

**PROGRAMA COGNITIVO CONDUCTUAL EN COGNICIONES PRO SOCIALES  
EN INTERNOS SENTENCIADOS POR EL DELITO CONTRA LA VIDA, EL  
CUERPO Y LA SALUD**

Cognitive behavior program in pro social cognitions in internals sentenced by the crime  
against life, body and health

**Richard Lizano V.\***

**Universidad Ricardo Palma  
Universidad Autónoma del Perú**

**ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the effects of a cognitive program to increase prosocial cognitions in inmates sentenced for the offense against life, body and health. It was worked with a population of 14 sentenced in relation to the offense against life, body and health in Huaral, which belongs to Lima office of the Institute national penitentiary. A design of quasi-experimental type of a group with two measurements was used. The instruments used were validated by expert judgment and previously made reliable with a pilot sample of 14 sentenced and was used as pre-test and post test to the program. Differences were obtained between the input and output measurements, as well as in the process evaluation, which was corroborated with the statistical treatment of the results. It is concluded that the program has had a cognitive effect in the training of prosocial cognitions.

**Keywords:** Cognitive- Behavioral program, prosocial cognitions, irrational beliefs, auto instructions, problems resolution.

---

\*Correspondencia: Lizano Villatty R. Escuela de Psicología. Universidad Ricardo Palma y Universidad Autónoma del Perú.

E-mail: richardvly@hotmail.com

Fecha de recepción: 25 de enero del 2018

Fecha de aceptación: 22 de abril del 2018

## RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar los efectos de un programa cognitivo para incrementar cogniciones pro sociales en internos sentenciados por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud del establecimiento penitenciario de Huaral perteneciente a la Dirección regional Lima del instituto nacional penitenciario. Se trabajó con un grupo de 14 sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud. Se utilizó un diseño de tipo cuasi experimental de un grupo con dos mediciones. Los instrumentos empleados fueron validados mediante juicio de expertos y hecho confiable previamente con una muestra piloto de 14 sentenciados y fue utilizado como pre test y post test al programa. Se obtuvieron diferencias entre la medición de entrada y salida, así como en la evaluación de proceso, lo que fue corroborado con el tratamiento estadístico de los resultados. Con lo cual se concluye que el programa ha tenido efecto de cambio en las cogniciones pro-sociales de los internos.

**Palabras claves:** Programa cognitivo-conductual, cogniciones pro sociales, creencias irracionales, auto instrucciones, solución de problemas.

## RESUMO

A investigação teve como objetivo determinar os efeitos de um programa cognitivo para aumentar as cognições pró-sociais em presos condenados pelo crime contra a vida, corpo e saúde do estabelecimento prisional de Huaral, pertencente à Diretoria Regional de Lima do Instituto Penitenciário Nacional. Trabalhamos com um grupo de 14 condenados por crimes contra a vida, corpo e saúde. Foi utilizado um desenho quase experimental de um grupo com duas medidas. Os instrumentos utilizados foram validados por julgamento de especialistas e previamente tornados confiáveis com uma amostra piloto de 14 sentenças e foram utilizados como um programa de pré-teste e pós-teste. Foram obtidas diferenças entre as medidas de entrada e saída, bem como na avaliação do processo, o que foi corroborado com o tratamento estatístico dos resultados. Isso conclui que o programa teve o efeito de alterar as cognições pró-sociais dos reclusos.

**Palavras-chave:** Programa cognitivo-comportamental, cognições pró-sociais, crenças irracionais, auto-instruções, resolução de problemas.

## INTRODUCCIÓN

El tratamiento de los delincuentes, es más susceptible de transformación los elementos psicológicos más externos (el comportamiento y las habilidades) que los centrales (cogniciones y emociones), sin embargo, no todos los factores psicológicos que influyen sobre el riesgo delictivo pueden modificarse por igual, pero algunos factores relevantes como los hábitos y las cogniciones pueden ser especialmente sensibles al tratamiento psicológico, y deben constituir por ello las prioridades en dicho tratamiento. (Redondo, 2018, p.33).

“Los delitos contra la vida suelen constituir un pequeño porcentaje de los que se cometen, siendo en Europa menos del 2 por 100 del total de las denuncias, o sea dos homicidios por cada 100.000 habitantes. En América del Norte y Latinoamérica es superior.” (Redondo, 2008, p. 55). Si se considera la tasa de homicidios: Colombia, El Salvador, México, Brasil, Venezuela, Puerto Rico y Estados Unidos, aparecen en los primeros lugares del ranking mundial, con tasas de entre 10 y 50 homicidios por cada 100.000 habitantes.

En un estudio con 160 homicidas múltiples y 494 homicidas primarios hallaron que sus resultados constituyen una evidencia que el homicidio múltiple tiene una mayor probabilidad de ocurrir cuando el fenómeno de prisionización y la agresión instrumental actual están presentes (DeLisi y Walters, 2009). Lo que nos permite valorar de manera prioritaria la intervención en este segmento delictivo, cuando presentan la cualidad de primarios a fin de no solo evitar la reincidencia sino también su recurrencia en el tipo delictivo, esto es contra la vida, el cuerpo y la salud.

Garrido (1976) afirma. “El sistema penitenciario es una serie de directrices cuyo fin es la ejecución de la pena privativa de libertad” (p. 5. Régimen penitenciario es un conjunto de ramas que regulan la vida en los establecimientos penitenciarios y tratamiento consistiría en el trabajo de un equipo interdisciplinar de especialistas que tienen la finalidad de conseguir la reinserción social del recluso.

Inclusive Tong y Farrinton (2006) afirma que “El tratamiento de los internos encuentra relevante intervenir sobre el pensamiento y la cognición” (p.96). En Canadá, los programas de tratamiento más efectivos habían sido los que habían incluido componentes de cambio de cogniciones de los criminales (Ross, 1992).

Farrington (1996), formuló una teoría psicológica, integradora del conocimiento sobre carreras delictivas, que discrimina entre ‘tendencia antisocial’ de la persona quien decide la comisión de un delito. En ese sentido la ‘tendencia antisocial’ depende de elementos tales como: 1) los procesos energizantes, como el deseo de bienes, de estimulación y reconocimiento social, de frustración y estrés, así como la posibilidad de consumir alcohol; 2) los procesos que comportan una direccionalidad antisocial, especialmente si un joven, debido a su carencia de habilidades pro sociales, opta por mecanismos ilícitos de obtención de gratificaciones, y 3) la posesión o no de las adecuadas inhibiciones (tales como creencias, actitudes, empatía, etc.) que le alejen del comportamiento delictivo. Estas inhibiciones serían especialmente el resultado de un apropiado proceso de crianza paterno, que no sea gravemente entorpecido por factores de riesgo como una alta impulsividad, una baja inteligencia o el contacto con modelos delictivos.

La ‘decisión’ de cometer un delito se produciría en la interacción del individuo con la situación concreta. Cuando están presentes las tendencias antisociales aludidas, el delito sería más probable en función de las oportunidades que se le presenten y de su valoración favorable de costes y beneficios anticipados del delito (materiales, castigos penales, etc.). (Sánchez y García, 1987, p111)

Fazel y Grann (2004) en un estudio de morbilidad psiquiátrica entre homicidas encontraron que uno de cada dos homicidas tenía un trastorno por uso de sustancias o un trastorno de la personalidad, principalmente un trastorno del grupo B. Aunque estas tasas no son diferentes de las tasas en la población general de la prisión, sugieren que la comorbilidad es un reto significativo del tratamiento para este grupo de delincuentes.

Del Barrio (2004), considera que la persona que tiene características vinculadas con la violencia puede no mostrar comportamientos violentos porque le funcionan los mecanismos inhibidores. Sin embargo, los sujetos impulsivos no tienen capacidad de espera y reflexión suficiente para poder poner en marcha cualquier tipo de mecanismo de control que requiera análisis y tiempo. Se ha explicado este rasgo a partir de defectos orgánicos, de carácter estructural o funcional. Los resultados refieren que afectan a la capacidad de atención y análisis de los datos percibidos. De esta manera, la impulsividad conlleva una mayor velocidad en la respuesta, alta emocionalidad y ausencia de reflexividad asociada con

motivaciones primarias, lo que incrementa naturalmente la probabilidad de aparición de conductas violentas.

Sostiene que la distorsión de la realidad y las fallas de lógica en el pensamiento pueden causar respuestas poco placenteras, en sí son las creencias irracionales las que llevan a un sujeto a tener pensamientos ilógicos a partir de la distorsión de pensamiento que llegue a manejar (Ellis, 1981, p.51).

Lo que lleva a una persona a la perturbación emocional es la apreciación que tiene de sus conclusiones subjetivas y de la interpretación de la realidad que posea; la tarea de la *Terapia Racional Emotiva Conductual* (TREC) específicamente es encontrar cuales son las ideas irracionales que operan en un individuo para provocarle tal malestar (Ellis, 1981).

En la terapia racional emotiva básicamente se plantea que cuando los seres humanos se encuentran perturbados, con seguridad casi precisa implica tener ideas irracionales de tipo absolutista y rígido, por lo que según Albert Ellis una de las mejores formas de ayudar a combatir y disminuir o eliminar la perturbación emocional existente; es mostrarle a las personas como combatir estas ideas y motivar así a continuar haciéndolo consigo mismos dentro del proceso terapéutico o fuera de este, hasta alcanzar una nueva forma de pensar y comportarse de forma más racional (Yankura y Dryden, 1997).

Beck y Freeman (1990) postulan que “muchos de los pacientes que atendían no se encontraban conscientes en su totalidad de las auto verbalizaciones que utilizaban hasta que les ayudaban a detectarlo” (p.67). A estas ideaciones las denominan *pensamientos automáticos*, de alguna forma este tipo de pensamientos parecerían tener vida propia pues se manifiestan de forma autónoma, ya que el paciente no tiene mayor esfuerzo en iniciarlos. “Las personas relacionan estos pensamientos automáticos como razonables y posibles, aceptando la validez de estos, sin dudar y sin comprobar la realidad y lógica” (Caro, 2009, p.84).

Los pensamientos automáticos regularmente tienen un contenido repetitivo, particularmente estos son muy poderosos; comúnmente, los pensamientos automáticos manejan una mayor distorsión de la realidad comparados con otros pensamientos (Clark, 2010).

Este descubrimiento enriquece a la terapia racional emotiva ya que confluye en la idea de que muchos pensamientos que llegan a contribuir a algunos problemas emocionales y conductuales no se encuentran accesibles para el terapeuta ni el paciente; así también la forma en que experimenta los pensamientos un ser humano deriva a la falta de habilidad para la introspección, por ello un paciente puede necesitar entrenarse de una forma sistemática y práctica para facilitarle el encaminarse al proceso de descubrir el contenido de los pensamientos más íntimos y privados.

“En este mismo orden, las ideas irracionales que las personas mantienen y que ayudan a crear sentimientos y acciones que sabotean la posibilidad de estos para afrontar un determinado evento desagradable, usualmente consisten en afirmaciones absolutistas del tipo “debería de”, “tendría que”, “tengo que”, además de las lógicas, pero destructivas y denigrantes irracionalidades que por lo general acompañan a estos “debo” o “debería”” (Caro, 2009, p.91)

Formas de flexibilizar las ideas irracionales. Ellis (1981) afirma. “Como base de muchos planteamientos que autodestruyen al ser humano se encuentran las ideas irracionales, que pueden llegar a hacer un daño casi irremediable, si no se logran someter al rigor del análisis” (p.85). Entre estos, está el dar, en el que se puede encontrar que existen personas que están incapacitadas para dar. Esto es debido a que piensan que no tienen nada bueno para ofrecer, temen ser rechazados, debido a malas experiencias que han tenido y se hacen a la idea de que dar puede ser algo riesgoso o hasta peligroso.

Ellis (1981), menciona. “El rechazo es algo que también puede llegar a causar conflicto para algunos, pues hay quien no sabe rechazar las demandas de otros” (p.105).

Bases teóricas de la Reconstrucción Cognitiva. La reconstrucción cognitiva se basa en ciertos presupuestos teóricos según Meichenbaum (2017):

- Como se estructuran cognitivamente las experiencias de cada individuo ejerce una influencia fundamental en su sentir y actuar, así como en sus reacciones físicas.
- Es posible que las personas identifiquen sus cogniciones mediante la entrevista o cuestionarios. Muchas veces son conscientes y otras no, sin embargo, es capaz de conseguir acceder a las mismas.

- Existe la posibilidad de modificar estas cogniciones. El modelo cognitivo en que se basa las respuestas se ha denominado “Modelo A-B-C” por autores como Albert Ellis, (1981). Donde cada inicial hace referencia a:
  - a. una experiencia activadora de la vida cotidiana.
  - b. refiere a las cogniciones apropiadas o inapropiadas del individuo acerca de A. Estos pensamientos pueden ser conscientes o no. Los pensamientos pueden hacer referencia tanto al contenido de la cognición como a los procesos mismos. Aquí se incluyen la percepción, atención, memoria (retención, recuperación), razonamiento e interpretación.
  - c. los supuestos y creencias que tiene una persona facilitan la ocurrencia de ciertas consecuencias y errores en el procesamiento de la información tales como atención selectiva (p.ej., atender sólo a los fallos que uno comete), la memoria selectiva (p.ej., recordar sólo las cosas negativas), la sobre generalización (p.ej., creer que tras un fracaso no se tendrá éxito con los pacientes posteriores) o pensamiento dicotómico (p.ej., pensar que la gente es buena o mala y no tener otra alternativa de pensamiento).

Según Beck y Freeman (1990) tenemos:

“Las cogniciones que aparecen en forma de auto verbalizaciones o imágenes y, que muchas veces, son automáticos e involuntarios se llaman productos cognitivos. Constituyen las cogniciones más accesibles al observador” (p.79)

Las creencias condicionales que suelen expresarse como proposiciones del tipo si-entonces se definirán como supuestos que se expresan como condicionales tales como, “si.. entonces”, como cuando decimos que “si intento cosas difíciles, seré incapaz de hacerlas”, “si cometo un error, significa que soy incompetente”, “me pondré rojo y todo el mundo se reirá de mí”. (p.80)

Se presentan a continuación ejemplos de creencias y supuestos disfuncionales agrupados por temas según Beck y Freeman (1990):

- a) Para verdaderamente poder ser feliz, debo tener éxito en las acciones que me proponga realizar,
- b) la condición para ser feliz es que debo obtener la aprobación de la gente todo el mundo o en todas las situaciones,
- c) si alguna vez yerro, significa que soy un inepto,
- d) no

puedo vivir sin ti, e) si alguien se muestra en desacuerdo conmigo, significa que no le gusto, f) mi valía personal depende de lo que otros piensen de mí. (p.52)

Comunicación interpersonal: a) Debemos siempre complacer a los otros, b) es propio de una conducta infantil expresar los sentimientos positivos o afectivos, c) Al haber alguien que nos critique demuestra que no es un inepto, d) Nuestras opiniones no son tan valiosas como las de los otros, e) la gente no le aprecia a uno si se muestra desacuerdo con algo de lo que dicen, f) cuando alguien te dice que no a algo, es que no le importas.

**Aceptación:** a) no soy nada a no ser que me quieran, b) crítica significa rechazo personal, c) siempre hay que complacer a los demás.

**Competencia:** a) sólo hay ganadores y perdedores en la vida, b) si cometo un error, he fracasado, c) los éxitos de los demás quitan valor a los míos, d) tengo que hacer las cosas perfectamente, e) si algo no es perfecto, no es bueno.

**Responsabilidad:** a) soy el principal responsable de que los otros se lo pasen bien cuando están conmigo, b) soy el principal responsable de cómo son mis hijos.

**Control:** a) soy el único que puedo solucionar mis problemas, b) tengo que mantener el control todo el tiempo, c) si intimo demasiado con alguien, me controlará.

**Ansiedad:** a) debo estar tranquilo siempre, b) es peligroso tener síntomas de ansiedad, c) las preocupaciones me ayudan a afrontar, d) el pensamiento inmoral es tan malo como terminar realmente en una acción (Clark, 2010, p.68).

Beck y Freeman (1990) afirma. “Los esquemas provienen en gran medida de experiencias previas de aprendizaje (muchas veces tempranas, pero no siempre; pueden aparecer por ejemplo tras un trauma) y pueden permanecer latentes hasta ser activados por un evento significativo que interactúa con ellos” (p.79). Las creencias disfuncionales se mantienen por la influencia de sesgos de atención, interpretación y memoria.

Se refiere a las consecuencias emocionales, conductuales y físicas de los pensamientos. Por ejemplo, sentir miedo, temblar y salir corriendo al interpretar de modo amenazante la aparición de un perro que se aproxima ladrando. O bien sentirse triste y abatido al tomarse

como un rechazo personal la no aceptación de una propuesta de cita. Emociones, conducta y reacciones físicas se influyen recíprocamente y contribuyen a mantener las cogniciones.

**Existen problemas respecto al modelo cognitivo:** a) No se ha demostrado el papel “causal” de las cogniciones; estas podrían ser un simple correlato o una dimensión más entre otras (sentimientos, conductas, respuestas fisiológicas). b) No se sabe si la reducción de las cogniciones clave es o no el mecanismo crítico de acción de la terapia cognitiva. c) Terapias no centradas en modificar las cogniciones negativas consiguen el mismo cambio en estas que la terapia cognitiva. c) No todas las personas pueden acceder a las cogniciones que supuestamente mantienen sus problemas. Aparte de esto, gran parte del procesamiento cognitivo no es accesible a la conciencia. d) No siempre es posible modificar las cogniciones de una persona. e) El cambio cognitivo no siempre supone un cambio emocional. f) El papel de las emociones es minusvalorado; estas influyen mucho en cómo las personas estructuran cognitivamente sus experiencias

**Problemas teóricos aparte,** en la reconstrucción cognitiva el terapeuta ha de ayudar al cliente a: a) identificar las cogniciones pertinentes, b) comprender el impacto de estas sobre las reacciones emocionales y conductuales, c) considerar las cogniciones como hipótesis que han de ser discutidas y sometidas a prueba, d) cuestionar verbal y conductualmente las cogniciones inadecuadas.

**El modelo cíclico.** Zimmerman (2017) afirma. “La auto-regulación académica no es una habilidad mental como la inteligencia, ni una destreza académica” (p.66). Como puede ser por ejemplo “La competencia lectora, más bien se trata de un proceso auto-dirigido a través del cual el aprendiz pone en marcha sus habilidades mentales para adquirir y dominar las destrezas” (Panadero y Alonso-Tapia, 2017, p.54).

En este proceso intervienen tanto factores conductuales, personales (cognitivos y emocionales), como contextuales. Es decir, no solo supone la conducta que el aprendiz presenta al auto-manejar las variables ambientales en un contexto determinado, sino que también entra en juego todo su conocimiento y sus motivaciones para llevar a cabo esa acción. Se puede decir que se trata de la coordinación de estos factores (ideas, creencias, motivaciones, contexto y acciones) para ponerlos al servicio de la meta personal deseada.

Por otro lado, debido a la naturaleza cambiante de estos componentes (cada uno de ellos es dinámico), la auto-regulación es un proceso abierto y flexible que exige al aprendiz una continua adaptación y ajuste de los mismos. Concretamente Zimmerman argumenta que esta constante adaptación supone para el sujeto una actividad cíclica en torno a tres fases: planificación, control del rendimiento o volición, y reflexión.

La fase de planificación hace referencia a los procesos y las creencias que el aprendiz pone en marcha antes de llevar a cabo los esfuerzos de actuación y son los que establecen el escenario para la acción.

La fase de control del rendimiento abarca los procesos que tiene lugar durante los esfuerzos de actuación y son los que afectan a la concentración y al rendimiento. Finalmente, la fase de reflexión incluye los procesos que ocurren después de estos esfuerzos, y son los que influyen en las reacciones del aprendiz sobre la experiencia vivida. Estas auto-reflexiones a su vez son las que determinan la fase de planificación de los esfuerzos de actuación siguientes, completando de esta manera el carácter cíclico mencionado.

Por su parte, la planificación estratégica se refiere a la selección propiamente dicha de las estrategias o los métodos de aprendizaje para conseguir las metas deseadas. Es el segundo proceso clave ya que para que una destreza sea dominada o desarrollada óptimamente, los aprendices necesitan métodos que sean apropiados para la tarea y el contexto.

Podemos decir que éstos son los dos procesos principales de esta fase, lo que ocurre es que, a su vez, los mismos se ven afectados o influenciados de manera directa por una serie de creencias personales o procesos motivacionales como son: la percepción de auto-eficacia, la orientación de las metas y el interés hacia la tarea. La percepción de auto-eficacia se refiere a las creencias personales sobre la propia capacidad de uno mismo para aprender o rendir en los niveles establecidos.

En ese sentido refiere Bandura (1977) “una expectativa de eficacia es la condición de que uno puede llevar a cabo, exitosamente la conducta necesaria para producir los resultados la expectativa de resultado es la estimación que hace una persona de que una conducta dada le conducirá a ciertos resultados” (p.77).

Por otro lado, la orientación de las metas hace referencia al enfoque u objetivo de fondo que el aprendiz establece para sus metas. Éste puede plantearse una orientación de aprendizaje (lo que le conducirá a centrar su atención en el progreso de su aprendizaje y en las estrategias empleadas), o una orientación de resultado o producto final (que le llevará a centrar su atención únicamente en la finalización o el resultado final de sus tareas). El interés hacia la tarea supone el valor concedido a la misma y, por tanto, los incentivos que ésta despierta en el aprendiz.

En definitiva, los procesos y las creencias de la fase de planificación son los encargados de planificar y motivar el esfuerzo para la acción posterior. Procesos implicados en la fase de control del rendimiento o control volitivo se diferencian dos tipos de procesos: aquellos implicados en la concentración en la tarea además en la optimización del esfuerzo, así aquellos relacionados con la supervisión del progreso o del rendimiento del aprendiz. Se hallan entre los primeros se ubica el proceso atencional (o foco de atención), y los procesos relacionados con la implantación de estrategias o métodos de aprendizaje, como por ejemplo el proceso de auto-instrucción. Y entre los segundos se encuentra principalmente el proceso de auto-control. Concretemos qué significa cada uno de ellos.

### **Procesos implicados en la fase de reflexión.**

El principal proceso de esta fase es el de auto-evaluación. Durante este proceso el aprendiz compara su rendimiento actual (gracias a la información registrada en el proceso de auto-control) con la meta establecida, y de este modo elabora un feedback interno sobre el éxito o fracaso de sus esfuerzos. A partir de aquí entran en juego el resto de procesos de esta fase que están sumamente relacionados entre sí: las atribuciones, auto-reacciones y las adaptaciones.

Las atribuciones hacen referencia al significado causal que el aprendiz concede a sus resultados. Éste puede atribuir su éxito o fracaso a factores internos y estables, o a factores externos y cambiantes. Por ejemplo, un bajo rendimiento puede atribuirlo a su posible capacidad limitada (factor interno y estable) o simplemente a un esfuerzo insuficiente en ese momento y para la tarea en cuestión (factor externo y modificable). Dependiendo del tipo de atribuciones que el aprendiz establezca, éste presentará unas u otras auto-reacciones:

positivas o negativas. Y estas auto-reacciones influirán en la persistencia o abandono del proceso que conduce a la consecución de la meta final.

### **Toma de decisiones**

Hebert Simon (1957) afirma:

La mayoría de las personas son sólo parcialmente racionales y que, de hecho, actúan según impulsos emocionales, no totalmente racionales en muchas de sus acciones. En contraste con el modelo racional, el modelo descriptivo de Simon plantea que la toma de decisiones se caracteriza por: a) decisiones intuitivas, b) información incompleta y c) soluciones satisfactorias. (p.47)

**Decisiones intuitivas.** Estas decisiones se apoyan en la experiencia y el criterio, más que en la lógica secuencial o un razonamiento explícito. La intuición se fundamenta en años de prácticas y experiencias acumuladas en el subconsciente, y esto permite solucionar problemas por reconocimientos sin realizar cálculos complejos. La intuición, el juicio y la creatividad son básicamente expresiones de capacidades de reconocimiento y respuesta basados en la experiencia y el conocimiento. Así pues, “La intuición es una comprensión rápida de una situación, aunque sin pensamiento consciente” (Ross, 1992, P.37). En una situación de gran complejidad o ambigüedad como es la actual, se necesita el criterio y la experiencia para incorporar elementos intangibles, tanto en la etapa de identificación del problema como en la de su solución. Múltiples factores intangibles (como la preocupación de un gerente por el apoyo de otros gerentes, el temor al fracaso y las actitudes sociales) influyen en la selección de la mejor alternativa.

### **Factores cognitivos que limitan la racionalidad.**

El proceso de decisión debe soportarse en algún tipo de memoria. La capacidad de la mente para almacenar y luego recuperar de ella la información es limitada. Cuando se almacena información en la memoria, se hace por selección: solo se almacena una parte de la información disponible dependiendo del impacto y de los intereses actuales del individuo. En la fase de recuperación de la información memorizada, ocurren problemas de calidad de lo recuperado. En este proceso, con frecuencia, hay vacíos de información que tienden a

llenarse con falsa información, pero que puede presentarse de forma coherente, pudiéndose convertir en una deformación de la información real, influyendo en ello intereses, experiencias y hasta prejuicios.

### **Factores no cognitivos que limitan la racionalidad**

Alguno de estos factores no cognoscitivos son la cultura, las emociones y la imitación. Aunque limitan la racionalidad, pueden simplificar la toma de decisiones, permitiendo hacer análisis más rápidos. La cultura es un sistema de valores y creencias que establece una serie de normas sociales que pueden influir en la decisión de un individuo. Las normas sociales son mecanismos medioambientales, rápidos y efectivos, que dispensan cálculos de costes y beneficios en la toma de decisiones, pudiendo ayudar a los decisores a disminuir el problema de la búsqueda combinatoria. Los valores y creencias no tienen que ser correctos para poder ser utilizados como herramientas: el desconocimiento científico o la religión pueden determinar una decisión en un tiempo, espacio y cultura definida. Una decisión no puede esperar a que se conozca el estado y concepto óptimo de una cosa. Las emociones, como el amor filial o el disgusto, pueden dar también efectivas reglas para modelar la búsqueda. De manera similar, la imitación y el aprendizaje social son mecanismos que permiten un rápido aprendizaje y obvian la necesidad de cálculos individuales de utilidades esperadas. Por ejemplo, un mono adquiere miedo a las serpientes cuando observa que otro de su especie exhibe signos de miedo en presencia de una de ellas.

## **MÉTODO**

### ***Tipo de investigación***

El estudio se enmarca en el paradigma cuantitativo, así mismo fue de diseño experimental de tipo experimental puro, pues se comprobará los efectos de un programa sobre un grupo de personas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### ***Participantes***

En la presente investigación se utilizó un muestreo intencional, debido a que se obtiene una representatividad de la población consultando o midiendo unidades de análisis que pueden ser obtenidas con relativa facilidad, considerando la disposición voluntaria de los mismos. La muestra estuvo conformada por 28 internos sentenciados por el delito contra la vida, el cuerpo y la salud quienes se encuentran reclusos en el establecimiento penitenciario de Huaral perteneciente a la Oficina Regional de Lima del Instituto nacional penitenciario.

### ***Instrumentos***

El cuestionario que permitirá la evaluación en cogniciones prosociales estuvo conformado por tres listas de cotejo tanto en el pretest como el postest y que permitió la evaluación en los internos participantes.

### ***Procedimiento***

Se solicitó la autorización para la aplicación del programa a las autoridades de la institución penitenciaria y a los residentes por medio de una solicitud escrita y verbal.

El análisis de datos se realizó en el programa de Excel y el software SPSS24, donde se obtuvieron los resultados planteados en las hipótesis.

## **RESULTADOS**

Tabla 1

*Nominación de instrumentos de evaluación aprobado por jueces*

Módulos	Sesiones	N° de semanas
Presentación y pretest	2	1
Pensamientos irracionales	4	2
Auto instrucciones	4	2
Toma de decisiones	4	2
Cierre del programa y post test	2	1

Los datos fueron recolectados durante la aplicación del programa, a través de las actividades realizadas y se tomaron apuntes de las intervenciones de los sujetos. Además, se realizará una evaluación antes y después de cada módulo.

### **Validez y confiabilidad:**

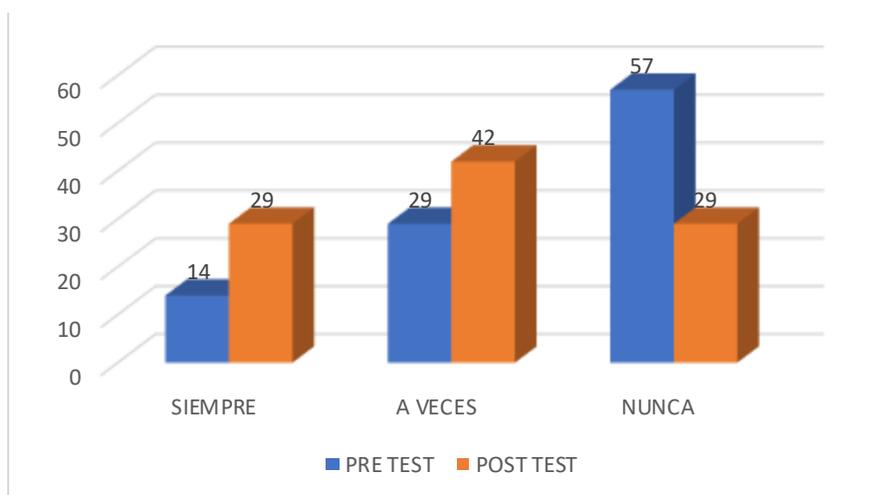
#### **Validez:**

El programa cognitivo conductual se ha validado mediante la prueba de jueces de experto, el cual consistió de recurrir a cinco expertos que conocían el tema y evaluaron el proyecto y llenado una ficha que tenía como resultado “sí” o “no” se evaluó mediante la prueba binomial el cual se obtuvo un valor de 0.85 cuyo resultado al ser superior a 0.60 indica que el instrumento es válido.

#### **Confiabilidad:**

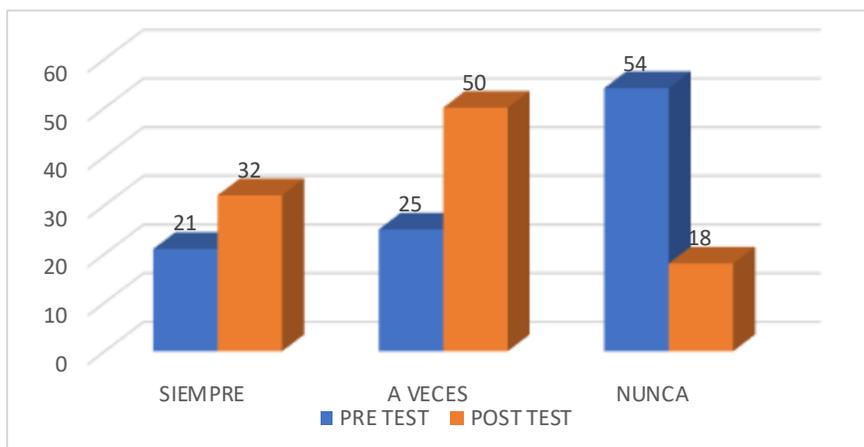
En lo que respecta a la confiabilidad se consideró una muestra piloto de tamaño 14 y se le aplicó los cuestionarios y mediante el alfa de Cronbach se obtuvo un valor 0.72 y como es superior a 0.60 entonces se puede concluir que el instrumento es confiable.

### **Análisis descriptivo comparativo**



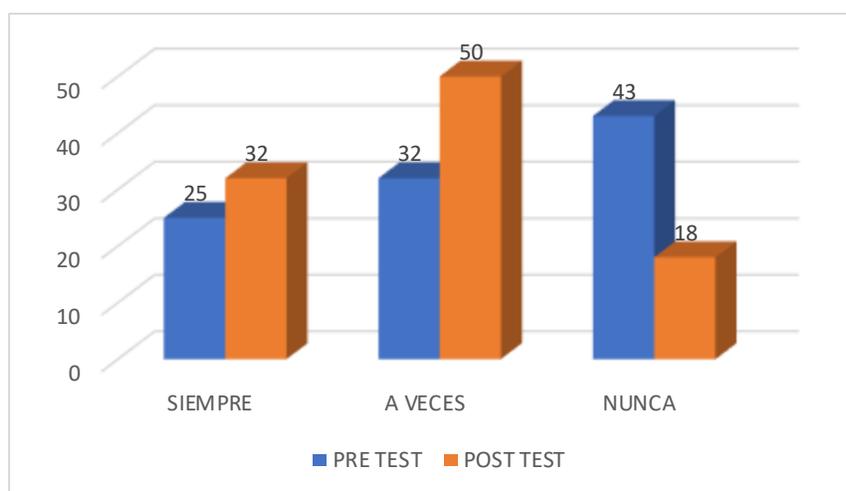
*Figura 1.* Distribución de frecuencia según el programa cognitivo conductual en internos sentenciados por delito contra la vida, el cuerpo y la salud.

Se puede observar que el 57% de los internos en el pre test nunca presentan cognición pro social y el post test el 42% a veces presenta esto puede dar entender que el programa ha sido efectivo.



*Figura 2.* Distribución de frecuencia según pensamiento irracional en internos sentenciados por delito contra la vida el cuerpo y la salud.

Se puede observar que el 54% de los internos en el pre test nunca presenta pensamiento irracional pro sociales y el post test el 50% a veces presenta esto puede dar entender que el programa ha sido efectivo



*Figura 3.* Distribución de frecuencia según autoinstrucciones en internos sentenciados por delito contra la vida el cuerpo y la salud.

Se puede observar que el 43% de los internos en el pre test nunca presenta autoinstrucciones y el post test el 50% a veces presenta esto puede dar entender que el programa ha sido efectivo.

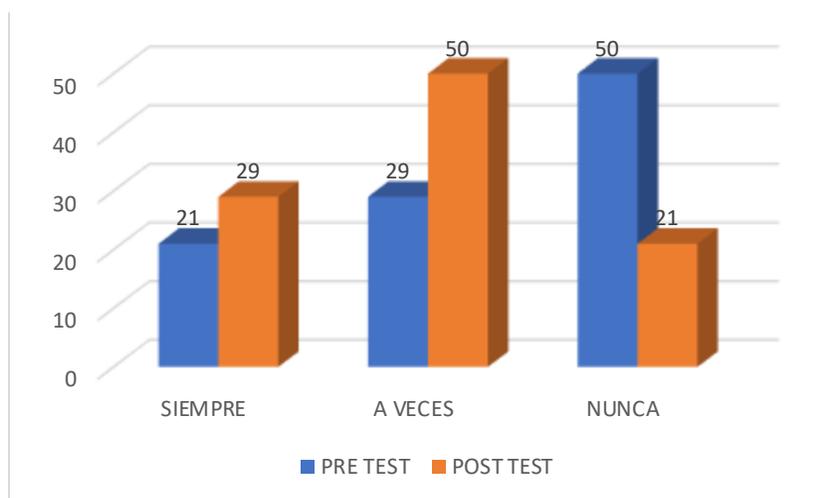


Figura 4. Distribución de frecuencia según toma de decisiones en internos sentenciados por delito contra la vida el cuerpo y la salud.

Se puede observar que el 50% de los internos en el pre test nunca toma de decisiones y el post test el 50% a veces toman decisiones esto puede dar entender que el programa ha sido efectivo.

### Prueba de normalidad.

Tabla 2

Prueba de normalidad de las variables y dimensiones

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.
Cognición Prosocial	0.127	28	0.08
Pensamiento Irracional	0.125	14	0.09
Autoinstrucciones	0.065	14	0.08
Toma de Decisiones	0.130	14	0.07

Tabla 2, se observa que el valor es mayor a la sig. >0.05 entonces no se rechaza la hipótesis nula (Ho) por lo tanto se demostró que los datos de la variable y de las dimensiones

presenta distribución normal. Para la probar la hipótesis de investigación se usará la prueba paramétrica t student muestra relacionada.

### Prueba de hipótesis de investigación

La aplicación del programa cognitivo conductual en un grupo de sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud, entonces incrementara sus cogniciones prosociales, en comparación con el grupo control al cual no se le aplico el programa.

**HO:** La aplicación del programa cognitivo conductual en cogniciones prosociales en un grupo de sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud, entonces no incrementara sus cogniciones sociales en comparación con el grupo control al cual no se le aplico el programa.

Tabla 3

*Prueba de hipótesis del programa cognitivo conductual en cogniciones prosociales en sentenciados por delito contra la vida el cuerpo y la salud*

		Media	N	Desviación típica	t(7)	Sig. (bilateral)
Par	Antes	6.13	8	1.55	-24.28	.000
1	Después	62.13	8	5.84		

En la Tabla 2, se observa como el valor de  $p$  (sig = 0.000) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la aplicación del programa cognitivo conductual para incrementar cogniciones pro sociales en un grupo de sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud, flexibilizara sus creencias irracionales, en comparación con el grupo control al cual no se le aplico el programa.

La aplicación del programa cognitivo conductual en cogniciones pro sociales en su componente: pensamientos irracionales tendrá efectos positivos en un grupo de sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud.

## DISCUSIÓN

El 57% del pre test de sentenciado manifestaron que nunca pensaban cambiar su creencia irracional, sin embargo, el post test después de haber realizado el programa se observó que el 43% a veces pensó cambiar su creencia irracional. A la vez se puede decir Como el p valor (sig = 0.000) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La aplicación del Programa cognitivo conductual para incrementar cogniciones prosociales en un grupo de sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud, desarrollan cogniciones prosociales, en comparación con el grupo control al cual no se le aplico el programa. Según Redondo (2008) en el tratamiento de los delincuentes encontramos más susceptible de transformación los elementos psicológicos más externos (el comportamiento y las habilidades) que los centrales (cogniciones y emociones), sin embargo, no todos los factores psicológicos que influyen sobre el riesgo delictivo pueden modificarse por igual, pero algunos factores relevantes como los hábitos y las cogniciones pueden ser especialmente sensibles al tratamiento psicológico, y deben constituir por ello las prioridades en dicho tratamiento.

El 54% del pre test de sentenciado manifestaron que nunca pensaban modificar su pensamiento irracional, sin embargo, del post test después de haber realizado el programa se observó que el 50% a veces pensó cambiar su pensamiento irracional. Ala vez se puede decir como el p valor (sig = 0.000) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La aplicación del Programa de Cambio de Creencias Irracionales en su componente desarrollo del cambio de pensamientos irracionales tendrá efectos positivos en un grupo de sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud. Según Tong y Farrinton, (2006). *Desarrollo del pensamiento*. Al igual que sucedió con la terapia psicológica en general, en el tratamiento de los delincuentes también se descubrió en la década de los setenta la relevancia de intervenir sobre el pensamiento y la cognición. En el marco de la psicología criminal, el trabajo científico decisivo para ello fue el desarrollado por Ross (1992) en Canadá, quien revisó numerosos programas de tratamiento aplicados en años anteriores y concluyeron que los más efectivos habían sido los que habían incluido componentes de cambio del pensamiento de los delincuentes.

El 43% del pre test de sentenciado manifestaron que nunca pensaban en el manejo de autoinstrucciones, sin embargo, del post test después de haber realizado el programa se observó que el 43% a veces pensó en el manejo de auto instrucciones. Ala vez se puede decir como el p valor ( $\text{sig} = 0.000$ ) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la aplicación del Programa cognitivo conductual en su componente desarrollo de las Autoinstrucciones tendrá efectos positivos en el cambio de creencias Irracionales en un grupo de sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud.

Según Del Barrio, (2004), un sujeto que tiene características personales o temperamentales relacionadas con la violencia puede no mostrar comportamientos violentos porque le funcionen los mecanismos inhibidores. Sin embargo, los sujetos impulsivos no tienen capacidad de espera y reflexión suficiente para poder poner en marcha cualquier tipo de mecanismo de control que requiera análisis y tiempo. Las bases de la impulsividad son múltiples, la mayoría de las ocasiones se ha explicado este rasgo a partir de defectos orgánicos, de carácter estructural o funcional. El daño cerebral, la dominancia hemisférica, la extraversión y la calidad del funcionamiento de los neurotransmisores son aspectos que se han relacionado frecuentemente con la impulsividad. Los niños hiperactivos presentan, asimismo, el rasgo de impulsividad y debido a la estrecha relación que existe entre ambos se piensa que las bases biológicas pueden ser las mismas. Los resultados de esas disfunciones afectan a la capacidad de atención y análisis de los datos percibidos. En síntesis, la impulsividad parece que conlleva una mayor velocidad en la respuesta, alta emocionalidad y ausencia de reflexividad asociada con motivaciones primarias, lo que incrementa naturalmente la probabilidad de aparición de conductas violentas.

El 43% del pre test de sentenciado manifestaron que nunca pensaban en tomar decisiones, sin embargo, del post test después de haber realizado el programa se observó que el 50% a veces pensó en tomar decisiones. Ala vez se puede decir Como el p valor ( $\text{sig} = 0.005$ ) es menor que 0.05 entonces se rechaza la hipótesis nula y se concluye que La aplicación del programa de Cambio de Creencias Irracionales en su componente desarrollo de habilidades de toma de decisiones tendrá efectos positivos en un grupo de sentenciados en relación al delito contra la vida, el cuerpo y la salud.

## REFERENCIAS

- Alarcón, R. (2008). *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima: Universidad Cayetano Heredia
- Anicama, J. (2010). *Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica*. Lima: ANR.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy. Towardaunifyng theory of behavioral change, Psychological*. NY: Teve.
- Beck, A. y Freeman, A. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: The Guilford Press.
- Clemente, M. (2010). *Psicología Jurídica*. Madrid: Pirámide.
- Ellis, A. (1981). *Inventario de creencias irracionales*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Fazel, S., y Gram, M. (2004). Psychiatric morbidity among homicide offenders: a Swedish population study. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2129-2131.
- Instituto Nacional Penitenciario (2017). *Informe estadístico noviembre-2017*. Lima. INPE. Recuperado de: <https://www.inpe.gob.pe/revistas/estadistica/2017/noviembre/noviembre2017.html#p=1>
- Instituto Nacional Penitenciario (2007). *Diagnóstico en salud mental en establecimientos penitenciarios*. Callao. Centro de investigaciones criminológicas y penitenciarias.
- Labrador, F. (1997). *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid. Pirámide.
- Lizano, R. (2018). Psicología jurídica. Consideraciones al problema de la negación en agresores sexuales. En *Catedra Villarreal*. (En prensa).
- Lizano, R. (2014). *El concepto de lo mental según Humberto Maturana Romesín*. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Perú.
- Ministerio de Justicia (2008). *Manual de derechos humanos aplicados a la función penitenciaria*. Lima: Instituto Nacional

- Prado, C. (2018). ¿Qué es la prosocialidad y como la aplicamos? Recuperado de <https://lipa-net.org/2015/07/16/la-prosocialidad-y-lipa/>
- Redondo, S. (2008). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Ross, R. (1992). Razonamiento y rehabilitación. Un programa cognitivo para el tratamiento y la prevención de la delincuencia. En V. Garrido y L. Montoro (Eds.). *La reeducación del delincuente juvenil. Los programas de éxito*. (pp. 49-68). Valencia: Tirant lo blanch.
- Tong, L.S. y Farrington, D. (2006). How effective is the Reasoning and Rehabilitation” programme in reducing reoffending? A meta-analysis of evaluations in four countries. *Psychology, Crime&Law*, 12 (1), 3-24.doi: 10.1080/10683160512331316253
- Yankura, J. y Dryden, W. (1997). *Terapia conductual racional emotiva. Casos ilustrativos*. Bilbao. Descleé de Brower.