



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

Beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira en hombres autores de
violencia de género

Autora: Roxana Carolina Vera Correa

Tutora: Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe

Riobamba – Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado **“BENEFICIOS DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL CONTROL DE LA IRA EN HOMBRES AUTORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO”**, presentado por la Srta. Roxana Carolina Vera Correa con C.C. 230014675-6, dirigido por Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe

Tutor

GINA ALEXANDRA
PILCO
GUADALUPE

Firmado digitalmente
por GINA ALEXANDRA
PILCO GUADALUPE
Fecha: 2021.07.01

13:50:44 -05'00'

.....

Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo

Miembro de Tribunal

JUAN PABLO
MAZON
NARANJO

Firmado
digitalmente por
JUAN PABLO MAZON
NARANJO

.....

Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama

Miembro de Tribunal

CRISTINA
ALESSANDRA
PROCEL
NIAMA

Firmado digitalmente
por CRISTINA
ALESSANDRA PROCEL
NIAMA
Fecha: 2021.07.05
12:07:11 -05'00'

.....

Riobamba, 02 de junio de 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“BENEFICIOS DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL CONTROL DE LA IRA EN HOMBRES AUTORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO”**, realizado por la Srta. ROXANA CAROLINA VERA CORREA con C.C 230014675-6, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:

GINA
ALEXANDRA
PILCO
GUADALUPE

Firmado digitalmente por
GINA ALEXANDRA
PILCO
GUADALUPE

Fecha: 2021.07.01
13:51:19 -05'00'

Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe

TUTOR

Riobamba, 14 de mayo de 2021.

AUTORÍA

Yo, Roxana Carolina Vera Correa con C.C 230014675-6, declaro ser responsable de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“BENEFICIOS DE LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL PARA EL CONTROL DE LA IRA EN HOMBRES AUTORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Roxana Carolina Vera Correa

230014675-6

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por proveerme de sabiduría y permitirme cumplir un objetivo más en mi vida, a mi familia por todos los esfuerzos y la oportunidad de alcanzar mis metas.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica, por abrirme sus puertas y brindarme su apoyo en la conducción hacia este camino del saber.

Expreso mis agradecimientos a mi tutora, la Dra. Alexandra Pilco, por su gentil labor y guía durante la construcción del presente proyecto.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a la luz en mi vida, mi Creador, por darme salud, sabiduría y por siempre guiar mis pasos. En sus manos coloco mi camino y mis anhelos.

A mis padres, por su apoyo incondicional, por sentar en mí las bases de la responsabilidad y los deseos de superación.

Gracias a esa persona que siempre estuvo para mí, motivándome y apoyándome en los momentos difíciles, por la paciencia y el cariño brindado cada día.

ÍNDICE

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE	VII
ÍNDICE DE CUADROS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
Capítulo I. INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	16
Capítulo II. METODOLOGÍA	17
Población.....	17
Muestra	17
Técnicas de estudio y materiales empleados.....	34
Métodos de estudio	34
Consideraciones éticas	35
CAPÍTULO III. DESARROLLO	36
Protocolo de intervención terapéutica dirigido a hombres autores de violencia de género	50
Introducción	50
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	71

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Tipos de agresores, según dimensiones establecidas por diferentes autores.....	13
Cuadro 2. Criterios de selección	18
Cuadro 3. Algoritmo de búsqueda	20
Cuadro 4. Criterios considerados para la clasificación de la calidad metodológica de documentos cuantitativos, basada en el instrumento CRF-QS.....	22
Cuadro 5. Criterios considerados para la clasificación de la calidad metodológica de documentos cualitativos, basada en el instrumento CRF-QS.....	23
Cuadro 6. Proceso de evaluación de calidad metodológica de documentos cuantitativos.....	26
Cuadro 7. Proceso de evaluación de calidad metodológica de documentos cualitativos.....	31
Cuadro 8. Triangulación	37
Cuadro 9. Protocolo de intervención.....	51

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue evaluar los beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira en hombres autores de violencia de género, para lo cual se realizó una revisión bibliográfica con un enfoque cuantitativo y cualitativo, conformada por una población de 93 documentos publicados entre los años 2016 y 2021 en Scopus, Scielo, Google Scholar, Redalyc, Dialnet, ProQuest y PubMed. Basado en criterios de inclusión se determinó una muestra conformada por 10 artículos científicos, seleccionados por medio del instrumento propuesto por Law, et al. (1998) en sus dos versiones, denominado Critical Review From-Quantitative Studies y Critical Review From-Qulitative Studies. De acuerdo con el análisis realizado, se identificó que la terapia cognitiva conductual aporta en el control de la ira y la reducción de conductas violentas en hombres agresores. En síntesis, permite reconocer y modificar aquellas distorsiones cognitivas respecto a los roles de género, la inferioridad de la mujer y el empleo de la violencia, en beneficio del autocontrol emocional y conductual. En consecuencia, favorece la reducción de estereotipos acerca de la mujer, la prevención de nuevos episodios de violencia o recaídas, la aparición de patologías comórbidas y la restauración de la comunicación en pareja.

Palabras clave: Terapia cognitiva conductual, ira, violencia de pareja, agresión

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the benefits of cognitive behavioral therapy for anger control in men perpetrators of gender violence, for which a bibliographic review was carried out with a quantitative and qualitative approach, made up of a population of 93 documents published between 2016 and 2021 in Scopus, Scielo, Google Scholar, Redalyc, Dialnet, ProQuest and PubMed. Based on inclusion criteria, a sample consisting of 10 scientific articles was determined, selected through the instrument proposed by Law et al. (1998) in its two versions, called Critical Review From-Quantitative Studies and Critical Review From-Qualitative Studies. According to the analysis carried out, it was identified that cognitive-behavioral therapy contributes to the control of anger and the reduction of violent behaviors in male aggressors. In summary, it allows us to recognize and modify those cognitive distortions regarding gender roles, the inferiority of women, and the use of violence for the benefit of emotional and behavioral self-control. Consequently, it favors the reduction of stereotypes about women, the prevention of new episodes of violence or relapses, the appearance of comorbid pathologies, and the restoration of communication as a couple.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, anger, couple violence, and aggression.

Reviewed by:

Mgs. Lorena Solís Viteri

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0603356783

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

Las fundamentaciones teóricas han demostrado que el estudio del comportamiento humano está directamente relacionado con su estructura mental. Por lo cual, resulta lógico afirmar que las creencias y pensamientos que conforman el sistema cognitivo sean el determinante principal del proceso de interpretación de información y de las respuestas afectivas y conductuales, reflejadas en el sujeto (Ellis, 1994).

En concordancia, se comprende entonces que aquellas emociones y comportamientos desadaptativos en una persona, serán producto de una estructura mental inflexible. De este modo Wukmir (1967) plantea que las emociones llegan a influir en las decisiones y comportamientos del sujeto, debido a que representan toda valoración afectiva de una situación o evento, sea positiva o negativa, a tal logro de expresar los estados de satisfacción o desagrado.

De acuerdo con Piqueras, et al. (2008) estas acciones y respuestas conductuales evidentes, surgen como consecuencia de la activación fisiológica de aquellas reacciones afectivas, que, además, pueden variar de acuerdo con el estado emocional y la experiencia cognitiva-subjetividad experimentada por el sujeto.

Por lo expresado, se sostiene que, aun cuando la ira representa una reacción emocional natural y común, esta conjugada por sentimientos negativos que pueden variar en su intensidad, de tal modo que pasa de un enojo a una rabia violenta y descontrolada, desatando comportamientos que ocasionan daño a los demás (Spielberger et al., 1958).

Todo esto parece confirmar, que la ira perjudicial está determinada por aquellos contenidos cognitivos irracionales, que posteriormente se reflejan en una conducta agresiva (Ellis y Grieger 1986/1990). Por lo cual la violencia de género representa el reflejo de aquellas creencias

desadaptativas instauradas por la sociedad, en los hombres perpetradores, demostrando su carente habilidad para el control de la ira.

Desde esta perspectiva, conviene aclarar que la violencia de género se estructura a partir de creencias equívocas acerca de los roles de género. Estos pensamientos se han reforzado con el paso del tiempo, por aquellos estereotipos y mitos fijados en la cognición social en general, colocando en desventaja al género femenino y justificando de alguna forma las conductas violentas del masculino (Valor-Segura, Expósito y Moya, 2011; Expósito y Herrera, 2009).

Sin embargo, la psicoterapia con enfoque cognitivo conductual apunta a la reestructuración de estos pensamientos, emociones y conductas disfuncionales aprendidas, de tal manera que el sujeto logra plantear razonamientos adaptativos y realistas, a fin de controlar sus respuestas afectivas y conductuales (Ruiz y Villalobos, 2012). De esta manera, se corrobora que la aplicación de este tratamiento será de gran importancia, para erradicar y controlar la ira en hombres agresores. Sin duda alguna, su participación representa un alcance considerable en la disminución de este fenómeno.

Los datos más recientes, revelan que la violencia contra la mujer está presente en todas partes del mundo al mismo tiempo. Hasta el 9 de marzo del año en curso, se conoce que una de cada tres mujeres a nivel global, son agredidas violentamente por sus parejas o desconocidos. Si bien, una de cada cuatro mujeres ha sufrido violencia de género a sus 25 años, las estadísticas revelan que estos actos tendrían origen alrededor de los 15 y 24 años (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Al comparar estas evidencias, constatamos que el fenómeno de la violencia machista, no solo se propaga con gran amplitud, sino que también se implanta como algo común en la sociedad. Puesto que los estándares de masculinidades, instaurados por la misma sociedad, apuntan a un prototipo que aprueba la ira desmedida, expresada a través de actos violentos hacia el mismo sujeto o hacia

los demás (Secretaría Nacional de Derechos Humanos del Ecuador y Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020).

Sin embargo, en relación con la problemática expuesta; investigaciones destacan los beneficios de la terapia cognitiva conductual, aplicada en hombres actores de violencia de género. Así, Echeberúa (2009) en su estudio amplio de 10 años; desde 1997 hasta el 2007, realizado en España, destaca la efectividad de este tratamiento, demostrando una tasa de éxito del 88% en los participantes que cumplieron por completo el proceso terapéutico.

De modo similar, un metaanálisis de la Universidad de Nueva Zelanda y Canadá, realizado por Polaschek y Wong (2020) denominado “Tratamiento de reducción del riesgo en delincuentes psicopáticos y violentos de alto riesgo”, demostró la eficacia de la terapia cognitiva conductual, en un 75% de los participantes, quienes manifestaron cambios considerables con relación al control de su ira.

En el mismo orden de ideas, el estudio de la Universidad de Trondheim, Noruega realizado por Nettet, et al. (2020) denominada “Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: a randomized controlled trial” demostró una reducción considerable de actos de la violencia física y psicológica en hombres perpetradores, luego de un proceso terapéutico cognitivo conductual con una población de 67 participantes, así la aceptación de ésta terapia fue del 90%.

Conviene especificar que la predisposición por parte de los participantes es uno de los factores más importantes para el éxito del proceso terapéutico, así lo demostró un estudio de la Universidad de Maryland, EE. UU, por Maldonado y Murphy (2019) denominado “Readiness to Change as a Predictor of Treatment Engagement and Outcome for Partner Violent Men”, luego de una entrevista a 195 perpetradores que fueron sometidos a terapia cognitiva conductual.

Paralelamente, un estudio denominado “Creencias y pensamientos distorsionados hacia la violencia en hombres y mujeres: agresividad, autoestima y control del sesgo de respuesta” realizado en España por Armas-Vargas (2020), reveló en sus resultados, que, a diferencia de las mujeres, la población masculina conformada por 102 sujetos demostró mayor puntuación con relación a creencias irracionales y pensamientos, acerca del empleo de la violencia y los roles de género.

De acuerdo con un estudio realizado a 483 hombres de la Comunidad de Madrid, acusados de violencia de género, denominado “Treatment-induced changes in undercontrolled and overcontrolled anger subtypes of perpetrators of intimate partner violence and 5-year recidivism” realizado por Redondo, et al. (2019), delimitó que la terapia cognitiva conductual es efectiva para el control de la ira en perpetradores, sin embargo, el estudio sugiere que estos procesos terapéuticos, tomen en consideración los diferentes patrones de ira que puedan presentarse, a fin de asegurar el mayor de los beneficios del tratamiento.

De igual forma, otro trabajo de investigación, aplicado a un perpetrador de violencia de género, en el Perú, denominado “Intervención cognitivo conductual para el control de la ira”, elaborado por Vega (2019) reveló un control considerable de la ira y reformulación de pensamientos irracional en estos sujetos; ratificando la eficacia de la terapia.

Sin embargo, Moreira, et al. (2020), en su estudio denominado “Análisis de los protocolos de atención sobre violencia de género y su perspectiva en el Ecuador”, demostró por medio de una exploración de contenido a diferentes protocolos de atención de la Unión Europea, Centro y sur América, que solo cinco de un total de doce protocolos contemplaban un enfoque teórico psicológico, predominando el cognitivo conductual, también se identificó que solo uno de los protocolos, representado por el Ministerio de Educación del Ecuador, consideraba un tratamiento

psicológico para los agresores, revelando la necesidad de establecer programas dirigidos a esta población.

Por todo lo anteriormente expuesto, es importante enmarcar la conceptualización de la terapia cognitiva conductual. De acuerdo con Kendall (como se citó en Stallard, 2002/2007):

Se basa en el supuesto subyacente de que las emociones y conductas (lo que sentimos y lo que hacemos) constituye en su mayor parte un producto de las cogniciones (de lo que pensamos) y de que, en consecuencia, las intervenciones cognitivo-conductuales pueden generar cambios en la forma de pensar, sentir y actuar. (p.17)

Sin embargo, para otros autores como Shafiabadi y Naseri (como se citó en Zarshenas et al., 2017): “Es un método que se utiliza para tratar una gran cantidad de trastornos mentales. Básicamente se centra en reconocer creencias incorrectas, negativas e ilógicas que afectan a los pacientes ‘reconstrucción de afectos, conductas y creencias’” (pp. 1-2).

De esta manera, la aplicación de la terapia cognitiva conductual en perpetradores es pertinente, pues se enfoca en identificar los orígenes de la violencia de género. Es decir que toma en consideración cualidades como: el razonamiento o la forma de percibir y entender su entorno, el mundo propio y el de los demás. Aspectos que se encuentran alterados, debido a la escasez de lineamientos sociocognitivos (Ross y Fabiano, 1985).

Dentro de este orden de ideas, es necesario identificar el proceso de tratamiento que la terapia cognitiva conductual ejecuta a partir de su fundamentación. Como bien afirma Bowen, et al. (2019):

El enfoque de la intervención a menudo se centra en cambiar las cogniciones desadaptativas, o lo que comúnmente se conoce como distorsiones cognitivas, y las

diferencias individuales en relación con los niveles de autocontrol que los individuos pueden ejercer sobre sus emociones, su comportamiento, sus habilidades y sus estándares personales. (p. 531)

Es decir, que, pese a que puedan presentarse diferentes eventualidades, son las interpretaciones inconsecuentes de estos sucesos, las que inciden en los niveles de enojo que el sujeto pueda presentar. De acuerdo con Hollin (2019):

Una vez excitado, el individuo puede etiquetar su estado interno como “enojado” (...). Como su experiencia está influenciada por sus sesgos en el procesamiento de la información, la posibilidad de enojo aumenta dados desencadenantes similares. La escalada de la ira a la violencia se asocia con la desinhibición del control interno de los niveles crecientes de excitación fisiológica y el uso de drogas o alcohol. (p. 626)

Uno de los componentes más importantes a considerar, para descifrar el origen de la violencia de género, son los factores cognitivos, que, si bien se establecen como propios; éstos en un principio han sido integrados a partir del aprendizaje colectivo. En el mismo sentido Armas-Vargas (2020) expone que aquellas connotaciones distorsionadas acerca de los roles sexuales y de género; como la inferioridad de la mujer, son influenciadas por la sociedad y responsables de la conducta violenta ejercida hacia la pareja, prueba de ello son las conjeturas que disponen el uso de la agresión en virtud de resolver los problemas conyugales.

En consecuencia, estas ideas son arraigadas no solo por los varones, sino también por muchas mujeres y población en general; reforzando el ciclo de agresión y absolviendo de toda culpa al autor, desafortunadamente en el peor de los casos, estas circunstancias al ser normalizadas e impulsadas anteceden a los casos de femicidio (Vélez, 2019). Desde este punto de vista, el énfasis en la prevención, si bien es parte del compromiso de los profesionales de la salud mental, está

dirigido a precautelar el bienestar del actuador, el sistema familiar y la comunidad en general, a fin de favorecer la calidad de vida.

Por otra parte, conviene destacar que las investigaciones acerca de los factores relacionados con la intervención describen que existe una amplia diferencia entre aquellos hombres perpetradores que son remitidos por protocolos o sistemas judiciales y los que son autoreferidos. De esta manera, Maldonado y Murphy (2019) en su estudio, constataron que los sujetos que recibieron tratamiento en contra de su voluntad presentaban mayor resistencia al cambio, mientras que, por el contrario; aquellos que fueron autoremitidos, manifestaban un amplio interés por cambiar su conducta, razón por la cual se mostraban accesibles a las actividades que conllevaba el proceso terapéutico.

En brevedad se afirma entonces, que la predisposición es un factor que beneficia significativamente la aplicación de la terapia cognitiva conductual en hombres autores de violencia. De acuerdo con el estudio de Avila (2019), esta predisposición surge a partir de una transición de la negación del problema o el desinterés en el cambio, hacia el reconocimiento del problema y la toma de acción para el cambio. Sin embargo, cabe señalar, que antes de aplicar el plan de tratamiento, es de gran importancia reconocer en que posición del estadio del cambio se encuentra el sujeto.

En concordancia, Maldonado y Murphy (2019) consideran que se deben tener presentes las diferentes etapas de cambio establecidas por el Modelo Transteórico (TTM); periodos que influyen en la modificación y establecimiento de comportamientos favorables y saludables en el sujeto. Así, la primera etapa denomina precontemplación, comprende el rechazo del sujeto a todo acto que incluye un cambio o modificación en su comportamiento, como consecuencia de su presunta falta de recursos para lograrlo. La segunda etapa también llamada contemplación, describe una postura crítica y asertiva acerca del cambio, sin embargo, en este periodo el individuo no cuenta aún con

la motivación y la construcción de un plan de cambio. No obstante, en la siguiente etapa denominada preparación o determinación, el sujeto logra definir su objetivo y los medios necesarios, a fin de establecer un plan para alcanzar su propósito de cambio. A continuación, en la etapa de acción, el individuo pone en práctica su proceso de cambio ya establecido. Por último, durante la etapa de mantenimiento, se evidencia la consecución del cambio y el sujeto logra alcanzar su propósito, no obstante, durante este periodo se toma en consideración ciertas acciones dirigidas a la prevención de recaídas, con el objetivo de garantizar un proceso estable.

Cabe considerar, por otra parte, que no se descarta la posibilidad de que aquellos sujetos que son remitidos involuntariamente puedan desarrollar este interés al cambio. Así lo describe Avila (2019) en su investigación, refiriendo que aquellos participantes que se negaban a implicarse en el proceso mostraron mayor interés luego de conocer la temática relacionada a los derechos humanos en contra de la violencia hacia la pareja. En definitiva, se evidencia que la predisposición al cambio puede derivarse a partir de intervenciones motivacionales o psicoeducativas, pues disponen conocer el origen, las causas y consecuencias que conlleva la problemática, que en este caso es la violencia de género.

Análogamente, la literatura científica ratifica que el éxito o fracaso del tratamiento en perpetradores está relacionado con las etapas anteriormente mencionadas. En efecto, los estudios expuestos por Maldonado y Murphy (2019) revelan que aquellos sujetos que demostraron altos niveles de interés por corregir la conducta violenta, mantuvieron un mayor compromiso y coalición con el proceso terapéutico y los responsables de este, de la misma forma, los sujetos que fueron valorados con relación a las etapas de cambio, demostraron que aquellos que se encontraban en la etapa de contemplación y acción, mantenían cambios significativos en el comportamiento abusivo,

manejo de conflictos, toma de perspectiva y habilidades de apoyo emocional, a diferencia de aquellos hombres que se encontraban en la etapa de precontemplación.

Desde esta perspectiva, se infiere que los niveles de predisposición al cambio deben ser tomados en consideración durante la aplicación del proceso terapéutico, pues de ellos se desprenden otros factores importantes como la alianza terapéutica y la ejecución de actividades designadas; aspectos que influyen considerablemente en el éxito y los beneficios del tratamiento. Sorprende comprobar cuan relevantes son las tareas asignadas, pues al ser su objetivo reforzar el entrenamiento en el manejo emocional, permiten hacer frente a aquellos episodios de desequilibrio experimentados una vez que el individuo se encuentra fuera de terapia (Martínez, 2017).

Por otra parte, es importante resaltar que la efectividad de la terapia cognitiva conductual en hombres agresores se contempla en los beneficios que contribuye a la modificación de la conducta disruptiva, como es la violencia de género. Éste enfoque ha sido comúnmente utilizado en estos casos, pues su aporte; que apunta a la identificación de pensamientos disfuncionales y a la conciencia del poco control emocional en estos sujetos, permite reevaluar aquellas creencias, afectos y conductas contraproducentes, en favor de desvelar las razones por las que estos hombres recurren a la violencia (Nesset et al., 2020). Desde este punto de vista, es pertinente destacar que la primera etapa de solución consiste en reconocer y aceptar el problema, pues de ello dependerá el cambio y la erradicación de la impetuosidad.

En concordancia, la finalidad de este proceso terapéutico es asistir en el adiestramiento y enseñanza de los sujetos, en base a planteamientos científicos, a través de técnicas y estrategias pertinentes; que han demostrado eficacia. Zarshenas et al. (2017) por su parte, plantean que varios de estos procedimientos involucran distintas técnicas como la relajación profunda, a través de la

respiración; la relajación progresiva muscular, por medio de la tensión o distensión; el bloqueo de pensamientos y las habilidades de afirmación.

Cabe destacar, que para la aplicación de las técnicas y estrategias se debe tomar en consideración las necesidades de los perpetradores, sin embargo, algunos autores también toman en consideración el uso de la psicoeducación, estrategias de cambio de comportamiento, la reestructuración cognitiva, la modificación de creencias o esquemas fundamentales y la prevención de recaídas (Nesset et al., 2020).

Por todo lo expresado, conviene destacar, que la importancia de las técnicas y procedimientos radica en su significado y objetividad. De este modo, Betancur (como se citó en Vega, 2019) refiere que:

La psicoeducación es una técnica que proporciona la información necesaria acerca de lo que acontece al examinador, a fin de proveer una estructura estable de conocimiento que sirva de apoyo emocional y facilite la búsqueda de mecanismos adaptativos apropiados para la situación, así como permita un cambio de actitud frente al paciente. (p. 19)

Por otro lado, con relación a la técnica denominada reestructuración cognitiva, Caballo (1998a) argumenta que se trata de un proceso que permite reorganizar el sistema cognitivo, a través de la identificación de pensamientos incongruentes y desadaptativos, con el propósito de modificarlos e incorporar una interpretación lógica en el sujeto, que le permita afrontar y revolver los problemas de manera eficiente.

En lo que concierne a las técnicas de modelado Ruiz, et al. (2012) refieren, que se caracterizan por un aprendizaje observacional, mediante la imitación de conductas y acciones, que favorecen el afrontamiento de situaciones o acontecimientos que representan una dificultad para el sujeto.

En cuanto a la técnica incorporada por Jacobson, denominada relajación progresiva, Caballo (1998b) refiere que se trata de un método que trabaja en función de la disminución de la tensión a través de una serie de ejercicios musculares, en pro de un estado de relajación y descanso ante situaciones provocadoras de ansiedad o estrés.

Por otro lado, basándonos en Kelly (1982/2002) el entrenamiento en habilidades sociales es considerado un proceso de preparación, que involucra el ensayo y la práctica de competencias conductuales apropiadas, destinadas a mejorar las relaciones interpersonales y las capacidades de adaptabilidad.

No obstante, algunos abordajes en hombres violentos también han incluido ciertos procedimientos que contemplan: la autorregulación emocional, empleada para el manejo de la ira; el desarrollo asertivo de la comunicación, para una adecuada expresión y resolución de problemas, que se establece a partir de la escucha activa del terapeuta y el compromiso de los participantes, durante el proceso psicoterapéutico (Maldonado y Murphy, 2019). En síntesis, una vez que el sujeto aprenda a diferenciar entre una ira funcional y disfuncional, lograra detectar las repercusiones que conllevan un desequilibrio emocional, advirtiéndole de qué manera sus pensamientos y afectos contribuyen en las agresiones que ponen en riesgo la vida de su pareja.

Se entiende, además, que, para prevenir la violencia, es fundamental mantener un control apropiado de la ira. Pues como refiere Zarshenas et al. (2017) varios estudios revelan que la mayoría de los sujetos con elevados niveles de ira, generalmente recurren a las agresiones verbales y físicas que están dirigidas a su núcleo familiar, pero ésta se logra regular una vez que el sujeto es consciente del significado de la ira, aquellos aspectos que desencadenan la violencia y su capacidad para adaptarse a las alternativas propicias para manejar esta problemática.

De acuerdo con Walker (1979/2012) el ciclo de la violencia se desarrolla a partir de 4 fases: la fase de acumulación de tensión, en donde los niveles de intranquilidad aumentan, se acompañan de discusiones y maltrato verbal; la fase de incidente agudo de agresividad, la tensión acumulada es descargada a partir de agresiones físicas, psicológico y/o sexuales; la fase de “luna de miel”, en donde existe una disminución en la tensión, llega la calma y un estado de apacibilidad entre los protagonistas.

Otro aspecto por considerar durante el tratamiento es el perfil del agresor, pues constituye las diferentes características que puede presentar el perpetrador. Su importancia, radica en el desarrollo de las actividades para la intervención, mismas que deben ser acorde a las necesidades de los participantes. Aunque no existe un perfil específico, la mayoría de los hombres que ejercen violencia, generalmente muestran ciertos rasgos de la personalidad que están asociados a una falta de autoestima, asertividad y habilidades sociales; consumo y abuso de sustancias psicotrópicas; poco control de impulsos; presencia de distorsiones cognitivas; un funcionamiento psicológico dependiente; antecedentes de comportamientos, procedencia de entornos violentos y trastornos de personalidad (Boira, 2010 citado en Sebastián, 2016).

Paralelamente, Geldschlager y Ginés (como se citó en Sebastián, 2016) refieren que las características de estos sujetos se encuentran influenciadas por diferentes factores de riesgo, así como: el factor sociodemográfico que implica un bajo nivel educativo, edad rango joven, desempleo y menores ingresos; factor psicopatológico asociado al abuso de drogas y alcohol, depresión, ideación e intentos suicidas y trastornos de la personalidad de tipo antisocial, límite, paranoide y narcisista. Adicionalmente se consideran ciertas características psicológicas como: tolerancia a la violencia; justificación, negación o minimización del empleo de la violencia; irreflexión; censurar y culpabilizar a los demás. De modo similar, se contemplan aspectos

relacionados con haber presenciado violencia intrafamiliar durante la infancia y haber sufrido maltrato o abuso sexual infantil.

Por otra parte, las investigaciones acerca de las características de los agresores también han logrado determinar diferentes tipologías. De acuerdo con Sebastián (2016), los hallazgos más importantes corresponden a ciertos investigadores, descritos a continuación:

Cuadro 1

Tipos de agresores, según dimensiones establecidas por diferentes autores.

Autor	Tipos	Características
Jacobs y Gotton (1995); Cabrero (2004)	Tipo I o cobra	<ul style="list-style-type: none"> • Se muestran muy alterados • Comportamientos antisociales y violentos • Dependencia al alcohol o drogas • Uso de violencia instrumental y planificada • Ausencia de culpa y empatía • Dificultades para establecer relaciones afectivas • Presencia de estereotipos acerca de que las mujeres cumplen la función de satisfacción personal • Poco interés por buscar ayuda terapéutica
	Tipo II o agresores pitbull	<ul style="list-style-type: none"> • Ira crónica • Comportamientos pasivo-agresivos • Apego inseguro • Trastornos de personalidad (evitación y límite) • Impulsividad • Dificultad en la expresión de afectos • Dependencia hacia la pareja • Temor al abandono

Limitados al ámbito familiar	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia dirigida a la pareja e hijos • Violencia de menor frecuencia y gravedad • Bajos niveles de impulsividad, celos o abuso de sustancias • Actitudes de arrepentimiento 	
Holtzworth-Munroe (2004)	Borderline/disfórico	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de violencia física, psicológica y sexual • Violencia de intensidad media-alta • Presencia de violencia extrafamiliar • Impulsividad • Inestabilidad emocional • Cambios de humor precipitados • Celos elevados • Escasas habilidades de comunicación • Actividades hostiles con otras personas (especialmente con mujeres)
	Violentos en general/antisociales (o instrumentales)	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de violencia física y psicológica • Violencia fuera del ámbito familiar • Violencia de intensidad mayor • Comportamientos antisociales y narcisistas • Manipulación psicópata • Consumo de alcohol y drogas • Antecedentes de violencia intrafamiliar en la infancia

Según la extensión de la violencia	Violentos solo en el hogar	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de la violencia en el hogar • Abuso de alcohol • Celos patológicos • Frustraciones fuera del hogar
------------------------------------	----------------------------	---

	Violentos en general	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de la violencia dentro y fuera del hogar
Echeburúa, E. (1998)	Déficit de habilidades interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de habilidades sociales • Déficit en las relaciones de afrontamiento
Según el perfil psicopatológico	Sin control de impulsos	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios bruscos e inesperados de violencia • Presencia de habilidades interpersonales • Uso de la violencia como estrategia de afrontamiento

Además de las tipologías antes mencionadas, otros autores como Hershorn y Rosenbaum (como se citó en Redondo et al., 2019) afirman que existe otra clasificación basada en el control de ira, la misma que se subdivide en: hombres agresores con ira sobrecontrolada, que se caracterizan por reprimir la ira y acumularla, estallando en cólera ante la menor provocación; hombres con ira subcontrolada, que carecen de habilidades de autocontrol y experimentan la ira con mayor regularidad y magnitud. Por todo lo expuesto, se puede distinguir que los hombres que ejercen violencia con sus parejas se pueden beneficiar de un proceso terapéutico, de acuerdo con sus características y tipología.

La exploración de la bibliografía científica enunciada forma parte del sustento teórico de la base de esta investigación, que busca evaluar los beneficios que la terapia cognitiva conductual aporta en el control de la ira de los hombres autores de violencia de género, en favor de considerar la importancia de brindar un tratamiento psicológico que implique al género masculino, con el

propósito de controlar la ira, reducir los índices de violencia y precautelar la vida de las mujeres afectadas.

La presente revisión bibliográfica es de gran relevancia porque contribuye al incremento del conocimiento en el área de salud mental y futuras investigaciones vinculadas con el estudio de esta problemática universal que requiere de una atención inmediata. Pues de lo contrario, la falta de regulación emocional y manejo de la ira producirá que los casos de violencia sean conducidos a actos de mayor complejidad, como los femicidios. Todo lo expuesto lleva a formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira, en hombres autores de violencia de género?

OBJETIVOS

General:

- Evaluar los beneficios de la terapia cognitiva conductual en el control de la ira en hombres autores de violencia de género.

Específicos:

- Explicar los beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira a través de una revisión bibliográfica.
- Argumentar la importancia de la intervención psicológica en hombres autores de violencia de género a partir de una revisión documental.
- Proponer un protocolo de intervención terapéutica dirigido a hombres autores de violencia de género.

Capítulo II. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio documental, de revisión bibliográfica, con enfoque cuantitativo y cualitativo, con el objetivo de evaluar los beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira, en hombres autores de violencia de género, a partir de las bases teóricas consolidadas.

Bajo estas condiciones, se llevó a cabo una exploración y análisis de las publicaciones científicas con información acerca de las variables de estudio, emitidas por la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de Población de las Naciones Unidas, y revistas científicas de alto impacto en diferentes países.

Población

La población de estudio estuvo comprendida por la totalidad de documentos publicados en los países referidos, que incluyeron la temática de los beneficios de la terapia cognitivo conductual y el control de ira en hombres autores de violencia género (N=93), difundidos en bases de datos de impacto regional y mundial, entre los años 2016 y 2021, publicados en revistas científicas e indexadas como: Scopus, Scielo, Google Scholar, Redalyc, Dialnet, ProQuest y PubMed.

Muestra

La selección de la muestra se desarrolló a partir de un muestreo no probabilístico sujeto a criterios de inclusión descritos en el Cuadro 3, proporcionando una muestra de 10 artículos científicos representativos de relevancia a nivel mundial y regional, catalogados según el año de publicación, país, revista emisora y tipo de documentación.

Cabe destacar que, para la selección de los 10 artículos científicos, los estudios fueron sometidos al análisis del instrumento propuesto por Law, et al. (1998) en sus dos versiones. Denominado Critical Review From-Quantitative Studies (CRF-QS), proporcionando una muestra representativa

de 7 artículos de investigación cuantitativa y Critical Review From-Qulitative Studies (CRF-QS), que luego del proceso de análisis correspondiente, se seleccionó una muestra de 3 artículos de investigación cualitativa; con los criterios de excelente y muy buena en calidad de los manuscritos.

Los criterios de aplicación del instrumento para estudios cuantitativos se describen en el Cuadro 5; la evaluación crítica en el Cuadro 7, mientras que, los criterios para los estudios cualitativos se muestran en el Cuadro 6 y su evaluación en el Cuadro 8.

Como herramienta de búsqueda se utilizaron los operadores booleanos, tales como: AND, OR, NOT, empleando además el uso del idioma inglés, español y portugués, con el objetivo de delimitar las palabras pertinentes a la temática de estudio, a fin de respaldar el desarrollo de la investigación.

Cuadro 2

Criterios de selección

Criterios de selección	Justificación
Bibliografía científica publicada entre los años 2016 y 2021	Respaldar la investigación con información actualizada y fidedigna.
Terapia cognitiva conductual y control de la ira en hombres autores de violencia de género	Descartar información innecesaria y lograr objetividad en el estudio de las variables de investigación y objetivos establecidos.
Estudios experimentales y cuasiexperimentales	El análisis de los resultados científicos permite precisar los beneficios obtenidos a partir de la aplicación de la terapia cognitiva conductual

para el control de la ira en hombres autores de violencia de género.

Intervención en psicología con enfoque cognitivo conductual La investigación trabaja con protocolos de investigación cognitivo conductual, se enfoca específicamente en la aplicación de la terapia cognitiva conductual en el control de la ira.

Idioma inglés, portugués y español Existe literatura indispensable y de mayor amplitud en otros idiomas, pertinentes a la investigación.

Base de datos y revistas indexadas: Scopus, Scielo, Google Scholar, Redalyc y Dialnet, ProQuest y PubMed Garantizar la calidad de la investigación basada en información científica.

Cuadro 3

Algoritmo de búsqueda

Secuencia	Tipo de documento a buscar	Criterio de búsqueda	Resultado	Seleccionados	Descartados
1	Búsqueda de artículos científicos sobre beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira en hombres autores de violencia de género en Scopus, Scielo, Google Scholar, Redalyc y Dialnet, ProQuest y PubMed entre los años 2016-2021	Beneficios de la terapia cognitiva conductual AND control de la ira AND hombres autores de violencia de género AND 2016-2021	93	10	83

Total de documentos consultados	93	10	83
--	-----------	-----------	-----------

La clasificación de los artículos científicos recopilados, a través de las bases de datos referidas, estuvo sujeta a una valoración por medio del instrumento en sus dos versiones denominado Critical Review From-Quantitative Studies (CRF-QS); para estudios cuantitativos, y Critical Review From-Qualitative Studies (CRF-QS); para investigaciones cualitativas.

Conviene especificar que la aplicación de este instrumento ha sido ampliamente utilizada en diferentes estudios, por investigadores como: Cipriani et al. (2017), en “A Systemic Review of the Effects of Horticultural Therapy on Persons with Mental Health Conditions”; y Alghadir y Answer (2019), en “Effects of Vestibular Rehabilitation in the Management of a Vestibular Migraine: A Review”, para estudios de tipología cuantitativos y Ducat, y Kumar (2015), en “A systematic review of professional supervision experiences and effects for allied health practitioners working in non-metropolitan health care settings”; y Ruscitti et al. (2017), en “The experiences of students without disabilities in inclusive physical education classrooms: a review of literature” para estudios de tipología cualitativa.

Este proceso de selección proporcionó una muestra representativa de 10 los artículos de mayor amplitud. Es conveniente destacar, que el análisis empleado a partir del instrumento CRF-QS considera 19 criterios avalados por investigadores, también descritos en el Formulario de Revisión Crítica, por consiguiente, la evaluación se fundamenta en asignar una puntuación de uno a cada ítem que cumpla con la pauta estimada dentro de los criterios de calidad metodológica y una puntuación de cero en aquellos que no se cumpla, todo esto a fin de determinar los niveles de calidad (Law et al.,1998).

Cuadro 4

Criterios considerados para la clasificación de la calidad metodológica de documentos cuantitativos, basada en el instrumento CRF-QS

Criterios	N° ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevante para el estudio
Diseño	3	Adecuación al tipo de estudio
	4	No presencia de sesgos
	5	Descripción de la muestra
Muestra	6	Justificación del tamaño de la muestra
	7	Consentimiento informado
Medición	8	Validez de las medidas
	9	Fiabilidad de las medidas
	10	Descripción de la intervención
Intervención	11	Evitar contaminación
	12	Evitar co-intervención

	13	Exposición estadística de los resultados
	14	Método de análisis estadístico
Resultados	15	Abandonos
	16	Importancia de los resultados para la clínica
	17	Conclusiones coherentes
Conclusión e implicación clínica de los resultados	18	Informe de la implicación clínica de los resultados obtenidos
	19	Limitaciones del estudio

Cuadro 5

Criterios considerados para la clasificación de la calidad metodológica de documentos cualitativos, basada en el instrumento CRF-QS

Criterios	Nº ítems	Elementos a valorar
Finalidad del estudio	1	Objetivos precisos, concisos, medibles y alcanzables
Literatura	2	Relevancia científica para la investigación
	3	Muestra relación con la temática a investigar
Diseño	4	Adecuación al tipo de estudio

	5	Es apropiado con el problema de investigación
	6	Descripción de la muestra
Muestra	7	Justificación de la muestra
	8	Consideraciones éticas
	9	Descripción del método de investigación
	10	Descripción de los instrumentos utilizados
Método	11	Descripción del análisis
	12	Relaciones entre conceptos e integración de los datos
	13	De acuerdo con los objetivos de investigación
Resultados	14	Resultados precisos y concisos
	15	Importancia de los resultados para la clínica
	16	Reporte de triangulación: fuentes/datos, métodos, investigadores y teorías
Confiabilidad	17	No presencia de sesgos
	18	Conclusiones y hallazgos apropiados
Conclusiones	19	Hallazgos que contribuyen al desarrollo del estudio

Law et. al. (1998) plantea que la categorización del grado de calidad metodológica de los documentos científicos del instrumento CRF-QS considera 5 niveles, cuyos valores oscilan entre el 0 y el 19; siendo:

- Pobre calidad metodológica ≤ 11 criterios
- Aceptable calidad metodológica entre 12 y 13 criterios
- Buena calidad metodológica entre 14 y 15 criterios
- Muy buena calidad metodológica entre 16 y 17 criterios
- Excelente calidad metodológica ≥ 18 criterios

A continuación, se detalla el proceso de revisión y selección de la evidencia científica en consideración al grado de calidad metodológica. Para ello se exponen 7 de los artículos de investigación cuantitativa y 3 de cualitativa, de mayor rango, correspondiente a excelente y muy buena calidad metodológica, dentro de una muestra de 10 documentos seleccionados:

Cuadro 6

Proceso de evaluación de calidad metodológica de documentos cuantitativos

N°	Título del documento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total puntos alcanzados	Categoría de calidad metodológica
		1	Creencias y pensamientos distorsionados hacia la violencia en hombres y mujeres: agresividad, autoestima y control de sesgos de respuesta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0

3	<p>Readiness to Change as a Predictor of Treatment Engagement and Outcome for Partner Violent Men</p>	<p>1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0</p>	<p>16/19</p>	<p>Muy buena</p>
4	<p>Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: an interventional study</p>	<p>1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 0</p>	<p>16/19</p>	<p>Muy buena</p>

Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among me who perpetrate intimate partner violence? A randomized controlled trial

5 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 0 16/19 Muy buena

Nota. Se seleccionó únicamente los artículos que demostraron un grado de calidad metodológica correspondiente a excelente y muy buena.

Cuadro 7

Proceso de evaluación de calidad metodológica de documentos cualitativos

Nº	Título del documento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total puntos alcanzados	Categoría de calidad metodológica
		1	Intervenções cognitivo-comportamentais com homens autores de violência contra a	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1

mulher: revisão

integrativa da

literatura

Cognitive

behavioural group

therapy for male

2 perpetrators of 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 16/17 Muy buena

intimate partner

violence: a

systematic review

Judging the Book

by Its Cover: What

3 Comprises a 1 1 1 1 1 1 1 0 1 1 1 1 1 1 1 0 0 1 1 16/19 Muy buena

Cognitive

Behavioral

Intervention

Program for
Perpetrators of
Intimate Partner
Violence?

Nota. Se seleccionó únicamente los artículos que demostraron un grado de calidad metodológica correspondiente a excelente y muy buena.

Técnicas de estudio y materiales empleados

Para la recolección y análisis de la información bibliográfica seleccionada, se tuvo en consideración los criterios de inclusión formulados por el investigador, a fin de contemplar las variables de estudio. También se empleó una guía estandarizada de documentos científicos, constituida por varios criterios y elementos clave que evalúan la calidad metodológica de una investigación.

En base a lo planteado, las técnicas y materiales aplicadas durante el desarrollo del proyecto, destacaron aquellos documentos sobresalientes que cumplieron con las características esclarecidas y artículos científicos que demostraron calidad metodológica correspondiente a excelente y muy buena.

Por lo que, de un total de 93 documentos científicos encontrados a partir de la secuencia de búsqueda, se descartaron 83 debido a diferentes condiciones, tales como:

- Trabajos no disponibles a texto completo.
- Condiciones de pago para descargar el documento.
- Población de estudio incongruente con la investigación.
- Escasa información acerca de las variables: terapia cognitiva conductual y control de la ira en hombres agresores de género.
- Artículos con calidad metodológica correspondiente a: pobre, aceptable y buena.

Métodos de estudio

La metódica empleada para la recolección de información estimada tomó en consideración los aspectos éticos y métodos del nivel teórico, propios de la investigación científica, descritos a continuación:

- Inductivo-deductivo: correspondiente al repertorio de información seleccionada a nivel macro, meso y micro, acerca de los beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira, empleada en hombres actores de violencia de género.
- Analítico-sintético: empleado para describir los fundamentos teóricos de autores relacionados con la terapia cognitiva conductual y los beneficios que aporta para el control de la ira en hombres autores de violencia de género.

Consideraciones éticas

Para el desarrollo del proyecto se tomó en consideración los principios bioéticos propios de la investigación científica, tales como: la autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, que contribuyen a un manejo adecuado de la información adquirida, a fin de garantizar una investigación correctamente estructurada, que cumple con las normativas establecidas.

CAPÍTULO III. DESARROLLO

La presente investigación se propuso con el objetivo de evaluar los beneficios de la terapia cognitiva conductual en el control de la ira, en hombres autores de violencia de género, como se ha destacado en el estudio, éste enfoque es el más utilizado para el control de emociones y conductas disruptivas, debido a su potencial de operar sobre los pensamientos y sentimientos que determinan un comportamiento. En base a estas consideraciones surge la necesidad de conocer en qué medida su aplicación promete disminuir la agresión empleada hacia las mujeres, por los perpetradores.

En consecuencia, en la siguiente sección se analiza en detalle las posturas de varios autores en los diferentes estudios, que proporcionan datos relevantes acerca de la pregunta de investigación.

Cuadro 8

Triangulación

TEMA DEL ARTÍCULO RELACIONADO/ AUTOR(ES)	ASPECTOS RELEVANTES DEL ESTUDIO	SIMILITUDES ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS	DISCREPANCIAS ENTRE AUTORES Y ARTÍCULOS	APORTE PERSONAL
Creencias y pensamientos distorsionados hacia la violencia en hombres y mujeres: agresividad, autoestima y control de sesgos de respuesta. Armas-Vargas, E. (2020)	La sociedad influye significativamente en el desarrollo de creencias irracionales y pensamientos distorsionados acerca de los roles de género y el uso de la violencia contra la pareja. De acuerdo con los resultados, son los hombres los que presentan con mayor	Del mismo modo, De Moura, J., Fermann, I. y Corrêa, A. refieren que la desconstrucción de los estereotipos de género es de gran importancia para la reducción de conductas violentas dirigidas a las mujeres. En consecuencia, destacan la necesidad de una intervención en varones que han agredido a sus parejas,		Finalmente, resulta claro que el origen de la violencia empleada por los hombres perpetradores está relacionado con aquellos estereotipos adquiridos o impuestos por la sociedad: un rol sumiso de las mujeres, dedicadas a las tareas del hogar y a ser siempre afectuosas; un rol viril del hombre y el

frecuencia este tipo de juicios y representaciones. por cuanto estudios revelan que esta conducta está relacionada con la presencia de creencias distorsionadas acerca de los roles de género.

empleo de la violencia como medio para controlar a la pareja y mantener su posición, a tal punto de minimizar y justificar las agresiones.

En consecuencia, es importante la aplicación de una intervención terapéutica en esta población, por cuanto aporta a la desconstrucción de estereotipos de género, conductas violentas y prevención de nuevos episodios.

El análisis indica que el enfoque cognitivo conductual es pertinente en estos casos, pues se encarga de identificar,

examinar y modificar estas creencias y pensamientos distorsionados a fin de favorecer la regulación emocional y manejo de conductas violentas.

Intervenções cognitivo-comportamentais com homens autores de violência contra a mulher: revisão integrativa da literatura. De Moura, J., Fermann, I. y Corrêa, A. (2019)

La aplicación de la terapia cognitiva conductual en hombres que ejercen violencia contra las mujeres es efectiva, pues ha demostrado reducir las conductas violentas y las creencias estereotipadas acerca del género femenino.

Análogamente Redondo, N., Cantos, A., Graña, J., Muñoz-Rivas, M. y O’leary, K. (2019) refieren que los programas de terapia cognitiva conductual reducen significativamente la incidencia de violencia hacia la pareja y las tácticas dominantes y celosas que presentan los perpetradores. Debido a

No obstante, Nasset, M.B., Lara-Cabrera, M.L. y Dalsbø, T.K. (2019), discrepan acerca de la efectividad de este enfoque, dado que, en su investigación sobre la terapia cognitiva conductual de grupo en hombres violentos con sus parejas femeninas, no existieron pruebas concluyentes sobre su eficacia. Sin embargo,

De acuerdo con los hallazgos, el enfoque cognitivo conductual es de gran beneficio, debido a su aporte positivo en la reducción de pensamientos estereotipados sobre los roles de género, el control de la ira y las conductas violentas. Todo esto en razón de que asiste al desarrollo de una forma adaptativa

que se centra fundamentalmente al manejo de la ira y la modificación de creencias y pensamientos distorsionados.

argumentan que esto se debe a la falta de ensayos controlados aleatorios de alta calidad sobre el tema.

de pensar y la resolución adecuada de conflictos de pareja.

Por último, las diferencias y discrepancias evidenciadas en las investigaciones podrían deberse a la falta de un plan de tratamiento individual. Por lo que, una intervención exitosa, es aquella que considera las necesidades de cada sujeto y las características de cada caso.

Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based

En un esfuerzo por comparar la efectividad de la terapia cognitiva

Paralelamente, Nettet, M., Bjørngaard, J., Whittington, R. y Palmstierna, T. (2021),

Sin embargo, Wong, J.S. y Bouchard, J. (2021), constatan que el uso excesivo e incorrecto de

Evidentemente, no se encuentran diferencias significativas entre ambas intervenciones,

stress reduction group therapy for intimate partner violence: a randomized controlled trial. Nasset, M., Lara-Cabrera, M., Bjørngaard, J., Whittington, R. y Palmstierna, T. (2020).

conductual vs la terapia mindfulness basada en la atención plena, no se encontró diferencias significativas, pues ambos abordajes demostraron contribuir sustancialmente a la reducción de violencia física y sexual ejercida por perpetradores. No obstante, la terapia cognitiva conductual es considerada en varios estudios, debido a los aportes que demuestra en diferentes problemáticas,

concuerdan con que la terapia cognitiva conductual y la terapia mindfulness basada en la atención plena, contribuyen a la regulación de las emociones de los hombres actores de violencia contra sus parejas.

la etiqueta “terapia cognitiva conductual”, pone en duda la efectividad/ineficiencia de ciertos programas catalogados como intervenciones con enfoque cognitivo-conductual. En consecuencia, el progreso científico se perjudica ante la confusión, subestimando o sobreestimando los efectos del tratamiento y desarrollando sesgos en las comparaciones con otros enfoques alternativos. En razón de lo antes expuesto, se toma en consideración que, en

debido a que el mindfulness ha sido empleado como una práctica que contribuye a la terapia cognitiva conductual. En virtud de ello, conviene especificar que la terapia cognitivo conductual se enfoca en los sesgos cognitivos y reconocimiento de la alteración de patrones de pensamientos distorsionados, mientras que la terapia mindfulness basada en la atención, aporta en el desarrollo de habilidades que permiten captar la presencia de estos

mientras que la terapia mindfulness aun requiere de mayor estudio, pues no existe fundamentación suficiente de sus beneficios y su aplicación aún se considera preliminar.

Por otro lado, este estudio además destaca la importancia de un tratamiento psicológico para los perpetradores, pues contribuye a la protección de las víctimas y a la reducción de la violencia de género.

futuras investigaciones, se enfaticen en la aplicación de criterios de la terapia cognitiva conductual relevantes para las intervenciones de violencia de pareja. Tal y como se describen a continuación:

- 1. Factor cognitivo:** distorsiones cognitivas, conexión entre pensamientos, sentimientos y comportamiento, desafíos cognitivos y/o diálogos de afrontamiento.
- 2. Regulación emocional:** identificación de emociones generales,

pensamientos y sentimientos negativos.

Si bien el análisis somete a comparación la efectividad de ambas terapias, el enfoque cognitivo conductual, no deja de demostrar que aporta beneficios fundamentales en cuanto al desarrollo de habilidades para el control de las emociones y la reducción de conductas violentas, mientras que las evidencias de la terapia mindfulness aún se consideran precoces y difíciles de interpretar. Sin duda alguna, la implicación de un

identificación de la ira, tiempo fuera, dialogo interno y técnicas de meditación y relajación.

3. Habilidades interpersonales:

escucha activa, expresión emocional y resolución de conflictos.

4. Ajuste de objetivos:

diseño de metas y prevención de recaídas.

tratamiento dirigido a los hombres agresores es de gran relevancia, debido a que aporta la disminución de casos de violencia de género y a la protección de las mujeres afectadas.

Finalmente, se considera inapropiado juzgar un programa de la terapia cognitiva conductual únicamente por su etiqueta y posteriormente hacer suposiciones sobre su contenido basándose únicamente en su denominación, puesto que las investigaciones reportan deficiencias en su estructura, en consecuencia, es

importante que los futuros investigadores que busquen demostrar la eficacia de ésta terapia en comparación con otra, puedan examinar previamente las conceptualización científica establecidas en la literatura.

Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: an interventional study.

Zarshenas, L., Baneshi, M., Sharif, F. y Modhimi Sarani, E. (2017)

La terapia cognitiva conductual que incluye intervención cognitiva, relajación, habilidades para el manejo de la ira y de comunicación demuestra eficacia para establecer el autocontrol y

Comparativamente, Babcock, J.C. y Potthoff, A.L. (2020) concuerdan con que las intervenciones que abordan la atención plena, el alivio fisiológico, las cogniciones distorsionadas y la rumia son de gran beneficio para disminuir la

No obstante, Redondo, N., Cantos, A., Graña, J., Muñoz-Rivas, M. y O’leary, K. (2019) discrepan moderadamente de estas afirmaciones, por tanto, refieren que cada sujeto es diferente, pues su estudio ha demostrado que los hombres violentos con sus parejas

En términos generales, la terapia cognitiva conductual demuestra resultados efectivos con relación al manejo y control de la ira en hombres agresores. Sin embargo, es preciso tener presente que los seres humanos aun con características físicas similares se distinguen

disminuir la ira en hombres agresivos. Además, se evidencia que existe una estrecha relación entre los niveles de agresión y el consumo de sustancias.

excitación fisiológica negativa producida por la ira en hombres violentos con sus parejas.

pueden clasificarse como subtipos de ira subcontrolada y sobrecontrolada, según los niveles de ira de rasgo, expresión y control de la ira. De manera que los de tipo sobrecontrolada presentan puntuaciones más altas en el control de la ira y más bajas en el rasgo y expresión de la ira, mientras que los de tipo subcontrolada presentan mayores puntuaciones en rasgo y expresión de ira interna y externa, pero puntuaciones bajas en control interno y externo.

en virtud de su individualidad y su capacidad de adaptabilidad. Análogamente, puede ocurrir que no todos los hombres violentos se benefician de trabajar en el manejo de la ira al mismo nivel y de la misma manera que otros. Por consiguiente, aquellos perpetradores con ira subcontrolada requieren de habilidades de ira y autocontrol, como técnicas de relajación y distracción, mientras que los de tipo sobrecontrolada requieren habilidades de

comunicación y
asertividad.

Por todo lo demás,
conviene destacar que la
aplicación de una
intervención en hombres
actores de violencia es
pertinente, debido a que
posibilita prevenir el
desarrollo de patologías
y el abordaje de otras
variables como el
consumo de sustancias o
problemas de
personalidad, que
parecen estar asociadas
con los perfiles de ira.

Intervenções
cognitivo-
comportamentais
com homens

Abordar aspectos
motivacionales y la
responsabilidad del
crimen puede

Paralelamente, Nettet,
M., Lara-Cabrera, M.,
Bjørngaard, J.,
Whittington, R. y

Sin embargo,
Maldonado, A. y
Murphy, C. (2019)
discrepan parcialmente

En síntesis, la evidencia
indica que la motivación
para el cambio es una
consideración esencial

autores de
violência contra a
mulher: revisão
integrativa da
literatura.

De Moura, J.,
Fermann, I. y
Corrêa, A. (2019)

involucrar a estos
hombres en el proceso
del cambio.

Palmstierna, T. (2020)
concuerdan con dicha
posición, pues exponen
que la motivación y el
compromiso con el
tratamiento influyen en
la capacidad de cambiar,
argumentan también que
estos aspectos pueden ser
diferente entre aquellos
sujetos que reciben la
orden judicial y los que
reciben terapia
voluntariamente.

de esta afirmación, pues
refieren que la
disposición al cambio no
debe verse como un
predictor unitarios, sino
que debe considerarse en
conjunto con otros
factores clave que
impactan el compromiso
y el resultado del
tratamiento.

en los esfuerzos exitosos
para poner fin a la
violencia de género, sin
embargo, éste es solo
uno de los factores que
pueden determinar el
éxito de la intervención,
pues existen otros
aspectos como la
relación terapéutica y el
cumplimiento de las
tareas asignadas, que
contribuyen a una buena
práctica del tratamiento
psicológico.

Este análisis, además,
destaca que una
intervención en hombres
agresores es primordial,
no solo porque reduce la
incidencia de agresiones
hacia la pareja, sino que

además favorece el
desarrollo motivacional
y la predisposición al
cambio en los sujetos.

De manera simultánea, la evidencia científica existente en las revistas indexadas a nivel mundial y regional hasta la fecha reflejan datos limitados, pero importantes sobre los beneficios que la terapia cognitiva conductual aporta en el control de la ira de los hombres autores de violencia de género.

Como se plantea en el análisis realizado, la aplicación de este enfoque resulta favorable para el abordaje de la problemática expuesta, debido a que estudios previos señalan que el origen de estas emociones y conductas disfuncionales se deben a la influencia de estereotipos y pensamientos negativos arraigados en el sistema cognitivo de los agresores, que por medio de la terapia cognitiva conductual son reconocidos y reemplazados por esquemas y conductas adaptativas.

No obstante, los resultados de este estudio muestran que el éxito de este tratamiento terapéutico radica también, en diferentes aspectos y factores, tales como: la predisposición o motivación al cambio de los intervenidos; la correcta formulación de la relación terapéutica; la asignación y cumplimiento de tareas durante el proceso; el empleo de las técnicas y procedimientos según la tipología, sintomatología y necesidades de los sujetos; y por sobre todo, una adecuada estructuración de la terapia, basada en fundamentación teórica y criterios acordes al enfoque, que en este caso es el cognitivo conductual.

Dentro de las limitaciones de este estudio es necesario considerar que existen programas e intervenciones etiquetadas incorrectamente como terapia cognitiva conductual, por cuanto no se describen detalladamente los componentes o se incluyen procedimientos afines a otros enfoques similares, permitiendo generar confusión en el lector.

Por último, cabe señalar que en esta investigación no se abordó otras variables, como el consumo de sustancias o los antecedentes de violencia en la infancia; aspectos que mantienen una estrecha

relación con la temática y son de gran importancia. Con más motivo, su investigación requiere de mayor alcance, pues simboliza el abordaje de una problemática vigente de gran relevancia.

Protocolo de intervención terapéutica dirigido a hombres autores de violencia de género

Introducción

Los protocolos psicológicos de orden clínico responden a problemas de salud o áreas a mejorar en un contexto determinado, a través de una serie de actividades y procedimientos apoyados con bases científicas, que se aplican de manera lógica. En definitiva, contribuyen a la organización de una intervención y los pasos a seguir por el terapeuta ante diferentes circunstancias (Abelló, C. et al., como se citó en Abello, D, D., 2020).

Conviene especificar, que la elaboración de un protocolo comprende dos tipos de indicadores que permiten enmarcar la problemática y los procedimientos utilizados durante su aplicación. En primera instancia se evalúan los indicadores generales, que pretenden sintetizar la situación y el propósito general del protocolo; a continuación, los indicadores específicos que delimitan detalladamente las metas y resultados que se pretenden alcanzar (Basantes et al., 2017).

En consecuencia, el presente protocolo reúne un conjunto de procedimientos de intervención de aplicación individual, basada en el enfoque cognitivo conductual, con el propósito de brindar al terapeuta un plan de tratamiento óptimo, dirigido a hombres autores de violencia de género, para favorecer la modificación de creencias y pensamientos disfuncionales acerca de los roles de género y el uso de la violencia, la autorregulación emocional y reducir la reincidencia de casos de agresión.

Al mismo tiempo, consta de 12 sesiones de 40 a 50 minutos, que integran técnicas y recursos que favorecen el proceso terapéutico, a fin de mitigar la problemática y favorecer la prevención de la violencia e inclusive femicidios.

No hay que olvidar, que la violencia de género, específicamente la ejercida por la pareja íntima y la que involucra agresión sexual, representa un grave problema de salud pública y mundial actual, que simboliza una violación de los derechos humanos de las mujeres (OMS, 2021).

Cuadro 9

Protocolo de intervención

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN			
Sesión 1			
Meta: Potenciar la disposición y motivación al cambio, con el fin de asegurar un proceso terapéutico favorable			
Técnica	Objetivo	Actividades	Tiempo
Descubrimiento guiado (Wright y Beck, 2000)	Generar altos niveles de motivación y predisposición al cambio en el intervenido, a través de cuestionamientos que aseguren el compromiso de su participación en el proceso.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar e identificar los niveles de motivación del paciente a través de preguntas • Detectar resistencias y monitorear aspiraciones • Crear y amplificar la discrepancia entre la conducta actual y los valores del paciente. • Apoyar la Autosuficiencia • Motivar al paciente para su implicación en el proceso • Definir el problema y establecer metas 	50 min
Sesión 2			

Meta: Educar acerca del origen y las consecuencias del empleo de la violencia de género

Técnica	Objetivo	Actividades	
Psicoeducación (Brown, 1972)	Proporcionar información acerca de la problemática y los lineamientos respectivos sobre el tratamiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar sobre los conocimientos que tiene el paciente acerca de la violencia de género • Informar acerca del origen de la violencia de género • Dar a conocer acerca del ciclo de la violencia • Exponer las consecuencias del empleo de la violencia de género • Proyección del corto dirigido por Barón (2017) “Despierta-Cortometraje Violencia de Género” 	50 min

Sesión 3

Meta: Adiestrar al paciente en el empleo de la relajación progresiva

Técnica	Objetivo	Actividades	Tiempo
Relajación progresiva (Jacobson, 1929)	Reducir la tensión muscular y ansiedad en general, para favorecer el bienestar mental y físico.	<p>1. Aplicación de ejercicios de respiración diafragmática</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocarse en una posición cómoda • Colocar una mano sobre el pecho y otra sobre el abdomen • Inhalar lentamente mientras contamos hasta 4 	50 min

- Mantener la respiración durante hasta 5
- Exhalar por la boca lentamente mientras contamos hasta 7

2. Trabajar grupos musculares de los brazos:

- Mano y antebrazo dominantes: se aprieta el puño, a continuación, se empuja el codo contra el brazo del sillón.
- Mano y antebrazo no dominante: procedimiento igual que el miembro dominante.

3. Trabajar músculos de la cara:

- Frente y cuero cabelludo: se levantan las cejas tan alto como se pueda.
- Ojos y nariz: se aprietan los ojos al tiempo que se arruga la nariz.
- Boca y mandíbulas: se aprietan los dientes mientras se llevan las comisuras de la boca hacia las orejas, a continuación, se aprieta la boca hacia afuera y finalmente se abre la boca.

4. Músculos del cuello

- Se dobla hacia la derecha, a continuación, hacia la izquierda.

- Se dobla hacia la izquierda y a continuación hacia la derecha (Caballo, 1998b).

Sesión 4

Meta: Adiestrar al paciente en el empleo de la relajación progresiva

Técnica	Objetivo	Actividades	Tiempo
Relajación progresiva de (Jacobson, 1929)	Reducir la tensión muscular y ansiedad en general, para favorecer el bienestar mental y físico.	<p>5. Músculos de los hombros, pecho y espalda</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se inspira profundamente manteniendo la respiración al tiempo que se llevan los hombros hacia atrás intentando que se junten los omoplatos. <p>6. Músculos del estómago</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se mete hacia adentro conteniendo la respiración. • Se saca hacia afuera conteniendo la respiración. <p>7. Músculos de piernas y muslo derecho</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se intenta subir con fuerza la pierna sin despegar el pie del asiento (o suelo). <p>8. Músculos de la pantorrilla</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se dobla el pie hacia arriba tirando con los dedos, sin despegar el talón del asiento (o suelo) (Caballo, 1998b). 	50 min

Sesión 5

Meta: Adiestrar al paciente en el empleo de la relajación progresiva

Técnica	Objetivos	Actividades	Tiempo
Relajación progresiva de (Jacobson, 1929)	Reducir la tensión muscular y ansiedad en general, para favorecer el bienestar mental y físico.	<p>9. Músculos de pie derecho</p> <ul style="list-style-type: none">Se estira la punta del pie y se doblan los dedos hacia adentro. <p>10. Músculos de pierna, pantorrilla y pie izquierdo</p> <ul style="list-style-type: none">Se intenta subir con fuerza la pierna sin despegar el pie del asiento (o suelo).Se dobla el pie hacia arriba tirando con los dedos, sin despegar el talón del asiento (o suelo). <p>11. Secuencia completa de músculos</p> <ul style="list-style-type: none">Sólo relajación (Caballo, 1998b).	50 min

Sesión 6

Meta: Generar cambios en las concepciones erróneas acerca de los roles de género y el uso de la violencia

Técnica	Objetivos	Actividades	Tiempo
Reestructuración cognitiva (Beck, 1979)	Modificar las creencias irracionales e interpretaciones acerca de los roles de género y el uso de la violencia.	<ul style="list-style-type: none">Proyectar cortometraje dirigido por Cuevas (2017) “Roles”Dar una breve explicación acerca del funcionamiento entre los	50 min

pensamientos, emociones y comportamiento.

- Informar acerca de los estereotipos de género y su origen.
- Ayudar a identificar los pensamientos disfuncionales acerca de los roles de género y el uso de la violencia.
- Motivar al paciente a registrar los pensamientos y creencias disfuncionales (Caballo, 1998b).

Sesión 7

Meta: Reconocer los pensamientos disfuncionales acerca de los roles de género y empleo de la violencia, analizar las consecuencias y crear pensamientos alternativos

Técnica	Objetivo	Actividades	Tiempo
Reestructuración cognitiva (Beck, 1979)	Modificar las creencias irracionales e interpretaciones acerca de los roles de género y el uso de la violencia.	<ul style="list-style-type: none"> • Analizar los pensamientos y creencias disfuncionales registradas. • Debatir los pensamientos y creencias disfuncionales mediante el cuestionamiento socrático. • Desarrollar una lista de pensamientos funcionales o alternativos (Caballo, 1998b). 	40 min

Sesión 8

Meta: Educar acerca de la importancia de las emociones y su regulación

Técnica	Objetivo	Actividades	Tiempo
Psicoeducación sobre las emociones (Brown, 1972)	Proporcionar información acerca de las generalidades de las emociones y la importancia del control emocional.	<ul style="list-style-type: none"> • Proyectar cortometraje dirigido por B. Salzman y J. Salzman (2015) denominado “Solo respira” • Dar una explicación acerca de la función de las emociones • Informar acerca de las emociones funcionales y disfuncional • Motivar al paciente a identificar sus emociones • Pedirle al paciente que escriba en una hoja el nombre de la persona con quien tuvo una discusión, a continuación, darle la instrucción de que arrugue el papel con fuerza, tomando en consideración la emoción que sintió en ese momento. • Analizar la importancia de la regulación emocional • Realizar una lista de emociones ordenadas por dificultad de manejo 	40 min

Sesión 9

Meta: Contrarrestar pensamientos disfuncionales que generan malestar emocional y una conducta agresiva, a partir de un dialogo interno asertivo

Técnica	Objetivo	Actividad	Tiempo
---------	----------	-----------	--------

Entrenamiento
en
autoinstrucciones
(Meichenbaum y
Goodman,1971)

Establecer
verbalizaciones internas
adecuadas para guiar la
conducta inadecuada.

- Dar una explicación acerca de la importancia del dialogo interno para la regulación emocional y conductual.
- Indagar acerca de las circunstancias que motiva al paciente a ejercer violencia.
- Elaborar una lista de instrucciones que el paciente debe repetir antes, durante o después de los episodios de ira que presente. Las frases o verbalizaciones utilizadas para el dialogo interno deben presentar las siguientes características:
 - ✓ Deben ser cortas
 - ✓ Implicar una tarea (por ejemplo, realizar ejercicios de relajación)
 - ✓ Ser acordes al vocabulario del paciente

50 min

1. Modelado cognitivo

- El terapeuta actúa como modelo; repite en voz alta la autoinstrucción y la ejecuta, mientras el paciente observa

2. Autoinstrucciones en voz alta

- El paciente ejecuta la tarea mientras se dirige a sí mismo en voz alta

3. Autoinstrucciones

enmascaradas

- El paciente lleva a cabo la tarea nuevamente, mientras se dirige a sí mismo en voz baja

4. Autoinstrucciones encubiertas

- El paciente guía su comportamiento a través de las autoinstrucciones internas, mientras realiza la tarea (Caballo, 1998b).

Sesión 10

Meta: Mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales a través del entrenamiento en habilidades sociales

Técnica	Objetivo	Actividades	Tiempo
Entrenamiento en habilidades sociales (Goldstein, 1989)	Contribuir al desarrollo de habilidades que favorecen las interacciones sociales, a fin de favorecer las relaciones interpersonales.	<p>1. Instrucciones</p> <ul style="list-style-type: none">• Analizar las conductas de comunicación que se requieren aprender• Explicar el método de entrenamiento a ejecutar• Realizar un guion acerca de las conductas objetivas <p>2. Modelado</p> <ul style="list-style-type: none">• El terapeuta ensaya la conducta a entrenar, a modo de modelo <p>3. Ensayo conductual</p>	50 min

- El paciente practica la conducta previamente observada por el terapeuta
- Realizar un análisis de las dificultades observadas durante la representación
- Corregir los errores identificados durante las representaciones

4. Retroalimentación

- Analizar detalles acerca de la práctica
- Explorar la experiencia sobre la práctica
- Realizar una lista de alternativas para mejorar la práctica (Kelly, 1982/2002).

Sesión 11

Meta: Mejorar la comunicación y las relaciones interpersonales a través del entrenamiento en habilidades sociales

Técnica	Objetivo	Actividades	Tiempo
Entrenamiento en habilidades sociales (Goldstein, 1989)	Contribuir al desarrollo de habilidades que favorecen las interacciones sociales, a fin de favorecer las relaciones interpersonales.	<p>5. Generalización</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repetir el ensayo y variar condiciones • Abordar situaciones anteriormente experimentadas 	50 min

- Abordar situaciones que podrían presentarse en un futuro
- Planificar la ejecución del ensayo en ambientes reales
- Aplicar los ensayos entrenados en ambientes reales (Kelly, 1982/2002).

Sesión 12

Meta: Entrenar al paciente para evitar recaer y mantener su progreso de cambio, al no emplear la violencia de género

Técnica	Objetivo	Actividades	Tiempo
Prevención de recaídas (Marlatt y Gordon, 1985)	Controlar las recaídas relacionadas con el empleo de la violencia de género.	<p>1. Educación sobre la prevención de recaídas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analizar las situaciones de riesgo implicadas en las recaídas • Abordar actitudes, pensamientos y conductas que puedan generar una recaída • Examinar la historia previa de recaídas <p>2. Vigilar situaciones de alto riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar un autorregistro de situaciones, pensamientos, conductas, sentimientos y estados de ánimos del paciente a lo largo de la recuperación 	50 min

- Ayudar al paciente a reconocer las señales de aviso y los factores de riesgo que den paso a una recaída

3. Control de fallos ocasionales o deslices

- Entrenamiento en estrategias de afrontamiento ante aparición de recaídas o deslices ocasionales

4. Contrato de contingencias

- Presentar un acuerdo que especifique las exigencias, los procedimientos a seguir en caso de una recaída y las clausuras o multas a cumplir en caso de no incumplimiento (Caballo, 1998b).
-

CONCLUSIONES

- Se identificó que la terapia cognitiva conductual aporta en el control de la ira y la reducción de conductas violentas en hombres agresores, debido a que permite reconocer y modificar aquellas distorsiones cognitivas respecto a los roles de género, la inferioridad de la mujer y el empleo de la violencia, a fin de crear nuevos pensamientos funcionales y asumir la responsabilidad de la conducta problema.
- A través de la revisión bibliográfica, se determinó que los beneficios que la terapia cognitiva conductual contribuye al control de la ira en hombres agresores, están relacionados con: la reducción de los niveles de ira; el desarrollo de habilidades funcionales para el manejo y expresión de la ira; el control de la conducta agresiva hacia la pareja; el reconocimiento de la relación entre pensamiento, ira y agresión; la reducción de estereotipos de género; la consciencia de las generalidades y consecuencias de la ira disfuncional a largo plazo; y la restauración de la comunicación de pareja.
- La intervención psicológica en hombres autores de violencia de género es fundamental porque aporta a la identificación, disminución y modificación de patrones de pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas con la agresión. En concordancia, favorece el autoconocimiento y reflexión en los perpetradores, a fin de prevenir el desarrollo de otras patologías y erradicar la violencia de género; problemática de emergencia mundial que aumenta y tiene consecuencias mortales como el femicidio.
- Se realizó un protocolo de intervención con enfoque cognitivo conductual para el control de la ira, dirigido a hombres autores de violencia de género, de acuerdo con los componentes teóricos establecidos de la terapia y considerando algunas de las estrategias de la revisión bibliográfica que demostraron efectividad.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud Pública y las entidades implicadas en el campo de la salud deben gestionar campañas dirigidas a la prevención de la violencia de género y femicidios, involucrando la participación de los hombres, a fin de contrarrestar los estereotipos de género.
- Las organizaciones nacionales que trabajan para combatir la violencia contra la mujer deben gestionar dentro del protocolo de actuación, el empleo de un proceso terapéutico que este dirigido a los hombres autores de la agresión, y no únicamente a las mujeres víctimas de violencia. No obstante, es importante, además, que dentro de la intervención se contemple la participación del sistema de apoyo o núcleo familiar, a fin de asegurar y fortalecer el desarrollo del tratamiento.
- Considerando los hallazgos, es importante que los profesionales en salud mental y futuras investigaciones aborden otras variables durante el tratamiento, tales como: el consumo de sustancias, depresión, ansiedad, problemas de personalidad, el análisis de las etapas de predisposición al cambio y en cuál de ellas resulta más efectiva la aplicación del tratamiento. Paralelamente, este análisis sugiere, además, profundizar y fortalecer la comunicación funcional de la pareja.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abello, D. (2020). *Fiabilidad y validez de un Protocolo preliminar de Evaluación Funcional de Trastornos Depresivos (PETD) en adultos*. [Tesis doctoral, Universidad del Norte]. Repositorio Institucional de la Universidad del Norte. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/9253/1411111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alghadir, A.H. y Answer, S. (2019). Effects of Vestibular Rehabilitation in the Management of a Vestibular Migraine: A Review. *Frontiers in Neurology*. 9, 440. <https://doi.org/10.3389/fneur.2018.00440>
- Armas-Vargas, E. (2020) Creencias y pensamientos distorsionados hacia la violencia en hombres y mujeres: agresividad, autoestima y control del sesgo de respuesta. *Sciendo*. 0(0), 139-154. <https://doi.org/10.2478/9788395609596-010>
- Avila, A. (2019). *Programa de intervención psicoterapéutica grupal a través del modelo cognitivo-conductual con enfoque de género sensitivo para hombres que ejercen la violencia hacia la mujer*. [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. <http://up-rid.up.ac.pa/1351/1/elizabeth%20avila.pdf>
- Basantes, V., Parra, C., García, J., Almeda, Y. y Martínez G. (2017). Elaboración de un protocolo para la vigilancia de la salud laboral. *Revista Médica Electrónica*. 39(2), 188-199. <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2191/3330>
- Caballo, V. (1998a). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos: Vol.2. Formulación clínica, medicina conductual y trastornos de relación* (1.^a ed.). Siglo XXI.

- Caballo, V. (1998b). *Manual de Técnicas de Terapia y Modificación de Conducta* (4.^a ed.). Siglo XXI.
- Cipriani, J., Benz, A., Holmgren, A., Kinter, D., McGarry, J. y Rufino, G. (2017). A Systemic Review of the Effects of Horticultural Therapy on Persons with Mental Health Conditions. *Occupational Therapy in Mental Health*. 33(1), 47-69.
<https://doi.org/10.1080/0164212X.2016.1231602>
- Ducat, W. y Kumar, S. (2015). A systematic review of professional supervision experiences and effects for allied health practitioners working in non-metropolitan health care settings. *J Multidiscip Healthc*. 8, 397-407. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S84557>
- Echeverúa, E. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 109-217.
<https://www.redalyc.org/pdf/337/33712028001.pdf>
- Ellis, A. (1994). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Ellis, A. y Grieger, R. (1990). *Manual de Terapia Racional-Emotiva: vol.2.* (M. Catalán y J. González). Desclée De Brouwer. (Trabajo original publicado en 1986).
- Expósito, F., y Herrera, M. C. (2009). Social perception of violence against women: individual and psychosocial characteristics of victims and abusers. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 123-145.
- Kelly, J.A. (2002). *Entrenamiento de las habilidades sociales* (S. Del Viso, Trad.; 7a ed.). Desclée De Brouwer. (Trabajo original publicado en 1982).
- Law, M., Stewart, D., Lette, I., Pollock, N., Bosch, J. y Westmorland, M. (1998). *Critical Review From-Quantitative Studies*. McMaster University.

- https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/critical-review-form-quantitative-studies-english6b5cae38a17849c8abad24efed28e4a8.pdf?sfvrsn=952932a2_2
- Law, M., Stewart, D., Lette, I., Pollock, N., Bosch, J. y Westmorland, M. (1998). *Critical Review From-Qualitative Studies*. McMaster University. https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/critical-review-form-qualitative-studies-version-2-1.pdf?sfvrsn=6723c450_2
- Maldonado, A. y Murphy, C. (2019). Readiness to Change as a Predictor of Treatment Engagement and Outcome for Partner Violent Men. *Journal of Interpersonal Violence*. 36(7-8), 3041-3064. <https://doi.org/10.1177/0886260518770188>
- Martínez, Gladys del C. (2017). *Intervención de un programa psicoterapéutico cognitivo-conductual en una muestra de pacientes masculinos que presentan dificultades de control de impulsos y de ira*. [Tesis de maestría, Universidad de Panamá]. <http://up-rid.up.ac.pa/1354/1/gladys%20delc.%20martínez.pdf>
- Moreira, S., Osorio, D., Maya, G. y Viteri, E. (2020). Análisis de los protocolos de atención sobre violencia de género y su perspectiva en el Ecuador. *Universidad Ciencias y Tecnología*, 24(99), 41-52. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/294>
- Nesset, M., Lara-Cabrera, M., Bjørngaard, J., Whittington, R. y Palmstierna, T. (2020). Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*. 20(178), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02582-4>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, marzo 8). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

- Organización Mundial de la Salud. (2021, marzo 9). *La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres*. <https://www.who.int/es/news/item/09-03-2021-devastatingly-pervasive-1-in-3-women-globally-experience-violence>
- Piqueras, J., M, A., Ramos, V., Rivero, R., García, L. y Olbitas, L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. *Suma Psicológica*, 15(1), 43-73.
- Polaschek, D. L., Day, A. y Hollin, C. R. A. (2019). Treating Intimate Partner Violence and Abuse. En E. Bowen, A. Day y G. Walters (Eds.). *The Wiley International Handbook of Correctional Psychology* (529-542). Jhon Wiley & Sons Ltd.
- Polaschek, D. L., Day, A. y Hollin, C. R. A. (2019). What is Cognitive Behavioral Therapy (CBT) With Offenders? En C. Hollin (Ed.). *The Wiley International Handbook of Correctional Psychology* (623-636). Jhon Wiley & Sons Ltd.
- Redondo, N., Cantos, A., Graña, J., Muñoz-Rivas, M. y O'leary, K. Treatment-induced changes in undercontrolled and overcontrolled anger subtypes of perpetrators of intimate partner violence and 5-year recidivism. *Criminal Justice and Behavior*. 46(12), 1700-1718. <https://doi.org/10.1177/0093854819879201>
- Ross, R. y Fabiano, E. A. (1985). *Time to think. A cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Institute of Social Sciences and Arts.
- Ruiz, M., Día, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitiva Conductual*. Desclée De Brouwer.
- Ruiz, M., Díaz, M. y Villalobos, A. (2012). *Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales*. Desclée De Brouwer.
- Ruscitti, R., Thomas, S. y Bentley, D. (2017). The experiences of students without disabilities in inclusive physical education classrooms: a review of literature. *Asia-Pacific Journal of*

Health, Sport and Physical Education. 8(3), 245-257.

<https://doi.org/10.1080/18377122.2017.1345286>

Sebastián, S. (2016). *Intervención con hombres maltratadores en programas alternativos a la pena de prisión.* [Tesis de grado, Universidad de Valladolid].
<http://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/19497/TFG-G1890.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Secretaría Nacional de Derechos Humanos del Ecuador y Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Herramienta para trabajar masculinidades en contextos de emergencia.*
https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/herramienta_para_trabajar_masculinidades_en_contextos_de_emergencia_1.pdf

Spielberger, C., Jacobs, G., Russell, S. & Crane, R. (1983). *Advances in Personality Assessment: Volume 2.* En J.N. Butcher & C.D. Spielberger (Eds.), *Assessment of Anger: The State-Trait.* Lawrence Erlbaum Associates.

Stallard, P. (2007). *Pensar bien – Sentirse bien: Manual práctico de terapia cognitivo conductual para niños y adolescentes.* (F. Capillo, Trad.; 1.ª ed.). Desclée De Brouwer. (Trabajo original publicado en 2002).

Valor-Segura, I., Expósito, F., y Moya, M. (2011). Victim blaming and exoneration of perpetrator in domestic violence: The role of beliefs in a just world and ambivalent sexism. *Spanish Journal of Psychology*, 14, 195-206.

Vega, B. (2019). *Intervención cognitivo conductual para el control de la ira.* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal].
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3345>

- Vélez, A. (2019). *Femicidio versus estado de ira: una relación conflictiva*. [Tesis de maestría, Universidad EAFIT].
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/17623/Alexandra_VelezRincon_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Walker, L.E.A. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. (J. Castilla Plaza, Trad.; 1.^a ed.). Desclée De Brower. (Trabajo original publicado en 1979).
- Wukmir, VJ. (1967). *Emoción y Sufrimiento*. Labor.
- Zarshenas, L., Baneshi, M., Sharif, F. y Modhimi Sarani, E. (2017). Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: an interventional study. *BMC Psychiatry* 17(375), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1511-z>

ANEXOS

Anexo 1

Caracterización de la muestra

País	Revista y/o buscador	Título del documento	Año	Tipo de documento
Canadá	Criminal Justice and Behavior	Judging the Book by Its Cover: What Comprises a Cognitive Behavioral Intervention Program for Perpetrators of Intimate Partner Violence?	2021	Artículo científico cualitativo
España	Sciendo	Creencias y pensamientos distorsionados hacia la violencia en hombres y mujeres: agresividad, autoestima y control de sesgos de respuesta.	2020	Artículo científico cuasiexperimental
Noruega	BMC Psychiatry	Cognitive behavioural group therapy versus mindfulness-based stress reduction group therapy for intimate partner violence: a randomized controlled trial.	2020	Artículo científico cuasiexperimental
Noruega	International Journal of Nursing Studies	Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion	2020	Artículo científico cuasiexperimental

		regulation among me who perpetrate intimate partner violence? A randomized controlled trial.		
Estados Unidos	Journal of Interpersonal Violence	Effects of Angry Rumination and Distraction in Intimate Partner Violent Men.	2020	Artículo científico cuasiexperimental
Estados Unidos	Journal of Interpersonal Violence	Readiness to Change as a Predictor of Treatment Engagement and Outcome for Partner Violent Men.	2019	Artículo científico cuasiexperimental
España	Criminal Justice and Behavior	Treatment-induced changes in undercontrolled and overcontrolled anger subtypes of perpetrators of intimate partner violence and 5-yers recidivism.	2019	Artículo científico cuasiexperimental
Brasil	Contextos clínicos	Intervenções cognitivo- comportamentais com homens autores de violência contra a mulher: revisão integrativa da literatura.	2019	Artículo científico cualitativo
Noruega	BMC Psychiatry	Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of	2019	Artículo científico cualitativo

		intimate partner violence: a systematic review.		
Irán	BMC Psychiatry	Anger management in substance abuse based on cognitive behavioral therapy: an interventional study.	2017	Artículo científico cuasiexperimental

Anexo 2

Resolución de aprobación de trabajo de titulación



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 03 de febrero de 2021
Oficio No. 0085-RD-FCS-2021

Señorita
Vera Correa Roxana Carolina
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH
En su despacho. -

Cúmpleme informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al día miércoles 03 de febrero de 2021.

RESOLUCIÓN No. 0085-D-FCS-03-02-2021: Aprobar el tema, perfil del proyecto de investigación, Tutor y Miembros de Tribunales de la Carrera de Psicología Clínica. Oficio N° 001-CC-CPSCL-FCS-2021, sugerencia Comisión de Carrera y CID de la Facultad:

No	Estudiantes	Tema Proyecto de investigación presentado a revisión	Tema Proyecto de investigación revisado y APROBADO por la Comisión y CID	Informe de la Comisión de Carrera	Tribunal Aprobado. Art.173 Trabajo Escrito	Tribunal Aprobado. Art.174 Sustentación
1	Vera Correa Roxana Carolina CI. 23001467.56	Beneficios de la terapia cognitiva conductual para el control de la ira en hombres autores de violencia de género	Proyecto de Investigación	APROBADO Dominio emergente Salud como producto social Línea de investigación: Salud	Tutor: Dra. Gina Alexandra Pilco Guadalupe Miembros: Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama	Preside: Dra. Rosario Isabel Cando Pilatuña (Delegado Decano) Miembros: Mgs. Juan Pablo Mazón Naranjo Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama

Atentamente,

GONZALO Firmado digitalmente por
EDMUNDO GONZALO
BONILLA EDMUNDO BONILLA
PULGAR FULGAR
Fecha: 2021.02.04
13:45:33

Dr. Gonzalo Bonilla P.
DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH

Adj.: Oficios en Referencia
c.c. Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 03-02-2021: MsC. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato 03-02-2021: Tlga. Francisca Jara
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla