

IDEAS IRRACIONALES Y PADECIMIENTOS PSICOLÓGICOS: ANÁLISIS EN PERPETRADORES Y RECEPTORAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

Gisela Yamari Jurado Iglesias ¹

Universidad Nacional Autónoma de México

Dra. María Luisa Rascón Gasca ²

Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Resumen

El presente estudio ha analizado la presencia de ideas irracionales y padecimientos psicológicos en una muestra de 51 hombres perpetradores y 56 mujeres receptoras de violencia de pareja, con edades comprendidas entre los 20 y 67 años, y edad media de 35.90 años. Las estimaciones se han hecho considerando el perfil de ideas irracionales, planteadas a partir de la Teoría Racional Emotiva de Albert Ellis y la presencia de padecimientos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés postraumático, tanto para perpetradores como para receptoras de forma independiente, mediante investigación correlacional, diseño no experimental transversal. Los resultados mostraron que las mujeres receptoras de violencia presentan más ideas irracionales, siendo las más frecuentes, las asociadas a demandas (perfeccionismo) y ansiedad (baja tolerancia a la frustración), y se correlacionan con la presencia de padecimientos psicológicos como depresión y ansiedad, no así para estrés postraumático. Finalmente, se discute la importancia de estos resultados de cara al planteamiento de un programa de intervención a partir de la Terapia Racional Emotiva

PALABRAS CLAVES: *ideas irracionales, perpetradores de violencia de pareja, receptoras de violencia de pareja, depresión, ansiedad y estrés postraumático.*

¹ *Correspondencia:* Gisela Yamari Jurado Iglesias. Coordinación del Área de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, Av. Universidad 3004, Col. Copilco-Universidad, C.P. 04510, Del. Coyoacán, México, D.F.

E-mail: g_juradoiglesias@yahoo.es

² Dra. María Luisa Rascón Gasca. Investigadora-Profesora de la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

**Agradecimientos:* Al Consejo Nacional de Ciencias y Tecnología (CONACYT) por el apoyo para realizar esta investigación que forma parte de los estudios de Doctorado de la primera autora, becaria 223244, así como a los Centros de Atención a Víctimas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, CAVI y CIVA para la realización del trabajo de campo.

Fecha de recepción del artículo: 24-10-2011.

Fecha de aceptación del artículo: 15-12-2011.

Abstract

The present study analysed the presence of irrational ideas and psychological disorders in a sample of 51 male perpetrators and 56 female recipients of intimate partner violence, aged between 20 and 67 years, and with a mean age of 35.90 years. Estimates were made considering the profile of irrational ideas, as postulated in the Rational Emotive Theory of Albert Ellis, and the presence of psychological disorders such as depression, anxiety and Post Traumatic Stress Disorder, both for perpetrators and victims independently, using correlational research and a nonexperimental cross-sectional design. The results showed that female recipients of violence present more irrational ideas, the most common being those associated with demands (perfectionism) and anxiety (low frustration tolerance); they correlate with the presence of psychological disorders such as depression and anxiety, but not with Post Traumatic Stress Disorder. Finally, we discuss the importance of these results for the design of an intervention programme based on the Rational Emotive Therapy.

KEYWORDS: *irrational ideas, perpetrators of intimate partner violence, recipients of intimate partner violence, depression, anxiety and Post Traumatic Stress Disorder.*

Introducción

El problema de la violencia, especialmente en la pareja, ha tenido un gran impacto en las diversas sociedades a nivel mundial, hasta llegar a ser considerada como un problema de salud pública. En su Informe de Violencia y Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2002, establece que la violencia en la pareja hoy en día es una situación que puede llegar a producirse en cualquier país del mundo, cultura y nivel social sin excepción, tal y como lo demuestran 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo. En dicha encuesta, entre el 10 y 69% de las mujeres indicaron haber sido objeto de agresiones físicas y sometidas a múltiples actos de violencia durante largos períodos (OMS, 2002).

Una de las graves consecuencias que conlleva la violencia en la pareja, es el menoscabo en la salud de los miembros de la pareja, generando elevados costos en la atención sanitaria, denuncias judiciales, absentismo y pérdida de la productividad. En México, la violencia de pareja ocupa el tercer lugar en pérdida de años de vida saludable en mujeres en edad productiva, entre los 31 y 45 años (INEGI, 2003).

Además de lesiones físicas, las repercusiones a nivel psíquico y comportamental, como depresión, ansiedad y conducta suicida pueden darse como consecuencia a toda una gama de reacciones y efectos en la relación violenta de pareja. Asimismo, el estrés postraumático, identificado como un

conjunto de síntomas que preceden a la exposición de un acontecimiento traumático, como puede ser la violencia recurrente en una relación de pareja, mantiene una relevancia importante con respecto a las repercusiones y daños para la salud mental en los miembros de la pareja, tal y como señalan los estudios realizados por Soler, Barreto y González (2005), a 861 mujeres víctimas de violencia doméstica, en Valencia, en el que las respuestas psicológicas más frecuentes relacionadas al estado emocional estaban asociadas a padecimientos como depresión, ansiedad y estrés postraumático. De igual forma, Sabina y Strauss (2008), encontraron que el experimentar dos o más tipos de violencia al mismo tiempo, tiende a ser un mejor predictor de estrés postraumático y síntomas depresivos que cualquier forma individual de violencia tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo, se requieren estudios más detallados sobre las repercusiones de la violencia de pareja en la salud y los factores que intervienen en el proceso (OMS, 2002), especialmente desde el aspecto cognitivo (a través de las ideas irracionales), de tal forma que el individuo no prolongue el estado emocional negativo, generado como consecuencia de vivir en una relación violenta de pareja.

Las diversas investigaciones realizadas, permiten evidenciar que después de una experiencia violenta, en el contexto de la pareja, tanto los perpetradores como las receptoras, evalúan la situación utilizando un sistema de ideas o creencias irracionales, generándose consecuencias a nivel emocional y conductual no saludables. Altrows (2009), realizó una revisión científica, en la que en la perpetración de una agresión violenta, se ven implicados sesgos cognitivos, incluyendo ideas irracionales y procesamiento distorsionado de la información. En agresores que presentan abuso de alcohol y violencia hacia su pareja, aparecen ideas de inferioridad hacia la pareja, lo que contribuye al mantenimiento de la violencia.

Echeburúa y Fernández-Montalvo (2009), realizaron un estudio durante los años 2005 y 2006 a 148 hombres, con edad promedio de 40 años, que cumplían condena por delito grave de violencia hacia su pareja (lesiones y homicidio), en 18 cárceles españolas. Aplicaron una serie de inventarios que median los pensamientos irracionales del generador en relación con los roles sexuales, la forma de resolución de conflictos y la intensidad de la ira en una situación concreta. Los resultados mostraron que los hombres presentaban sesgos cognitivos como inferioridad hacia la mujer, y el ejercicio de la violencia como forma de resolución de conflictos. Además de manifestar síntomas psicopatológicos como impulsividad, ira, adicciones, depresión y trastornos de personalidad.

Eckhardt, Barbour y Davison (1998), trabajaron con individuos maritalmente violentos (MV), maritalmente insatisfechos no violentos (MINV) y

maritalmente satisfechos no violentos (MSNV), quienes articularon sus pensamientos en relación a escenarios grabados de conflicto marital activadores y no activadores de ira. Estos productos cognitivos fueron posteriormente codificados para categorizar creencias irracionales, sesgos cognitivos, atribuciones hostiles y estrategias de control de la ira. Las personas MV articularon más pensamientos irracionales que los MINV con relación al menoscabo del valor de los otros, demandas absolutistas, magnificación de las situaciones, pensamiento dicotómico e inferencia arbitraria. Los hombres MV articularon más atribuciones hostiles y pocas autoafirmaciones de control de la ira, en comparación con los grupos no violentos.

Flores y Velasco (2004), realizaron un estudio con mujeres víctimas de violencia conyugal sometidas a maltrato en más de una ocasión, tomando como muestra un total de 40 casos. En sus resultados, se encontró, que un 90% de las mujeres presentan la creencia: “se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa”. Un 87.5%, presentó la creencia: “los acontecimientos externos son la mayoría de las desgracias de la humanidad”, y un 77.5%, presentó: “es más fácil evitar los problemas y las responsabilidades de la vida que hacerles frente.” Realizando un análisis de estas creencias, las mismas conducen a sobredimensionar el poder y dominio que tienen factores externos a la persona, mientras se minimiza la noción de capacidad personal para modificar las circunstancias de la vida. Esto nos remite a que las receptoras de violencia, tienden a presentar un bajo nivel de autoeficacia.

Cruz-Almanza, Gaona-Márquez y Sánchez-Sosa (2006), aplicaron un estudio a 18 mujeres violentadas por sus esposos, en 2 centros comunitarios de violencia de pareja en la Ciudad de México, revelando que las ideas irracionales, están mayormente ligadas con una pobre regulación emocional y habilidades interpersonales.

El estudio realizado por Lega, et al. (2009), con el fin de medir cuáles eran las creencias femeninas tradicionales, a 120 mujeres con edad mínima de 17 años, provenientes de 3 muestras iniciales equivalentes (20 hijas y 20 madres en cada una), de Colombia y sus contrapartes, residentes en Estados Unidos. Los resultados indican que existen diferencias transculturales en el grado de irracionalidad de las 3 muestras. No se encontraron diferencias de generación, ni una interacción significativa entre las diferencias transculturales por generación. Otros resultados, indican que los factores etnoculturales propios y de cada una de ellas parecen influenciar diferencias en el grado de los “debería” en todos los grupos.

Möller y Van der Merwe (1997), y Möller y de Beer (1998), establecen una alta relación entre las ideas irracionales y los conflictos de pareja, en donde

ideas de tipo demandantes (42.8%), evaluación negativa de sí mismo y de otros (32.4%), baja tolerancia a la frustración (15.2%) y catastrofización (9.7%), se presentan en mayor medida, y están asociadas con una pobre satisfacción marital y conflictos en la relación.

Möller, Rabe y Nortje (2001), investigaron la relación entre las ideas irracionales en 37 matrimonios que presentaban conflictos y en aquellos que no lo presentaban, a través de la exposición de pensamientos articulados en situaciones simuladas, con 4 escenas que representaban a las diferentes dimensiones del conflicto. De acuerdo a los resultados, en todas las escenas, los matrimonios que presentaban conflictos de pareja, mostraron mayores ideas irracionales, a diferencia de los matrimonios sin conflicto. Así mismo, ante la exposición combinada de las dimensiones del conflicto, el grupo sin conflicto presentó pensamientos significativamente positivos que el grupo que presenta conflictos de pareja.

El estudio de Addis y Bernard (2002), determina qué aspectos de las creencias irracionales de Ellis, así como los rasgos emocionales de ira y ansiedad, y los niveles de satisfacción marital, se encuentran entre las parejas con conflictos maritales que asisten a terapia (61) y aquellas que no asisten (43). Los resultados mostraron que las creencias irracionales se relacionan con conflictos en la relación y una pobre satisfacción marital. La necesidad de aprobación y la evaluación negativa de sí mismos y de otros eran las dimensiones de pensamiento irracional más fuerte relacionado con el conflicto de pareja, así como la ira y la ansiedad en el grupo de parejas que asistía a terapia.

Bridges y Harnish (2010), han demostrado que las ideas irracionales estar relacionadas con una variedad de trastornos como depresión y ansiedad, evaluados a través de técnicas de entrevista clínica o auto reportes. Sus resultados, han establecido que debido a las ideas irracionales, personas con estos trastornos, sistemáticamente distorsionan el significado de los acontecimientos o eventos, interpretando sus experiencias de forma contraproducente y negativa.

Si bien existen antecedentes que vinculan las ideas irracionales con los padecimientos psicológicos en un contexto de violencia de pareja, en México la investigación en relación a estos aspectos es escasa. Los datos presentados por la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, en el D.F., dan muestra que de 19 millones de mujeres con parejas formales (casadas o unidas), un millón reportó agresión física y 7 millones violencia psicológica (INEGI, 2007). Así mismo, los Centros de Atención a Víctimas de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, muestran un incremento en el problema de la violencia de pareja, al ser atendidas 15,684 personas en 2004 y

18,143 en 2006 (Vargas, 2008). Estos datos, nos revelan la importancia de proporcionar elementos que se puedan emplear en mejorar la atención de las personas que acuden a estos centros. Por tanto, el objetivo de esta investigación es identificar y analizar las principales ideas irracionales, que se presentan en los hombres perpetradores y en las mujeres receptoras de violencia de pareja, y su relación con la presencia de padecimientos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés postraumático.

Método

Participantes

La muestra total de estudio estuvo compuesta por 107 adultos, de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 20 y 67 años de edad, con una media de 35.90 años y DE=9. Fueron divididos en 2 grupos: 51 hombres perpetradores y 56 mujeres receptoras de violencia de pareja.

Todos los participantes asistían a terapia psicológica por problemas de violencia de pareja (física, psicológica, social, sexual y objetal) en los Centros de Atención de Víctimas de la Violencia de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal en la Ciudad de México.

Criterios de inclusión: Que las receptoras hayan interpuesto denuncia por violencia doméstica (en el contexto de la pareja) ante el Ministerio Público. Que los hombres perpetradores de la violencia asistieran a terapia psicológica de manera voluntaria y que tuviesen una denuncia interpuesta por violencia hacia sus parejas. Tanto hombres como mujeres debían residir en el área metropolitana de la Ciudad de México, mantener o haber mantenido una relación o vínculo de pareja formal (casados, unión libre, separados o divorciados) y contar como mínimo con nivel medio de estudios (secundaria), debido a que el Cuestionario de Ideas Irracionales fue estandarizado a partir de este nivel.

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellas personas que no cumplieran con los criterios de inclusión antes descritos, así como los hombres y mujeres que hubiesen podido tener algún riesgo de peligro o daño inminente para sí al momento de participar en el estudio.

En la Tabla 1 se resume las principales características socio-demográficas para los perpetradores y las receptoras.

Tabla 1. Características socio-demográficas para perpetradores y receptoras de violencia de pareja

Variable	Característica	Perpetradores (n=51)		Receptoras (n=56)	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
Estado civil	Casado	20	39	13	23
	Unión libre	16	31	10	18
	Separado	10	20	28	50
	Divorciado	5	10	5	9
Nivel de Estudios	Secundaria	16	31	21	38
	Carrera Técnica	7	14	18	32
	Preparatoria	16	31	8	14
	Universitaria	12	24	9	16
Ocupación	Empleado	49	96	38	68
	Desempleado	2	4	0	0
	Hogar	0	0	18	32

Diseño

Se trató de un estudio correlacional, realizado mediante diseño no experimental de tipo transversal.

Instrumentos de Medida

- *Datos socio-demográficos:* Correspondiente a la edad, sexo, tiempo de convivencia con la pareja, ocupación y estado civil. La información fue recogida mediante una entrevista estructurada, de manera individual tanto para los generadores como para las receptoras.
- *Lista de Cotejo de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP)* (American Psychiatric Association, 1995): Lista donde se encuentran los principales síntomas del TEP, agrupados en los 3

grandes criterios: re experimentación, evitación y aumento de la actividad, establecidos en el DSM IV. El participante marcará si presenta o no el síntoma. Posteriormente se coteja de acuerdo a los criterios del DSM IV para la aparición de los síntomas, de tal forma que nos permita conocer si el participante cumple o no con los criterios para el TEP. Para cumplir con el criterio de re experimentación deberá marcar 1 o más reactivos. Para el criterio de evitación deberá marcar 3 ó más y para el aumento de la actividad (síntomas persistentes), 2 ó más reactivos. Al final, se suman cada uno de los reactivos (16 en total), para calcular la presencia de estrés postraumático.

- *Inventario de Depresión de Beck (BDI)*, en su versión estandarizada para población mexicana (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1998): Consta de 21 reactivos con 4 posibles respuestas predeterminadas para cada reactivo (0, 1, 2 y 3), el cual busca medir síntomas característicos de la depresión, de acuerdo a 4 niveles: de 0 a 9 depresión mínima, de 10 a 16 leve, de 17 a 29 moderada y de 30 a 63 grave. Tiene un nivel de confiabilidad por consistencia interna de Alpha de Cronbah de .87.
- *Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)*, en su versión estandarizada para población mexicana (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001): Escala autoaplicable de 21 reactivos calificado en una escala de 4 puntos (0= poco o nada, 1= más o menos, 2= moderadamente y 3= severamente). Contiene una lista de los síntomas más comunes de la ansiedad, buscando medir, de acuerdo a la escala el nivel de intensidad de la molestia de cada síntoma: de 0 a 5 ansiedad mínima, de 6 a 15 leve, de 16 a 30 moderada y de 31 a 63 grave. Tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach de .83.
- *Registro de Opinión* (Jurado, 2009): Es una escala de auto reporte de 100 reactivos, que busca evaluar pensamientos irracionales. El instrumento fue construido tomando como base las ideas irracionales planteadas por Albert Ellis. Tiene una confiabilidad de .95 mediante el estadístico KR-20.

Procedimiento

Para acceder a la muestra, se realizó un primer contacto en la institución al inicio de su tercera sesión de terapia, con previa autorización del terapeuta encargado, a fin de invitarlos a participar del estudio.

Aquellas personas que accedieron a participar, se les proporcionó una cita, donde se les explicaba los objetivos del estudio y firmaban una hoja de consentimiento informado. Tanto los hombres perpetradores, como las mujeres receptoras de violencia de pareja, participaron de manera voluntaria.

Se recabaron los datos socio-demográficos y se procedió a la auto-aplicación de los cuestionarios, explicándoles las instrucciones de cada uno.

El tiempo total de la aplicación fue de 45 minutos.

La muestra fue recogida entre diciembre de 2010 y agosto de 2011.

Respecto al plan de análisis estadístico, se realizaron estadísticas descriptivas basadas en frecuencias y medias, prueba t para diferencias entre grupos y r de Pearson mediante el paquete estadístico SPSS para Windows V. 17.0 (2008).

Resultados

A continuación se presentan los resultados más relevantes para las variables que se tomaron en cuenta para este estudio.

En las receptoras se observa un perfil mayor de ideas irracionales ($\bar{x}=45.91$ y $DE= 8.57$), a diferencia de los perpetradores ($\bar{x}=41.59$ y $DE=7.88$), lo que nos puede indicar que para nuestra muestra de receptoras de violencia de pareja, éstas tendieron hacer uso de más ideas irracionales que los perpetradores. Entre los perpetradores y las receptoras de violencia de pareja, se observaron diferencias significativas ($p .05$) para las ideas número 2: “debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende”, número 5: “los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según cómo los acontecimientos inciden sobre sus emociones”, número 6: “se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa”, y número 9: “el pasado tiene gran influencia en la determinación del presente” (tabla 2).

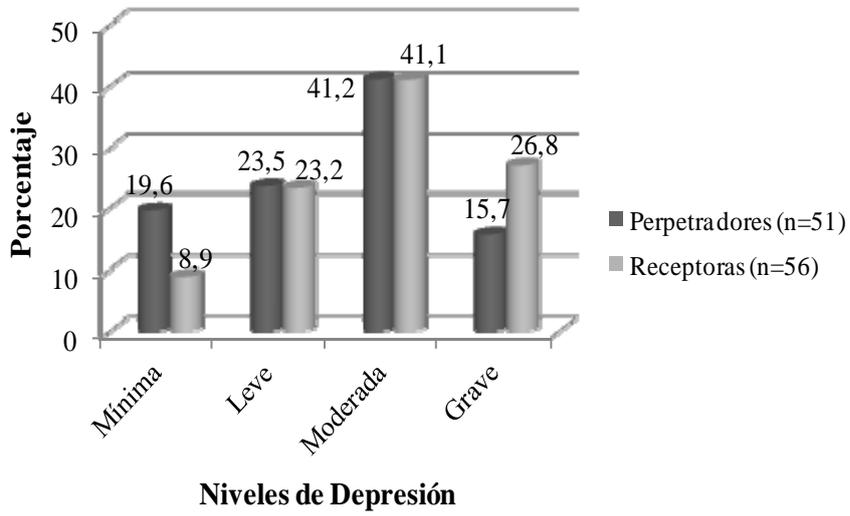
Tabla 2. Diferencias en los tipos de ideas irracionales entre perpetradores y receptoras de violencia de pareja

Idea Irracional	Perpetradores (n=51)		Receptoras (n=56)		t	sig
	%	media DE	%	media DE		
1	4.7	3.20 1.57	3.4	3.86 2.27	-1.735	.086
2	11	4.57 1.42	10	5.36 1.74	-2.553	.012
3	19.8	4.24 1.61	18.4	3.88 1.57	1.171	.244
4	23	4.12 1.35	18.6	3.98 1.38	.512	.610
5	19.6	2.71 1.40	18.4	3.66 1.74	-3.104	.002
6	13.3	5.04 2.13	14.3	6.41 1.93	-3.487	.001
7	5.5	4.45 1.52	10.4	4.68 1.82	-.686	.494
8	1.8	4.65 1.32	4.6	4.30 1.41	1.294	.199
9	.6	4.16 1.97	1.6	4.88 1.72	-2.007	.047
10	.4	4.47 1.25	.4	4.91 1.25	-1.812	.073

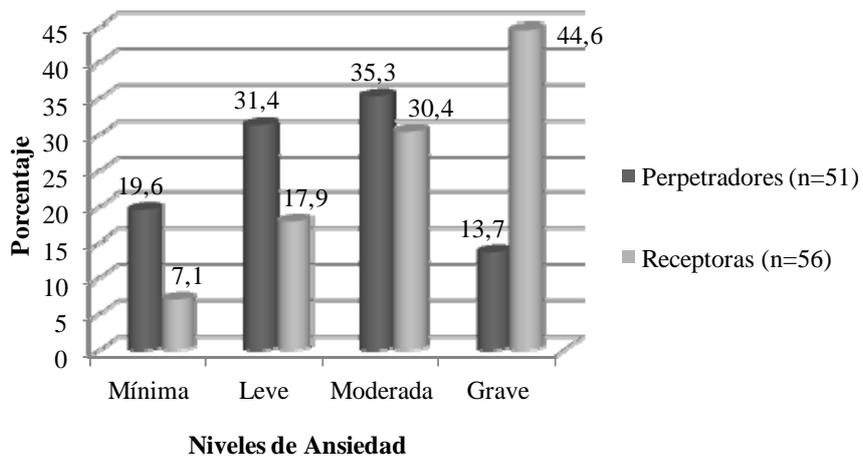
En las gráficas 1, 2 y 3 respectivamente, observamos los tipos de padecimientos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés postraumático que se encontraron en perpetradores y receptoras de violencia de pareja de acuerdo.

En la gráfica 1, se observa que tanto perpetradores, con un 41.2% (n=21), y receptoras de violencia de pareja, con un 41.1% (n=23) presentaron un nivel de depresión moderada. Los perpetradores presentaron una \bar{x} = 19.49 y DE=10.5. Por su parte, las receptoras presentaron una \bar{x} =23.79 y DE=12.8, lo que nos indica que estas últimas presentaron niveles más altos para síntomas de depresión.

En la gráfica 2 se observa que el 35.3% (n=18) de los perpetradores presentó un nivel de ansiedad moderada, mientras que un 44.6% (n=25) de las receptoras de violencia presentó un nivel grave. La \bar{x} total para ansiedad en perpetradores fue de 17.06 y DE= 12.01 y para receptoras fue de 27.43 y DE=14.4, lo que nos indica que estas últimas presentaron niveles más altos para síntomas de ansiedad.

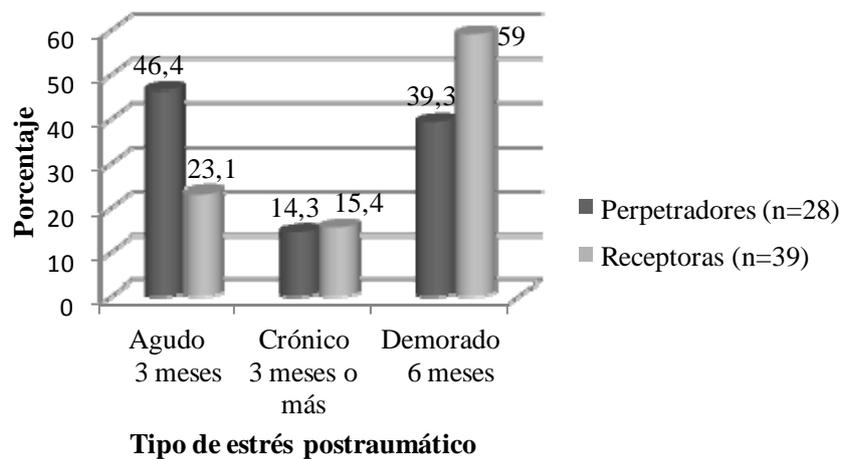


Gráfica 1. Niveles de depresión presentes en perpetradores y receptoras de violencia de pareja



Gráfica 2. Niveles de ansiedad presentes en perpetradores y receptoras de violencia de pareja

En la gráfica 3, se observa que el 46.4% (n=13) de los perpetradores presentó un estrés postraumático de tipo agudo, donde la duración de los síntomas ha sido menor a 3 meses. Un 59% (n=23) de las receptoras presentó un estrés postraumático de tipo demorado, donde los síntomas han aparecido después de 6 meses. Por otro lado, el 55% (n=28) de los perpetradores, y el 69% (n=39) de las receptoras de violencia de pareja, cumplieron con los criterios de re experimentación, evitación y síntomas persistentes para el diagnóstico de estrés postraumático, y en donde las receptoras presentaron una puntuación más elevada. La \bar{x} total para el estrés postraumático en los perpetradores fue de 12.14 y DE=2.58, mientras que para las receptoras de violencia de pareja fue de 13.08 y DE=2.16, lo que nos indica que la presencia de síntomas para cumplir con los criterios de diagnóstico de estrés postraumático, fue mayor en las receptoras (tabla 3).



Gráfica 3. Tipos de estrés postraumático presentes en perpetradores y receptoras de violencia de acuerdo al tiempo de duración de los síntomas.

Un 45% (n=23) de los perpetradores y un 30% (n=17) de las receptoras no presentaron los criterios antes mencionados para diagnóstico de estrés postraumático.

Tabla 3. Medias para criterios de diagnóstico de estrés postraumático en perpetradores y receptoras de violencia de pareja

Criterios	Perpetradores (n=28)	Receptoras (n=39)
	<i>media DE</i>	<i>media DE</i>
Re experimentación	3.79 1.26	4.23 .842
Evitación	4.46 .962	4.79 1.08
Síntomas persistentes	3.89 1.13	4.05 1.09

En cuanto al perfil de ideas irracionales y padecimientos psicológicos entre perpetradores y receptoras de violencia de pareja, la prueba t nos indicó que existe una diferencia significativa ($p < .05$) entre ambos grupos, para ideas irracionales y la ansiedad, no así para la depresión y estrés postraumático (ver tabla 4).

Tabla 4. Comparación de las ideas irracionales y padecimientos psicológicos entre perpetradores (n=51) y receptoras (n=56)

Variable	t	df	sig.
Ansiedad	-4.009	105	.000
Depresión	-1.884	105	.062
Estrés postraumático	-1.611	65	.112
Ideas Irracionales	-2.707	105	.008

Finalmente, existe una correlación significativa entre las ideas irracionales y la presencia de padecimientos psicológicos como depresión y ansiedad tanto para los perpetradores, como para las receptoras, no así para el estrés postraumático. Se observa además, que la presencia de ansiedad y depresión tendió a ser más fuerte en nuestra muestra de perpetradores, que en las receptoras de violencia de pareja (Tabla 5).

Tabla 5. Correlaciones entre las ideas irracionales y los padecimientos psicológicos en perpetradores y receptoras de violencia de pareja

	Padecimientos Psicológicos	Perpetradores (n=51)	Receptoras (n=56)
Ideas Irracionales	Estrés postraumático	.146	.111
	Ansiedad	.556**	.360**
	Depresión	.476**	.424**

**Correlación es significativa para $p < .01$

Discusión

A partir de los resultados obtenidos de esta investigación, hemos podido concluir lo siguiente: las ideas irracionales más frecuentes tanto para perpetradores como para receptoras de violencia de pareja fueron: “debe ser indefectiblemente competente y casi perfecto en todo lo que emprende”, “los acontecimientos externos son la causa de la mayoría de las desgracias de la humanidad; la gente simplemente reacciona según cómo los acontecimientos inciden sobre sus emociones”, “se debe sentir miedo o ansiedad ante cualquier cosa desconocida, incierta o potencialmente peligrosa” y “el pasado tiene gran influencia en la determinación del presente”, asociadas a demandas (perfeccionismo), ansiedad (baja tolerancia a la frustración), auto reproches ante el fallo inevitable y disminución de la autoestima.

El perfil de ideas irracionales nos indicó que las receptoras presentaron una mayor tendencia al uso de estas, a diferencia de los perpetradores. De igual forma, las ideas irracionales se relacionan con la presencia de padecimientos psicológicos como depresión y ansiedad, no así para estrés postraumático en los perpetradores y en las receptoras de violencia de pareja de la muestra utilizada. En las receptoras se presentan niveles más altos en cada uno de estos padecimientos, a diferencia de los perpetradores donde los mismos fueron más bajos. Sin embargo, existen similitudes en cuanto al nivel de depresión, pues en ambos grupos hay presencia de depresión moderada.

De acuerdo al tiempo de duración y aparición de los síntomas para el diagnóstico de estrés postraumático, en las receptoras ha sido posterior a los 6 meses, mientras que en los perpetradores ha sido menor a 3 meses. Así mismo, fueron ellas quienes cumplieron con todos los criterios para este diagnóstico.

Estas conclusiones, nos permiten establecer que nuestros resultados confirman los encontrados en investigaciones previas, en el que en la

perpetración de una agresión violenta, se ven implicados contenidos irracionales, y en los perpetradores se presentan sesgos cognitivos, y el ejercicio de la violencia como solución de conflictos (Altrows, 2009; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009). De igual forma, los sujetos que se encuentran maritalmente insatisfechos en su relación de pareja, y ejercen violencia, hacen uso de ideas irracionales de tipo demandantes y absolutistas (Eckhardt, Barbour y Davison, 1998), como las ideas que se presentaron en este estudio: “se debe ser competente y perfecto en todo lo que se emprende”, así como ideas que exageran y magnifican situaciones: “se debe sentir ansiedad y miedo ante cualquier cosa o situación potencialmente peligrosa”.

Las ideas irracionales que se presentaron en mayor medida en nuestro estudio, fueron las que igualmente se encontraron en el estudio de Flores y Velasco (2004), en población suramericana, por lo que las mujeres tienden a sobredimensionar el poder y dominio que tienen los factores externos sobre las personas, generando malestar psicológico que dificulta la salida de la relación violenta. Dicha similitud en cuanto a la presencia de ideas irracionales en las receptoras de violencia de pareja, puede dar cuenta de la universalidad en la manifestación de los “debería” en los procesos de socialización trascendiendo las barreras geográficas (Lega, et al., 2009).

De igual forma, la evidencia de ideas irracionales de tipo demandante y absolutistas, y su relación con la presencia de padecimientos psicológicos, nos ofrece una aproximación al modelo ABC de Albert Ellis (1998), en el que el evento en sí no producirá el malestar psicológico, en forma de respuesta emocional o conductual, sino nuestros sistemas de creencias o ideas irracionales. Al aplicar un programa de intervención orientado en la TREC, como el que buscamos plantear a partir de nuestros resultados, se podrían contrarrestar estas ideas irracionales, a partir de la corrección de sesgos cognitivos, estrategias que permitan regular la emoción (ansiedad y depresión), y en el entrenamiento en la adquisición de habilidades y técnicas de asertividad, tal y como plantean en su estudio Cruz-Almanza, Gaona-Márquez y Sánchez-Sosa (2006), con resultados positivos a mediano y largo plazo para estabilidad emocional.

Nuestros resultados indican que las ideas irracionales están relacionadas con la presencia de depresión y ansiedad, tal y como se evidencia en investigaciones previas, esta vinculación llega a distorsionar el significado de los acontecimientos o eventos, al interpretar las experiencias de forma contraproducente (Bridges y Harnish, 2010).

Finalmente, esta investigación nos ha permitido aportar elementos que servirán de base en los Centros de Atención a Víctimas, para nuevos programas de tratamiento al haber identificado las principales ideas irracionales que se encuentran en esta muestra de población mexicana. A partir de las ideas irracionales obtenidas, los programas de intervención orientados en la Terapia

Racional Emotiva Conductual (TREC), permitirán modificar los sesgos cognitivos, a través de la educación sobre la igualdad de los sexos y la reestructuración cognitiva en relación con las actitudes negativas sobre la mujer y sobre el uso de la violencia como forma de solucionar conflictos. Un primer paso para esto, será analizar la información básica de las situaciones personales, sus creencias (ideas) y sus implicaciones personales, dando énfasis en la autoevaluación para la identificación de estas ideas irracionales, y así regular la presencia de padecimientos psicológicos en el entrenamiento en la adquisición de empatía y habilidades básicas de comunicación y solución de conflictos.

Referencias

- Addis, J. & Bernard, M. (2002). Marital adjustment and irrational beliefs. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, vol. 20, No. 1, 3-13.
- Altrows, I. (2009). Terapia racional emotiva y conductual en delinquentes masculinos adultos. *Revista de Toxicomanías*, No. 55, 6-18.
- American Psychiatric Association (1995). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- Bridges, K. & Harnish, R. (2010). Role of irrational beliefs in depression and anxiety: a review. *Health*, vol. 2, No. 8, 862-877.
- Cruz-Almanza, M., Gaona-Márquez, L. y Sánchez-Sosa, J. (2006). Empowering women abused by their problems drinker spouses: effects of a cognitive-behavioral intervention. *Salud Mental*, vol. 29, No. 5, 25-31.
- Eckhardt, C., Borbour, K. & Davison, G. (1998). Articulated irrational thoughts in martially violent and violent men during anger arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 259-269.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 9, No. 1, 5-20.
- Ellis, A. (1998). *Razón y Emoción en Psicoterapia*. Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Flores, E. y Velasco, A. (2004). Miedos y Creencias Irracionales en Mujeres Víctimas de Violencia Conyugal. *Revista Ajayu*, vol.2 (1). Disponible en: <http://www.ucb.edu.bo/Publicaciones/Ajayu/v2n1/v2n1.html>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2003). *Estadísticas a propósito del día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres*. México, D.F.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007). *Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares*. México, D.F.
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-31.

- Jurado, G. (2009). *Validación y Confiabilidad del Instrumento "Registro de Opiniones" Basado en la Terapia Racional Emotiva*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad del Tepeyac. México.
- Lega, L., Ortega, M., Sura, K., Costanzo, A., Friedman, M., O'kelley, M. y Paredes, M. (2009). Aculturación y diferencias en las creencias irracionales sobre el rol femenino tradicional en mujeres colombianas residentes en su país de origen y en Estados Unidos. *Revista Colombiana de Psicología*, vol. 18, No. 1, 53-61.
- Möller, A. & Van der Merwe, J. (1997). Irrational beliefs, interpersonal perception and marital adjustment. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 15, 260-279.
- Möller, A. & De Beer, Z. (1998). Irrational beliefs and marital conflict. *Psychological Reports*, 82, 155-160.
- Möller, A., Rabe, H. & Nortje, C. (2001). Dysfunctional beliefs and marital conflict in distressed and non-distressed married individuals. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, vol. 19, No. 4, 259-270.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C.: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18 (2), 211-218.
- Sabina, C., y Straus, M. (2008). Polivictimization by dating partners and mental health among U.S. college students. *Violence and Victims*, 23 (6), 667-682.
- Soler, E., Barreto, P., y González, R. (2005). Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema*, 17, 267-274.
- Vargas, I. (2008). *Violencia Doméstica: ¿Víctimas, victimarios o cómplices?*. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa.