concepciones que resaltaban el aspecto de la organización cognitiva de la experiencia humana, y el papel de la cognición en la emoción y la conducta.

Así en los empiristas ingleses del siglo XVI (Hume, Locke, F. Bacon) se resaltan nociones como que las emociones derivan de las asociaciones de ideas y que para lograr un nuevo conocimiento hay que liberarse de los prejuicios, es decir, de conceptos erróneos preestablecidos.

En los siglos XVIII y XIX dentro de la corriente idealista alemana, autores que resaltan el papel de la cognición son principalmente Kant (1724-1804) y Vaihinger (1853-1933).

Kant en su “Crítica de la razón Pura” (1781), argumenta que el conocimiento, por lo tanto los significados personales de la experiencia humana son construidos por la mente humana. Según Walsh (1968), Kant introduce el concepto de esquema cognitivo como una construcción mental de la experiencia que refleja al mismo tiempo el mundo real de los objetos y hechos siempre cambiantes y la lógica subyacente de la categoría de la mente impone a la experiencia. Incluso el filósofo alemán llega a describir la enfermedad mental como el resultado de no adecuar el sentido privado de los significados racionales compartidos socialmente. Sin embargo será el neo-kantiano H.Vaihinger quién más desarrolle la idea de la realidad construida por los esquemas. Para este autor la conducta esta guiada por metas y guiones ficticios (construcciones simbólicas personales), que tiene por finalidad asegurar la vida humana. (Beck A. 1979)

Ya en el siglo XX la corriente fenomenológica (Husserl) y la existencial (Heidegger) destacaran el papel de la experiencia subjetiva en el conocimiento de la existencia, resaltando el papel de la consciencia y los actos conscientes. Por otro lado B.Rusell (1873-1971) destaca en su obra “la conquista de la felicidad” (1930) el papel jugado por las creencias adquiridas en la primera infancia que hacen inconscientes y a veces perturban a las personas en su vida más adulta como exigencias irracionales, y como pueden ser sustituidas por creencias más racionales ayudando así al individuo a alcanzar sus metas (este autor ha tenido influencia poderosa sobre el psicólogo A. Ellis).

En la tradición experimentalista destaca, especialmente el inglés F.C Bartlett quién desarrolla una explicación constructiva de la memoria, concepción que se anticipo casi cuarenta años a las teorías de los esquemas cognitivos actuales. Las investigaciones de Bartlett le llevaron a que rechazara el concepto de memoria como depósito o almacén y subraya el concepto de memoria como “construcción”. La construcción implicaba que la memoria utiliza esquemas para observar y clasificar la información, por lo tanto, como un proceso activo de reinterpretación.

La sucesiva reorganización de la experiencia en esquemas permite el desarrollo de la memoria y los eventos recordados que son reconstruidos de manera diferente en función de la ampliación de los esquemas.

Desde el ámbito de la lingüística a finales de los años sesenta Noam Chomsky le da un giro radical a la lingüística dominada en la época por planteamientos conductistas de estímulo- respuesta. Según Chomsky los humanos poseen un sistema innato de reglas del lenguaje y que mediante una serie de transformaciones producen la estructura superficial del lenguaje, es decir las oraciones. Este autor considera la lingüística como parte de la psicología cognitiva (Chomsky, 1956-1957-1965).

Bases Psicoanalíticas de la Teoría Cognitiva Conductual: (Miller 2001)

El concepto de psicoterapia cognitiva tiene su origen dentro de la práctica clínica del psicoanálisis. En 1962 el alemán Lungwitz crea este término para designar una forma de terapia psicoanalítica renovada, muy parecida a la actual psicoterapia individual de Beck.

Otros autores que desde el psicoanálisis han ejercido una influencia sobre la psicoterapia cognitiva han sido: Freud en su obra “ El Yo y el Ello” (1923) describe dos modos de funcionamiento mental, el “proceso primario” que concierne al funcionamiento mental inconsciente, guiado por el principio del placer y el “proceso secundario” de naturaleza pre consciente y consciente y que concierne a las funciones denominadas tradicionales como cognitivas (pensamiento, memoria, etc.) y que son guiadas por el principio de la realidad, para él, el segundo modo de funcionamiento deriva del primero, el imponer a la realidad exterior restricciones a la consecución de los deseos. La psicoterapia cognitiva retomará de Freud la cuestión de que al margen de los procesos conscientes, racionales y reflexivos existen otros procesos, más emocionales y menos racionales que muchas veces operan al margen de los anteriores. (Lacan J. 1959).

Siguiendo la corriente psicoanalítica, los autores que más han influido en la corriente cognitiva han sido los provenientes del “neopsicoanálisis o psicoanálisis

cultural” sobre todo K. Horney y Sullivan. La psicoanalista Karen Horney habla de la” tiranía de los deberías” o exigencias culturales y familiares. Para Horney (1950), estas exigencias tendrán un carácter defensivo ante la angustia básica generada por un conflicto entre los deseos insatisfechos del niño y el temor a ser rechazado y abandonado. Esos “deberías” tendrán como función encaminar los esfuerzos del individuo a lograr una seguridad a costa de sus deseos. Sullivan (1953) desarrolla el concepto de “distorsión paratáxica” como un patrón interpersonal de relación con otros, que engloba pensamientos y emociones inadecuadas derivadas de las experiencias tempranas disfuncionales con los progenitores y otras figuras relevantes.

Más cercano a los años setenta, “el psicoanálisis cognitivo” enfatiza la existencia de procesos y esquemas cognitivos inconsciente formados en las etapas tempranas de la vida y que al ser activados generan psicopatología concediendo menos importancia a las motivaciones de orden puramente biológico e instintivas, incluso reinterpretando gran parte de la meta psicológica en términos cognitivos o casi-cognitivos llamada psicología del yo (Molina J 2004).

Para Alfred Adler (1897-1937) quien más anticipó una psicoterapia cognitiva allá por los años veinte de nuestro siglo. En su obra “Breves anotaciones sobre la razón, inteligencia y debilidad mental” (Adler 1928), que constituye un punto de reflexión en su obra, desarrolla un modelo cognitivo de la psicopatología y la psicoterapia apartándose de los modelos motivacionales institucionales de la época.

El Alderiano Dinkmeyer (1989) resume los puntos teóricos centrales de la psicología individual:

- 1.- Toda conducta tiene un propósito.
- 2.- La conducta esta regida por un patrón supra ordenado de la organización de la experiencia constituído en la infancia: el estilo de vida.
- 3.- La conducta es el resultado de nuestras percepciones subjetivas.
- 4.- La psicología Alderiana es una psicología cognitiva: relevancia de los significados, propósitos, creencias y metas personales.

5.- La persona es un organismo unificado cuya experiencia y conducta está organizada por metas. Se propone el "holismo" como expresión de que toda conducta esta interrelacionada entre sí.

6.- La meta de la conducta proporciona su significado.

7.- La psicopatología supone un modo asocial, inconsciente y egocéntrico de perseguir las metas personales.

En su obra Adler (1924, 1927,1933) emplea términos como "opinión" "idea de ficción" "esquema aperceptivo", para referirse a creencias inconscientes aprendidas de la época infantil en una determinada atmósfera familiar, que son constituidas en la etapa pre-verbal del desarrollo y que junto a las opiniones secundarias (creencias adquiridas en la etapa de sociabilización y la verbal del desarrollo) guían la conducta de todo individuo. Cuando las opiniones primarias no son moduladas por adecuadas opiniones secundarias en el proceso de sociabilización, debido a fallos en la crianza y de relación con los adultos, el individuo se ve evocado a imponer y perseguir sus metas inconscientes de modo rígido y asocial, produciendo psicopatología.

1.2.- Beck sus Inicios y su teoría: (Manual de Psicoterapia Cognitiva)

Sobre 1956, A. Beck trabajaba como clínico e investigador psicoanalista. Su interés estaba centrado por entonces en reunir evidencia experimental de que en las depresiones encontraría elementos de una "hostilidad vuelta contra sí mismo" en los pacientes depresivos tal como se seguía de las formulaciones freudianas. Los resultados obtenidos no confirmaron esa hipótesis. Esto le llevó a cuestionarse la teoría psicoanalítica de la depresión y finalmente toda la estructura del psicoanálisis.

Los datos obtenidos apuntaban más bien a que los pacientes depresivos "seleccionaban" focalmente su visión de sus problemas presentándolos como muy negativos. Esto unido a los largos análisis de los pacientes depresivos con la técnica psicoanalítica habitual, y con escasos resultados para tan alto costo, le hicieron abandonar el campo del psicoanálisis. Su interés se centró desde

entonces en los aspectos cognitivos de la psicopatología y de la psicoterapia (Beck A. 1956).

En 1967 publicó "La depresión" que puede considerarse su primera obra en la que expone su modelo cognitivo de la psicopatología y de la psicoterapia. Varios años después publica "La terapia cognitiva y los trastornos emocionales" (1976) donde extiende su enfoque terapéutico a otros trastornos emocionales. Pero es su obra "Terapia cognitiva de la depresión" (1979) la que alcanza su máxima difusión y reconocimiento en el ámbito clínico. En esta obra no solo expone la naturaleza cognitiva del trastorno depresivo sino también la forma prototípica de estructurar un caso en terapia cognitiva, así como descripciones detalladas de las técnicas de tratamiento. La obra referida llega así a convertirse en una especie de manual de terapia cognitiva. Más actualmente el propio Beck ha desarrollado su modelo a los trastornos por ansiedad (Desórdenes por ansiedad y fobias: una perspectiva cognitiva a otros desórdenes diversos, como por ejemplo: esquizofrenia (Perris, 1988), obsesión-compulsión (Salkovskis, 1988), trastornos de la personalidad (Freeman, 1988), trastornos alimenticios (McPherson, 1988), trastornos de pareja (Beck, 1988) etc.

En su estructura la Terapia Cognitiva de Beck es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología que mantiene que la percepción y la estructura de la experiencia de un individuo determinan sus sentimientos y conductas (Beck 1967-1976).

1.3.- Conceptos de Esquemas Cognitivos y Distorsiones Cognitivas:

Una definición de esquemas extraída de (Segal, 1988) es la siguiente: "elementos organizados de reacciones y experiencias pasadas que forman un cuerpo de conocimientos relativamente cohesivo y persistente, capaz de guiar percepciones y evaluaciones subsecuentes". Yung (1999) introduce el concepto de "*esquemas inadaptados tempranos*" para referirse a temas extremadamente estables y

duraderos que se desarrollan durante la infancia, elaborados a través de la vida del individuo, y son disfuncionales en un grado significativo.

Sobre (1999), Yung identifica tres procesos principales de esquemas: 1) el mantenimiento de esquemas, 2) la evitación de esquemas y 3) la compensación de esquemas. El mantenimiento de los esquemas se refiere a los procesos por los cuales estos esquemas inadaptados tempranos son reforzados. El mantenimiento de los esquemas es usualmente logrado exagerando la información que confirma el esquema, o de lo contrario negando, minimizando o rechazando información que contradice el esquema. Muchos de estos procesos de mantenimiento de esquemas han sido descritos como *distorsiones cognitivas* (Beck, 1979).

Las distorsiones cognitivas comúnmente causan las emociones o conductas disfuncionales caracterizadas por: (Beck 1979)

- a. Causar un sufrimiento innecesario o desproporcionado con respecto a la situación.
- b. Llevar a (o implicar) comportamientos auto-saboteadores (contrarios a los propios intereses u objetivos).
- c. Dificultar o impedir la realización de las conductas necesarias para lograr los objetivos propios.
- d. Asociarse a demandas absolutistas y otras distorsiones cognitivas.

Inicialmente Beck ha detectado seis tipos de distorsiones cognitivas:

1. **INFERENCIA ARBITRARIA:** Se refiere al proceso de adelantar una determinada conclusión en ausencia de la evidencia que la apoye o cuando la evidencia es contraria.

2. **ABSTRACCIÓN SELECTIVA:** Consiste en centrarse en un detalle extraído fuera de contexto, ignorando otras características más relevantes de la situación, y valorando toda la experiencia en base a ese detalle.

3. SOBREGENERALIZACIÓN: Se refiere al proceso de elaborar una conclusión general a partir de uno o varios hechos aislados y de aplicar esta conclusión a situaciones no relacionadas entre si.

4. MAXIMIZACIÓN Y MINIMIZACIÓN: Se evalúan los acontecimientos otorgándole un peso exagerado o infravalorado en base a la evidencia real.

5. PERSONALIZACIÓN: Se refiere a la tendencia excesiva de una persona a atribuir acontecimientos externos como referidos a su persona, sin que exista evidencia para ello.

6. PENSAMIENTO DICOTÓMICO O POLARIZACIÓN: Se refiere a la tendencia a clasificar las experiencias en una o dos categorías opuestas y extremas saltándose la evidencia de valoraciones y hechos intermedios.

A partir de estas posteriormente (Navas, 1998; Ruiz, 1991) han enumerado nueve distintos tipos de distorsiones cognitivas, que se juntan con las de Beck y crean quince tipos de distorsiones que se presentan a continuación:

1.- Sobre-generalización:

Son juicios abarcadores, extremistas o predicciones basadas en un solo incidente (Navas, 1998). Según Álvarez (1997), la sobre-generalización consiste en extraer una conclusión general de un simple incidente, para Beck(1998) es un proceso en el cual la persona, en función a una sola experiencia generaliza todas la experiencias adquiridas Sobre-generalizamos cuando decimos "nadie me quiere"; "nunca tendré otra oportunidad".

2. Visión Catastrófica:

Hace referencia a un sobre-énfasis irreal en las consecuencias más negativas y displacenteras de una situación actual o potencial (Navas, 1998). Álvarez (1997) dice que su manifestación característica es la expresión: "y si" ¿y si salgo a la calle y me atracan...?. Es la tendencia a esperar siempre lo peor.

3. Pensamiento Polarizado o Pensamiento de Todo o Nada:

El individuo tiende a englobar toda información en una o dos categorías dicotómicas; bueno-malo, aceptación-rechazo, y así por consiguiente, no admiten matices intermedios; "esta forma de pensamiento está en la raíz del perfeccionismo"; uno ha de ser perfecto o es un fracasado... (Navas, 1998). Para Beck Aaron (1998) lo que sucede aquí es que el sujeto tiende a clasificar sus experiencias en unos de sus extremos, para el gris no existe.

4. La Abstracción Selectiva o Filtro Mental:

Consiste en focalizar un detalle del contexto (por lo general un aspecto negativo y lo exageramos), a la vez que se hace a un lado el significado de la situación total. Conocida también como la "descalificación de lo positivo" (Navas, 1998).

5. La Personalización:

Es tomar los aspectos de una situación a un nivel personal innecesario. La persona se considera el centro del universo y cree que todo lo que la gente hace o dice es una forma de reacción hacia ella (Álvarez 1997). Como lo describe Beck el sujeto llega a pensar que lo que ocurre a su alrededor es por su culpa, todo el mundo está en contra de él o es juzgado sin que existan bases firmes.

6. Razonamiento Emocional:

Consiste en asumir que nuestras emociones, sobre todo las negativas, necesariamente reflejan la forma en que somos realmente. Tomamos los sentimientos como hechos o verdad (Álvarez, 1997).

7. Falacia de Justicia:

Son códigos personales de justicia, que dictan a la persona en cada momento lo que "debería" y "no debería" ser; lo decepcionante e irritante es que los demás parecen guiarse por códigos diferentes (Navas, 1998).

8. Los Deberías:

Son auto-mandatos imperiosos que representan requerimientos normativos excesivos (a menudo perfeccionistas), así como actitudes irrealistas sobre el comportamiento humano y/o eventos del diario vivir (Navas, 1998). Para Beck (1998) lo que sucede es que el sujeto trata de motivarse con la palabra "deberías" y "no deberías" como si la persona que lo rodea tuviera que castigarlo o culpabilizarlo antes de esperar que la persona realice algo. La consecuencia emocional de este pensamiento es la culpa.

9. Falacia de Control:

Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema acerca del grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. O bien la persona se suele creer muy competente, o bien en el otro extremo se ve impotente y sin ningún control sobre los acontecimientos de su vida (Álvarez 1997).

10. Falacia de Recompensa Divina:

Tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará en el futuro, o uno tendrá una recompensa si la deja tal cual. El efecto suele ser, el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad (Álvarez 1997).Ejem: en un futuro todo se solucionará gracias a Dios.

11. Falacia de la Razón:

Tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importan los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan (Álvarez 1997).

12. Falacia de Cambio:

Actitud en creer que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta. Las palabras claves son: "Si tal cambiara alguna cosa, entonces yo podría cambiar tal cosa" (Álvarez 1997).

13. Interpretación del Pensamiento:

Consiste en creer adivinar exactamente lo que los demás están pensando, cuando "conocemos" perfectamente sus motivos o intenciones más ocultas o profetizamos acerca de las reacciones que la gente exhibirá en un momento dado (Navas, 1998). Ejemplo: Sabía que lo estabas pensando.

14. Culpabilidad:

Es la actitud de empeñarse en buscar culpables cuando las cosas no van como estaba previsto (Álvarez 1997).ej. Te lo dije, tú eres el culpable.

15. Etiquetas Globales:

Consiste en definir de modo simplista y rígido a los demás o a uno mismo a partir de un detalle aislado o por un aspecto parcial de su comportamiento (Navas, 1998).

Lo esencial es destacar que aunque algunas distorsiones pueden ser específicas de determinados trastornos, lo normal es que estén implicados en diversos trastornos y estados emocionales alterados, provocando múltiples conflictos internos.

Los Pensamiento Automáticos:

Los pensamientos automáticos serían los contenidos de esas distorsiones cognitivas derivadas de la confluencia de la valoración de los eventos y los Supuestos personales. Las características generales de los pensamientos automáticos son (Mckay, 1981):

- 1- Son mensajes específicos, a menudo parecen taquigráficos.
- 2- Son creídos a pesar de ser irracionales y no basarse en evidencia suficiente.
- 3- Se viven como espontáneos o involuntarios, difíciles de controlar.
- 4- Tienden a dramatizar en sus contenidos la experiencia.
- 5- Suelen conllevar una VISIÓN DE TÚNEL: tienden a producir una determinada percepción y valoración de los eventos. Así tenemos:
 - a. Los individuos ansiosos se preocupan por la anticipación de peligros.
 - b.- Los individuos deprimidos se obsesionan con sus pérdidas.
 - c.- La gente crónicamente irritada se centra en la injusta e inaceptable conducta de otros, etc.

1.4.- El Contenido de los Esquemas Cognitivos: (Beck 1979)

Los Esquemas Cognitivo se definen como construcciones subjetivas de la experiencia personal en forma de significados o supuestos personales que guían nuestra conducta y emociones de manera inconsciente.

Son representaciones mentales de nuestra experiencia en la vida, pero no son copias de lo que nos ha sucedido sino más bien nuestra experiencia organizada con sentido personal.

Definición de Esquema Cognitivo: *“La forma de pensar con la que se enfoca y experimenta la vida por cada persona. En el lenguaje popular: "la manera en que nos tomamos las cosas". En el lenguaje psicológico: "la organización de nuestra experiencia en forma de significados personales, que guía nuestra conducta, emociones deseos y metas personales".*

Estos esquemas cognitivos están, en cierto modo, localizados en nuestro cerebro en los circuitos neuronales de la memoria, son el resultado del desarrollo biológico y las experiencias de aprendizaje de cada persona y están constituidos por los

significados que tiene cada persona respecto del mundo y de si mismo. De hecho, cuando hablamos de "mente humana" nos referimos al funcionamiento de estos esquemas en forma de fenómenos como conocimiento, memoria, "deseos", "sentimientos", "conducta".

En el desarrollo de una persona los primeros esquemas cognitivos creados son los "esquemas tempranos nucleares" o modelos operativos o guiones. Se refieren a escenas cargadas de afecto en el niño antes de desarrollar el lenguaje (desde el nacimiento hasta los 3-4 años aproximadamente) a partir de su experiencia de vinculación afectiva con sus progenitores, De esta manera los tipos de esquemas empleados determinan el modo en como el individuo estructurara distintas experiencias, un esquema puede estar inactivo durante un largo periodo de tiempo y ser activados por ímpetus ambientales específicos, estos esquemas activados en un situación específica determinan directamente la manera de responder de la persona.

Conclusión.

Aarón Beck creador de la Terapia Cognitiva Conductual la misma que se origina a partir del psicoanálisis con la influencia principalmente de Adler quien menciona las creencias inconscientes aprendidas en la infancia y que junto a las opiniones secundarias creencias adquiridas en la etapa de sociabilización guían la conducta de todo individuo. Este es el punto de partida para que A. Beck centre su interés en el estudio de los procesos mentales de los sujetos, creando a partir de esto un modelo de teoría que se caracteriza por el hecho que la percepción y la experiencia del individuo determinan la manera en que el sujeto se comporta y siente, como parte importante de la teoría Beck habla de los problemas de percepción llamados distorsiones cognitivas que son las culpables de causar las emociones o conductas disfuncionales en las personas generando malestar psicológico , luego con el aporte de varios autores entre estos (Navas 1998, Ruiz 1991, y Beck 1979) se enumeran quince tipos de distorsiones cognitivas, además Beck pone énfasis en los Esquemas Cognitivos que son construcciones subjetivas de la experiencia personal en forma de significado que guían la conducta y emociones de una

manera consciente ,a partir de estos esquemas se crean las distorsiones cognitivas que son los errores cognitivos mencionadas ya en esta conclusión.

De esta manera al emplear la terapia se trata de destruir estos errores en la interpretación, mediante la reestructuración cognitiva para proporcionar bienestar en los pacientes.

Capítulo II

La Terapia Racional Emotiva Según Albert Ellis

Introducción:

En el estudio de este capítulo trataremos acerca de la Terapia Racional Emotiva la misma que es creada por el psicólogo Albert Ellis y se centra en el estudio del ser humano como un sujeto independiente y autosuficiente que no depende del otro, dentro del abordaje nos centraremos en puntos importante de su teoría en sus inicios y en la clasificación de creencias irracionales que son las causantes del malestar psicológico.

2.1.- Antecedente Histórico: (Ellis A. 1981)

Esta terapia nace en 1955 desde los trabajos pioneros del psicólogo Albert Ellis, creó una terapia más directa y efectiva que la antiguamente practicada por él la terapia psicoanalítica, esta nueva técnica creada por Ellis se centra en la vida actual del paciente no en los aspectos pasados y en la influencia que ejercen los pensamientos y las creencias sobre las emociones y comportamientos de las personas.

Ellis con el aporte de otros psicólogos cognitivos conductuales han desarrollado la Terapia Racional Emotiva, que tiene varios principios fundamentales de los cuales se abordaran más adelante.

2.2.- Ellis sus inicios y su Teoría: (Ellis A. 1981)

El psicólogo norteamericano Albert Ellis recibe su título en psicología en el año de 1934, luego en el año de 1947 obtiene el título de doctor, inicialmente se inclino por el psicoanálisis dentro de este periodo puso énfasis en la teoría de Karen Horney, pero al constatar los resultados en los cuales solo el 59% de los pacientes neuróticos mejoraban y en el 70% no se encontraba ninguna mejoría, Ellis aplica un enfoque "neofreudiano", obteniendo un 63% de mejoría en el 70% de sus pacientes neuróticos. Todo esto se había conseguido con menos tiempo y menos

entrevistas. Pero aún así, observó que sus pacientes se solían estancar en la comprensión de su conducta sin que la modificasen necesariamente. En este punto empezó a buscar métodos más activos en la teoría del aprendizaje y las técnicas de condicionamiento. Sus resultados mejoraron aún más. Pero no estaba todavía satisfecho del todo. Fue en 1955 cuando comenzó a desarrollar su enfoque racional-emotivo de la psicoterapia. En 1958 publicó por primera vez su famoso modelo A-B-C para la terapia, donde exponía que los trastornos emocionales derivaban de un continuo "autodoctrinamiento" en exigencias irracionales. La terapia tenía así como fin, no solo tomar conciencia de este autodoctrinamiento en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigenciales y anti-absolutistas y su puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta.

Entre 1950 y 1965 publica una serie de obras centradas preferencialmente en el área sexual "sexo sin culpa", 1958, "Arte y Técnica del Amor", 1960 y "La enciclopedia de la conducta sexual", 1961, que le hicieron ocupar un lugar relevante en este área. También en 1962 publica su primera obra relevante en el campo de la psicoterapia "Razón y Emoción en Psicoterapia" donde expone extensamente su modelo de la terapia racional-emotiva.

Entre los principales conceptos de la obra de Ellis (1962-1981-1989-1990) están:

1.- Metas y Racionalidad:

Los hombres son más felices cuando se ponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente, las principales metas humanas se pueden englobar en: a) supervivencia, b) felicidad, c) aprobación y afecto d) éxito, competencia y bienestar físico.

En este punto Ellis destaca la fuerte concepción filosófica de su terapia donde los humanos son seres propositivos en búsqueda de metas personales, que constituyen a su vez la filosofía personal de cada cual.

2.- Cognición y Procesos Psicológicos:

a) pensamiento afecto y conducta están interrelacionados, afectándose mutuamente.

b) los principales componentes de la salud y los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

- Las creencias irracionales (exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.

-Las creencias racionales (preferencias) en los procesos de salud psicológica.

3.- Énfasis Humanista Filosófico del Modelo:

a) las personas en cierto modo, sufren para defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente, absolutista e irracional.

b) las personas son más felices, de modo general cuando persiguen sus metas de modo anti-exigente, anti-absolutista e irracional.

La terapia racional emotiva conductual consiste en el modelo A-B-C del funcionamiento psicológico, este modelo se basa en que la mayoría de las personas suelen mantener un modelo atribucional o causal sobre su propia conducta centrada en, los eventos externos. Así lo podemos representar:

a) Llamémoslos acontecimientos -----c) llamemos consecuencias

A)C)

(Acontecimiento)

(Consecuencia)

De esta manera el modelo de la terapia racional emotiva propone que el proceso que lleva a producir la conducta o la salud mental o el trastorno emocional es bien distinto, ya que:

A).....B.....C.....

(Acontecimiento)

(Creencia sobre A)

(Consecuencia)

Temporales:

racionales

Pasados/actuales

Irracionales

Emocionales

Cognitivas

En resumen no son los acontecimientos externos, los que producen consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas. Más bien el propio sujeto aplica su proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quien en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos

En que estos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (creencias) de ese sujeto particular.

Esos acontecimientos serán valorados en tanto y en cuanto impliquen a las metas personales del sujeto. Ahora bien esas metas podrán ser perseguidas de modo racional produciendo un “procesamiento de información absolutista” y consecuencias psicológicas trastornantes, a bien siguiendo un “procesamiento de información preferencial (Campel1990), y consecuencias emocionales saludables. El que predomine uno u otro “procesamiento de la información” hará que el perfil “salud psicológica trastorno psicológico” varíe en cada caso.

4.- Naturaleza de la Salud y las Alternativas Psicológicas:

El trastorno psicológico como ya ha quedado expuesto, deriva de las “creencias irracionales”. Una creencia Irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

A partir de esto Ellis (1962, 1981, 1989,1990) propone tres tipos de creencias irracionales primarias que se amplían más adelante, de estas se derribarían las creencias irracionales secundarias que hacen vulnerable a la persona a padecer trastorno emocional.

De este modo nace una nueva técnica cognitiva que consiste en primera instancia en la detección de las creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras, luego viene la refutación que consiste en una serie de preguntas que se emplean para contrarrestar las creencias irracionales, luego de esto la discriminación mediante la cual el terapeuta ayuda al paciente a diferenciar entre creencias racionales e irracionales, luego de realizar todo este proceso el paciente estará listo para realizar una serie de tareas que incrementaran su potencial humano.

2.3.- Clasificación de las Creencias Irracionales (Ellis 1986)

Es de gran importancia el reconocer que la Terapia Racional Emotiva o TREC afirma que existen presunciones o filosofías Irracionales, que conducen a los seres humanos al sufrimiento. Estas importantes nociones ilógicas tienen que ver con las demandas o exigencias que las personas se hacen tanto así mismas como a otros y a las circunstancias del mundo, las que, al no ser satisfechas como "debería o tendría que ser" dan lugar irremediablemente a sentimientos y pensamientos desadaptativos.

Un primer punto el TREC propone su teoría de la dinámica de la personalidad, nombrada por él "teoría ABC". Si bien en ella, pretende dar cuenta del comportamiento humano global, dicha teoría no es otra cosa que un producto de la típica lectura cognitiva del esquema reduccionista E-R (estímulo-respuesta). Que consiste en:

- A → activating stimuli (estímulos o acontecimientos)
- B → beliefs (creencias)
- C → consecuencias

A partir de este esquema es como Ellis pretende explicar el comportamiento humano. Obviamente, toda la cuestión es "B". Las creencias están compuestas de emociones y pensamientos..

Si toda la cuestión se juega entonces en "B", el autor deduce un primer axioma: "no son los acontecimientos los que provocan el comportamiento sino las creencias que sobre ellos tenemos".

Las creencias están pues constituidas por pensamientos y emociones, estando a su vez estas últimas compuestas por pensamientos subyacentes. Las emociones como tales no son nunca completamente a-ideativas, lo que las diferencia de las sensaciones. Su particularidad consiste en poseer un fuerte componente evaluador o valorativo

Partiendo de esto se entiende que estos pensamientos "falsos e irracionales", caracterizados por un fuerte componente moralizador y culpabilizante, constituyen la herencia directa en el individuo del ideario de la tradición, transmitido por la familia, la sociedad y las instituciones.

Albert Ellis nos propone entonces un modelo de individuo *libre*: "independiente, autosuficiente" y encerrado sobre sí mismo, que no tendría ninguna necesidad de reconocer al Otro ni de hacerse, a su vez, reconocer por él. Se trataría de un individuo para quien el deseo no sería el deseo del Otro.

Es así como llegamos al objetivo que propone Ellis que es enseñar al hombre a conducirse como un *científico de la vida cotidiana* para que sea capaz de ser independiente y racional. Pero para conseguirlo primero hay que pasar por una terapia activo-directiva, en la que el terapeuta desempeña el rol de "modelo relativamente no perturbado"; dicho de otro modo, el autor prescribe explícitamente la identificación del paciente al yo del terapeuta.

Las Ideas Irracionales:

Como parte fundamental de la teoría de Ellis se centra la clasificación de las ideas irracionales. Acerca de esto nos menciona que las ideas irracionales son aquellos pensamientos que distorsionan la realidad e incluyen conclusiones erróneas de la situación; causan perturbación emocional, interfieren con la capacidad del paciente para lograr sus metas

Estas creencias son válidas en tanto nos ayudan a vivir en esta sociedad occidental compleja, pero nos dañan cuando tratamos de aplicarlas siempre o en todo momento, sin permitirnos excepciones, en función de distintos contextos. Para Ellis las ideas irracionales son:

1.-La idea de que existe una tremenda necesidad en los adultos de ser amados por otros.

2.-La idea de que siempre debemos ser absolutamente competentes, inteligentes y ambiciosos en todos los aspectos.

3.-La idea de que ciertos actos son feos o perversos, por lo que los demás deben rechazar a las personas que los cometen.

4.-La idea de que es horrible cuando las cosas no son como nos gustaría que fueran.

5.-La idea de que la miseria humana está causada invariablemente por factores externos que nos impone la gente y eventos extraños a nosotros y que la felicidad humana puede lograrse a través de la inercia y la inactividad.

6.-La idea de que si algo es o podría ser peligroso o aterrador, deberíamos estar tremendamente obsesionados y desaforados con ello.

7.-La idea de que es más fácil eludir que enfrentar las dificultades de la vida y las responsabilidades personales.

8.-La idea de que necesitamos de forma absoluta otra cosa más grande o más fuerte que nosotros en la que apoyarnos.

9.-La idea de que si algo nos afectó considerablemente, permanecerá haciéndolo durante toda nuestra vida.

10.-La idea de que no tenemos control sobre nuestras emociones y que no podemos evitar sentirnos alterados con respecto a las cosas de la vida.

11.- La idea de que debemos tener una solución precisa y perfecta sobre las cosas.

Es importante hacer una diferencia entre lo que es una idea irracional y una creencia irracional:

-Las ideas irracionales son pensamientos que distorsionan la realidad y causan perturbación emocional, además estas nos ayudan a vivir en sociedad.

-Las Creencias irracionales se originan del modelo de la dinámica de personalidad propuesto por Ellis, en la cual B corresponde a las creencias irracionales que están compuestas de emociones y pensamientos los cuales al tener un fuerte componente evaluador y valorativo que vienen dados por herencia transmitidos por la familia y la sociedad que distorsionan nuestra realidad produciendo problemas.

2.4.- Las Ideas Irracionales Primarias:

El trastorno psicológico como ya ha quedado expuesto deriva de las Creencias Irracionales. Una Creencia Irracional se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista y no flexible.

Ellis (1962, 1981, 1989,1990) propone que las principales creencias irracionales primarias son:

a)-Referentes a la Aprobación/Afecto:

"Me gustaría tener el afecto de las personas importantes para mi" "tengo que conseguir el afecto o la aprobación de las personas importantes para mi. "

b)- Referentes al Éxito/Competencia o Habilidad Personal:

"Me gustaría hacer las cosas bien y no cometer errores". "Tengo que ser competente no cometer errores y conseguir mis objetivos

c)- Referente al Bienestar:

"Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo". "Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo y no sufrir por ello."

Estas experiencias entrecorilladas serían representaciones de las tres principales creencias irracionales que hacen vulnerable a las personas a padecer trastornos emocionales en los aspectos implicados en estas metas.

2.5.- Ideas Irracionales Secundarias:

Hay tres creencias irracionales secundarias derivadas de las primarias que constituirían el segundo eslabón cognitivo del "procesamiento irracional de la información".

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales, aunque no siempre y al no producirse disminuirán la salud psicológica en el sujeto la misma que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas con más probabilidad, es decir, el autodoctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

Las principales creencias secundarias son:

a).- Referente al Valor Adversito de la Situación. TREMENDISMO

Evaluar lo negativo “no conseguir lo que quiero es malo, pero no horroroso”. “Esto es horroroso no puede ser tan malo como parece”

b).- Referente a la Capacidad de Afrontar la Situación Desagradable: INSOPORTABILIDAD

“no me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si es posible “no puedo soportarlo no puedo experimentar ningún malestar nunca”

c).- Referente a la Valoración de si Mismo y otros en el Evento: CONDENA

“no me gusta este aspecto de mi o de otros, o de la situación pero acepto como es y si puedo lo cambiaré” “porque hago esto, no es debido”

Las Distorsiones Cognitivas o errores irreferenciales del pensamiento y que serian evaluaciones cognitivas más ligadas a las situaciones específicas y no tan centradas como creencias irracionales.

La salud psicológica por su parte estaría ligada a las creencias irracionales. Ellis es el único terapeuta cognitivo que llega a distinguir entre consecuencias emocionales negativas y apropiadas o patológicas. Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias. Así en TRE distingue entre:

EMOCIONES INAPROPIADAS VS. EMOCIONES APROPIADAS.

1.- TRISTEZA: derivada de la creencia racional” es malo haber sufrido esta pérdida, pero no hay ninguna razón por la que no debería haber ocurrido” VS. DEPRESION: derivada de la creencia irracional “no debería haber sufrido esta pérdida y es terrible que sea así”. Si se cree responsable de la pérdida se condena no soy bueno y si la cree fuera de control las condiciones de vida son: “es terrible”.

2.- INQUIETUD: derivada de la creencia irracional "espero que esto no suceda y sería mala suerte si sucediera" VS. ANSIEDAD: derivada de la creencia irracional "esto no debería ocurrir, sería horrible si ocurre".

3.- DOLOR: derivada de la creencia irracional "prefiero no hacer las cosas mal, intentare hacerlas mejor, si no ocurre mala suerte" VS. CULPA: derivada de la creencia irracional "no debo hacer las cosas mal y si las hago soy malvado"

4.- DISGUSTO: derivado de la creencia irracional "no me gusta lo que ha hecho y me derivado de la creencia irracional: "no debería haber hecho eso" no lo soporto y es un malvado por ello ".

Conclusiones:

Es importante hacer una diferencia entre la terapia de Ellis y la de Beck. La Terapia Racional Emotiva Conductual de Ellis creada en el año 1955, nos expone que un modelo de teoría de personalidad, en la cual las creencias son las que originan los comportamientos humanos de esta manera es como se genera el malestar psicológico, para eliminar dichas creencias esta teoría propone primero pasar por una terapia activo-directiva, en la que el terapeuta desempeña el rol de "modelo relativamente no perturbado", que trata de destruir las creencias erróneas, sustituyéndolas por creencias más racionales.

La Terapia Cognitiva Conductual creada por Aarón Beck se basa en el estudio de los procesos mentales como percepción, pensamiento y memoria, como parte fundamental la teoría Beck nos habla del término distorsiones cognitivas y los esquemas cognitivos, las Distorsiones Cognitivas que se caracterizan por causar las emociones o conductas disfuncionales, luego se logran enumerar quince tipos de distorsiones cognitivas. Además Beck nos habla de los pensamientos automáticos que serian el contenido de las distorsiones cognitivas derivadas de la confluencia de la valoración de los eventos y de los supuestos personales los mismos que tienen sus características propias.

De esta manera vemos como estos dos autores explican sus teorías con características y conceptos propios, que son aportes importantes para el desarrollo de esta tesis, por un lado la TREC nos propone un individuo libre

independiente que no dependa del otro, y la TCC basado en un sistema de psicoterapia que mantienen que la percepción y la estructura de experiencia determina los sentimientos y conductas humanas.

CAPÍTULO III

EL TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD (TPA) Y EL ABUSO DE SUSTANCIAS.

Introducción:

Al trabajar con sujetos privados de su libertad se hace indispensable el abordaje del trastorno de personalidad antisocial y el abuso de sustancias, por ser considerados los problemas más comunes en esta situación.

3.1.- CONCEPTO DE TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD:

El trastorno antisocial es una alteración de la personalidad que se caracteriza por imposibilitar al individuo a tener una convivencia normal cuando intenta independizarse; sin embargo, cuando logra cierto grado de independencia, lo consigue gracias a su sobreestimada autovaloración, lo que demuestra que puede mantener su supremacía por la fuerza (Astudillo, Cortes y Valdebenito,2006).

(Garrido 2000), tomando como base los trastornos de la personalidad con características de una personalidad antisocial, expresa que este término describe un patrón de conducta caracterizado por la falta de remordimientos y una ausencia completa de restricciones.

Para Vallejo (1980), la personalidad antisocial (trastorno antisocial de la personalidad) refleja en los pacientes una gran frialdad y una falta de miedo ante aquellas situaciones en las cuales cualquier otro sujeto con las mismas características y la misma edad, podría sentir temor o "prudencia" por su aparente peligro o situación de riesgo. Este mismo autor también menciona que los trastornos de la personalidad antisocial se manifiestan con mayor acentuación en aquellas personas que desde la infancia presentan alteraciones y rechazos ante las normas y reglamentos que se les presenten para la vida cotidiana. De este modo, el autor argumenta que desde la etapa de la niñez es común notar este tipo de comportamiento en los pacientes que presentan características de personalidad antisocial, además porque se suman factores relevantes como la

mentira constante, el robo, el exceso de travesuras y conductas agresivas, que sobresalen una vez que se avanza en la etapa de la niñez.

3.2.- GENERALIDADES DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Como generalidad este trastorno inicia con comportamientos sutiles en la niñez y se exhiben de modo intenso después de la adolescencia y durante la etapa de adulto joven, para luego disminuir cuando se llega a la edad de 40 años (Garrido, 2003 citado por Toro). De igual manera este autor explica que el TPA presenta rasgos de personalidad compartidos o parecidos con otros trastornos de la personalidad, como:

1.- Antisocial (solo): presentar historia de trastorno disocial (menor de quince años), impulsividad, agresividad, comportamiento delictivo y mentiras.

2.-Narcisista (solo): donde la persona busca despertar admiración y envidia en los demás.

3.-Antisocial-Narcisista: al igual que el antisocial, presenta historia de trastorno disocial (menor de quince años), impulsividad, agresividad, comportamiento delictivo, mentiras, más características como ser explotadores con poca sinceridad y empatía.

4.- Antisocial-Histriónico: se observan conductas como la impulsividad, la superficialidad, imprudencia, manipulación y búsqueda de sensaciones.

También pueden presentarse de forma asociada trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos relacionados con sustancias, trastornos de somatización, juego patológico y otros trastornos del control de los impulsos (DSM-IV, 1995).

Otras de las características generales de este trastorno se presenta asociado a un bajo status socio económico, además este trastorno es mucho más frecuente en varones que en mujeres.

La prevalencia de este trastorno es mayor en los hombres con el 3% y el 1% en las mujeres hay que tomar en cuenta que el índice es mayor en los lugares de abuso de sustancias como en cárceles, o el marco forense en los cuales se han encontrado cifras de prevalencia más elevas.

El trastorno antisocial de personalidad tiene un curso crónico, pero puede hacerse menos manifiesto remitir a medida que el sujeto se va haciendo mayor especialmente hacia la cuarta década de la vida. Si bien esta remisión suele ser más clara por lo que respecta involucrarse en comportamientos delictivos, es probable que se produzca un descenso en el espectro completo de comportamientos antisociales y de consumo de sustancias.

Según varios investigadores, este trastorno de personalidad, es más frecuente en familiares de primer grado. Los parientes biológicos de las personas con este trastorno también tienen un mayor riesgo de presentar trastorno de somatización y de trastorno relacionados con el uso de sustancias. Los hombres suelen presentar más trastorno de personalidad antisocial y trastornos relacionados con uso de sustancias, en tanto que las mujeres presentan más a menudo trastornos de somatización. Los estudios de adopción indican que tanto los factores genéticos como ambientales contribuyen al riesgo para este tipo de trastornos (DSM IV 1995).

3.3.- CRITERIO DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO DE PERSONALIDAD ANTISOCIAL (DSM IV 1995)

- A) Un patrón general de violación y desprecio a los derechos de los demás que se presenta desde la edad 15 años, como lo indican tres o más de los siguientes ítems:

1. Fracaso para adaptarse a los normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
2. Dishonestidad indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.
3. Impulsividad para planificar el futuro.
4. Irritabilidad y agresividad indicada por peleas físicas repetidas o agresiones.
5. Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
6. Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
7. Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación de haber dañado, maltratado a otros.

B) El sujeto tiene al menos 18 años.

C) Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.

D) El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

3.4.- CONCEPTO DE ABUSO DE SUSTANCIAS: (DSM V 1995)

Diferencia entre abuso y Dependencia

ABUSO:

El abuso es una etapa previa a la dependencia, de menor gravedad, reversible, pues luego de un período de abstinencia, es posible retornar al uso moderado y controlado de algunas sustancias, cuando existe para ella un nivel de uso normal, como son el alcohol y las benzodiazepinas.

DEPENDENCIA:

Se caracteriza por ser un patrón mal adaptativo de uso de la sustancia que lleva a trastornos clínicos significativos (toro 1959), otra definición extraída del (DSM V1994) nos dice que la dependencia consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, de comportamiento y fisiológicos que indican que el individuo continua consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con el uso de ella. Existe un patrón repetido de auto administración que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingesta compulsiva de la sustancia. El diagnóstico de dependencia puede ser aplicado a toda clase de sustancias con excepción de la cafeína.

Potencial de abuso y dependencia de diferentes sustancias DSM IV:

	Dependencia	Abuso	Intoxicación	Privación
Alcohol	X	X	X	X
Anfetaminas	X	X	X	X
Alucinógenos	X	X	X	
Cafeína			X	
Cannabis	X	X	X	
Cocaína	X	X	X	X
Fenilciclidina	X	X	X	
Inhalantes	X	X	X	
Nicotina	X			X
Opiáceos	X	X	X	X
Sedantes	X	X	X	X

3.5.- GENERALIDADES DEL ABUSO DE SUSTANCIAS (DSM V 1995)

Generalmente los sujetos que presentan algún tipo de abuso de sustancia suelen tener problemas con sus familiares, legales, escolares e interpersonales, además de las consecuencias dañinas de su consumo a corto y largo plazo, puede descuidarse de sus hijos, del trabajo y de todo lo relacionado con los aspecto de su vida.

Dentro de la categoría de abuso a sustancias encontramos las siguientes:

Abuso de Alcohol

Se caracteriza porque el sujeto puede llegar a beber en situaciones peligrosas. La ingesta de alcohol puede causar problemas legales, por último los sujetos pueden continuar bebiendo a pesar de que saben los problemas sociales o interpersonales que ello acarrea eje: Discusiones violencia con la mujer, abuso de niños, etc. Cuando estos problemas se acompañan con demostraciones de tolerancia, abstinencia o comportamiento compulsivo relacionado con la bebida, debe considerarse el diagnóstico de dependencia alcohólica más que al abuso de alcohol.

Abuso de Alucinógenos

Las personas que abusan de alucinógenos los consumen con menos frecuencia que las que tienen dependencia, aún así puede llegar a incumplir repetidas obligaciones importantes en la escuela, trabajo o en casa debido al deterioro del comportamiento causado por la intoxicación por alucinógenos. El sujeto puede consumir alucinógenos en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, puede haber problemas sociales o interpersonales recurrentes debido al comportamiento del sujeto durante la intoxicación, estilo de vida aislado o discusiones.

Abuso de Anfetaminas

En la mayoría de los casos estas personas pueden presentar problemas legales de comportamiento durante la intoxicación por anfetaminas, ocasionalmente los individuos con abuso de anfetaminas incurren en acciones ilegales. Sin embargo este comportamiento es más común en los sujetos con dependencia. Puede darse el caso de que el individuo continúe consumiendo la sustancia a pesar de tener conocimiento de que su uso continuo lleva discusiones con familiares y amigos, mientras esta intoxicado. Cuando este problema se acompaña de demostraciones de tolerancia abstinencia o comportamiento compulsivo se debe considerar referente a un diagnóstico de dependencia.

Abuso a Cannabis

El consumo periódico y la intoxicación de cannabis pueden interferir las actividades laborales o escolares y ser peligrosas en situaciones como conducción de vehículos, pueden darse problemas con la familia, la ley y problemas interpersonales debido al consumo, además hay que tomar en cuenta que el uso de cannabis es el trampolín para el uso de drogas de mayor magnitud.

Abuso de Cocaína

La intensidad y frecuencia en la administración de cocaína son menores que en los caso de dependencia. Los episodios de consumo producen problemas de descuido de las responsabilidades y los conflictos interpersonales aparecen a menudo en ocasiones especiales o en días de cobro, dando lugar a un patrón de consumo de dosis altas en periodos breves de tiempo seguido por periodos más largos. Los problemas legales pueden ser el resultado de la posesión o el consumo de la droga.

Abuso de Fenciclidina

A pesar del abuso de esta sustancia su consumo es con menor frecuencia que los sujetos que presentan dependencia, pueden desentender sus obligaciones en la escuela, trabajo, o familia como consecuencia de la intoxicación por uso de Fenciclidina. Los consumidores pueden llegar a tomar esta sustancia en situaciones físicamente arriesgadas. Tanto el comportamiento como el periodo de intoxicación pueden traer problemas legales o sociales repetitivos a raíz del distorsionado estilo de vida.

Abuso de Inhalantes

Los individuos que abusan de inhalantes pueden tomarlo en situaciones peligrosas, durante la intoxicación los consumidores también pueden comportarse de manera agitada e incluso violenta con los consiguientes problemas legales e interpersonales que conlleva. El consumo repetitivo de inhalantes puede estar asociado a conflictos familiares y problemas escolares.

Abuso de Opiáceos

En las personas que abusan de esta sustancia suelen consumir estas drogas mucho menos que los que presentan dependencia y no desarrollan síntomas de abstinencia. Cuando el consumo de opiáceos se acompaña de abstinencia o comportamiento compulsivo, debe recogerse mas información y considerar el diagnostico de dependencia de opiáceos.

Abuso de Sedantes, Hipnóticos o Ansiolíticos

El abuso de estas sustancias puede aparecer por si misma o en conjunción con otras sustancias. El abuso a esta clase de sustancias puede dar lugar a situaciones peligrosas, como conducir bajo su efecto. Los sujetos dejan de cumplir con sus obligaciones laborales o escolares como resultado de la intoxicación o discusiones con la esposa o familiares además de los múltiples problemas legales e interpersonales que acompañan al sujeto.

3.6.- CARACTERÍSTICAS DEL ABUSO DE SUSTANCIAS (DSM IV 1995).

La característica esencial del abuso de sustancias consiste en un patrón desadaptativo de consumo de sustancias manifestado por consecuencias adversas significativas y recurrentes relacionadas con el consumo repetitivo de la sustancias. Para que pueda aplicarse un criterio de abuso, el problema relacionado con la sustancia debe haberse producido repetidamente durante un periodo continuado de 12 meses o debe ser persistente. Puede darse el incumplimiento de obligaciones importantes consumo repetitivo en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso, problemas legales múltiples y problemas sociales e impersonales recurrentes.

Para el criterio de abuso de sustancias ni incluye los ítems de tolerancia, abstinencia ni el patrón compulsivo y en su lugar se citan únicamente las consecuencias dañinas del consumo repetitivo. La categoría de abuso de sustancias no es aplicable a la nicotina ni a la cafeína. Este término debe aplicarse solamente a un patrón de consumo de sustancias que cumplen los criterios para este trastorno. Una de las características esenciales de este trastorno es que en el sujeto puede haber repetida ausencia o remordimiento a resacas repetidas, puede existir problemas legales recurrentes relacionados con las sustancia, el sujeto puede continuar el consumo de la sustancia a pesar del historial de repetidas consecuencias indeseables, tanto sociales como impersonales, dificultades conyugales, divorcios, violencia verbal o física.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA EL ABUSO DE SUSTANCIAS DSM-V (1995).

A.- Un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo expresado por uno o más de los siguientes ítems durante un periodo de 12 meses:

- (1) consumo recurrente de la sustancia, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa ejm.: Ausencia repetida o*

remordimiento pobre relacionado con el consumo de sustancia, ausencia, suspensiones de la escuela relacionadas con la sustancia, descuido de los niños a las obligaciones en casa.

(2) Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso .Ej. Conducir un auto o accionar una maquina bajo efectos de la sustancia.

(3) Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia. Ej. arrestos por problemas de escándalos por consumo de la sustancia.

(4) Consumo continuado de la sustancia a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia ej. violencia física o verbal.

B.- Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para una dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y DISTORSIONES COGNITIVAS EN SUJETOS ANTISOCIALES: (Beck A. Freeman 1995):

El trastorno de personalidad se conceptualiza como un conjunto de esquemas cognitivos jerarquizados e interrelacionados .Los propios rasgos de personalidad (normales y patológicos) se consideran expresiones de los esquemas cognitivos cuando estos esquemas cognitivos son activados en sus estructuras más periféricas producen trastornos de personalidad correspondientes al eje I, y cuando están activos más nuclearmente producen rasgos de personalidad. Los esquemas cognitivos son adquiridos en la infancia por influencia de las experiencias familiares con los progenitores y son mantenidos por la secuencia interpersonal que generan, además por el propio sesgo de la información que producen y por la seguridad que proporcionan con sentimientos familiares (aunque parezcan desadaptativos a otras personas). Por esto son tan resistentes al cambio Los esquemas cognitivos y los patrones comportamentales que generan de pensamiento, afecto y conducta, conforman un círculo o bucle que se refuerza circularmente.

La personalidad antisocial posee un esquema poco desarrollado, sobre la responsabilidad y los sentimientos de culpa debido a la violación de las convenciones sociales. Exageran la estrategia depredadora y por lo tanto son buscadores innatos de víctimas. Ej.: pensamiento “los demás son tontos”.

CONCLUSIONES

La importancia del estudio de la personalidad humana se centra en el hecho que la misma se caracteriza por estilos de comportamiento que tienden a expresarse en formas continuas por un largo periodo de tiempo, partiendo de esta definición entendemos que en ciertos sujetos estas características se ven marcadas por varios rasgos disfuncionales que hacen que se produzcan trastornos de personalidad, dentro de estos tenemos el trastorno antisocial de personalidad el mismo que se caracteriza por imposibilitar que el individuo se adapte al uso de normas y reglas que impone la sociedad, y como característica general hace que los sujetos abusen de algún tipo de sustancia o droga que a larga generan dependencia física y psicológica, además según la Teoría Cognitiva Conductual el antisocial posee una pobre responsabilidad y ningún sentimiento de culpa.

En el caso de los sujetos privados de libertad según estudios realizados por el Centro de Rehabilitación Social de Varones de la Ciudad de Cuenca la mayoría de los internos ingresados presentan algún tipo de adicción o abuso de sustancias, lo que trataremos de investigar en el desarrollo de esta tesis, es la relación que tiene el consumir sustancias con las distorsiones cognitivas que estos sujetos puedan presentar.

CAPÍTULO IV

ESTUDIO DE LAS DISTORSIONES COGNITIVAS

Introducción:

El estudio de las distorsiones cognitivas juega un papel importante dentro del estudio de la personalidad humana ya que de cierta manera determinarán los conflictos que presenta el paciente y la forma en la cual se podrá abordar en el futuro.

De esta manera en este capítulo pretendemos comparar las distorsiones cognitivas entre los sujetos que ingresan por primera vez al Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca y los sujetos que están internados por el periodo de un año, máximo de dos.

4.1.- METODOLOGÍA:

Esta investigación es un estudio transversal descriptivo, con una totalidad de 120 internos del Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca.

UNIVERSO:

Todos los Internos del Centro Rehabilitación Social de Varones de Cuenca.

MUESTRA:

Grupo 1.- Se trabajo con 60 sujetos recién ingresados al Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca.

Grupo 2.- Se trabajo con igual número de sujetos procesados que se encontraban ingresados al CRSVC por el periodo de un año máximo de dos.

4.2.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

GRUPO 1:

Sujetos que ingresan por primera vez al CRSVC.

Sujetos cuya sentencia corresponda a un periodo mínimo de dos años.

Sujetos que se encuentren entre las edades límites de 20 a 40 años.

Sujetos que no presenten trastornos psicóticos.

GRUPO 2:

Sujetos que estén internos por el periodo de un año máximo de dos.

Sujetos que se encuentren entre las edades límites de 20 a 40 años.

Sujetos que no presenten trastornos psicóticos.

Sujetos que no sean reincidentes en sus ingresos.

4.3.- INSTRUMENTOS:

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (RUIZ Y LUJAN 1991)

Nombre : Inventario de evaluación pensamientos Automáticos (Ruíz y Luján).

Autores : Juan Ruíz Sánchez.

Año : 1996

Procedencia : México

Propósito : Detectar los Principales Pensamientos Automáticos agrupados en 15 Distorsiones Cognitivas.

Ámbito de aplicación: Se puede aplicar desde los 12 años de edad en adelante.

Administración: Puede ser de forma individual y colectiva.

DESCRIPCIÓN DEL INVENTARIO DE DISTORSIONES COGNITIVAS:

El inventario de evaluación de pensamientos automáticos fue creada en México. Se trata de un instrumento diseñado con la técnica de Likert comprendiendo en su versión final un total de 45 ítems, que exploran la variable de Distorsiones Cognitivas definida como las representaciones mentales de nuestras experiencias en la vida, y que se dan en forma de significados (falsa imagen o interpretación). Supuestos personales (Creencias) que guían nuestras emociones y conductas y aparecen en situaciones donde hay una intensa alteración emocional (Ruíz y Luján 1991).

CALIFICACIÓN DEL INVENTARIO DE DISTORSIONES COGNITIVAS:

El inventario de Distorsiones Cognitivas, consta de 45 ítems, de los cuales 3 ítems representan cada uno de los 15 tipos de Distorsiones Cognitivas, cada ítem de la escala presenta 4 alternativas de respuestas, cuyas puntuaciones oscilan entre 0 a 3 puntos: Nunca (0 puntos), Casi Nunca (1 punto), A veces (2 puntos), (3 puntos) Siempre.

Por otro lado el Inventario permite obtener una puntuación por tipo de distorsiones cognitivas que resulta de sumar los 3 ítems que comprende cada distorsión, cuyo puntaje oscila con un mínimo de cero y un máximo de nueve puntos (mín. = 0, máx. = 9). Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas, se toman como criterio que “a menor puntuación, muestran ausencia de Distorsiones Cognitivas” y “a mayor puntuación, presentan tendencia a padecer Distorsiones Cognitivas.

La confiabilidad del Inventario de Distorsiones Cognitivas, fue realizado en la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo de Trujillo., la cual obtuvo a través del método de las mitades (método Split Half de Guttman), que consistió en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de ítems agrupados en ítems pares e ítems impares, donde se obtuvo confiable.

De igual manera se determinó la validez del Inventario de Distorsiones Cognitivas, para la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo, la cual se obtuvo a través del análisis de correlación ítems test, utilizando para ello el estadístico del Producto Momento de Pearson. Donde se determinó que los 45 ítems de la versión original eran válidos, es decir, que obtuvieron un índice de validez mayor o igual a 0.20.

4.3.1.- ANÁLISIS CUANTITATIVO:

El presente análisis se realizó utilizando el programa SPSS para determinar la correlación existente entre las Distorsiones Cognitivas y el tiempo de ingreso, las Distorsiones Cognitiva y el motivo de ingreso, y las Distorsiones Cognitivas y el consumo de sustancias de los sujetos, detallando a continuación los datos más significativos.

Cuadros más significativos:

CUADRO 1
CATEGORIA POR TIEMPO DE INGRESO
DISTORSION COGNITIVA FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA

		Falacia de recompensa divina por tiempo de ingreso					Total
		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave persistente	
Tiempo de ingreso	1.- ingreso actual	2	11	11	11	25	60
	2.- mínimo 1 y máximo 2 años	0	7	12	16	25	60
Total		2	18	23	27	50	120

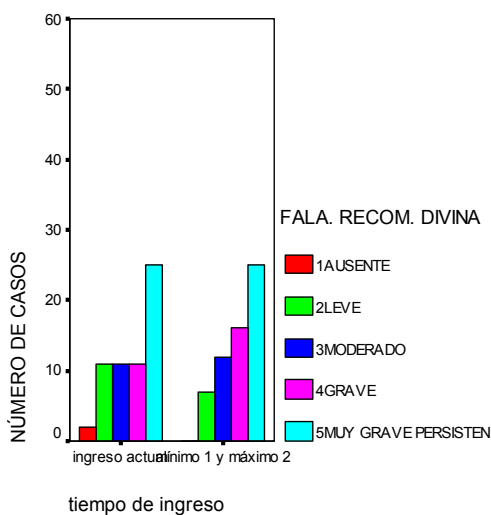
1.-Ingreso actual
2.-Ingreso mínimo un año máximo dos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,858(a)	4	,426
Razón de verosimilitud	4,644	4	,326
N de casos válidos	120		

P= 3.858 sig.=0, 426.

Se observa un nivel persistente de la distorsión falacia de recompensa divina mostrando la fuerza de ésta distorsión en los internos de ingreso mínimo e ingreso actual.



En la Distorsión Falacia de Recompensa Divina se encuentra un nivel muy persistente en 25 sujetos de ingreso actual, en los sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos se observa que 25 sujetos del total de 60 sujetos presentan este tipo de distorsión, suponiendo que tanto los sujetos de ingreso actual e ingreso mínimo un año máximo dos tienden a buscar solución a sus problemas y dificultades creyendo que la solución mejorará en el futuro o gracias a la ayuda divina.

CUADRO 2
CATEGORIA POR TIEMPO DE INGRESO
DISTORSIÓN COGNITIVA FILTRAJE

		Filtraje por tiempo de Ingreso					Total
		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave persistente	
Tiempo de ingreso	1.-ingreso actual	9	17	19	11	4	60
	2.-mínimo 1 y máximo 2 años	8	21	23	7	1	60
Total		17	38	42	18	5	120

1.-ingreso actual

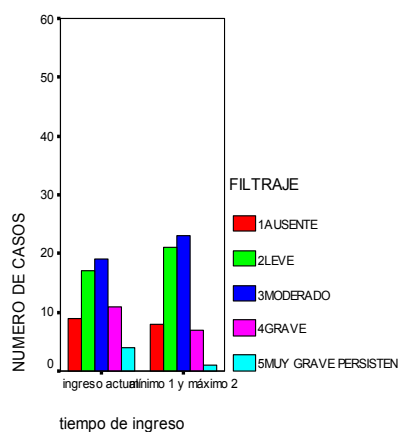
2.- ingreso mínimo un año máximo dos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,550(a)	4	,470
Razón de verosimilitud	3,686	4	,450
N de casos válidos	120		

P=3,550. Sig= 0, 470.

Se observa un nivel moderado de distorsión Filtraje en los sujetos de ingreso actual, y en los sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos.



En la Distorsión Cognitiva Filtraje se observa un nivel moderado en 18 sujetos de ingreso actual, en los sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos se observa un nivel moderado en 23 sujetos lo que indica, que en sujetos de ingreso actual es menos frecuente la distorsión, que en los sujetos de ingreso reciente ya que esta distorsión se presenta en más sujetos lo que nos indica que estos tienden mas a focalizan un detalle del contexto por lo general un aspecto negativo y lo exageran haciendo a un lado a la situación total, es decir, descalifican lo positivo

CUADRO 3
CATEGORIA POR TIEMPO DE INGRESO
DISTORSIÓN COGNITIVA FALACIA DE CONTROL

		Falacia de Control por tiempo de ingreso					Total
		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave persistente	
tiempo de ingreso	1: ingreso actual	2	11	11	11	25	60
	2: mínimo 1 y máximo 2 años	0	7	12	16	25	60
Total		2	18	23	27	50	120

1: ingreso actual.

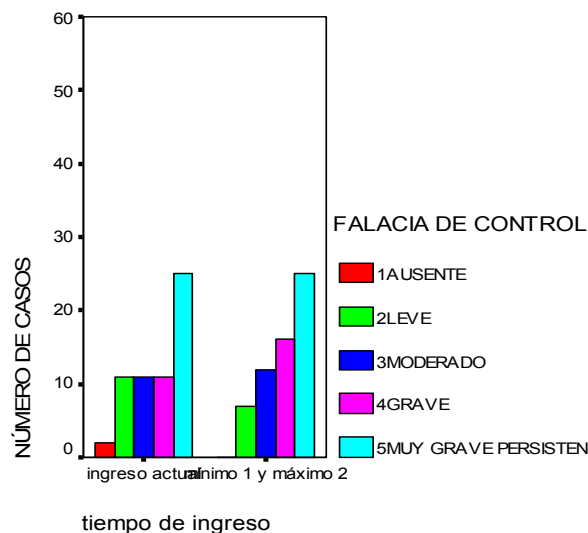
2: ingreso mínimo un año máximo dos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,858(a)	4	,426
Razón de verosimilitud	4,644	4	,326
Asociación lineal por lineal	1,040	1	,308
N de casos válidos	120		

P: 3,858 SIG:0,426

Se observe un nivel muy grave o persistente en los sujetos de ingreso actual e ingreso mínimo demostrando la persistencia de esta distorsión en los sujetos.



En la Distorsión Falacia de Control, se observa un nivel muy grave o persistente en 25 sujetos de ingreso actual, y en 25 sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos, lo que indica que tanto los sujetos de ingreso actual e ingreso mínimo un año máximo dos, piensan que tienen que tener un grado de control sobre los acontecimientos de su vida, o se creen muy competentes o bien se ven impotentes y sin ningún control sobre los acontecimientos de su vida.

CUADRO 4
CATEGORIA POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSIÓN COGNITIVA FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA

		Falacia de Recompensa Divina por motivo de ingreso					Total
		Ausente	Leve	moderado	grave	Muy grave persistente	
motivo de ingreso	1.-Robo	1	6	16	15	33	71
	2.-Agresiones físicas	1	12	7	12	17	49
Total		2	18	23	27	50	120

1: Ingreso por robo

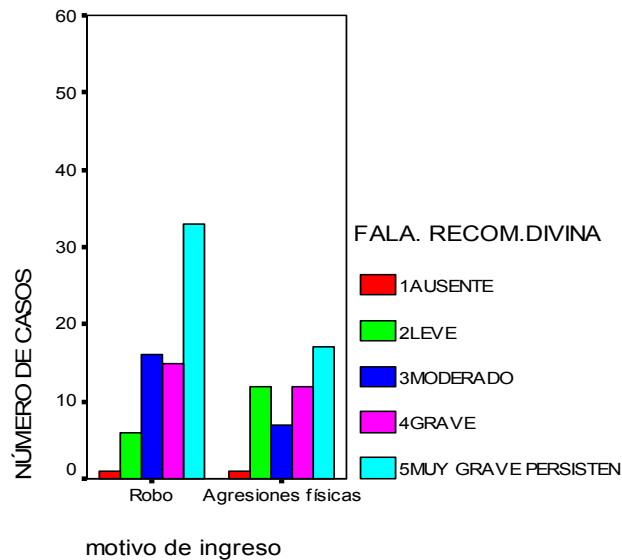
2: Ingreso por agresiones físicas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,183(a)	4	,127
Razón de verosimilitud	7,145	4	,128
N de casos válidos	120		

P= 7, 183 SIG= 0, 127

Se observa un nivel persistente de la distorsión falacia de recompensa divina con mayor número en los sujetos de ingreso actual.



En la Distorsión Falacia de Recompensa Divina se encuentra un nivel muy persistente en 33 sujetos que ingresan por el delito de robo, en los que ingresan por agresiones físicas se observa que 17 sujetos presentan esta distorsión, por lo tanto, esta distorsión es más frecuente en los sujetos que roban indicándonos que ellos piensan que la solución a sus problemas se dará gracias a la ayuda divina.

Cuadro 5
CATEGORIA POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSION COGNITIVA FILTRAJE

		Filtraje por Motivo de Ingreso					Total
		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave/persistente	
motivo de ingreso	1.-Robo	8	20	26	13	4	71
	2.-Agresiones físicas	9	18	16	5	1	49
Total		17	38	42	18	5	120

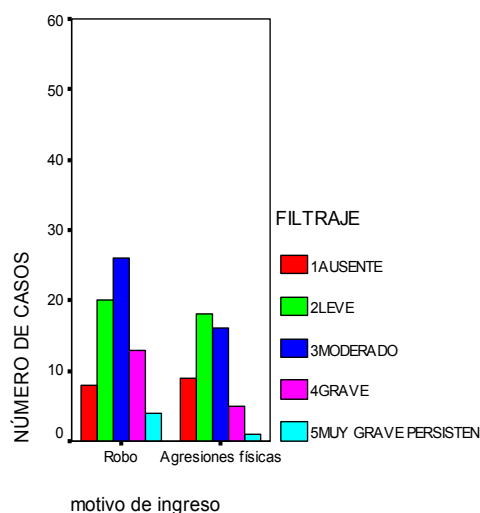
1.- Robo.
2.- Agresiones físicas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,002(a)	4	,406
Razón de verosimilitud	4,122	4	,390
N de casos válidos	120		

P= 4,002 sig= 0,406

Se observa un nivel moderado en los sujetos que ingresan por robo, y un nivel leve en los sujetos que ingresan por agresiones físicas.



En la distorsión Cognitiva Filtraje se encuentra un nivel moderado en 25 sujetos que ingresan por robo, en los sujetos que ingresan por agresiones físicas se observa un nivel leve en 17 sujetos indicando que los sujetos que ingresan por robo, se presenta más la característica de generalizar un aspecto negativo de una situación y exagerarlo.

CUADRO 6
CATEGORIA POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSIÓN COGNITIVA FALACIA DE CONTROL

		FALACIA DE CONTROL POR MOTIVO DE INGRESO					Total
		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave persistente	
motivo de ingreso	1:Robo	1	6	16	15	33	71
	2:Agresiones físicas	1	12	7	12	17	49
Total		2	18	23	27	50	120

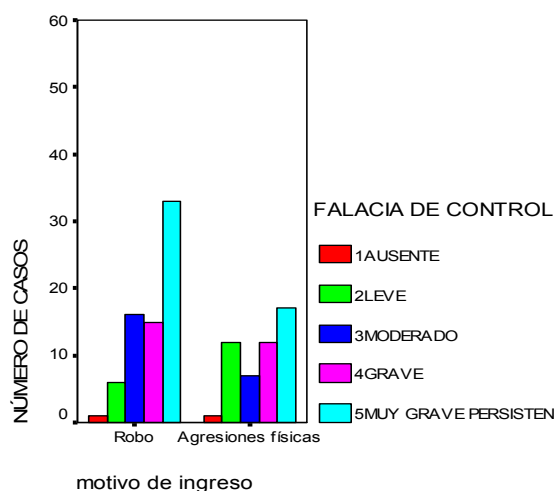
1: ingreso por robo
2: ingreso por agresiones físicas.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,183(a)	4	,127
Razón de verosimilitud	7,145	4	,128
Asociación lineal por lineal	3,013	1	,083
N de casos válidos	120		

P= 7, 183 sig= 0,127

Se observa un nivel muy grave o persistente en los dos grupos, siendo mayor en los sujetos que ingresan por robo.



En la Distorsión Cognitiva Falacia de control se observa un nivel muy grave o persistente en 33 sujetos que ingresan por robo, en los sujetos que ingresan por agresiones físicas se observa esta distorsión en 17 sujetos, lo que indica, que los sujetos que roban piensan con más frecuencia que tienen que tener un control sobre los acontecimientos de su vida, o suelen creerse muy competentes o el extremo impotentes hacia lo que sucede en su vida

CUADRO 7
CATEGORIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN COGNITIVA FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA

		Falacia de recompensa divina por consumo de sustancias					Total
		Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave persistente	
consumo de sustancias	1.-No	0	13	14	17	18	62
	2.- Si	2	5	9	10	32	58
Total		2	18	23	27	50	120

1: no consumen sustancias

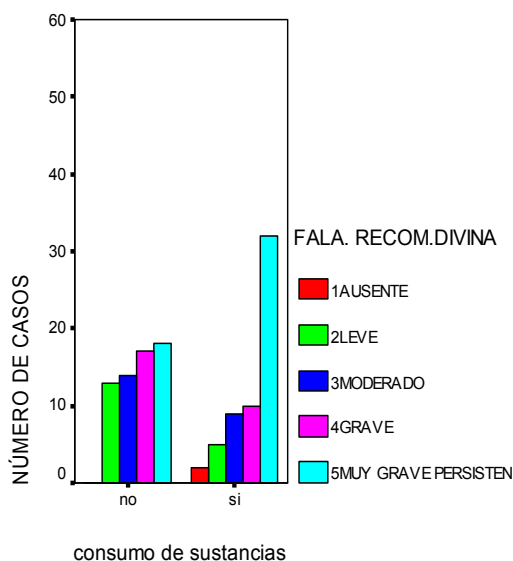
2: si consumen sustancias

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,258(a)	4	,016
Razón de verosimilitud	13,227	4	,010
N de casos válidos	120		

P= 12, 258 SIG= 0,016

Se observa un nivel persistente de la distorsión falacia de recompensa divina en los sujetos que consumen sustancias y en los que no consumen indicando la fuerza de esta distorsión en los internos.



En la Distorsión Falacia de Recompensa Divina se encuentra un nivel muy persistente en 32 sujetos que si consumen algún tipo de sustancias, en los sujetos que no consumen sustancias se observa menor número ya que 18 sujetos presentan esta distorsión .Por lo tanto, lo sujetos que si consumen piensan que la solución a sus problemas se encontrara en el futuro o gracias a la ayuda divina.

CUADRO 8
CATEGORIA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN COGNITIVA FILTRAJE

		Filtraje y consumo de sustancias					Total
		Ausente	leve	moderado	grave	Muy grave persistente	
consumo de sustancias	1.-no	8	25	16	9	4	62
	2.-si	9	13	26	9	1	58
Total		17	38	42	18	5	120

1.- no consumen sustancias.

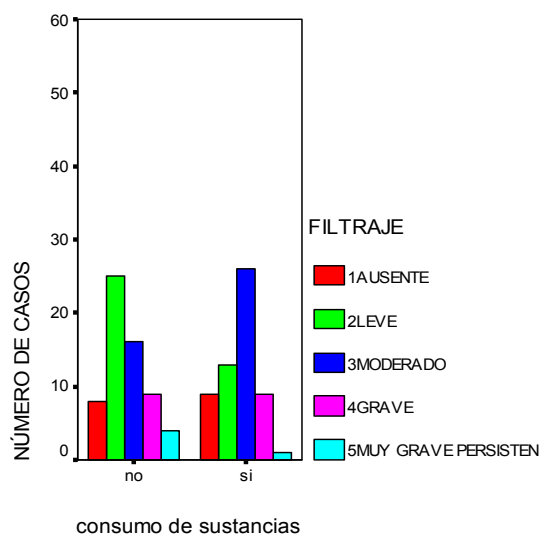
2.- si consumen sustancias.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,905(a)	4	,095
Razón de verosimilitud	8,112	4	,088
N de casos válidos	120		

P= 7,905. Sig= 0,095

Se observa un nivel moderado de esta distorsión en los sujetos que consumen sustancias, y en los que no consumen se encuentra un nivel leve.



En la distorsión Filtraje se encuentra un nivel moderado en 27 sujetos que si consumen algún tipo de sustancia, sujetos que no consumen algún tipo de sustancia se observa un nivel leve en 25 sujetos, lo que indica que los sujetos que si consumen presentan este tipo de distorsión moderadamente, es decir tienen la tendencia a focalizar un detalle por lo general negativo de una situación y lo exageran descalificando lo positivo de la situación.

CUADRO 9
CATEGORÍA POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN COGNITIVA FALACIA DE CONTROL

	Falacia de control por consumo de sustancias					Total
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave persistente	
consumo 1:No de sustancias	0	13	14	17	18	62
2:Si	2	5	9	10	32	58
Total	2	18	23	27	50	120

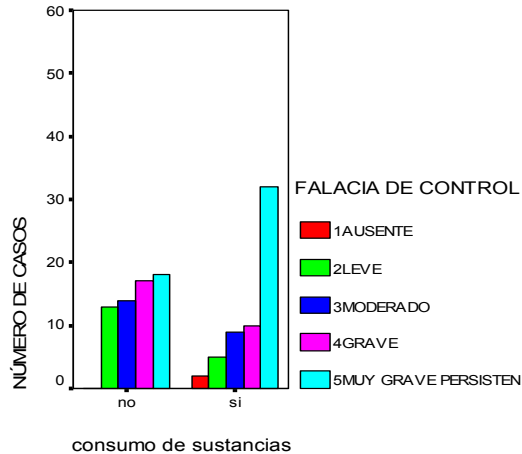
1: no consumen sustancias.
2: si consumen sustancias.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,258(a)	4	,016
Razón de verosimilitud	13,227	4	,010
Asociación lineal por lineal	5,005	1	,025
N de casos válidos	120		

P= 12, 258 sig= 0, 016.

Se observa un nivel muy grave o persistente en los dos grupos, siendo mayor en los sujetos que si consumen sustancias.



En la distorsión Cognitiva Falacia de Control se observa un nivel muy grave o persistente en 18 sujetos que no consumen sustancias, encontrando que 32 sujetos que si consumen sustancias presentan un nivel muy grave o persistente lo que indica que en los sujetos que si consumen sustancias es más frecuentes esta distorsión la misma que se caracteriza por tratar de tener de una manera extrema el control sobre los acontecimientos de su vida.

4.3.2. ANÁLISIS CUALITATIVO:

Al finalizar nuestro estudio hemos llegado a reconocer que:

- Se realizó el análisis considerando: 1) el tiempo de ingreso, 2) el motivo de ingreso, 3) el consumo de sustancias obteniendo los siguientes resultados.
- 1) Analizando las Distorsiones Cognitivas por Tiempo de Ingreso: se observa que en la distorsión cognitiva Falacia de recompensa divina, se encuentra que 25 sujetos de ingreso actual, y 25 sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos, presentan de manera muy grave o persistente esta distorsión, lo que indica que tanto los sujetos que ingresan por primera vez y los que están internos por el periodo de un año máximo de dos tienden a buscar solución a sus problemas y dificultades creyendo que esta se encontrará en el futuro o gracias a la ayuda divina.
- De igual manera en la Distorsión Cognitiva Filtraje, se encuentra un nivel moderado en los sujetos de ingreso actual e ingreso mínimo un año máximo dos, siendo mayor en 23 sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos, indicándonos que presentan con mayor frecuencia, suponiendo que estos sujetos focalizan un detalle del contexto por lo general uno negativo y lo exageran descalificando lo positivo de las situaciones.
- Analizando la Distorsión Cognitiva Falacia de Control se encuentra un nivel muy grave o persistente con igual número de sujetos de ingreso actual e ingreso mínimo un año máximo dos, indicándonos, que en 25 sujetos de cada categoría se encuentra el tipo de pensamiento que se caracteriza por tratar de tener un control extremo sobre los acontecimientos de su vida. .
- 2) Analizando las Distorsiones Cognitivas por Motivo de ingreso.se encuentra que en la Distorsión Cognitiva Falacia de Recompensa Divina se halla un nivel muy persistente tanto en los sujetos que ingresan por robo y los sujetos que ingresan por agresiones, demostrando que los sujetos que ingresan por la agravante de robo esta presente esta distorsión en 33

sujetos indicándonos mayor frecuencia de esta distorsión que se caracteriza por suponer que la solución a sus problemas mejorara en el futuro o gracias a la ayuda divina.

- De igual manera en la Distorsión Cognitiva Filtraje se encuentra un nivel moderado en los sujetos que ingresan por robo y por agresiones físicas, siendo mayor en los sujetos que roban con un número de 25 casos indicándonos que en estos internos el pensamiento se caracteriza por generalizar un aspecto negativo de una situación y lo exagerarlo.
- En la Distorsión Cognitiva Falacia de Control, se observa un nivel muy grave o persistente en los sujetos que ingresan por robo y los de ingreso por agresiones físicas, siendo mayor con el número de 33 personas que ingresan por robo, indicándonos que en estos sujetos es más frecuente la distorsión que se caracteriza por tratar de tener un control exagerado sobre los acontecimientos de la vida.
- 3) Analizando las Distorsiones Cognitivas por Consumo de Sustancia: se encuentra que la Distorsión Falacia de Recompensa Divina se encuentra en un nivel muy persistente tanto en los sujetos que consumen algún tipo de sustancia y en los sujetos que no consumen, siendo mayor en 30 casos del grupo de sujetos que si consumen algún tipo de sustancia, indicándonos que en ellos es más frecuente el tipo de pensamiento que se caracteriza por creer que la solución a sus problemas se encuentra en el futuro o gracias a la ayuda divina.
- En la Distorsión Filtraje se encuentra un nivel moderado en los sujetos que consumen algún tipo de sustancia demostrando que ellos tienen a focalizar un detalle negativo y lo exageran descalificando los detalles positivos, en los sujetos que no consumen sustancias se encuentra un nivel leve lo que indica que estos internos el pensamiento no se centran en los aspectos negativos de las situaciones no los exageran

- En la Distorsión Cognitiva Falacia de Control se encuentra un nivel muy grave o persistente en los sujetos que no consumen como en los sujetos que si consumen, siendo mayo en 32 sujetos del grupo de los que si consumen indicándonos que en ellos el pensamiento predominante se caracteriza por tratar de tener un control exagerado sobre los acontecimiento de su vida.

- Las distorsiones Cognitivas de los sujetos que están por tiempo de ingreso y que muestran menor frecuencia son: pensamiento polarizado con un nivel ausente, sobregeneralización con un nivel ausente, personalización con un nivel ausente, falacia de justicia con nivel leve, razonamiento emocional con nivel ausente, falacia de cambio con un nivel ausente, etiquetas globales con nivel ausente, culpabilidad con un nivel leve, los debería con un nivel leve, la falacia de la razón con un nivel leve, la falacia de cambio con un nivel ausente. (anexos)

- Las distorsiones Cognitivas de los sujetos que se encuentran por motivo de ingreso y que muestran menor significación son: pensamiento polarizado con un nivel ausente, sobregeneralización con un nivel ausente, interpretación del pensamiento con un nivel leve, visión catastrófica con un nivel leve, falacia de justicia con un nivel leve, razonamiento emocional con un nivel ausente, falacia de cambio con un nivel ausente, etiquetas globales con un nivel ausente, culpabilidad con un nivel leve, los debería con un nivel leve, la falacia de la razón un nivel leve, falacia de cambio con un nivel ausente.(anexos).

- Las distorsiones Cognitivas de los sujetos que consumen sustancias y de los que no consumen sustancias los porcentajes más bajos son: pensamiento polarizado con un nivel ausente, sobregeneralización con un nivel ausente, interpretación del pensamiento con un nivel leve, visión catastrófica con un nivel leve, personalización con un nivel ausente, razonamiento emocional con un nivel ausente, falacia de cambio con un nivel ausente, etiquetas globales con un nivel ausente, los debería con un nivel leve, la falacia de la razón con un nivel leve, falacia de cambio con un nivel ausente, falacia de justicia nivel leve. (anexos).

Conclusiones:

La importancia del estudio de las distorsiones cognitivas radica en el hecho que las mismas están relacionadas con el daño emocional y psicológico caracterizado por un sufrimiento innecesario en los sujetos, además lleva a que se realicen comportamiento que van en contra de sus propios intereses y dificulta la realización de metas, conllevan a que los sujetos adopten estilos de vida inadecuados y conductas disfuncionales.

En esta investigación se observó, que las distorsiones cognitivas no varían significativamente en el grupo de sujetos que están por tiempo de ingreso, siendo las más principales: falacia de recompensa divina, filtraje, falacia de control, y las menos significativas son: pensamiento polarizado, sobregeneralización, personalización, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia de cambio, etiquetas globales, culpabilidad, los debería, la falacia de la razón, la falacia de cambio. En los sujetos que están por motivo de ingreso las principales distorsiones observadas son: falacia de recompensa divina, filtraje y falacia de control, las que se encuentran con menor frecuencia o ausentes son: pensamiento polarizado, sobregeneralización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, falacia de justicia, razonamiento emocional, falacia de cambio etiquetas globales, culpabilidad los debería, la falacia de la razón, falacia de cambio, en los sujetos que consumen algún tipo de sustancia la más fuentes son:

falacia de recompensa divina, filtraje, falacia de control, las menos frecuentes son: son: pensamiento polarizado ausente, sobregeneralización, interpretación del pensamiento, visión catastrófica, personalización, razonamiento emocional, falacia de cambio etiquetas globales los debería la falacia de la razón, y falacia de cambio ausente, falacia de justicia leve.

CONCLUSIONES

Al abordar el tema de las Distorsiones Cognitivas estamos centrándonos en uno de los aspectos psicológicos más importantes de los seres humanos.

En la actualidad ponemos mucho énfasis del porque algunos sujetos con historiales delictivos presentan conductas disfuncionales y negativas dirigidas a sí mismo y porque durante su período de internamiento no se origina un cambio de dichas conductas y pensamientos, al analizar esto descubrimos que en ellos existe un alto índice de distorsiones cognitivas que al encontrarse relacionadas con el consumo de sustancias y con el motivo de ingreso, generan mayores dificultades.

Al analizar el estudio de las Distorsiones Cognitivas considero que en gran medida se cumplió con los objetivos propuestos al inicio, ya que mediante la aplicación del Inventario de Pensamientos Automáticos y la entrevista previa se pudo comprobar que todos los internos presentan algún tipo de distorsión Cognitiva y además se pudo identificar correctamente las Distorsiones Cognitivas que presentan los sujetos que se encuentran internos en el Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca.

Para facilitar la comprensión se establecieron tres categorías: la primera por tiempo de ingreso, la segunda por motivo de ingreso y la tercera por consumo de sustancias.

En los sujetos de la categoría por tiempo de ingreso se encuentra un índice grave o muy persistente de la distorsión Falacia de Recompensa Divina, con el mismo número de casos en los sujetos de ingreso actual e ingreso mínimo un año máximo dos, lo que indica, que estos sujetos suponen que la salvación a sus problemas se podría encontrar en el futuro o gracias a la ayuda divina, de igual manera en la Distorsión Cognitiva Filtraje se encuentra un nivel moderado siendo mayor en los sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos, indicándonos que

ellos tienden moderadamente a focalizar un detalle del contexto por lo general uno negativo y lo exageran descalificando lo positivo. En la distorsión cognitiva Falacia de Control se encuentra un nivel muy grave o persistente siendo mayor el número de casos en los sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos, indicándonos que en ellos es más frecuente el pensamiento que se caracteriza por tratar de tener un control extremo sobre los acontecimientos de su vida.

Se puede concluir estableciendo que los sujetos de ingreso mínimo un año máximo dos presentan mayor tipo de distorsión Filtraje, Falacia de control, y falacia de Recompensa Divina, además no se detecta un incremento de las distorsiones cognitivas, ya que, tanto en los sujetos de ingreso actual e ingreso mínimo un año máximo dos se detectan las mismas distorsiones sin incrementarse. Por lo tanto se concluye estableciendo que el ingresar al un Centro de Rehabilitación Social no produce la activación o creación de distorsiones cognitivas más bien estas se mantienen sin modificarse.

Además en la categoría por motivo de ingreso se detecta un nivel persistente del tipo de distorsión Falacia de recompensa Divina, lo que nos indica que tanto los sujetos que roban y los que agreden físicamente piensan que la solución a sus problemas esta en el futuro o en la ayuda divina. En la distorsión Cognitiva Filtraje se encuentra un nivel moderado tanto en los sujetos de ingresan por robo y los que ingresan por agresiones físicas, siendo mayor en número de casos en los sujetos que ingresan por robo, lo que nos indica que los sujetos que roban tienden más a focalizar un detalle del contexto por lo general uno negativo, y lo exageran dejando de lado lo positivo. En la Distorsión Cognitiva Falacia de control se observa un nivel muy grave o persistente tanto en los sujetos que ingresan por robo o por agresiones físicas, siendo mayor en número de casos en los sujetos que ingresan por la agravante de robo, indicándonos que en estos sujetos el pensamiento se caracteriza por tratar de tener un control extremo acerca de las acontecimientos de la vida.

Se concluye estableciendo que existen diferencias de pensamientos entre los sujetos que ingresan por robo y agresiones físicas, los sujetos que roban presentan mayor filtraje de pensamiento que los que agreden, además estos

también presentan mayor falacia de control que los que agreden, indicándonos que sus pensamientos son manejados por estas distorsiones, por lo tanto se puede concluir estableciendo que los sujetos que roban presentan mayores distorsiones de pensamiento como son: filtraje, falacia de recompensa divina, y falacia de control.

En la categoría de sujetos que consumen sustancias se observa un nivel muy grave o persistente de la distorsión falacia de recompensa divina, lo que nos indica que los sujetos que consumen sustancias como los que no consumen piensan que la solución a sus problemas se encuentra en el futuro a vendrá gracias a la ayuda divina. En la distorsión cognitiva Filtraje se observa un nivel leve en los sujetos que no consumen sustancias, y un nivel moderado en los que si consumen indicándonos que estos sujetos tienen a focalizar un detalle negativo y lo positivo. En la distorsión Cognitiva Falacia de Control se encuentra un nivel muy grave o persistente en los sujetos que no consumen, siendo mayor en los que si consumen, indicándonos que estos presentan mayor control sobre los acontecimientos de su vida.

Se concluye estableciendo que existen diferentes estilos de distorsiones entre los sujetos que consumen algún tipo de sustancias y los que no consumen, los que consumen presentan mayores distorsiones como filtraje, falacia de control, las cuales marcan sus pensamientos..

En general concluyo este estudio manifestando que las distorsiones Cognitivas como nos mencionan Aaron Beck, son producto del mantenimiento de los esquemas los mismos que se desarrollan en la infancia y son extremadamente estables y duraderos, además se elaboran a través de la vida del individuo, y se caracterizan por causar emociones inapropiadas y conductas disfuncionales una de ellas seria conductas de tipo antisocial y el consumo de sustancias. De la misma manera Ellis manifiesta que las ideas irracionales que para Beck son las Distorsiones cognitivas son los pensamientos que distorsionan nuestra realidad y causan perturbación emocional, las mismas que se originan del modelo de la

dinámica de la personalidad es decir están establecidas desde la infancia. Por lo tanto en esta investigación se corrobora lo que nos menciona la teoría.

Espero que esta investigación contribuya al trabajo del Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca, para el mejor tratamiento de los internos ya que al reconocer que tipos de distorsiones predominan en ellos, se puede poner más énfasis en el tratamiento de sus pensamientos y conductas.

BIBLIOGRAFIA

- Beck, Aarón (1979) Terapia Cognitiva de la Depresión.
- Beck, A.T, y Freeman A.(1995) Terapia Cognitiva de los trastornos de personalidad. Buenos Aires .Paidos.
- Beck Terapia cognitiva. Manual de Psicoterapia Cognitiva web. www.psicología.online.canal.EMS UBEDA..
- Dobson, K (1988). "Historical and filosofical bases of the cognitive-behavioral therapies". In Dobson, K. (Ed.) Handbook of cognitive and behavioral therapies. New York: Gilford Press.
- Miller, J-A. (2001). "Psicoanálisis puro, psicoanálisis aplicado y psicoterapia". Revista "Freudiana" No. 32. Barcelona: ELP. 7-42.
- Molina, Janeth. (2004). "Modelos cognitivos en Psicología clínica". En: Diálogos. Discusiones en la psicología contemporánea.
- *Ellis A. Grieger (1981).Manual de terapia racional emotiva volumen (1) editorial Desclee de Brouwer 2003..*
- *Ellis A. “ Razón y Emoción en Psicoterapia” editorial Desclee de Brouwer 1980.*
- *Ellis A. “ Terapia Racional Emotiva “ editorial Harper y Row 1986.*
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4Ed. (DSM IV). Washington, DC. American Psychiatric Association, 1994.
- Organización Mundial de la Salud. Décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades (ICD-10) 1994.
- Fundamentos de Medicina Psiquiatria TORO tercera edición Colombia 1997.
- RUIZ Y LUJAN (1991): Inventario de Pensamientos Automáticos: Disponible WEB www.psicologia_online.com.tablon.mensajes01.3832.html.
- RUIZ Y LUJAN (1991) La terapia Cognitiva y los pensamientos Automáticos: WEB: [/www.psicologia.online.com./ESMUbeda/.libros./htm](http://www.psicologia.online.com./ESMUbeda/.libros./htm)

ANEXOS N.- 1

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

A continuación se encontrará un alista de pensamientos que suelen presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con la que suelen pensarlo, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

0= nunca pienso eso 1= algunas veces lo pienso 2= bastantes veces lo pienso 3= con mucha frecuencia lo pienso.

1.- no puedo soportar ciertas cosas que me pasan.....	0123
2.- solamente me pasan cosas malas.....	0123
3.- todo lo que hago me sale mal.....	0123
4.- sé que piensan mal de mi.....	0123
5.- ¿si tengo alguna enfermedad grave?.....	0123
6.- soy inferior a la gente en casi todo.....	0123
7.- si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor.....	0123
8.- no hay derecho a que me traten así.....	0123
9.- si me siento triste es porque soy un enfermo mental.....	0123
10.- mis problemas dependen de los que me rodean.....	0123
11.- soy un desastre como persona.....	0123
12.- yo tengo al culpa de todo lo que me pasa.....	0123
13.- debería de estar bien y no tener estos problemas.....	0123
14.- sé que tengo la razón y no m entienden.....	0123
15.- aunque ahora sufra, algún día tendré una recompensa.....	0123
16.- es horrible esto que me pasa.....	0123
17.- mi vida es un continuó fracaso.....	0123
18.- siempre tendré este problema.....	0123
19.- sé que me están mintiendo y engañando.....	0123
20.- ¿y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?.....	0123
21.- soy superior a la gente en casi todo.....	0123
22.- yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean.....	0123
23.- si me quisieran de verdad no me tratarían así.....	0123
24.- me siento, culpable es porque he hecho algo malo.....	0123
25.- si tuviera mas apoyo no tendría estos problemas.....	0123
26.- alguien que conozco es un imbécil.....	0123
27.- otros tienen l culpa de lo que me pasa.....	0123
28.- no debería de cometer estos errores.....	0123
29.- no quieren reconocer que estoy en lo cierto.....	0123
30.- ya vendrán mejores tiempos.....	0123
31.- es insoportable, no puedo aguantar más.....	0123
32.- soy incompetente e inútil.....	0123
33.- nunca podre salir de esta situación.....	0123
34.- quieren hacerme daño.....	0123
35.- ¿ y si les pasa algo malo a las personas que quiero?.....	0123
36.- la gente hace las cosas mejor que yo.....	0123
37.- soy una victima de mis circunstancias.....	0123
38.- no me tratan como deberían hacerlo.....	0123
39.- si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo.....	0123
40.- si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas.....	0123
41.- soy un neurótico.....	0123
42.- lo que me pasa es un castigo lo merezco.....	0123
43.- debería recibir más cariño y atención de otros.....	0123
44.- tengo razón y voy hacer lo que me da la gana.....	0123
45.- tarde o temprano me irán las cosas mejor.....	0123

Claves de corrección:

DISTORSIÓN.....PREGUNTAS.....PUNTUACIÓN.

FILTRAJE 1-16-31

SOBREGENERALIZACIÓN 3-18-33

INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO 4-19-34

VISIÓN CATASTROFICA 5-20-35

PERSONALIZACIÓN 6-21-36

FALACIA DE CONTROL 7-22-37

FALACIA DE JUSTICIA 8-23-38

RAZONAMIENTO EMOCIONAL 9-24-39

FALACIA DE CAMBIO 10-25-40

ETIQUETAS GLOBALES 11-26-41

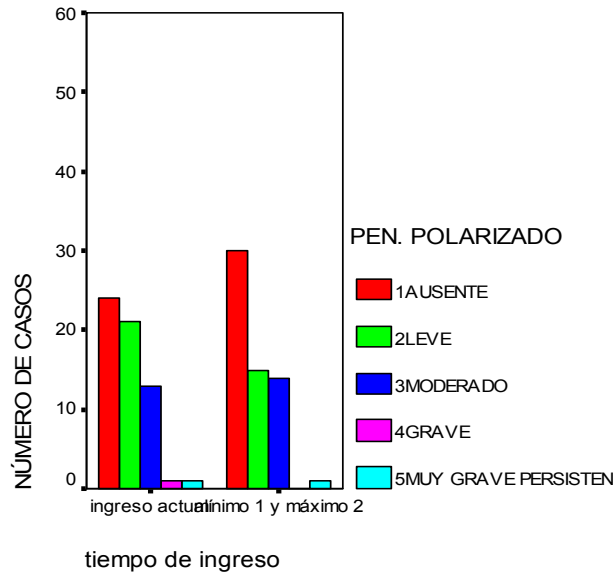
CULPABILIDAD 12-27-42

LOS DEBERÍA 13-28-43

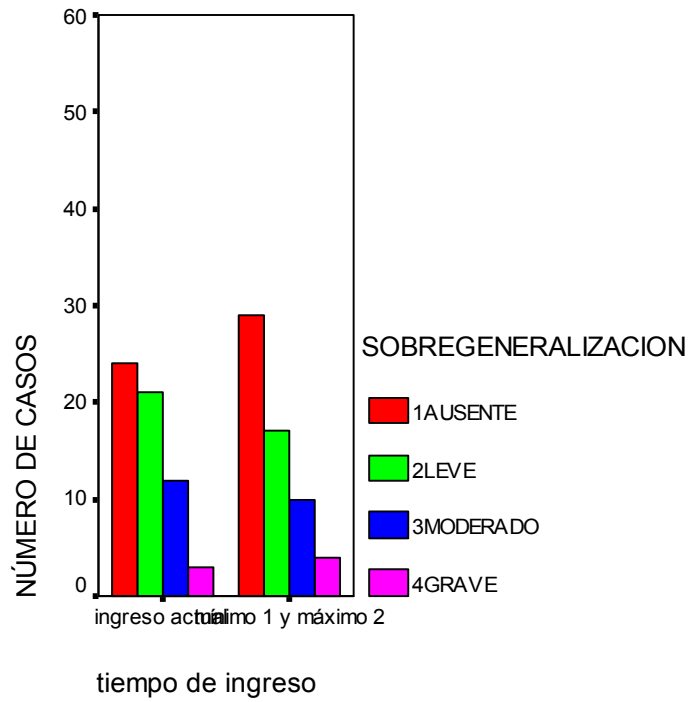
FALACIA DE LA RAZÓN 14-29-44

FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA 15-30-45.

ANEXOS N.- 2
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR TIEMPO DE INGRESO
DISTORSIÓN PENSAMIENTO POLARIZADO

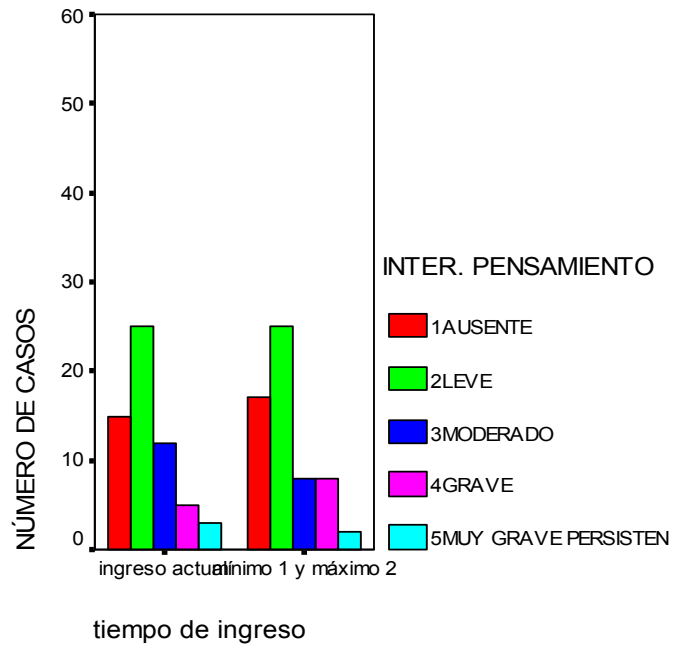


DISTORSIÓN SOBREGENERALIZACIÓN

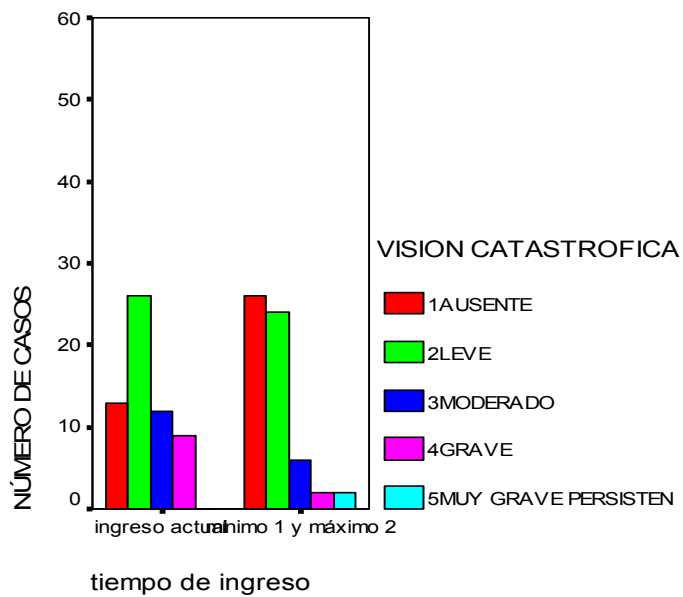


ANEXOS N.- 3
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR TIEMPO DE INGRESO

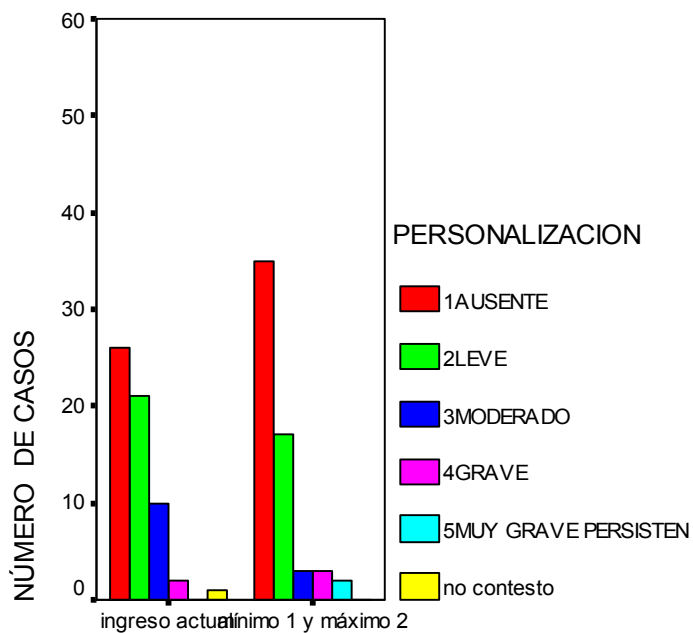
DISTORSIÓN INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO



DISTORSIÓN VISIÓN CATASTRÓFICA

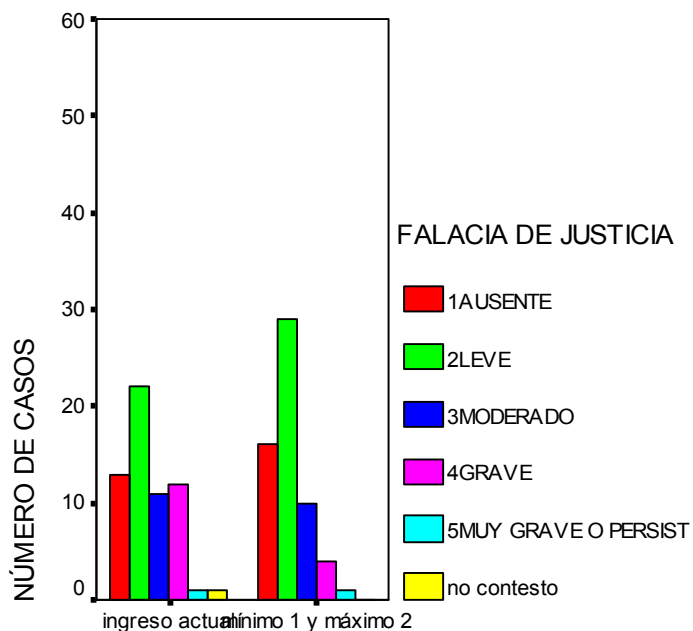


ANEXOS N.- 4
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR TIEMPO DE INGRESO
DISTORSION PERSONALIZACIÓN



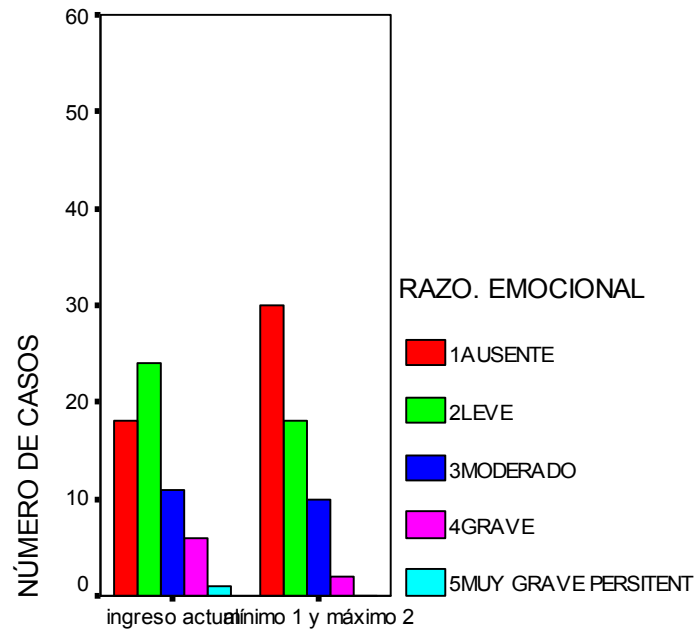
tiempo de ingreso

DISTORSIÓN FALACIA DE JUSTICIA



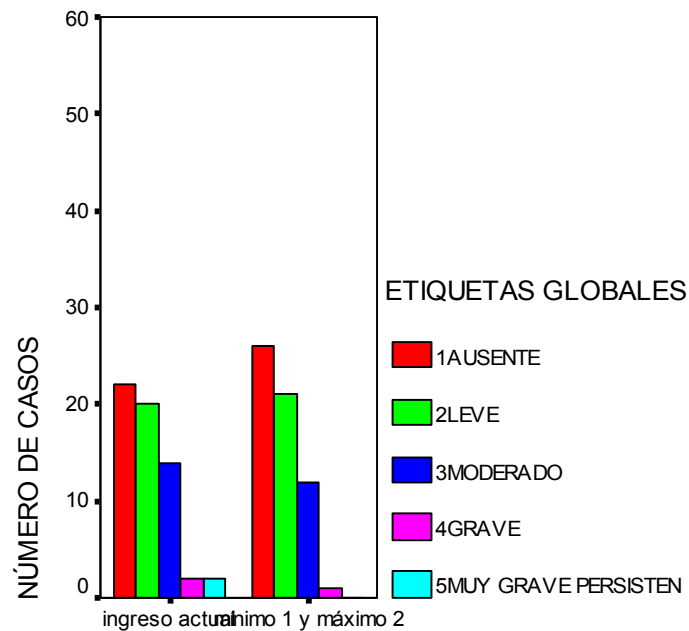
tiempo de ingreso

ANEXOS N.- 5
CUADOS MENOS SIGNIFICATIVOS POR TIEMPO DE INGRESO
DISTORSIÓN RAZONAMIENTO EMOCIONAL



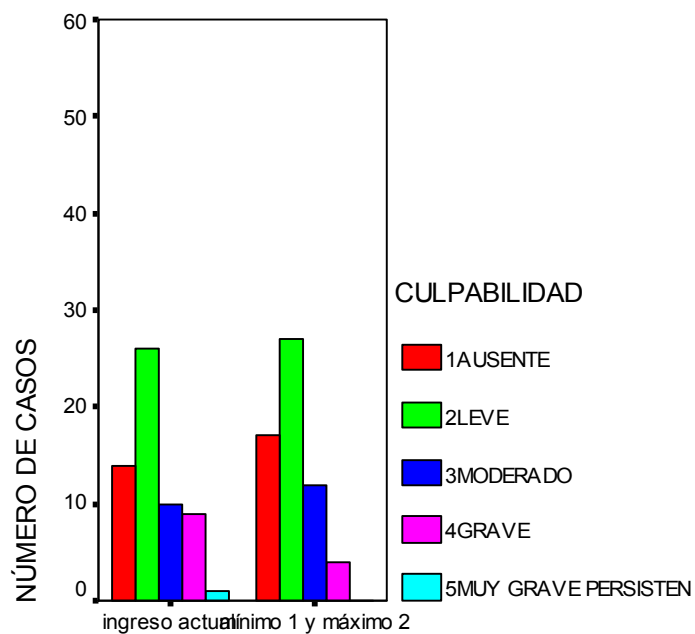
tiempo de ingreso

DISTORSIÓN ETIQUETAS GLOBALES



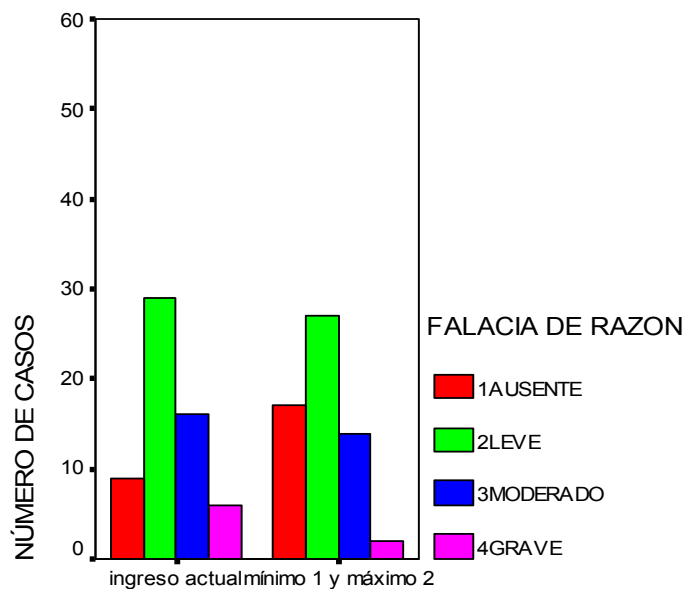
tiempo de ingreso

ANEXOS N.- 6
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR TIEMPO DE INGRESO
DISTORSIÓN CULPABILIDAD



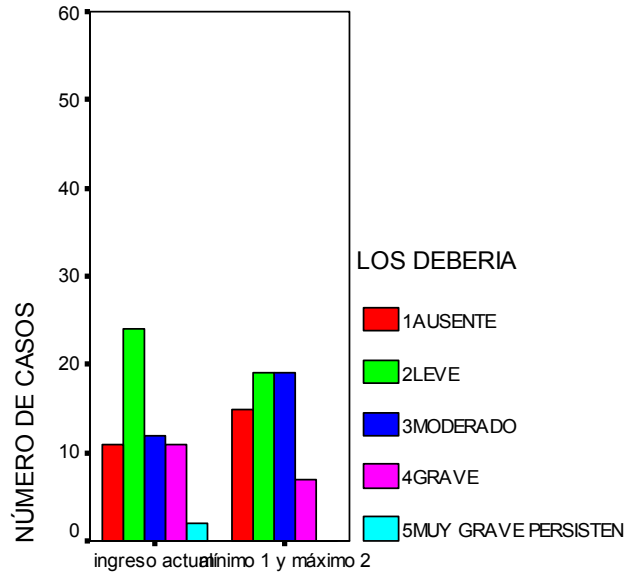
tiempo de ingreso

DISTORSIÓN FALACIA DE LA RAZÓN



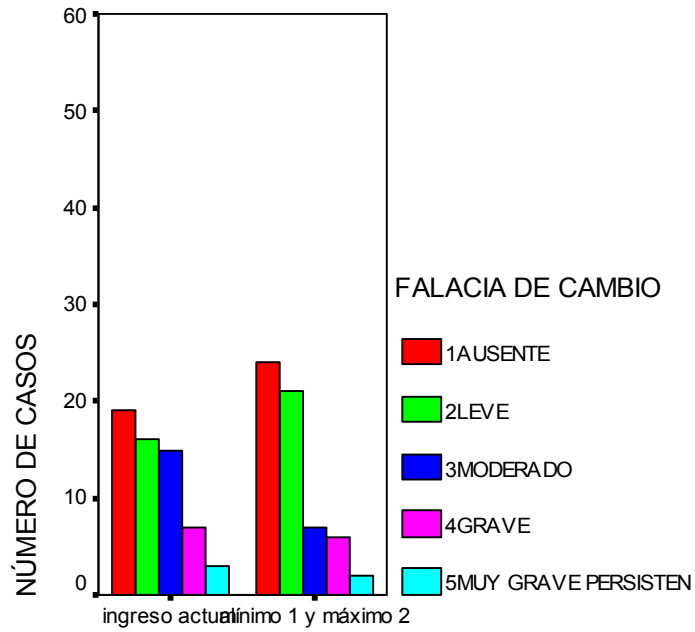
tiempo de ingreso

ANEXOS N.- 7
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR TIEMPO DE INGRESO
DISTORSIÓN LOS DEBERÍA



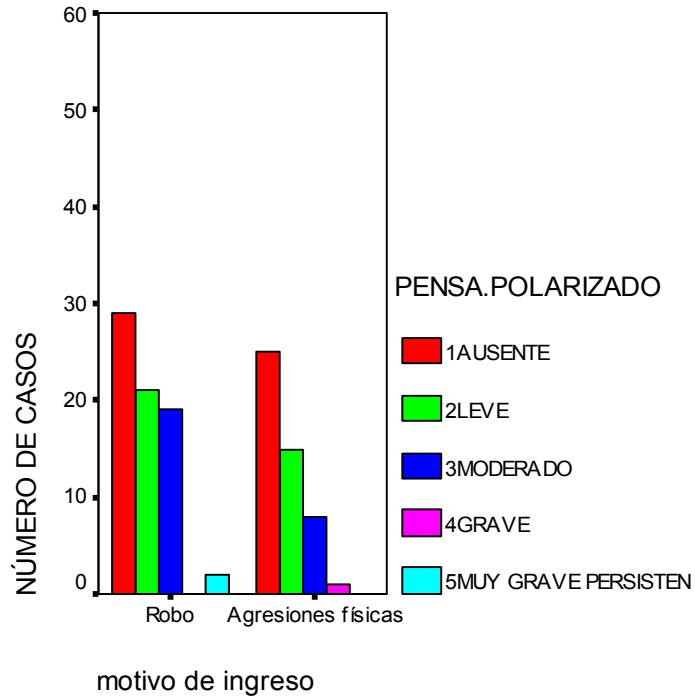
tiempo de ingreso

DISTORSIÓN FALACIA DE CAMBIO

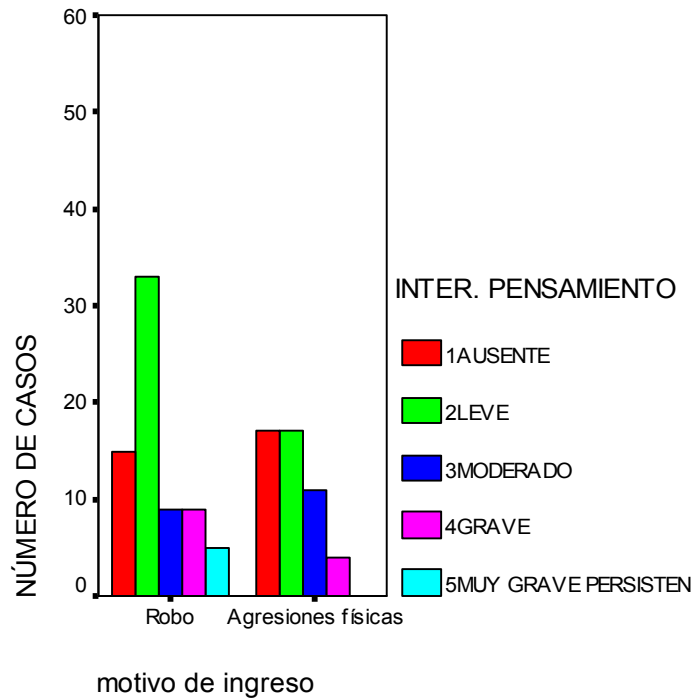


tiempo de ingreso

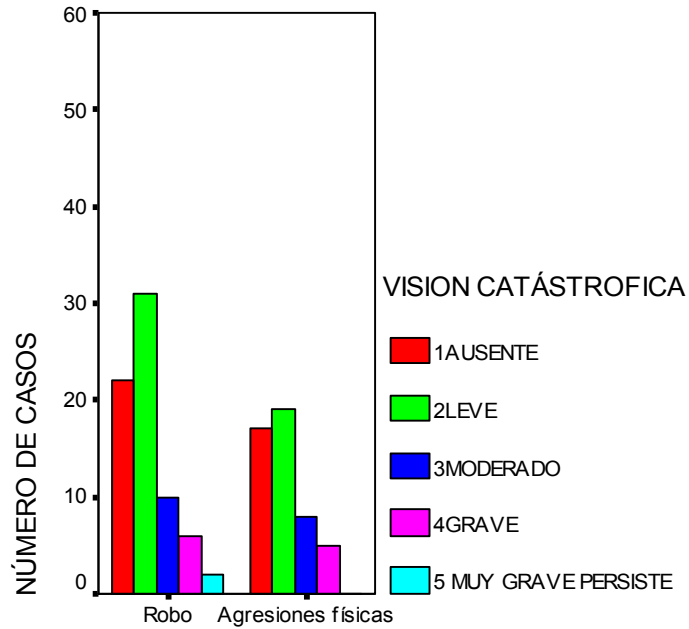
ANEXOS N.- 8
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSIÓN PENSAMIENTO POLARIZADO



DISTORSIÓN INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO

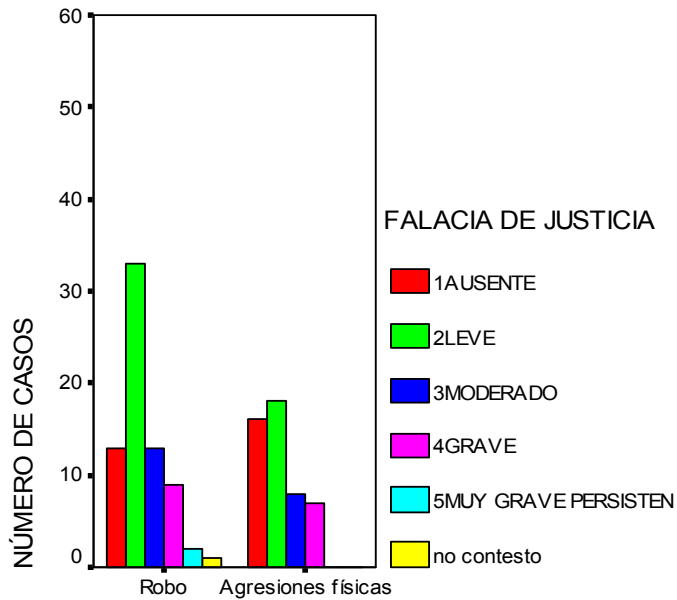


ANEXOS N.- 9
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSIÓN VISION CATASTRÓFICA



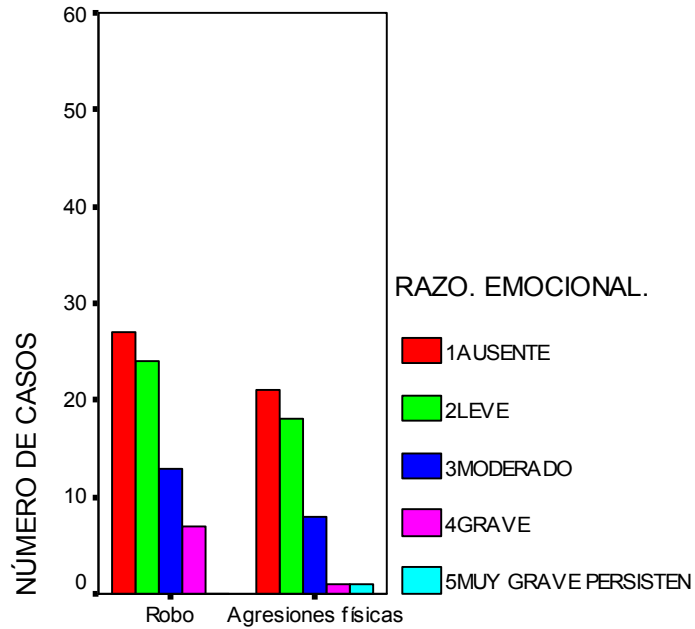
motivo de ingreso

DISTORSIÓN FALACIA DE JUSTICIA



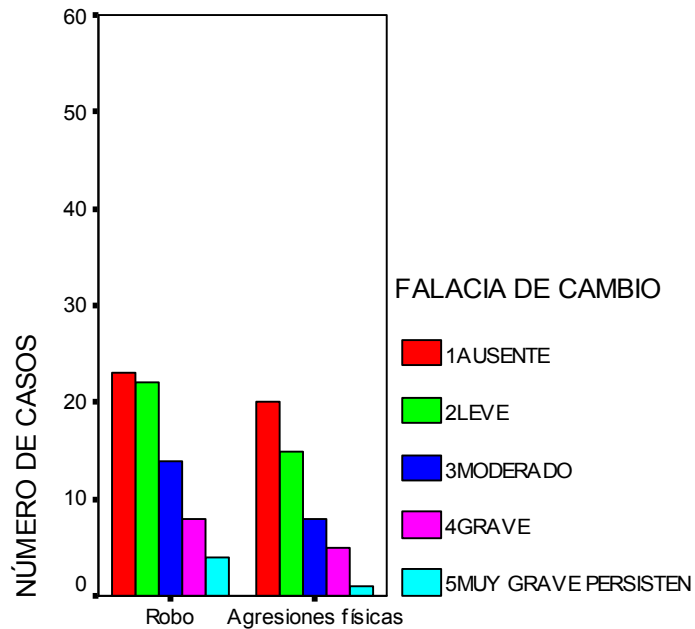
motivo de ingreso

ANEXOS N.- 10
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSIÓN RAZONAMIENTO EMOCIONAL



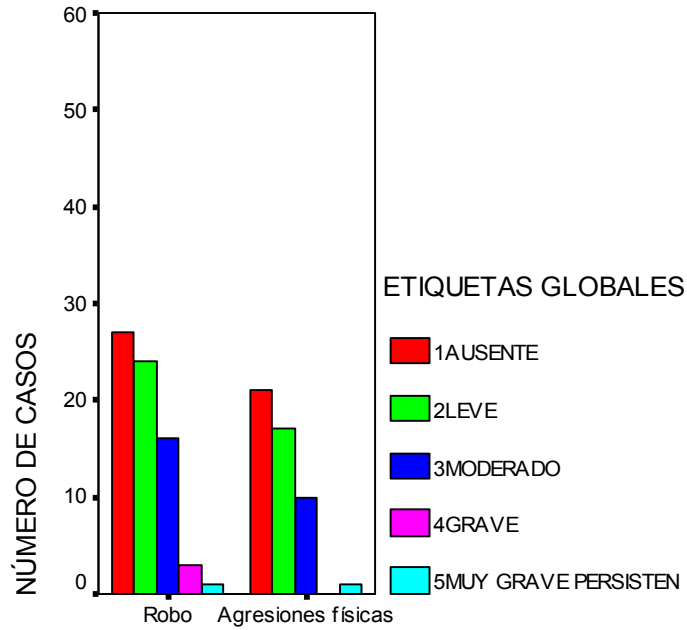
motivo de ingreso

DISTORSIÓN FALACIA DE CAMBIO



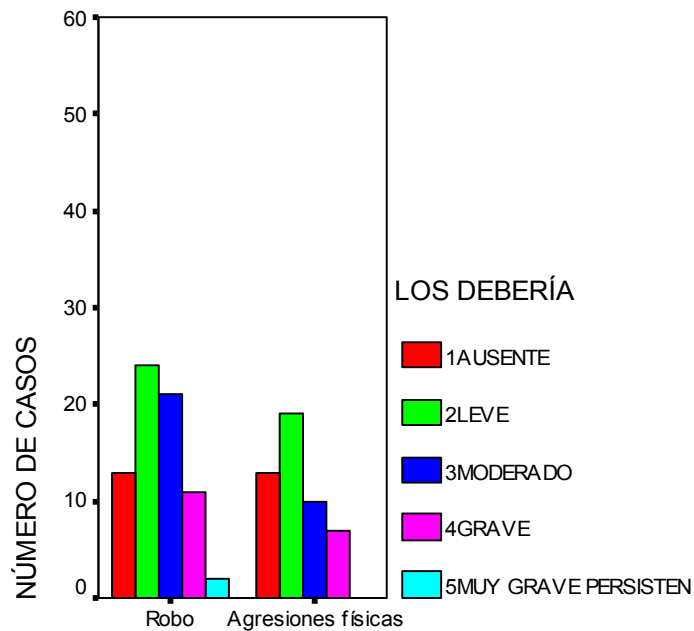
motivo de ingreso

ANEXOS N.- 11
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSIÓN ETIQUETAS GLOBALES



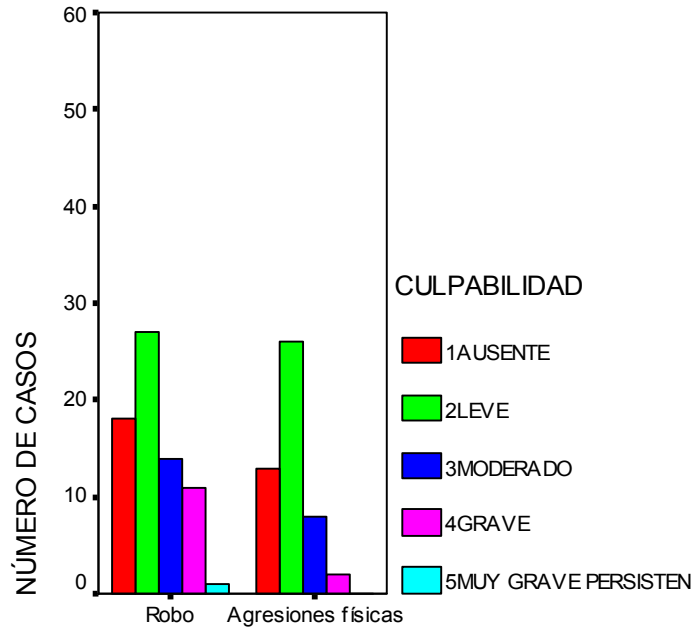
motivo de ingreso

DISTORSIÓN LOS DEBERÍA



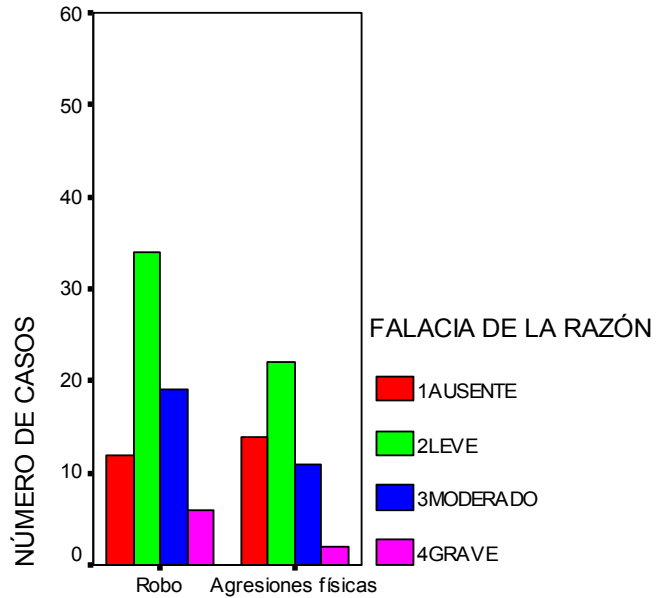
motivo de ingreso

ANEXOS N.- 12
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSIÓN CULPABILIDAD



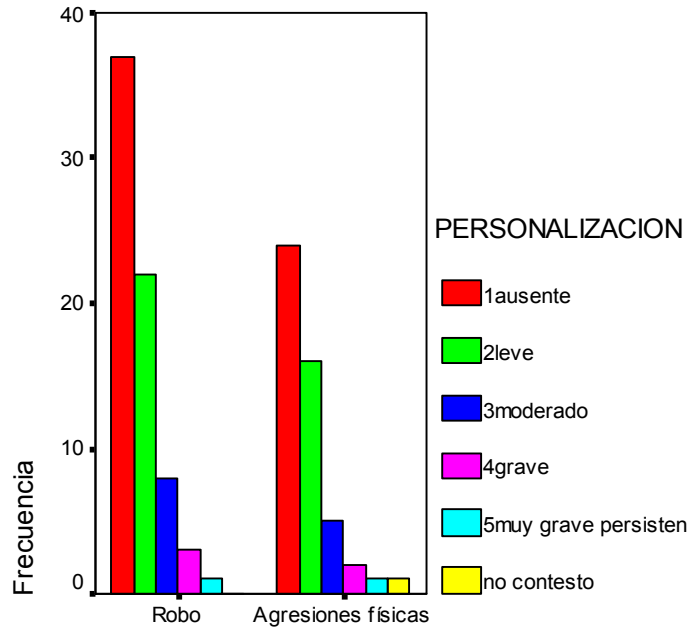
motivo de ingreso

DISTORSIÓN FALACIA DE LA RAZÓN



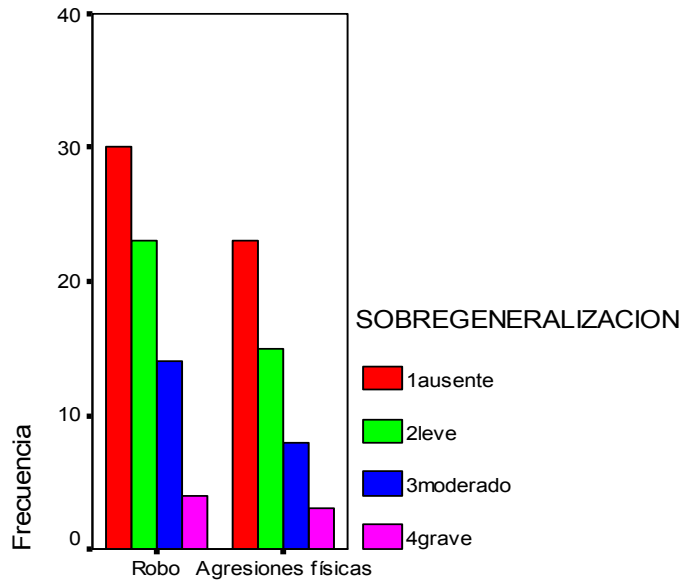
motivo de ingreso

ANEXOS N.- 13
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR MOTIVO DE INGRESO
DISTORSIÓN PERSONALIZACIÓN



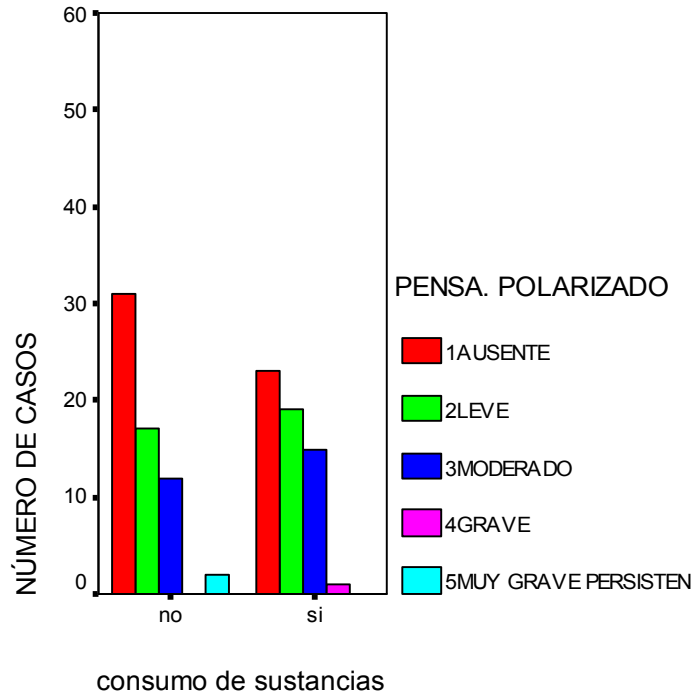
motivo de ingreso

DISTORSIÓN SOBREGENERALIZACIÓN

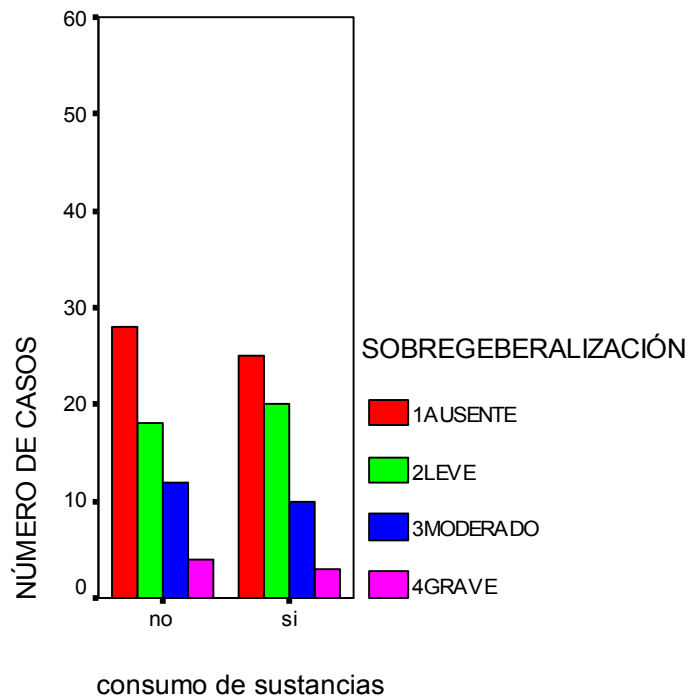


motivo de ingreso

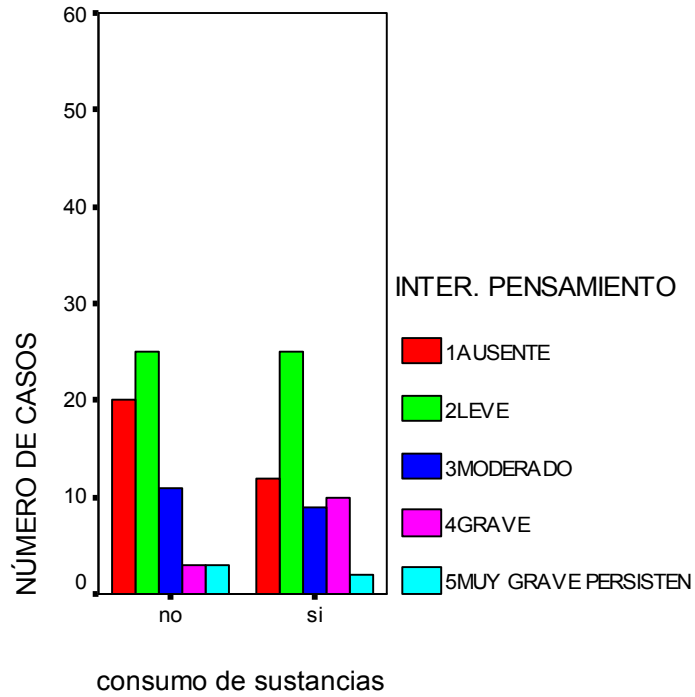
ANEXOS N.- 14
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN PENSAMIENTO POLARIZADO



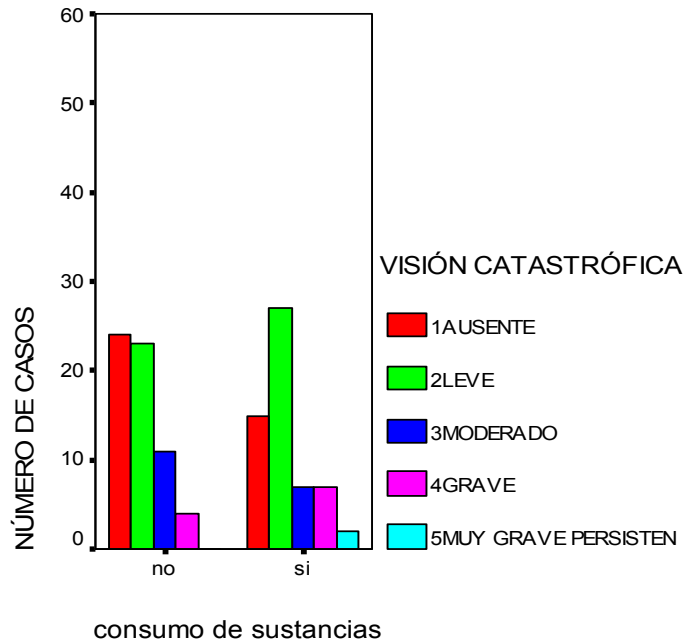
DISTORSIÓN SOBREGENERALIZACIÓN



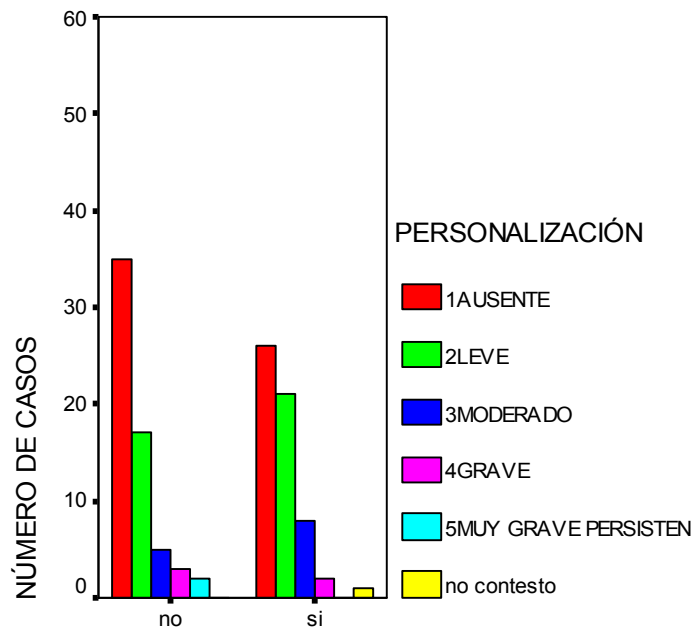
ANEXOS N.- 15
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR CONUSMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO



DISTORSIÓN VISIÓN CATASTRÓFICA

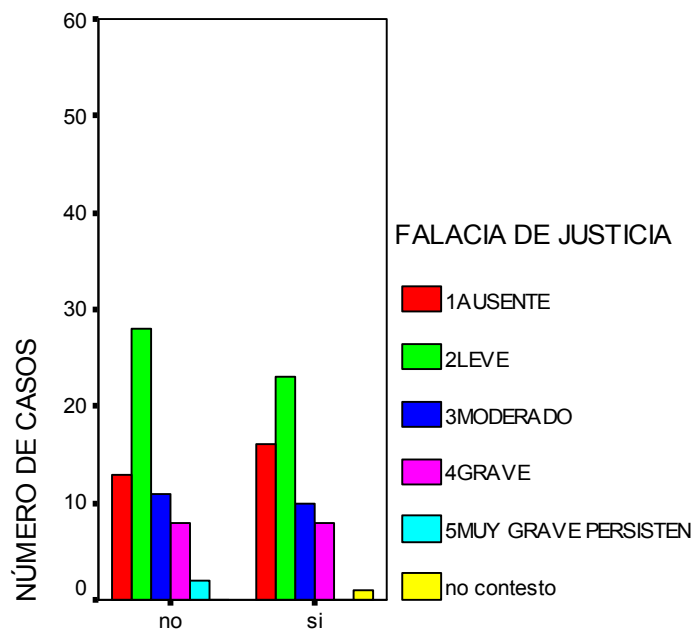


ANEXOS N.- 16
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN PERSONALIZACIÓN



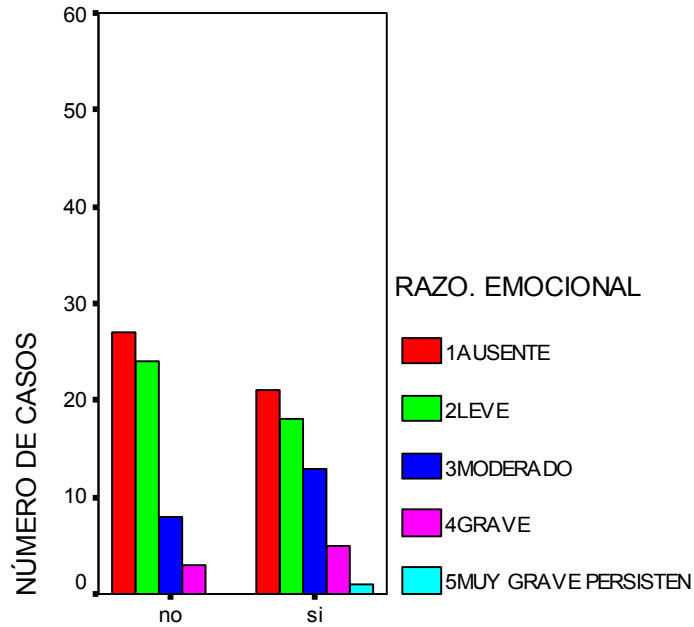
consumo de sustancias

DISTORSIÓN FALACIA DE JUSTICIA



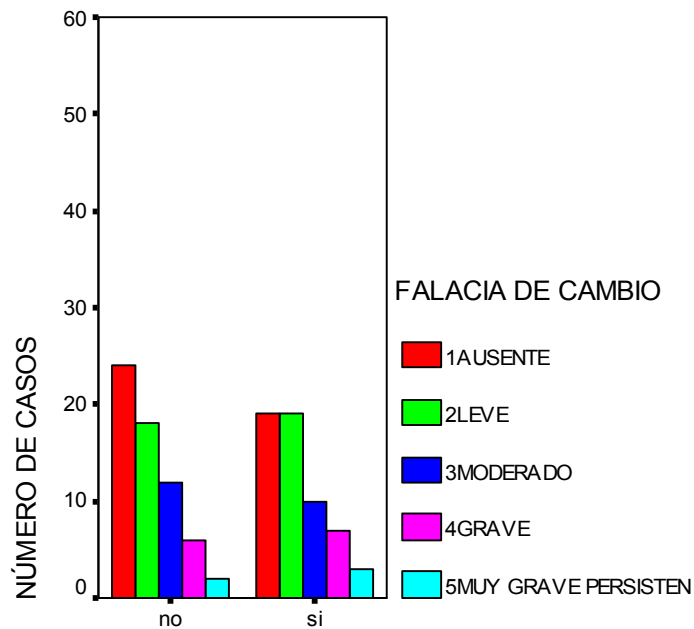
consumo de sustancias

ANEXOS N.- 17
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN RAZONAMIENTO EMOCIONAL



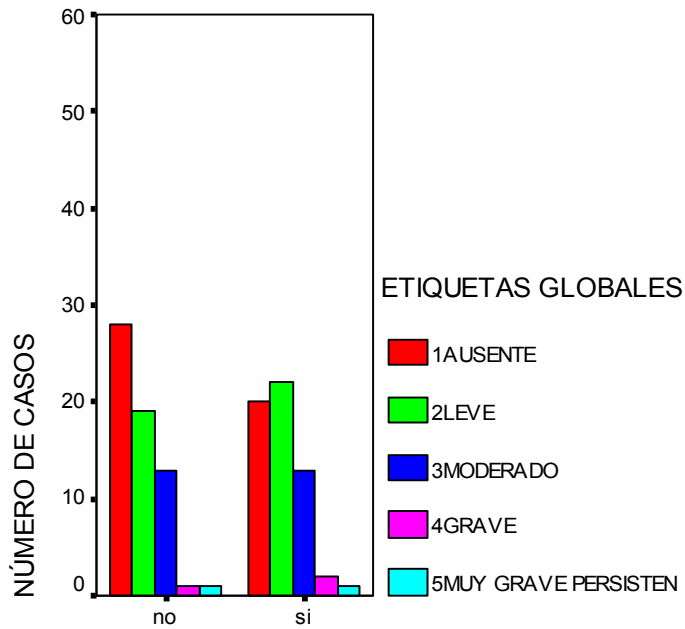
consumo de sustancias

DISTORSIÓN FALACIA DE CAMBIO



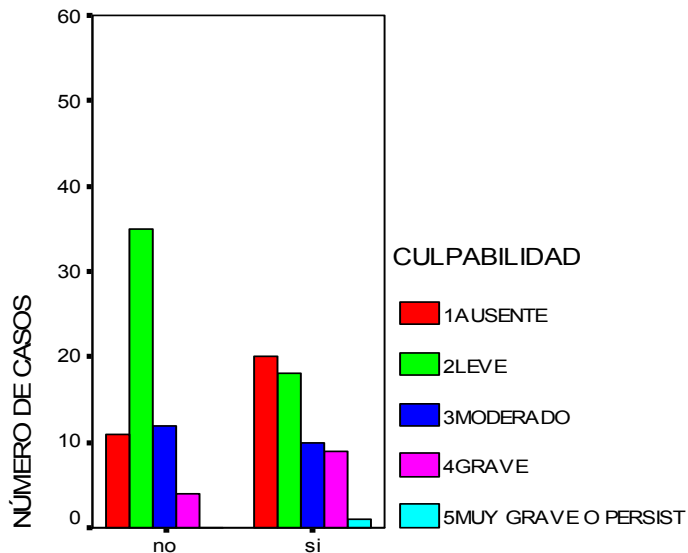
consumo de sustancias

ANEXOS N.- 18
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN ETIQUETAS GLOBALES



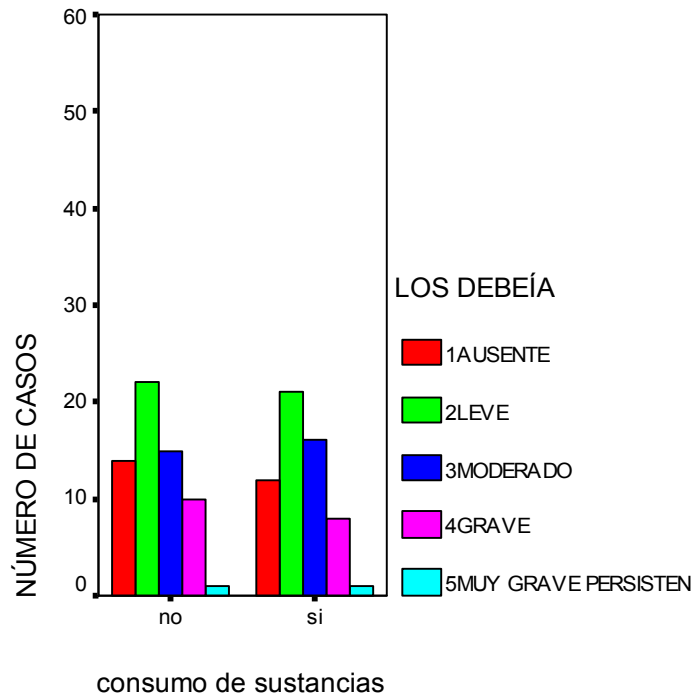
consumo de sustancias

DISTORSIÓN CULPABILIDAD

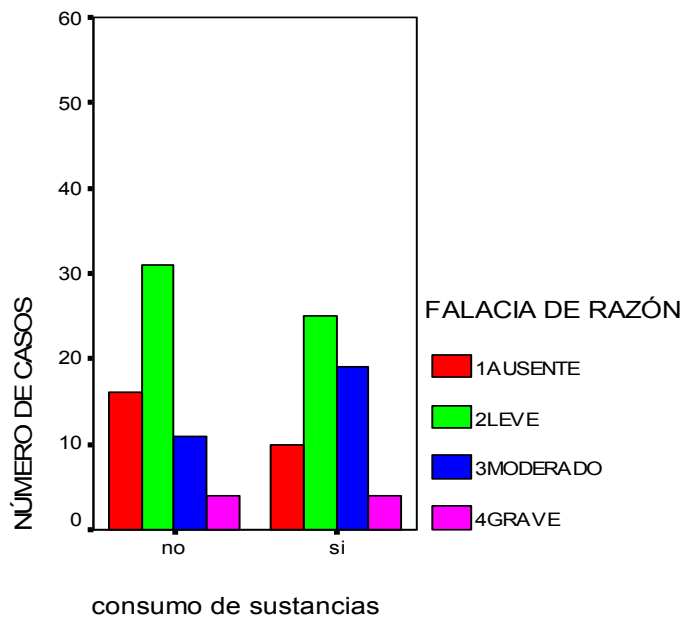


consumo de sustancias

ANEXOS N.- 19
CUADROS MENOS SIGNIFICATIVOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS
DISTORSIÓN LOS DEBERÍA



DISTORSIÓN FALACIA DE LA RAZÓN



INDICE DE CONTENIDOS

Contenido	
AGRADECIMIENTO.....	2
DEDICATORIA.....	3
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	
INTRODUCCION.....	5
CAPITULO I. “Teoría Cognitiva Conductual según A. Beck”	
1.1 Introducción.....	6
1.2 Antecedente Histórico.....	6
1.3 Beck y sus inicios.....	11
1.4 Tipos de Distorsiones Cognitivas.....	12
1.5 El contenido de los Esquemas Cognitivos	18
1.6 Conclusiones.....	19
CAPÍTULO II. “La Terapia Racional Emotiva Según Albert Ellis.”	
2.1 Antecedente Histórico.....	21
2.2 Ellis y sus inicios.....	22
2.3 Clasificación de Creencias Irracionales.....	25
2.4 Conclusiones.....	30
CAPÍTULO III. “El Trastorno Antisocial de Personalidad y el Abuso de Sustancias”	
3.1. Concepto de Trastorno Antisocial de Personalidad.....	32
3.2 Generalidades del TAP.....	33
3.3 Características del TPA.....	34
3.4 Concepto de Abuso de Sustancias.....	35
3.5 Generalidades del Abuso de Sustancias.....	37
3.6 Características del Abuso de Sustancias.....	40
3.7 Conclusiones.....	42
CAPÍTULO IV “Estudio de las Distorsiones Cognitivas”	
4.1.-Metodología.....	43
4.2 Instrumentos IPA.....	44
4.3.1 Análisis Cuantitativo de datos.....	46
4.3.2 Análisis Cualitativo de datos.....	56

4.4 Conclusiones.....	59
CONCLUSIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	65
ANEXOS N.- 1.....	66
ANEXOS N.- 2.....	68
ANEXOS N.- 3.....	69
ANEXOS N.- 4.....	70
ANEXOS N.- 5.....	71
ANEXOS N.- 6.....	72
ANEXOS N.- 7.....	73
ANEXOS N.- 8.....	74
ANEXOS N.- 9.....	75
ANEXOS N.- 10.....	76
ANEXOS N.- 11.....	77
ANEXOS N.- 12.....	78
ANEXOS N.- 13.....	79
ANEXOS N.- 14.....	80
ANEXOS N.- 15.....	81
ANEXOS N.- 16.....	82
ANEXOS N.- 17.....	83
ANEXOS N.- 18.....	84
ANEXOS N.- 19.....	85