



Universidad
Europea VALENCIA

Máster Universitario en **PSICOLOGÍA**
GENERAL SANITARIA

Trabajo de Fin de Máster

Revisión Sistemática de la Efectividad de
Intervenciones Psicológicas en la Prevención de
Reincidencia en Agresores de Violencia de
Género: Mecanismos Cognitivos y Sociales
Subyacente

ALUMNA: Janett Karina Torres Artica

TUTORA: Dra. Amparo Caballer Hernández

CURSO : 2022-2024

CONVOCATORIA: Ordinaria

Declaración de originalidad

CONFIRMACIÓN DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO Y DE FIN DE MÁSTER

D^{ña} Janett Karina Torres Artica con número de expediente **22292692**, estudiante del Máster en Psicología General Sanitaria

CONFIRMA que el Trabajo Fin de Máster titulado Revisión Sistemática de la Efectividad de Intervenciones Psicológicas en la Prevención de Reincidencia en Agresores de Violencia de Género: Mecanismos Cognitivos y Sociales Subyacentes es fruto exclusivamente de su esfuerzo intelectual, y que no ha empleado para su realización medios ilícitos, ni ha incluido en él material publicado o escrito por otra persona, sin mencionar la correspondiente autoría. En este sentido, confirma especialmente que las fuentes que haya podido emplear para la realización de dicho trabajo, si las hubiera, están correctamente referenciadas en el cuerpo del texto, en forma de cita, y la bibliografía final.

Así mismo, declaro conocer y aceptar que de acuerdo a la Normativa de la Universidad Europea, el plagio del Trabajo Fin de Grado/Máster entendido como la presentación de un trabajo ajeno o copia de textos sin citar su procedencia y considerándolos como de elaboración propia, conllevará automáticamente la calificación de “suspense” (0) tanto en la convocatoria ordinaria como extraordinaria, así como la pérdida de la condición de estudiante y la imposibilidad de volver a matricular la asignatura hasta que no transcurra un curso académico.

Fecha y firma:



6/03/24

Los datos consignados en esta confirmación serán tratados por el responsable de tratamiento, UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA, S.L.U., con la finalidad de gestión con la finalidad de gestión del Trabajo Fin de Grado/Máster del titular de los datos. La base para el tratamiento de los datos personales facilitados al amparo de la presente solicitud se encuentra en el desarrollo y ejecución de la relación formalizada con el titular de los mismos, así como en el cumplimiento de obligaciones legales de UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA S.L.U. y el consentimiento inequívoco del titular de los datos. Los datos facilitados en virtud de la presente solicitud en Paseo de la Alameda 7, 46010 Valencia. Asimismo, de no manifestar fehacientemente lo contrario, el titular consiente expresamente el tratamiento automatizado total o parcial de dichos datos por el tiempo que sea necesario para cumplir con los fines indicados. El titular de los datos tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, limitar su tratamiento, oponerse al tratamiento y ejercer su derecho a la portabilidad de los datos de carácter personal, todo ello de forma gratuita, tal como se detalla en la información completa sobre protección de datos en el enlace <https://universidadeuropea.es/politica-de-privacidad>.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 Formulación y justificación del problema.....	9
1.2 Objetivos.....	20
2. METODOLOGÍA.....	21
2.1. Diseño.....	21
2.2. Criterios de elegibilidad.....	22
2.3. Fuentes de información.....	23
2.4. Estrategia de búsqueda.....	23
2.5. Proceso de selección de los estudios.....	24
2.6. Codificación.....	24
3. RESULTADOS.....	28
3.1. Selección de los estudios.....	28
3.2. Características de los estudios incluidos.....	29
3.3. Síntesis de los resultados.....	29
4. DISCUSIÓN.....	34
5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN.....	35
6. LIMITACIONES DE LOS HALLAZGOS.....	37
7. CONCLUSIONES.....	38
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
9. ANEXOS.....	48
Anexo I.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Violencia de Género en España: Prevalencia y Características	14
Tabla 2 Conceptualización de violencia de género desde distintas perspectivas	15
Tabla 3 Estrategia de búsqueda en las bases de datos	23
Tabla 4 Codificación por metodología, intervención, participación y dimensiones	25
Tabla 5 Codificación según mecanismos subyacentes cognitivos o sociales del estudio	26
Tabla 6 Estudios incluidos en la revisión sistemática	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Prevalencia de IPV a nivel mundial periodo 2000-2018	11
Figura 2 Total de mujeres víctimas mortales 2003-abril 2024	12
Figura 3 Evolución menores víctimas mortales en Violencia de Género 2013-2022	13
Figura 4 Identificación de los estudios según las fuentes de información	28

LISTADO DE ABREVIATURAS

Abreviatura Significado

AAQ-II	Cuestionario de Aceptación y Acción II
ACT	Terapia de Aceptación y Compromiso
AUDIT	Test de Identificación de Desórdenes de Consumo de Alcohol
BAI	Inventario de Depresión de Beck; Inventario de Ansiedad de Beck
BIDR-16	Inventario de Desviación de Respuestas-16
Bips	Programas de Intervención para Maltratadores
BIS-10	Escala de Impulsividad de Barratt-10
BrAC	Nivel de alcohol en aliento
CBC	Lista de Verificación de Comportamiento de Acecho
CBGT	Terapia de Grupo Cognitivo-Conductual
CBS	Escala de Comportamientos de Control
CBT	Terapia Cognitivo Conductual
CETA	Enfoque de Tratamiento de Elementos Comunes
CR	Intervención de Reestructuración Cognitiva
CRI-A	Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos
CTS	Escala de Tácticas de Conflicto
CTS2	Escala de Tácticas de Conflicto Revisada
DPP	Diseño Pretest-Postest
ECA	Ensayo Controlado Aleatorio
EuropASI	Índice Europeo de Gravedad de la Adicción
FP	Flexibilidad psicológica
GC	Grupo Control

Abreviatura Significado

GI	Grupo de Intervención
IDT-V	Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre el Uso de la Violencia
IEI	Inventario de Intercambio Interpersonal
IMP	Plan Motivacional Individualizado
IPA	Agresión de Pareja Íntima
IPMV	Inventario de Pensamientos Distorsionados hacia la Mujer y la Violencia
IRI	Instrumento para evaluar la empatía cognitiva y emocional
IRM	Escala de Atribución de Responsabilidad y Minimización
MBSR	Terapia de Reducción del Estrés Basada en Mindfulness
MF	Mindfulness
MINI	Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional
NC	No consta
NE	No Especifica
OCPGB	Instrumento para medir las conductas proterapéuticas en terapias grupales a través de observaciones directas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OQ-45	Cuestionario de Resultados-45
PAS	Prueba de Apreciación Situacional
PC-PTSD	Prueba de Chequeo para Trastorno de Estrés Postraumático
PHQ-9	Cuestionario de Salud del Paciente-9
PRIA-MA	Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PROSEVAL	Programa de Seguridad Vial
PTD	Programa de tratamiento de drogadicción

Abreviatura Significado

REQ	Cuestionario de Experiencias de Relación
SBIP	Intervención Estándar para Maltratadores
SCID-I	Evaluación Autoinformada de los Trastornos de Personalidad
SCL-90-R	Lista de Chequeo de Síntomas-90-Revisada
S-DERS	Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones
SDS	Prueba de Detección de Sustancias para Cannabis/Cocaína
STAXI	Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo
STAXI-2	Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo
TAU	Tratamiento Habitual
TAU-Plus	Tratamiento Habitual Mejorado con Medidas de Seguridad
TCC	Terapia Cognitivo-Conductual
TEC	Lista de verificación de experiencias traumáticas
TMMS	Escala Meta-Mood de Rasgo
TSCS-2	Tennessee Self Concept Scale—Segunda Edición
VAS	Escala de Violence, Alcohol and Substance Abuse
VPI	Violencia Íntima de Pareja
WA	Alianza de trabajo
WAI-O	Herramienta para evaluar la alianza terapéutica desde la perspectiva de un observador externo
WOS	Web of Science

RESUMEN

Introducción: La violencia de género y específicamente la Violencia de Pareja Íntima (VPI) es reconocida como un problema crítico a nivel global con serias repercusiones en la salud y el bienestar de las víctimas. Esta revisión sistemática explora las intervenciones psicológicas destinadas a la prevención de la reincidencia en los agresores, subrayando la importancia de identificar los mecanismos cognitivos y sociales que facilitan la eficacia de estas intervenciones.

Método: Se utilizó el protocolo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) realizándose una búsqueda en las bases de datos, PubMed, Web of Science (WoS) y ProQuest en un periodo de 5 años y tres meses, 2019-2024, para identificar estudios relevantes. **Resultados:** Entre 6,640 registros, se seleccionaron 20 estudios. Se identifica que las intervenciones psicológicas, el Enfoque de Tratamiento de Elementos Comunes (CETA), la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), la Terapia de Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) son efectivas en reducir la reincidencia en VPI. **Discusión:** Estas intervenciones aportan resultados prometedores, pero se requiere de investigación adicional para establecer la relación causal y determinar los factores que contribuyen a su efectividad a largo plazo.

Palabras Clave: Violencia de Pareja Íntima (VPI), Intervenciones Psicológicas, Reincidencia, Mecanismos Cognitivos y Sociales.

ABSTRACT

Introduction: Gender-based violence and specifically Intimate Partner Violence (IPV) is recognized as a critical problem globally with serious repercussions on the health and well-being of victims. This systematic review explores psychological interventions aimed at preventing recidivism in perpetrators, highlighting the importance of identifying the cognitive and social mechanisms that facilitate the effectiveness of these interventions. **Methods:** We used the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) protocol and searched PubMed, Web of Science (WoS) and ProQuest databases over a period of 5 years and three months, 2019-2024, to identify relevant studies. **Results:** Among 6,640 records, 20 studies were selected. Psychological interventions, Common Elements Treatment Approach (CETA), Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy (MBSR), and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) are identified as effective in reducing IPV recidivism. **Discussion:** These interventions show promising results, but further research is needed to establish the causal relationship and determine the factors that contribute to their long-term effectiveness.

Keywords: Intimate Partner Violence (IPV), Psychological Interventions, Recidivism, Cognitive and Social Mechanisms.

1. INTRODUCCIÓN

La problemática de la violencia de género, en particular la violencia de pareja (VPI), se presenta como un desafío social de magnitud global, que no solo infringe los derechos humanos, sino que también acarrea consecuencias devastadoras sobre la salud física y mental, así como en el bienestar socioeconómico de las víctimas según la Organización Mundial de la Salud en 2021 (*World Health Organization*, en adelante WHO). Esta realidad, resaltada por Stubbs y Szoeké (2022) como una situación de abuso que abarca desde lo físico y sexual hasta lo psicológico y económico, exige una respuesta multidimensional que aborde tanto la prevención de la reincidencia como la rehabilitación efectiva de los agresores.

Ante este suceso, surge la intervención psicológica como una vía prometedora para mitigar la reincidencia y fomentar la rehabilitación en los agresores (Guerrero-Molina et al., 2020). No obstante, la determinación de su efectividad demanda un análisis exhaustivo, el cual se propone llevar a cabo mediante la presente Revisión Sistemática de la Literatura (RSL). Este enfoque permitirá sintetizar la evidencia existente, analizando los estudios y delineando los efectos de dichas intervenciones.

Los objetivos centrales de esta revisión sistemática de la literatura (RSL) incluyen explorar la efectividad de los programas de intervención psicológica específicamente diseñados para agresores de violencia de género y determinar qué mecanismos subyacentes cognitivos y sociales intervienen en el impacto de estas intervenciones en la reducción de tasas de reincidencia en la población objetivo.

El tratamiento de la violencia de género enfrenta desafíos significativos en la psicología clínica y la intervención social, especialmente en lo que respecta a la efectividad de las terapias aplicadas a los agresores. La persistencia de comportamientos violentos, incluso después de intervenciones dirigidas, subraya una necesidad urgente de revisar y optimizar estos programas. Esta revisión sistemática se propone profundizar en la eficacia de los enfoques psicológicos diseñados específicamente para agresores, examinando los mecanismos cognitivos y sociales que influyen en la reducción de la reincidencia.

En este sentido, la atribución de responsabilidad referida a la capacidad del agresor para reconocer y aceptar su responsabilidad en los actos de violencia, es un paso relevante hacia el cambio conductual sostenido (Lila et al., 2012; Muñoz y Echeburúa, 2016). Además, los pensamientos distorsionados respecto a la violencia y el género, que incluyen racionalizaciones que minimizan la gravedad de sus acciones o creencias que perpetúan estereotipos de género dañinos, son relevantes para comprender los patrones de reincidencia y cómo las intervenciones

pueden alterar efectivamente estas percepciones (Loinaz y Echeburúa, 2010; Muñoz y Echeburúa, 2016; Nettet et al., 2019).

La baja autoestima parece mediar en las conductas de violencia de género en el perfil del agresor derivando en mayores conductas hostiles hacia la pareja (Amaoui et al., 2022; Muñoz y Echeburúa, 2016; Vitoria et al., 2017).

Por otro lado, las actitudes sexistas, abarcando tanto el sexismo hostil como el benevolente, juegan un papel significativo en la perpetuación de la violencia de género. Intervenciones que logran desafiar y transformar estas actitudes pueden ser cruciales para prevenir futuras ofensas (Lila et al., 2014). Finalmente, el apoyo social percibido por el agresor después de la intervención se identifica como un factor influyente en la reducción de la reincidencia. Un entorno social de apoyo puede facilitar el proceso de cambio y consolidación de comportamientos no violentos (Fiske y Taylor, 2020; Lila et al., 2013; Nettet et al., 2019).

Al integrar estas variables de interés en esta RSL, el presente estudio pretende aportar una comprensión más profunda de la violencia de género y la reincidencia, proporcionando información para el diseño e implementación de intervenciones psicológicas más efectivas. Con ello, se busca no solo contribuir al avance académico en este campo, sino también impactar positivamente en la práctica clínica y las políticas públicas.

1.1 Formulación y justificación del problema

La violencia de género contra las mujeres, arraigada en complejas estructuras socioculturales, económicas y religiosas, representa una violación de los derechos humanos y constituye un serio desafío para la salud pública a nivel mundial (Miranda y Lange, 2020).

Informes de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS) de 2018 indican que las mujeres en países de bajos ingresos sufren una alta incidencia de violencia física y/o sexual por parte de sus parejas íntimas. Esta violencia es más prevalente en regiones como Oceanía, Asia meridional y África subsahariana, donde alcanza tasas entre el 33% y el 51%, mientras que en Europa (16-23%), Asia central (18%), Asia oriental (20%) y Asia sudoriental (21%). (OMS, 2018).

Según la investigación de Blanco et al. (2004), la violencia hacia las mujeres ha sido históricamente enfocada desde la perspectiva de las agresiones físicas graves. Sin embargo, este estudio amplía el ámbito para incluir formas de abuso psicológico, sexual, así como el aislamiento y el control social, aspectos que a menudo son minimizados (López et al., 2015; González y Bejarano, 2014). La violencia de género, por tanto, se comprende como actos que causan daño o sufrimiento físico, sexual, o psicológico a las mujeres, independientemente de donde se manifiesten (Vaillant et al., 2020).

En este contexto, la violencia no se presenta como un incidente aislado sino como un proceso potencialmente escalable, lo que resalta la importancia de intervenciones preventivas y que combatan la violencia de género desde un enfoque de salud pública, dadas sus repercusiones tanto en la salud individual como colectiva (Lara et al., 2019; Solórzano et al., 2020).

La violencia, predominantemente perpetrada por hombres contra mujeres, resalta alarmantes, el 38% de las mujeres asesinadas a nivel mundial son víctimas de sus parejas, evidenciando la profunda vulnerabilidad femenina dentro de las relaciones íntimas. Esta violencia se manifiesta de diversas maneras, abarcando desde lo físico hasta lo verbal, psicológico y económico y puede escalar hasta el feminicidio en situaciones extremas (Solórzano et al., 2020; Vaillant et al., 2020).

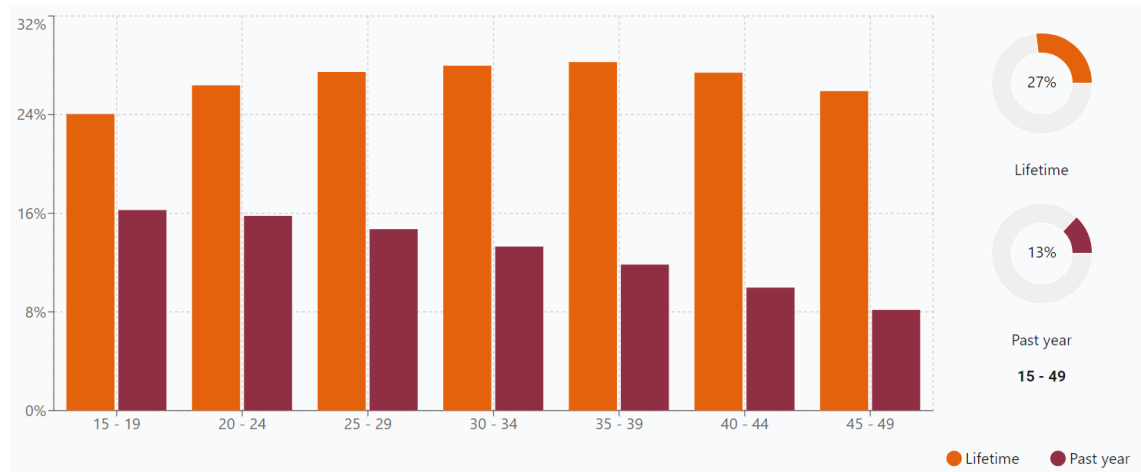
La violencia de género, firmemente arraigada en los cimientos del patriarcado, no solo refuerza la dominación masculina y relega a las mujeres a posiciones inferiores, sino que también afecta significativamente su desempeño y oportunidades en esferas tanto profesionales como personales (Hortal, 2023). A pesar de las variaciones en su expresión debido a diferencias de etnia, estrato social y ubicación geográfica, se observan tendencias consistentes y reconocibles a nivel mundial, como la restricción de las mujeres al ámbito privado en contraposición al acceso masculino al espacio público (Hortal, 2023). Desde esta perspectiva de desequilibrio, la violencia de género se entiende como un tipo de violencia enraizada en la estructura social, alimentando una cultura de dominación y poder desigual. Estas prácticas normalizan la marginalización de las mujeres, minimizando su autonomía y ocultando sus particularidades, otorgando un valor desproporcionado a sus contribuciones (Pérez y Radi, 2018). Así, esta violencia se revela como un instrumento político y cultural de control, violando los derechos humanos y limitando la plena participación ciudadana (Hortal, 2023).

Se presenta en la Figura 1 un gráfico que proporciona una representación visual de la prevalencia de la violencia de pareja (Intimate Partner Violence, IPV), desglosada por grupos de edad, basándose en estimaciones nacionales recopiladas entre los años 2000 y 2018 por la OMS.

Este desglose demográfico ilustra la proporción de mujeres que han reportado haber experimentado actos de violencia física o sexual, o ambos, por parte de una pareja íntima masculina desde la edad de 15 años.

Figura 1

Prevalencia de IPV a nivel mundial periodo 2000-2018



Nota: Base de datos mundial sobre la prevalencia de la violencia contra la mujer (OMS, 2021)

A continuación, se presenta una interpretación detallada de los datos exhibidos en el gráfico.

La distribución de la prevalencia de IPV evidencia variaciones significativas a través de los diferentes grupos etarios

El gráfico de barras proporciona una desagregación por grupos de edad de la prevalencia de IPV entre mujeres. Las barras naranjas representan la prevalencia de IPV a lo largo de la vida de las mujeres en cada grupo de edad, mientras que las barras moradas indican la prevalencia de IPV reportada únicamente durante el último año del período de estudio, que es 2018.

Los gráficos circulares adjuntos representan, de forma más general, la prevalencia de IPV entre todas las mujeres en el rango de edad de 15 a 49 años. El gráfico circular más oscuro muestra que el 27% de las mujeres en este rango de edad han experimentado IPV en algún momento de sus vidas hasta el año 2018. El gráfico circular más claro ilustra que el 13% de estas mujeres informaron haber experimentado IPV en el último año, es decir, desde 2017 hasta 2018. Estas cifras demuestran que, si bien la prevalencia anual es significativa, la proporción de mujeres que ha experimentado IPV a lo largo de su vida es más del doble, enfatizando la gravedad y la persistencia de este problema a lo largo del tiempo.

Este análisis detallado de la prevalencia de IPV resalta la importancia de comprender tanto las experiencias acumulativas de violencia en la vida de las mujeres como los incidentes recientes. Esto además de reflejar la magnitud del problema, también indica la necesidad de estrategias continuas y a largo plazo para combatir la violencia de género y apoyar a las supervivientes en todas las etapas de su vida.

El gráfico revela una alarmante realidad sobre la violencia de género, subrayando la IPV como una problemática persistente que afecta a un porcentaje considerable de mujeres a lo

largo de su vida adulta. La evidencia sugiere que la IPV no discrimina por edad y que las estrategias de prevención, intervención y apoyo deben ser adaptadas para abordar las necesidades de las mujeres en todas las etapas de la vida (OMS, 2021).

La violencia de género representa una grave violación de los derechos humanos que afecta a mujeres y menores en todo el mundo. En España, esta problemática se ha seguido de cerca a través de la recogida de datos estadísticos que permiten entender su evolución y distribución geográfica.

La Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género del Ministerio de Igualdad ha proporcionado datos que revelan la presencia continua y significativa de la violencia de género en España. Entre los años 2003 y 2024, se registraron 1.254 víctimas mortales por violencia de género. Solo en 2024, la cifra de víctimas asciende a 10, lo que sugiere una persistencia en la incidencia de estos sucesos trágicos.

La distribución demográfica de las víctimas y agresores en 2024 es equitativa en términos de su país de origen, con un 50% de las víctimas y agresores nacidos en España y el otro 50% proveniente de otros países. En cuanto a la dinámica de las relaciones, el 60% de los sucesos ocurrieron dentro de un contexto de convivencia y un 40% correspondió a relaciones disueltas o en proceso de disolución.

Analizando las edades, el grupo más afectado es el de mujeres entre 41 y 50 años, que representa el 50% de las víctimas. Este dato es crucial para el enfoque preventivo y de intervención, destacando la necesidad de dirigir recursos y esfuerzos a esta población específica.

Respecto a las medidas previas de protección, un dato alarmante es que el 80% de las víctimas no había interpuesto denuncias anteriores contra su agresor, lo que plantea interrogantes acerca de la visibilidad y accesibilidad de los recursos de protección para las potenciales víctimas. Además, de los casos con constancia institucional de violencia de género, se observa que en un 100% de los casos no se había solicitado medida de protección alguna.

Figura 2

Tasa de mujeres víctimas mortales 2003-abril 2024



Nota: Ministerio de Igualdad (2024).

La evolución del número de menores de edad víctimas mortales por violencia en la pareja o expareja en el período de 2013-2024 se muestra en la Figura 3, reflejando a fecha 11 de abril de 2024 un total de 60, presentando la siguiente distribución anual:

Figura 3

Evolución menores víctimas mortales en Violencia de Género 2013-2024



Nota: Ministerio de Igualdad (2024).

La prevalencia de la violencia de género en España, según datos de la Encuesta Europea de Violencia de Género (en adelante, EEVG) en 2022, revela que un 28,3% de las mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia física y/o sexual en pareja o fuera de ella. Por otro lado, el acoso reiterado, conocido comúnmente como "*stalking*", se refiere a una serie de comportamientos que pretenden de manera persistente y deliberada la cercanía física o comunicativa con una persona sin su consentimiento, con el objetivo de alterar significativamente su vida cotidiana. Esta modalidad de acoso se caracteriza por la insistencia y reiteración de actos, lo que indica una pluralidad de acciones que pueden incluir vigilancia, seguimiento, comunicaciones no deseadas y uso indebido de información personal, entre otros (Benítez, 2020). Es un delito preocupante, cuya prevalencia muestra un 19,5% de mujeres en España que han experimentado este tipo de violencia en algún momento de sus vidas (EEG, 2022). En el ámbito laboral, el acoso sexual que comprende cualquier acción con un componente sexual, ya sea verbal o físico, que se dirige a una persona y que vulnera su dignidad (Cuenca, 2015). Existen principalmente dos categorías de acoso sexual en el entorno de trabajo.

La primera, conocida como acoso sexual transaccional o *quid pro quo*, se produce cuando un individuo en posición de autoridad utiliza su influencia para solicitar favores sexuales a cambio de beneficios laborales o para evitar consecuencias negativas en el trabajo del afectado.

La segunda categoría se denomina acoso sexual ambiental y se caracteriza por conductas que, aunque no estén directamente relacionadas con beneficios laborales, contaminan el clima de trabajo. Estas pueden incluir comentarios inapropiados, bromas de carácter sexual, distribución de material ofensivo o cualquier otro comportamiento que haga que el ambiente de trabajo sea percibido como agresivo o desagradable para la persona que lo sufre (Cuenca,

2015). En este sentido, es una realidad preocupante, afectando al 28,4% de las mujeres que han trabajado alguna vez en su vida. Por último, la violencia sexual contra las mujeres en la infancia es un problema que afecta a un 6,8% de las mujeres en España (EEG, 2022).

Se presenta en la Tabla 1 un resumen de los hallazgos clave de la EEG, destacando la incidencia de la violencia en la pareja, violencia fuera del ámbito de la pareja, violencia doméstica, acoso sexual en el trabajo, acoso reiterado y violencia en la infancia.

Tabla 1 : *Violencia de Género en España: Prevalencia y Características*

Violencia de Género	Prevalencia	Características
Violencia física y/o sexual		
Violencia física y/o sexual en pareja o fuera de la pareja	28,3%	Máxima prevalencia en mujeres de 30 a 44 años. Violencia sexual más prevalente en mujeres de 18 a 29 años.
Acoso por razón de género		
Acoso Reiterado contra las Mujeres	19,5%	Actos más frecuentes incluyen recibir mensajes no deseados, llamadas telefónicas obscenas o amenazantes, y contactos persistentes por parte de una misma persona.
Acoso Sexual en el Trabajo		
Porcentaje de mujeres que han sufrido acoso sexual en el trabajo	28,4%	Actos más frecuentes incluyen miradas insistentes o lascivas, y bromas indecentes u ofensivas sobre el cuerpo o la vida privada.
Búsqueda de Apoyo y Denuncia		
Mujeres que han hablado con alguien y/o denunciado	84,7%	Solo el 3,2% ha denunciado a la policía.
Violencia Sexual contra las Mujeres en la Infancia		
Víctimas antes de los 15 años	6,8%	El 1,3% ha sufrido violaciones.
Edad de la primera víctima		La mayoría experimentó abuso entre los 6 y 10 años (43,9%) y entre los 11 y 15 años (42,1%).
Sexo del agresor		95% fueron agredidas por hombres y 3,3% por mujeres.
Agresor conocido vs. desconocido		83,1% fueron agredidas por alguien conocido y 17,7% por desconocidos.
Búsqueda de apoyo		Solo el 39,9% ha hablado con alguien y el 2,3% contactó con la policía.

Nota: Elaboración propia adaptado de la EEVG (2022).

En la tabla 2 se aportan algunas conceptualizaciones de la violencia de género desde distintas perspectivas, ámbito de organismos internacionales y la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género que aborda el ámbito nacional español.

Tabla 2 : *Conceptualización de violencia de género desde distintas perspectivas*

Violencia de género	Perspectivas
	Cualquier forma de violencia, ya sea física o psicológica, que se produce como resultado de la discriminación y desigualdad entre hombres y mujeres. Esta Ley Orgánica 1/2004, de violencia puede ser ejercida por cónyuges o personas con relaciones de afectivas similares, incluso sin convivencia. Además, incluye agresiones sexuales, amenazas, coacciones y privación arbitraria de libertad. Violencia Integral contra la Violencia dirigida a familiares o allegados menores de edad de las mujeres afectadas, de Género.
	siendo la vicaría.
ONU (1993)	Todo acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada (Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, 1993).
OMS (2002)	La violencia física, sexual o psicológica que se produce en el seno de la familia y en la comunidad en general, incluyendo palizas, abuso sexual de niñas, violencia relacionada con la dote, violación marital, mutilación genital femenina, violencia no conyugal y violencia relacionada con la explotación, el acoso sexual y la intimidación en el trabajo, en las instituciones educativas y en cualquier otro lugar, el tráfico de mujeres, la prostitución forzada y la violencia perpetrada o tolerada por el estado (<i>World Report on Violence and Health</i> , OMS, 2002).
Convenio del CE (2011)	Todas las acciones violentas con base en el género que causen o puedan causar daño físico, sexual, psicológico o económico a las mujeres. Esto incluye amenazas de tales acciones, coacción o privación de libertad, ya sea en el ámbito público o privado (Consejo de Europa, 2011).

Nota: Adaptado de la Ley Orgánica 1/2004, Consejo de Europa (2011), OMS (Krug et al., 2002) y ONU (1993).

La violencia de género es un fenómeno complejo que no se explica únicamente por factores aislados, sino por la interacción de múltiples dimensiones que incluyen aspectos cognitivos, emocionales, sociales y neurobiológicos. La comprensión de estos factores no como causas unidireccionales, sino como elementos que aumentan la probabilidad de comportamientos violentos, es relevante para abordar eficazmente esta problemática (Loinaz y Echeburúa, 2010; Muñoz y Echeburúa, 2016; Nessel et al., 2019).

Primero, el consumo de alcohol y sustancias ilegales destaca como un importante desinhibidor de la violencia, actuando como un catalizador que exacerba la agresividad en individuos predispuestos. Este efecto desinhibidor se ve reforzado por la "ley dosis-efecto" mencionada por Echeburúa y Amor (2016), donde a mayor consumo, mayor es la gravedad de la violencia ejercida.

Por otro lado, la psicopatología y ciertas características de personalidad, como trastornos del control de la ira, la empatía reducida y la expresión emocional inadecuada, contribuyen significativamente al perfil del agresor (Muñoz y Echeburúa, 2016; Nessel et al., 2019). La interacción de estos rasgos con el consumo de alcohol y drogas puede agravar aún más la predisposición hacia la violencia (Guerrero-Molina et al., 2020). Así, se observa cómo aspectos cognitivos, como la justificación y minimización del daño infligido, desempeñan un papel crítico en la perpetuación de la violencia de género, al igual que lo hacen las actitudes sexistas ambivalentes y la aceptabilidad de la violencia como medio de resolución de conflictos (Lila et al., 2014; Romero-Martínez et al., 2024).

La investigación sobre el perfil del agresor en VPI revela una tendencia a presentar niveles bajos de autoestima y a percibir las situaciones como amenazantes, lo que resuena con el papel de las variables emocionales como el apego inseguro, la baja empatía y una autoestima reducida en la predisposición hacia conductas agresivas (Guerrero-Molina et al., 2020).

Estas características se entrelazan con factores personales, sociales y contextuales, donde el estrés, la falta de apoyo social, el desempleo y los bajos recursos económicos emergen como condiciones que facilitan la aparición de la violencia (Damonti, 2019).

La falta de una red de apoyo adecuada y las dificultades en la regulación emocional resaltan la importancia de abordajes integrales que consideren tanto las dinámicas psicosociales como neurobiológicas en la prevención y tratamiento de la violencia de género (Fiske y Taylor, 2020; Lila et al., 2013; Nessel et al., 2019). Desde una perspectiva neurocientífica, los estudios de conectividad cerebral en agresores masculinos han revelado patrones de hiperconectividad entre regiones cerebrales asociadas con la cognición social y el procesamiento emocional, lo que puede contribuir a la perpetración de violencia de género (Amaoi et al., 2022; Romero-Martínez et al., 2024).

La comprensión integral de la VPI, que abarca desde el análisis de patrones de comportamiento y trastornos de personalidad hasta la exploración de los mecanismos neurobiológicos y cognitivos subyacentes, es fundamental para el desarrollo de estrategias de prevención y tratamiento efectivas (Amaoi et al., 2022; Damonti, 2019; Fiske y Taylor, 2020; Lila et al., 2013; Nessel et al., 2019).

El análisis de programas de intervención para agresores de violencia de género en distintos países europeos revela una diversidad de enfoques, estructuras y desafíos. A continuación, se presenta una comparación y síntesis de las características principales de estos programas en Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Croacia, Dinamarca, Escocia, Eslovenia, España, Finlandia, Francia, Hungría, Inglaterra y Gales, Irlanda del Norte, Luxemburgo, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, República de Irlanda, Suecia, y Suiza, destacando sus diferencias y similitudes (Geldschläger et al., 2010).

La respuesta europea a la violencia de género, particularmente en lo que respecta a los programas dirigidos a los perpetradores (PP), ofrece una variedad de prácticas y metodologías que reflejan tanto la diversidad cultural como las distintas políticas de intervención del continente. Aunque estos programas varían significativamente en su implementación, ciertos patrones y diferencias notables emergen, especialmente en sus enfoques metodológicos.

Abordando las similitudes en los programas europeos en intervención con PP se destaca la prevalencia de enfoques cognitivo-conductuales y sistémicos, siendo una similitud predominante entre muchos programas en países como Alemania, Bélgica y Dinamarca, a veces combinados. Estos métodos se basan en la premisa de que la modificación de patrones de pensamiento y comportamiento puede conducir a cambios significativos en las actitudes y acciones de los agresores, apuntando hacia la raíz de las conductas violentas y promoviendo alternativas de relación más saludables. Otra similitud en la mayoría de los programas es que operan dentro de estrategias de intervención interinstitucional contra la violencia doméstica, lo que facilita una respuesta coordinada que incluye, pero no se limita a, la intervención directa con los agresores.

Otra similitud es la diversidad en el apoyo a las víctimas, aunque más de dos tercios de los programas intentan establecer contacto con las parejas de los PP para ofrecer algún grado de apoyo, la implementación de este componente varía significativamente.

Por otra parte, la evaluación de la efectividad de los programas para PP muestra una gran variabilidad. Algunos programas han sido objeto de evaluaciones internas y, en menor medida, externas, lo que proporciona datos relevantes sobre su impacto. Sin embargo, la práctica de la evaluación no es generalizada, y en muchos casos, la falta de evaluación sistemática limita la comprensión de la efectividad de estas intervenciones.

El análisis revela que, más allá de los enfoques predominantes cognitivo-conductuales y sistémicos, existe una diversidad de metodologías aplicadas, reflejando adaptaciones a las necesidades específicas de cada contexto y población objetivo. Desde el uso de modelos psicodinámicos en Dinamarca hasta la implementación de programas basados en la Programación Neurolingüística (PNL) y modelos educativos en Irlanda del Norte, se evidencia un esfuerzo por personalizar la intervención y maximizar su impacto.

Los programas para PP muestran un compromiso común con la erradicación de la violencia y la rehabilitación de los agresores, aunque difieren en métodos, alcance y sostenibilidad. La diversidad de enfoques metodológicos subraya la importancia de la flexibilidad y la adaptación a contextos específicos, mientras que las diferencias en la financiación, el apoyo a las víctimas y las prácticas de evaluación destacan áreas clave para el desarrollo y la mejora futura (Ferrer-Perez y Bosch-Fiol, 2018; Geldschläger et al., 2010).

Por otra parte, en España se han realizado programas de medidas penales alternativas para los agresores de este tipo de delitos, el más utilizado es el Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género en Medidas Penales Alternativas (PRIA-MA), que forma parte de las medidas alternativas al encarcelamiento, ofreciendo un enfoque preventivo y de rehabilitación a través de intervenciones psicológicas (Chozas, 2020).

Estas medidas se enfocan en la intervención antes de que el individuo cumpla una pena de prisión o como sustitución a esta, para abordar los siguientes objetivos (Delicado, 2019).

- Evitar el encarcelamiento.
- Facilitar el tratamiento psicológico como una forma de abordar las causas subyacentes de la conducta violenta.
- Promover la responsabilidad personal y el reconocimiento del daño causado.
- Educar y reestructurar creencias y actitudes que fomentan la violencia de género.
- Reducir la probabilidad de reincidencia a través de la rehabilitación y la reinserción social.

El Programa PRIA-MA, instaurado en 2015 por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, se origina como una evolución y actualización del programa anterior, PRIA. Este nuevo enfoque surge en respuesta a la creciente preocupación por la violencia de género, reflejada en los 25.810 mandamientos por delitos de esta naturaleza registrados en 2017, de acuerdo al Anuario Estadístico del Ministerio del Interior. Aproximadamente 20.000 individuos fueron derivados a cumplir con el PRIA-MA en ese año, demostrando la importancia y alcance de este programa.

El PRIA-MA tiene como metas fundamentales fomentar en los agresores la responsabilidad por sus acciones violentas y promover la conciencia de que dichas conductas, al ser aprendidas, también pueden ser modificadas. Aunque aún se está en espera de resultados detallados sobre

la efectividad del PRIA-MA, investigaciones anteriores sobre el PRIA proporcionan un marco de referencia sobre la eficacia de estos programas mediante el análisis de las tasas de reincidencia. Un estudio específico reveló que, después de un año de seguimiento post-tratamiento, solo el 4,6% de los participantes tuvo nuevas denuncias por violencia de género. Este porcentaje se incrementó levemente a 6,8% en un seguimiento a cinco años, con la mayoría de los casos ocurriendo entre los 12 y 18 meses después de finalizar el programa (Delicado, 2019).

Estos datos subrayan la potencial positividad del PRIA-MA, aunque resaltan la urgencia de obtener información más precisa sobre su impacto. La necesidad de comprender plenamente la eficacia de este programa es fundamental, dada la significativa cantidad de individuos que son direccionados hacia él, lo que refleja un esfuerzo por abordar y prevenir la violencia de género de manera efectiva (Chozas, 2020; Delicado, 2019).

La creación de los Programas de Prevención de Violencia de Género para tratar a los agresores (PIP), principalmente en Estados Unidos y el Reino Unido, ha marcado un importante avance en el abordaje de la violencia de pareja, destacando la necesidad de enfoques más allá de las medidas punitivas (Pinto et al., 2023). Los autores resaltan que, sin una intervención especializada, los hombres propensos a la violencia pueden recaer en comportamientos abusivos, mientras que Arce et al. (2020) subrayan la alta probabilidad de reincidencia sin estos programas. A lo largo del tiempo, las intervenciones han evolucionado de ser menos estructuradas a incorporar enfoques más definidos como el modelo psicoeducativo de Duluth y las técnicas cognitivo-conductuales, siendo estas últimas ampliamente investigadas por autores como Arce et al. (2020) y Arias et al. (2013). Estos enfoques tratan la violencia de pareja desde la perspectiva de la obtención de poder y control, proponiendo estrategias para modificar las actitudes de los agresores hacia las mujeres y fomentar relaciones equitativas.

Sin embargo, la eficacia de los PIP en la prevención de futuros incidentes de violencia sigue siendo un tema de debate. Investigaciones como las de Lila et al. (2020) han mostrado resultados positivos, mientras que metanálisis de Arias et al. (2013) presentan conclusiones mixtas. A pesar de esto, se reconoce la necesidad de mejorar los PIP para aumentar su efectividad, explorando estrategias alternativas como la Entrevista Motivacional (EM), que ha demostrado ser prometedora en la mejora de la eficacia de los PIP y la reducción de tasas de abandono según Santirso et al. (2020). La EM se enfoca en el cliente y se basa en el modelo transteórico de cambio, un proceso no lineal a través del cual las personas avanzan por diversas etapas al realizar un cambio conductual significativo. Este modelo se aplica frecuentemente en el ámbito de las intervenciones psicológicas para comprender y facilitar el cambio en los comportamientos problemáticos, como es el caso del tratamiento de agresores en casos de violencia de género, guiando al individuo a través de las etapas hacia el cambio y promoviendo

la autoeficacia.

Sordi et al. (2015) resaltan la importancia de considerar la motivación para el cambio y otros factores que influyen en el compromiso con el tratamiento. Este enfoque inclusivo sugiere que una atención detallada a las necesidades y características individuales de los perpetradores podría facilitar el cambio de comportamiento y la adherencia al tratamiento, lo que indica una dirección prometedora para la investigación futura y la mejora de las intervenciones existentes. En este sentido de trabajo terapéutico ante maltratadores y la efectividad de programas de intervención psicológicos la literatura indica que, a pesar de las variaciones en la eficacia de los PIP y la controversia en torno a sus resultados, la inclusión de técnicas como la EM y la MIT en las intervenciones para perpetradores de violencia de pareja puede ofrecer un camino hacia intervenciones más efectivas y reducir la reincidencia de violencia. La consideración de la disposición al cambio y las etapas de cambio de los perpetradores puede influir significativamente en los resultados de estas intervenciones, sugiriendo un área de enfoque importante para la investigación y práctica futuras (Guerrero-Molina et al., 2020; (Pinto et al., 2023).

A pesar de la variabilidad y las inconsistencias en los resultados sobre la eficacia de los PIP existe un consenso generalizado acerca de la importancia de mejorar y adaptar estos programas para incrementar su efectividad. En este contexto, se subraya la necesidad de continuar con la investigación de programas basados en evidencia para avanzar en la prevención y tratamiento de la violencia de género y desde esta premisa se justifica la presente RSL y su potencial contribución teórico-práctica al conocimiento en este campo de investigación en psicología clínica.

1.2 Objetivos

El objetivo general de este Trabajo de Fin de Máster es explorar el efecto de las intervenciones psicológicas en la reducción de la reincidencia en agresores de violencia de género, identificando los mecanismos cognitivos y sociales que contribuyen a su eficacia.

Objetivos Específicos

- Identificar las intervenciones psicológicas enfocadas en agresores de violencia de género, resaltando aquellas con evidencia de efectividad en la reducción de la reincidencia.
- Analizar los mecanismos cognitivos y sociales subyacentes por los cuales las intervenciones psicológicas han demostrado ser efectivas en prevenir la reincidencia.
- Proponer direcciones para futuras investigaciones y mejoras en las prácticas de intervención, basadas en los mecanismos identificados y las variables de interés.

Hipótesis General

La participación en programas de intervención psicológica llevará a una reducción significativa en la reincidencia de agresores de violencia de género, mediada por cambios en la atribución de responsabilidad, los pensamientos distorsionados, las actitudes sexistas ambivalentes, el apoyo social percibido y la autoestima.

Hipótesis específicas

1. Las intervenciones psicológicas que logran modificar la atribución de responsabilidad y reducir los pensamientos distorsionados tienen un mayor impacto en la reducción de la reincidencia en agresores.
2. Los cambios en actitudes sexistas ambivalentes y el incremento en el apoyo social percibido post-intervención son mecanismos subyacentes que contribuyen a la efectividad de estas intervenciones en la reducción de la reincidencia.

2. METODOLOGÍA

2.1. Diseño

En el marco de este estudio, se implementaron los principios metodológicos definidos por el protocolo PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), reconocido en la comunidad académica para garantizar la integridad, transparencia, y replicabilidad de los hallazgos derivados de revisiones sistemáticas y metaanálisis (Liberati et al., 2009). El enfoque PRISMA ofrece un compendio de directrices que orientan el diseño, ejecución y divulgación de la revisión, subrayando la relevancia de aspectos fundamentales tales como la formulación precisa de la pregunta de investigación, el desarrollo de estrategias para la identificación y selección de estudios, la extracción y síntesis de datos de manera sistemática y la evaluación crítica de la calidad metodológica de los estudios incorporados en la revisión.

Este proyecto de investigación es una revisión sistemática de la literatura científica, que aplica un enfoque riguroso para analizar la efectividad de programas de intervención psicológica enfocados en la prevención de la reincidencia en agresores de violencia de género también conceptualizada como violencia íntima de pareja (VPI). Dicha metodología propicia una exploración estructurada de la evidencia existente en un periodo de 5 años y el primer trimestre de 2024, alineándose con los objetivos diseñados para el presente estudio.

La motivación para seleccionar este tema de investigación emerge de la urgente necesidad de explorar las estrategias de intervención efectivas dirigidas a esta población específica, los agresores en VPI, con el objetivo de contribuir de manera significativa a la construcción de una

sociedad más segura y equitativa. Este enfoque analítico pretende ahondar en el entendimiento de los mecanismos subyacentes en la reincidencia de las conductas de violencia de género en los agresores desde un análisis de las intervenciones psicológicas en el tratamiento de los agresores. El fin último es proveer información relevante que pueda guiar la mejora de las prácticas y políticas públicas en esta área crítica de intervención social y clínica, subrayando la relevancia de este estudio dentro del contexto de un Trabajo de Fin de Máster en Psicología General Sanitaria. Esta justificación enfatiza no solo la importancia académica y clínica del tema, sino también su potencial para impactar positivamente en las políticas públicas y las estrategias de intervención clínica, reafirmando la pertinencia de abordar esta temática desde una perspectiva psicológica sanitaria.

2.2. Criterios de elegibilidad

En la elaboración de esta revisión sistemática, se establecieron criterios de elegibilidad definidos para alinear los estudios seleccionados con los objetivos específicos propuestos. En primer lugar, se optó por incluir estudios con diseño de investigación cuantitativa, incluyendo ensayos controlados aleatorios (ECA), estudios de cohortes y estudios de casos y controles siempre que estos investiguen la efectividad de las intervenciones psicológicas dirigidas a los agresores de violencia de género, e incluyan el objetivo de estudio.

Por otro lado, para asegurar que la revisión sistemática se mantenga actualizada y relevante, se ha decidido imponer un criterio de inclusión basado en el período de publicación de los estudios. Solo aquellos trabajos publicados entre 2019 y el primer trimestre de 2024 serán considerados para el análisis. Esta medida permite enfocarse en la evidencia más reciente y pertinente que refleja las últimas tendencias y avances en las intervenciones psicológicas. Además, para facilitar un análisis riguroso y coherente, se restringirá la selección a aquellos estudios redactados en español o inglés, garantizando así la accesibilidad y calidad de la información revisada.

Por el contrario, los criterios de exclusión incluirán aquellos estudios que no cumplan con el intervalo de publicación establecido. Asimismo, se descartarán investigaciones que, pese a su foco en la VPI, no centren su análisis en las intervenciones psicológicas específicas para los agresores en relación a las tasas de reincidencia, garantizando así la coherencia temática de la revisión alineada con el objetivo de estudio. No incluyéndose artículos de opinión, editoriales y revisiones sistemáticas previas. Finalmente, se excluirán los estudios en idiomas diferentes al español o inglés y aquellos que resulten de textos incompletos o de acceso no libre.

2.3. Fuentes de información

Las principales fuentes de información utilizadas han sido PubMed, ProQuest y Web of Science (WoS). Las primeras búsquedas se realizaron entre los meses de enero y marzo de 2024. Se efectuó el rastreo empleando descriptores MeSH y operadores booleanos seleccionados para capturar la literatura pertinente. Las palabras clave fundamentales incluyeron "Violencia Íntima de Pareja", "Violencia de Género", "Agresores" o "Maltratadores" e "Intervenciones Psicológicas". Estos términos se complementaron con los operadores booleanos "AND" "OR" "NOT".

Siguiendo la estrategia PICO, se estableció la pregunta de investigación: Población (P): Agresores de violencia de género que han sido sometidos a intervenciones psicológicas; Intervención (I): Intervenciones psicológicas diseñadas para modificar constructos cognitivos y sociales; Comparación (C): Agresores que no han recibido intervención psicológica o que han recibido tipos de intervención alternativos; Outcome (O): La eficacia de las intervenciones psicológicas medida por la reducción de la reincidencia. Resultando en esta: ¿En qué medida son efectivas las intervenciones psicológicas diseñadas para modificar constructos cognitivos y sociales en la reducción de la reincidencia entre agresores de violencia de género, en comparación con aquellos que no han recibido tales intervenciones o que han recibido otros tipos de intervención?

2.4. Estrategia de búsqueda

Una vez seleccionado el tema y las fuentes de información, se pasó a la estrategia de búsqueda de estudios. Durante los meses de enero hasta marzo de 2024 se procedió a la investigación y selección de los artículos, en la que, como se ha mencionado previamente, se realizaron búsquedas en diferentes bases de datos. Los descriptores utilizados en todas las fuentes fueron "AND" y "OR", siendo las cadenas de palabras las expuestas en la Tabla 3.

Tabla 3 : *Estrategia de búsqueda en las bases de datos*

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda
PubMed	("Gender Violence"[MeSH] OR "Domestic Violence"[MeSH] OR "gender violence" OR "domestic violence") AND ("Offenders"[MeSH] OR "Perpetrators" OR "offenders" OR "perpetrators") AND ("Psychological Interventions"[MeSH] OR "Psychological Treatments" OR "psychological intervention" OR "psychological treatment") AND ("Recidivism"[MeSH] OR "Rehabilitation"[MeSH] OR "recidivism prevention" OR "rehabilitation") AND ("Intervention Programs" OR "Therapy" OR "intervention programs" OR "therapy") AND ("Effectiveness" OR "Outcomes" OR "effectiveness" OR "outcomes") AND ("Cognitive Factors" OR "Social Support" OR "Attitude Change" OR "Behavioral Change" OR "cognitive factors" OR "social support" OR "attitude change" OR "behavioral change").

Base de Datos	Estrategia de Búsqueda
Web Of Science (WOS)	TS= ("gender violence" OR "domestic violence") AND (offenders OR perpetrators) AND (psychological intervention OR psychological treatment) AND (recidivism OR "reincidencia") AND (intervention programs OR therapy) AND (effectiveness OR outcomes) AND (cognitive factors OR social support OR attitude change OR behavioral change))
ProQuest	("Gender Violence" OR "Domestic Violence" OR "gender violence" OR "domestic violence") AND ("Offenders" OR "Perpetrators" OR "offenders" OR "perpetrators") AND ("Psychological Interventions" OR "Psychological Treatments" OR "psychological intervention" OR "psychological treatment") AND ("Recidivism" OR "Rehabilitation" OR "recidivism prevention" OR "rehabilitation") AND ("Intervention Programs" OR "Therapy" OR "intervention programs" OR "therapy") AND ("Effectiveness" OR "Outcomes" OR "effectiveness" OR "outcomes") AND ("Cognitive Factors" OR "Social Support" OR "Attitude Change" OR "Behavioral Change" OR "cognitive factors" OR "social support" OR "attitude change" OR "behavioral change")

Nota: Elaboración propia (2024).

2.5. Proceso de selección de los estudios

El proceso de selección de los estudios para la presente revisión sistemática se realizó siguiendo las directrices del PRISMA según Page et al. (2020). La selección de la literatura para la revisión sistemática se efectuó siguiendo una metodología rigurosa. Se procedió inicialmente a la recopilación de registros de las bases de datos académicas PubMed, Web of Science (WoS), y ProQuest, acumulando 6.640 entradas. En la primera etapa de filtrado, 30 registros fueron eliminados debido a duplicaciones y otros 6.110 no cumplieron con los criterios de selección preliminares, eliminados por herramientas automáticas del sistema de filtrado, dejando 500 registros para un análisis más detallado.

A continuación, se realizó un cribado más específico mediante la revisión de títulos y resúmenes, lo que resultó en la exclusión de 332 registros que no se ajustaban a los criterios establecidos, permitiendo así que solo 168 documentos avanzaran a la siguiente fase. Estos documentos fueron analizados en su contenido completo para verificar su relevancia y adecuación a los temas de estudio, proceso tras el cual solo 20 estudios cumplían con todas las condiciones necesarias y fueron finalmente incluidos en la revisión sistemática.

Concluyendo el proceso, un total de 20 estudios satisficieron los criterios de inclusión rigurosos para ser incorporados en la revisión sistemática, garantizando así la relevancia y la calidad de la evidencia seleccionada para el análisis subsiguiente.

2.6. Codificación

Para proporcionar una comprensión detallada y sistematizada de la eficacia de las intervenciones psicológicas en agresores de violencia de género, este estudio se enfoca en desglosar y analizar veinte investigaciones relevantes. La codificación de estos estudios se realizó con el fin de categorizar y comparar las distintas intervenciones, su diseño y metodología,

así como las variables claves que se evaluaron. Se prestó especial atención a si la participación de los sujetos en las intervenciones fue voluntaria o impuesta, y se examinaron las dimensiones evaluadas, como la violencia de pareja íntima (VPI), el consumo de alcohol, la regulación emocional, entre otros. Esta codificación facilita el análisis comparativo entre los estudios, permitiendo identificar tendencias, eficacias, y posibles áreas para futuras investigaciones y mejora de las intervenciones.

La Tabla 4 aporta un resumen organizado de estos aspectos, destacando el diseño del estudio, la naturaleza de la intervención, el carácter de la participación de los agresores (voluntaria o forzosa) y las principales dimensiones evaluadas en cada investigación.

Tabla 4 : Codificación por metodología, intervención, participación y dimensiones

Estudio	Diseño	Intervención	Carácter (Voluntario/Forzoso)	Dimensiones evaluadas
Murray et al. (2020)	ECA	CETA vs. TAU-Plus	Forzoso	VPI, consumo de alcohol y reincidencia
Nesset et al. (2020)	ECA	TCC vs. MBSR	Forzoso	VPI y reincidencia.
Hammett et al. (2023)	ECA	CR en línea	Forzoso	VPI, claridad emocional y reincidencia
Chen et al. (2024)	ECA	CR breve en línea	Forzoso	VPI, regulación emocional, consumo de alcohol y reincidencia
Gilchrist et al. (2021)	ECA	ADVANCE + TAU	Voluntario	VPI, depresión, ansiedad, abuso de sustancias y reincidencia.
Zarling y Russell (2022)	ECA	ACT vs. Modelo Duluth	Forzoso	VPI y reincidencia
Zarling et al. (2020)	Cuasiexperimental	ACT	Forzoso	VPI y reincidencia.
Gil (2021)	Cuasiexperimental	TCC	Forzoso	VPI, variables psicopatológicas, reincidencia
Arias et al. (2020)	Cuasi-experimental	TCC	Voluntario	VPI, competencias cognitivas y reincidencia
Askeland et al. (2021)	Prospectivo	Psicoterapia individual	Voluntario	VPI, angustia clínica
Vidal y Peña (2021)	Cuasiexperimental	TCC	Forzoso	VPI, distorsiones cognitivas y reincidencia
Grom et al. (2021)	ECA	ACT	Forzoso	VPI, flexibilidad psicológica, ira, consumo de alcohol y reincidencia
Moroñ y Biolik-Moroñ (2021)	ECA	ACT y TCC	Voluntario	VPI, conciencia emocional y reincidencia

Estudio	Diseño	Intervención	Carácter (Voluntario/Forzoso)	Dimensiones evaluadas
McNeeley (2021)	Cuasi-experimental	TCC vs. DVIPP	Forzoso	VPI y reincidencia
Santirso et al. (2020)	ECA	IMP en BIPs	Forzoso	VPI, colaboración terapéutica y reincidencia
Lúcar y Quintana (2021)	Cuasiexperimental	Intervención Integrada	Voluntario	VPI, distorsiones cognitivas y reincidencia
Romero-Martínez et al. (2019)	ECA	Intervención Integrada	Forzoso	VPI, empatía y reincidencia
Fernández-Montalvo et al. (2019)	ECA	Intervención Integrada	Forzoso	VPI, reincidencia
Capinha et al. (2023)	Cuasi-experimental	CBT	Forzoso	VPI, deserción, reincidencia
Alarcón (2021)	Cuasiexperimental	PRIA-MA y PROSEVAL	Forzoso	VPI, reincidencia, adherencia al tratamiento

Nota: Elaboración propia (2024).

Se resaltan en la siguiente Tabla 5 la codificación establecida según los mecanismos subyacentes identificados en cada estudio, clasificándolos en términos de su naturaleza cognitiva o social y además los instrumentos de evaluación de las dimensiones evaluada. Este nivel de detalle es relevante para comprender cómo cada intervención aborda los elementos críticos que inciden en la prevención de la reincidencia en agresores.

Tabla 5: Codificación según mecanismos subyacentes cognitivos o sociales del estudio

Estudios	Mecanismos Subyacentes Cognitivos	Mecanismos Subyacentes Sociales	Instrumentos
Murray et al. (2020)	Eficacia del CETA en la reducción de violencia y el abuso de alcohol	NA	SVAWS; AUDIT
Nesset et al. (2020)	Eficacia de la TCC y MBSR en la regulación emocional y pensamientos distorsionados	NA	CTS2
Hammett et al. (2023)	Impacto de la CR en línea en la claridad emocional	NA	CTS-2; S-DERS
Chen et al. (2024)	Efecto de la CR breve en la regulación emocional, incluso bajo intoxicación por alcohol	NA	Escenario análogo de agresión sexual; Cuestionarios PHQ-9, GAD-7,
Gilchrist et al. (2021)	NA	Evaluación de la intervención psicológica ADVANCE en hombres en R, tratamiento por abuso de sustancias	PC-PTSD, ABI-PAS, BSCS; BIDR-16

Estudios	Mecanismos Subyacentes Cognitivos	Mecanismos Subyacentes Sociales	Instrumentos
Zarling y Russell (2022)	Comparación de ACT y Modelo Duluth en la modificación de patrones de pensamiento	NA	CTS; CBS; CBC
Zarling et al. (2020)	Efectividad de ACT en la reducción de la reincidencia mediante la mejora de la flexibilidad cognitiva	NA	Datos del sistema de justicia penal AQ; Escala de Impulsividad de Barratt; STAXI-2; CTS2; AUDIT; CAGE; SCID-I; Escala de Psicopatía Autoinformada de Levenson
Gil (2021)	Cambios en variables psicológicas y cognitivas tras TCC	NA	de Levenson
Arias et al. (2020)	Mejoras en competencias cognitivas a través de la TCC	NA	TSCS-2; TMMS; CRI-A; Staxi-2
Askeland et al. (2021)	NA	Dinámicas de relación y su influencia en la eficacia de la psicoterapia individual	CRI-A; TSCS-2; TMMS; STAXI-2; VAS; OQ-45; MINI; TEC
Vidal y Peña (2021)	NA	Efectividad de TCC en agresores en relación de pareja	CTS-2; IPMV; IRM
Grom et al. (2021)	Flexibilidad psicológica y manejo de la ira bajo intoxicación por alcohol	NA	AAQ-II; Medición de BrAC; STAXI-2
Moroñ y Biolik-Moroñ (2021)	Análisis de la conciencia emocional y su efecto en la agresión	NA	CTS2; BDI; REQ; BAI
McNeeley (2021)	NA	Comparación de efectividad entre TCC y DVIPP en la reducción de reincidencia	CTS2; STAXI-2
Santirso et al. (2020)	NA	Impacto del IMP en la motivación y cambio cognitivo en maltratadores	WAI-O; OCPGB
Lúcar y Quintana (2021)	NA	Eficacia de TCC con enfoque de género en agresores	CTS-2; IPMV; IRM
Romero-Martínez et al. (2019)	NA	Mejoras empáticas tras intervenciones integradas para IPV	Eyes Test; IRI
Fernández-Montalvo et al. (2019)	NA	Comparación de efectividad entre intervención integrada y tratamiento estándar en PTD	CTS-2; BIS-10; STAXI; EuropASI; IDT-V
Capinha et al. (2023)	NA	Evaluación de programa para minimizar conducta agresiva y patrones cognitivos negativos	CONTIGO Tasas de deserción y reincidencia;

Estudios	Mecanismos Subyacentes Cognitivos	Mecanismos Subyacentes Sociales	Instrumentos
Alarcón (2021)	NA	Eficacia de programas de intervención en medidas penales alternativas para reducir reincidencia	registros policiales Reincidencia; Datos socio-criminológicos

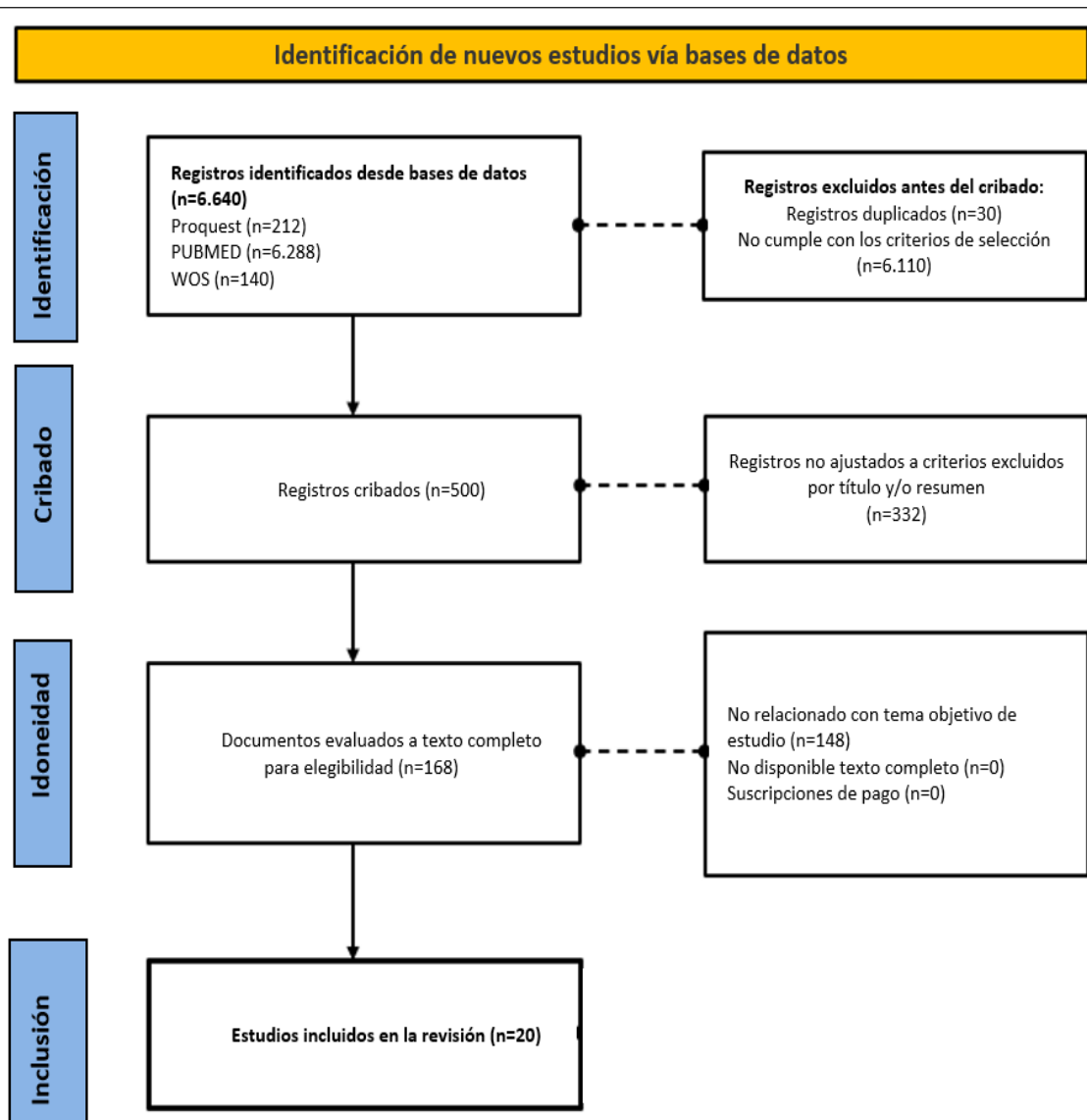
Nota: Elaboración propia (2024).

3. RESULTADOS

3.1. Selección de los estudios

Los 20 artículos resultantes de la presente revisión se presentan en la siguiente Figura 4.

Figura 4 : Identificación de los estudios según las fuentes de información



Nota: Adaptado de Page et al. (2021)

3.2. Características de los estudios incluidos

Se exponen los estudios incluidos en la revisión a modo de tabla en el Anexo I, analizando los estudios desde el diseño, la metodología e intervención planteada, los instrumentos de evaluación de las intervenciones, así como los resultados.

3.3. Síntesis de los resultados

En relación al objetivo general de esta revisión, explorar el efecto de las intervenciones psicológicas en la reducción de la reincidencia en agresores de violencia de género, identificando los mecanismos cognitivos y sociales que contribuyen a su eficacia, los resultados de los 20 estudios hallados muestran diferentes intervenciones psicológicas para el tratamiento en población de agresores en IPV para reducir las conductas de agresión y la reincidencia, para ello emplean una variedad de enfoques terapéuticos, formatos de intervención y contextos culturales y geográficos, desde países desarrollados, como Estados Unidos, hasta menos desarrollados como África. En países menos desarrollados, se observa una tendencia hacia intervenciones más integradas y comunitarias, posiblemente debido a la necesidad de abordar conjuntamente los factores socioeconómicos y culturales. Por otro lado, en países desarrollados, se evidencia una mayor diversificación de las terapias, incluyendo el uso de tecnologías digitales para la intervención. Los resultados obtenidos permiten una comprensión más profunda de los mecanismos cognitivos y sociales subyacentes que contribuyen a la eficacia de estas intervenciones. Se explora en los párrafos siguientes.

En relación al primer objetivo identificar las intervenciones psicológicas enfocadas en agresores de violencia de género, resaltando aquellas con evidencia de efectividad en la reducción de la reincidencia, los hallazgos demuestran que los resultados de algunos estudios aportan efectividad en la reducción de la IPV y en su reincidencia en seguimiento. En este sentido, el estudio de Murray et al. (2020) quienes evaluaron el Enfoque de Tratamiento de Elementos Comunes (CETA) en Zambia, encontrando una reducción significativa en la incidencia de violencia de género y el abuso de alcohol.

En línea con estos hallazgos, Nessel et al. (2020) en Noruega, compararon la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual Grupal (CBGT) con un enfoque en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia de Reducción del Estrés Basada en Mindfulness (MBSR), observando mejoras en la regulación emocional y reducción de la violencia. Por otra parte, Hammett et al. (2023) en Estados Unidos, investigaron la efectividad de la intervención de Reestructuración Cognitiva (CR) en línea, reportando una mayor claridad emocional y una reducción en las intenciones de perpetrar violencia interpersonal. Chen et al. (2024), también en Estados Unidos, evaluaron una intervención de CR breve basada en la web, descubriendo que la regulación emocional juega un

papel crucial en la reducción de la violencia íntima de pareja, incluso en contextos de intoxicación por alcohol. Zarling et al. (2020) en Estados Unidos, examinaron la efectividad de dos modelos de intervención, ACTV versus Duluth/CBT, encontrando una reducción significativa en la reincidencia delictiva entre los hombres condenados por violencia de pareja íntima. En línea con este objetivo los hallazgos de Gil (2021) en España, mostraron cómo un programa de Terapia Cognitivo-Conductual centrado tanto en cambios en variables psicológicas como en la reincidencia resultó en mejoras significativas y una reducción en la reincidencia de los agresores después de recibir el tratamiento terapéutico. Nettet et al. (2020) en Noruega y Chen et al. (2024) ampliaron este entendimiento al evaluar la eficacia de una intervención de CR breve basada en la web en contextos de intoxicación por alcohol, subrayando la importancia de la regulación emocional. Los trabajos de Gilchrist et al. (2021) en Londres y Zarling et al. (2020) en Estados Unidos se centraron en evaluar la eficacia y coste-efectividad de intervenciones psicológicas avanzadas y modelos de terapia como ACTV frente a Duluth/CBT, respectivamente, mostrando resultados prometedores en la reducción de comportamientos violentos y la reincidencia.

En relación al segundo objetivo, analizar los mecanismos cognitivos y sociales subyacentes por los cuales las intervenciones psicológicas han demostrado ser efectivas en prevenir la reincidencia se han encontrado aportaciones relevantes que demuestran que mediante estos mecanismos se puede reducir la reincidencia de las agresiones en VPI.

En este sentido Hammett et al. (2023) y Chen et al. (2024) en Estados Unidos, aportan relevantes perspectivas sobre cómo las intervenciones online centradas en la regulación cognitiva y la claridad emocional pueden mediar en la reducción de las intenciones de perpetrar violencia interpersonal. La importancia de estos estudios radica en su demostración de que las habilidades de regulación emocional no solo son críticas en situaciones de sobriedad, sino también en contextos desafiantes como la intoxicación por alcohol. Estos hallazgos contribuyen al entendimiento de mecanismos subyacentes esenciales para la prevención de la reincidencia, enfatizando la necesidad de desarrollar intervenciones que fortalezcan la capacidad de los individuos para gestionar sus emociones de manera efectiva. Por otra parte, Gil (2021) profundiza en cómo la terapia desde TCC logra cambios significativos en la conducta de los agresores mediante la modificación de patrones cognitivos distorsionados y el incremento del autocontrol. Este estudio subraya la importancia de intervenir en las cogniciones y actitudes que fundamentan la conducta violenta, iluminando el camino hacia estrategias de intervención que aborden directamente estos aspectos cognitivos y conductuales para prevenir la reincidencia. En línea con este objetivo, Moroñ y Biolik-Moroñ (2021) exploran la conciencia emocional y su impacto en la agresión relacional reactiva, proporcionando evidencia de que una mayor

conciencia y comprensión de las propias emociones pueden jugar un papel crucial en la disminución de la violencia. Este estudio destaca la relevancia de incorporar en las intervenciones componentes que mejoren la conciencia emocional, lo que sugiere que el desarrollo de estas habilidades podría ser fundamental para reducir efectivamente los comportamientos violentos. El estudio de Nettet et al. (2020) comparan la Terapia Cognitivo-Conductual Grupal (CBGT) con Mindfulness (MBSR), enfocándose en la identificación y modificación de patrones de pensamiento distorsionados y la regulación emocional. Este estudio resalta la eficacia de distintas técnicas psicológicas en mejorar el control emocional y cognitivo en agresores, sugiriendo que tanto la TCC como el MBSR son estrategias válidas para reducir la IPV.

En línea con el objetivo, Gilchrist et al. (2021) y Romero-Martínez et al. (2019) se enfocan en la eficacia de intervenciones como ADVANCE, TCC y programas integrados (SBIP + IMP), respectivamente, destacando la importancia de abordar simultáneamente la violencia, el abuso de sustancias y las distorsiones cognitivas para abordar la reincidencia en los agresores de IPV. Los autores Zarling et al. (2020) y Morón y Biolik-Morón (2021) examinan el impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la TCC, respectivamente, en la reducción de la violencia. Estos estudios resaltan cómo estrategias enfocadas en la aceptación, la conciencia emocional, y la flexibilidad psicológica pueden ser efectivas en el manejo de la ira y la agresión, sugiriendo que la capacidad de los agresores para aceptar y manejar sus emociones y pensamientos sin actuar impulsivamente es clave para prevenir la reincidencia en IPV. Los hallazgos de Santirso et al. (2020) Lúcar y Quintana (2021) y Askeland et al. (2021) exploran el impacto de la TCC en el cambio de cogniciones y comportamientos relacionados con la IPV. Estos estudios destacan el papel de la modificación de las actitudes y creencias hacia la violencia, el género, y la pareja, así como la mejora de la comunicación y el afrontamiento de conflictos como factores relevantes en la reducción de la reincidencia en la IPV.

Para abordar el tercer objetivo de proponer direcciones para futuras investigaciones y mejoras en las prácticas de intervención, basadas en los mecanismos identificados y las variables de interés, los 20 estudios analizados ofrecen una rica diversidad de hallazgos y recomendaciones. A continuación, se integran estos estudios, enfocándose en cómo cada uno contribuye a este objetivo.

Murray et al. (2020) y Nettet et al. (2020) sugieren la necesidad de investigar más a fondo la durabilidad de los efectos de las intervenciones sobre la reducción de la violencia y el abuso de alcohol, así como la regulación emocional en agresores de violencia de género, respectivamente. Esto abre la puerta a estudios longitudinales que examinen la persistencia de estos cambios comportamentales y cognitivos a largo plazo. Hammett et al. (2023) y Chen et al.

(2024), al evaluar intervenciones de Reestructuración Cognitiva (CR) en línea, destacan la importancia de incorporar tecnologías digitales en el tratamiento de agresores. Esto sugiere explorar cómo las plataformas en línea y las aplicaciones móviles pueden ser utilizadas para mejorar el acceso y la eficacia de las intervenciones psicológicas.

La efectividad de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en la modificación de patrones de pensamiento, demostrada por Zarling y Russell (2022), Zarling et al. (2020), y Grom et al. (2021), subraya la relevancia de estudiar cómo la flexibilidad cognitiva y el manejo de la ira influyen en la conducta agresiva, especialmente bajo la influencia del alcohol. Esto indica una dirección futura hacia la integración de estrategias de manejo de sustancias en programas para agresores.

Gil (2021) y Arias et al. (2020), al observar cambios en variables psicológicas y cognitivas tras la TCC, apuntan hacia la necesidad de profundizar en cómo estas variables mediadoras afectan los resultados de las intervenciones, proporcionando una base para el desarrollo de intervenciones más personalizadas. Askeland et al. (2021) resalta cómo las dinámicas de relación y el apoyo social juegan un papel crucial en la eficacia de la psicoterapia individual. Esto sugiere investigar más sobre el impacto del entorno social y las redes de apoyo en la rehabilitación de los agresores. La evaluación de la efectividad de TCC en agresores por Vidal y Peña (2021) y la comparación de efectividad entre TCC y DVIPP por McNeeley (2021), junto con el impacto del IMP en la motivación y cambio cognitivo en maltratadores por Santirso et al. (2020), sugieren una línea de investigación centrada en la comparación directa entre diferentes tipos de intervenciones psicológicas. Lúcar y Quintana (2021), Romero-Martínez et al. (2019), y Fernández-Montalvo et al. (2019), al evaluar la eficacia de TCC y mejoras empáticas tras intervenciones integradas, resaltan la importancia de considerar la empatía como variables cruciales en el tratamiento de la violencia de género, abogando por la inclusión de estos elementos en futuras investigaciones y prácticas. Capinha et al. (2023) y Alarcón (2021), al examinar programas específicos para agresores condenados y su efectividad en la reducción de la reincidencia, sugieren explorar más sobre la eficacia de las medidas penales alternativas y su implementación en diferentes contextos legales y culturales.

Estos estudios apuntan hacia una comprensión más global de los factores que contribuyen a la violencia de género y hacia enfoques de tratamiento más integradores y basados en la evidencia. La investigación futura debería, por lo tanto, centrarse en estudios longitudinales, la utilización de tecnología en el tratamiento, la personalización de las intervenciones según las necesidades individuales, y la integración de enfoques que consideren tanto los factores cognitivos como sociales en su diseño y aplicación. En este sentido se plantea la exploración del contexto individual vs. grupal: Dada la dificultad para encontrar estudios que aborden esta

disparidad, sería fundamental investigar cómo influye el contexto individual y grupal en la dinámica de la agresión y la victimización. Esto podría incluir estudios longitudinales que sigan a individuos y grupos a lo largo del tiempo para comprender mejor cómo se desarrollan y se mantienen las conductas agresivas en diferentes entornos sociales.

Se requiere una evaluación exhaustiva de las intervenciones existentes para determinar su eficacia en la prevención y el tratamiento de la agresión. Esto incluye no solo intervenciones dirigidas a los agresores, sino también programas de apoyo para las víctimas y medidas de prevención a nivel comunitario. Sería beneficioso realizar estudios comparativos para identificar las intervenciones más efectivas en diferentes contextos y poblaciones. Por otra parte, resaltar el enfoque en la prevención, además de abordar la agresión una vez que ocurre, es fundamental desarrollar estrategias de prevención que puedan reducir la incidencia de comportamiento agresivo en primer lugar. Esto podría incluir programas de intervención psicológica desde el énfasis en el desarrollo de conductas sociales proactivas y habilidades emocionales, entre otras herramientas para evitar el sesgo de atribución sexista desde la masculinidad y empoderar a las mujeres y a los hombres en un sentido de que cada persona es válida y única y que nadie puede sesgar la integridad personal y social de otra persona, desde la inclusión y la igualdad de género y el respeto.

Al analizar los 20 estudios incluidos en la presente revisión, se puede responder a la hipótesis de investigación al proporcionar una sólida base de evidencia para respaldar la hipótesis de investigación planteada, que sugiere que la participación en programas de intervención psicológica está asociada con una reducción significativa en la reincidencia de agresores de violencia de género. Este efecto se ve mediado por varios factores, incluida la modificación de la atribución de responsabilidad, la reducción de pensamientos distorsionados, cambios en actitudes sexistas ambivalentes, el aumento del apoyo social percibido y la mejora de la autoestima.

En cuanto a las hipótesis específicas, la evidencia obtenida de los estudios de Murray et al. (2020); Nessel et al. (2020); Hammett et al. (2023); Chen et al. (2024); Zarling y Russell (2022); Zarling et al. (2020); Gil (2021); Arias et al. (2020); y Morón y Biolik-Morón (2021) sugiere que las intervenciones psicológicas centradas en modificar la atribución de responsabilidad y reducir los pensamientos distorsionados tienen un impacto significativo en la reducción de la reincidencia en agresores. Esto indica que los esfuerzos por cambiar cómo los agresores atribuyen la responsabilidad de sus acciones y abordar pensamientos distorsionados sobre la violencia pueden ser especialmente efectivos para prevenir la repetición de comportamientos violentos.

Respecto a las actitudes sexistas ambivalentes y el apoyo social percibido, la investigación reflejada en estos estudios también sugiere que los cambios en estas áreas tras la intervención son factores importantes que contribuyen a la efectividad de los programas para reducir la reincidencia. Es decir, cuando los agresores experimentan una disminución en actitudes sexistas y una mejora en el apoyo social percibido después de participar en intervenciones, es más probable que no vuelvan a cometer actos de violencia de género. Los estudios revisados aportan evidencia sólida de que las intervenciones psicológicas pueden ser efectivas para reducir la reincidencia en agresores de violencia de género, subrayando la importancia de la modificación de ciertos factores psicológicos específicos para lograr este objetivo. En este contexto, los estudios de Murray et al. (2020); Nettet et al. (2020); Hammett et al. (2023); Chen et al. (2024); Zarlino y Russell (2022); Zarlino et al. (2020); Gil (2021); Arias et al. (2020); y Morón y Biolik-Morón (2021) destacan por su enfoque en aspectos cognitivos y sociales, proporcionando una base empírica para entender mejor las intervenciones efectivas y sus componentes clave en la prevención de la reincidencia entre los agresores de violencia de género.

Cabe destacar que la complejidad y diversidad en los diseños de investigación, poblaciones estudiadas, y los enfoques de intervención pueden influir en cómo cada estudio contribuye específicamente a la confirmación de las hipótesis generales y específicas.

4. DISCUSIÓN

La revisión de los resultados actuales destaca que los programas de intervención psicológica son fundamentales en el tratamiento de agresores de violencia de género. Específicamente, se observa que los cambios en la atribución de responsabilidad, los pensamientos distorsionados y el apoyo social percibido post-intervención desempeñan roles significativos en la reducción de la reincidencia. Estos hallazgos están en consonancia con investigaciones anteriores, como las realizadas por Lila et al. (2012) y Muñoz y Echeburúa (2016), reforzando la idea de que una intervención psicológica efectiva debe abordar no solo el comportamiento observable del agresor sino también su cognición y entorno social.

En contraste con estudios previos que señalaban la autoestima como un mediador clave en las conductas de violencia de género, la presente revisión amplía y profundiza este entendimiento, implicando directamente a la autoestima en la eficacia de las intervenciones psicológicas. Los programas que buscan mejorar la autoestima han demostrado ser más efectivos que aquellos que no lo hacen, en la prevención de la reincidencia a largo plazo.

La efectividad de las intervenciones psicológicas, evidenciada en los trabajos de Chen et al. (2024) y Nettet et al. (2020), subraya la relevancia de las estrategias cognitivo-conductuales y

de mindfulness en la atenuación de comportamientos violentos. Los resultados de estos estudios confirman la hipótesis de que intervenciones focalizadas pueden inducir cambios significativos en los agresores, particularmente en la regulación emocional y el reconocimiento de pensamientos distorsionados. Estos cambios están alineados con las investigaciones de Arce et al. (2020), que resaltan la necesidad de abordar la competencia cognitiva y las actitudes sexistas ambivalentes para prevenir la reincidencia.

Además, los estudios de Askeland et al. (2021) y Arias et al. (2020) proporcionan evidencia directa que respalda las hipótesis específicas planteadas, indicando que la mejora en la competencia cognitiva y la claridad emocional son mecanismos de cambio cruciales que subrayan la eficacia de las intervenciones psicológicas para modificar la atribución de responsabilidad y reducir los pensamientos distorsionados. Esta literatura complementa y extiende estudios previos, como los de Lila et al. (2012), que enfatizan la transformación de actitudes y la mejora de la empatía como pilares fundamentales en la rehabilitación de agresores.

La contribución de este trabajo se centra en la inclusión y análisis de investigaciones que no solo respaldan las intervenciones psicológicas existentes, sino que también abren nuevas líneas de investigación hacia intervenciones terapéuticas innovadoras. El estudio de Romero-Martínez et al. (2024) y de Van Hoey et al. (2021), por ejemplo, sugiere que comprender la base neurobiológica de la violencia de género podría mejorar la personalización de las intervenciones, alineándose con la necesidad de tratamientos adaptados a las características individuales de los agresores en VPI. En conjunto, estos hallazgos subrayan la importancia de una evaluación continua de la efectividad de los programas de intervención y sugieren la necesidad de futuras investigaciones que se centren en la replicación de estos resultados en contextos variados y en el desarrollo de herramientas de evaluación que permitan una comparación más directa.

5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Los programas de intervención analizados en este estudio revelan la necesidad de ampliar el enfoque de las estrategias actuales para tratar la violencia de género. Aunque estos programas han demostrado ser efectivos en ciertos contextos, aún hay aspectos críticos que no están siendo completamente abordados.

Desde una perspectiva práctica, es esencial que futuras investigaciones exploren nuevas líneas de intervención que consideren de manera más integral los extremos cognitivos, emocionales, sociales y neurobiológicos de la conducta agresiva. Los programas analizados

hasta ahora no siempre han incluido estos componentes de manera efectiva, lo que sugiere un área de oportunidad para desarrollar intervenciones más holísticas que no solo modifiquen la conducta del agresor, sino que también brinden apoyo adecuado a las víctimas.

Los hallazgos de este trabajo no solo subrayan la complejidad inherente a la violencia de género, sino que también amplían los modelos terapéuticos existentes.

Al integrar progresivamente los avances teóricos y prácticos, el ámbito de intervención está en mejor disposición para desarrollar estrategias que no solo traten los síntomas de la violencia de género, sino que también atiendan a sus causas. La investigación adicional en esta área es fundamental para mejorar las intervenciones dirigidas a agresores, apuntando al objetivo final de eliminar la violencia de género en nuestras comunidades y prevenir el término trágico y prematuro de vidas, resultado de la privación de derechos humanos por parte de sus agresores.

En relación a las posibles futuras líneas de investigación se sugiere la exploración de estudios longitudinales, podrían ofrecer una visión más profunda sobre la persistencia de los efectos de las intervenciones a lo largo del tiempo. Esta aproximación podría permitir no solo entender mejor la durabilidad de los cambios conductuales y cognitivos, sino también identificar factores que contribuyen a una menor tasa de reincidencia. Al capturar estas dinámicas, se podrían desarrollar intervenciones efectivas que se ajusten a las necesidades cambiantes de los individuos a lo largo de su proceso de rehabilitación.

La realización de comparaciones directas entre diferentes intervenciones psicológicas se presenta como una oportunidad para esclarecer qué enfoques son más efectivos en el contexto específico de la violencia de género. En este sentido enriquecería la comprensión de las intervenciones existentes, y además podría fomentar el desarrollo de nuevas técnicas o la combinación de métodos probados para maximizar la efectividad.

Analizar la influencia de los factores contextuales y culturales en la efectividad de las intervenciones abre un campo prometedor para adaptar los programas a las realidades específicas de cada población. Esta línea de investigación resalta la importancia de una aproximación que considere la diversidad y complejidad de los contextos sociales y culturales en los que los agresores y sus parejas están inmersos.

Finalmente, el desarrollo de modelos teóricos que integren diversos aspectos psicológicos y sociales puede aportar un medio para avanzar hacia intervenciones que aborden de manera más completa y efectiva la problemática de la violencia de género. Estos modelos podrían ofrecer una base sólida para el diseño de estrategias de intervención que sean tanto comprensivas como personalizadas.

6. LIMITACIONES DE LOS HALLAZGOS

Al realizar la presente revisión sistemática y analizar los resultados obtenidos, surgen diversas limitaciones que resultan fundamentales para la comprensión del alcance y la aplicabilidad de los hallazgos. Estas limitaciones sugieren proceder con cautela al interpretar los resultados y al considerar su implementación en contextos prácticos.

Primero, la diversidad en las metodologías empleadas y en las medidas de resultado utilizadas entre los estudios plantea un desafío significativo. Dicha variabilidad complica la comparación directa de la efectividad entre diferentes tipos de intervenciones psicológicas. Por consiguiente, esta heterogeneidad metodológica puede influir negativamente en la consistencia de los resultados reportados, dificultando la extracción de conclusiones firmes.

En segundo lugar, centrar la mayoría de los estudios en poblaciones específicas implica una limitación considerable en la capacidad de generalizar los hallazgos. La tendencia a realizar investigaciones predominantemente en entornos occidentales suscita la necesidad de expandir el contexto de investigación hacia una variedad de contextos culturales y demográficos. Así, se hace evidente la importancia de realizar investigaciones que abarquen un entorno cultural más amplio para validar la universalidad de los resultados.

En tercer lugar, la falta de seguimiento a largo plazo en algunos estudios representa una limitación. Este vacío en la investigación impide una comprensión profunda de la sostenibilidad de los efectos de las intervenciones en la prevención de la reincidencia a lo largo del tiempo. Por lo tanto, la realización de estudios longitudinales que incluyan seguimientos extensos puede ser relevante para evaluar la durabilidad de los beneficios de las intervenciones.

Además, la influencia de factores contextuales y de confusión, como el entorno socioeconómico y el acceso a recursos de apoyo, rara vez se controla de manera adecuada en los estudios. Esta omisión puede distorsionar la interpretación de la eficacia de las intervenciones, subrayando la necesidad de diseñar investigaciones que contemplen y ajusten por estos factores. Por último, la diferenciación en la motivación de los participantes, entre aquellos que acceden voluntariamente a programas de intervención y aquellos derivados por mandatos judiciales, representa otra limitación notable. Este aspecto, no siempre detalladamente explorado en los estudios, podría influir significativamente en los resultados de las intervenciones. Así, se revela la importancia de considerar la voluntariedad como una variable clave en el diseño y evaluación de programas de intervención.

7. CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta revisión sistemática refuerzan la idea de que las intervenciones psicológicas juegan un papel crucial en el tratamiento de agresores de violencia de género, destacando especialmente cómo la modificación de la atribución de responsabilidad, la reestructuración de pensamientos distorsionados y el fortalecimiento del apoyo social contribuyen significativamente a la reducción de la reincidencia. Este enfoque integrado, que se enfoca en los aspectos cognitivos, emocionales y sociales del comportamiento agresivo, ha demostrado ser efectivo en la mejora de las competencias emocionales y cognitivas de los agresores, lo que es esencial para prevenir futuros actos de violencia.

Además, los resultados subrayan la importancia de personalizar las intervenciones, adaptándolas a las características individuales de cada agresor, incluyendo su contexto socioeconómico y cultural.

Desde un punto de vista práctico, es relevante continuar analizando e investigando los efectos de las estrategias de intervención para tratar la violencia de género más efectivamente. La exploración de nuevos métodos y técnicas, como la integración de terapias basadas en mindfulness y la consideración de factores neurobiológicos, podría proporcionar avances significativos en la forma en que se abordan estas conductas en pro de prevenir la violencia de género.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- *Alarcón Delicado, B. (2021). Eficacia de los programas específicos de violencia de género y seguridad vial como medidas penales alternativas. *Proyecto de investigación*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=291183>
- Amaoui, S., Marín-Morales, A., Martín-Pérez, C., Pérez-García, M., y Verdejo-Román, J. (2022). Social mentalizing in male perpetrators of intimate partner violence against women is associated with resting-state functional connectivity of the Crus II. *Journal of psychiatric research*, 150, 264-271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.044>
- Arce, R., Arias, E., Novo, M., y Fariña, F. (2020). Are interventions with batterers effective? A meta-analytical review. *Psychosocial Intervention*, 29(3), 153-164. <https://doi.org/10.5093/pi2020a11>
- Arias, E., Arce, R., y Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial intervention*, 22(2), 153-160. <https://doi.org/10.5093/in2013a18>
- *Arias, E., Ramón Arce Fernández, Vázquez, M. J., y Marcos, V. (2020). Eficacia del tratamiento en la competencia cognitiva en sentenciados por violencia de género. *Anales De Psicología*, 36(3), 427-435. <https://doi.org/10.6018/analesps.428771>
- *Askeland, I. R., Birkeland, M. S., Lømo, B., y Tjersland, O. A. (2021). Changes in Violence and Clinical Distress Among Men in Individual Psychotherapy for Violence Against Their Female Partner: An Explorative Study. *Frontiers in psychology*, 12, 710294. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710294>
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B., y Monteiro, M. G. (2001). *Audit. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): guidelines for use in primary care*.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Benítez, C. S. (2020). El delito de acoso reiterado (stalking) en el ordenamiento jurídico español. *Revista de Derecho Penal*, (28), 113-138. <https://revistas.fcu.edu.uy/index.php/penal/article/view/2667>
- Berkel, L. A., Vandiver, B. J., y Bahner, A. D. (2004). Gender Role Attitudes, Religion, and Spirituality as Predictors of Domestic Violence Attitudes in White College Students. *Journal of College Student Development*, 45(2), 119-133. <https://doi.org/10.1353/csd.2004.0019>
- *Capinha, M., Pereira, M., Sousa, M. do N., y Rijo, D. (2023). Intimate Partner Violence: A New Cognitive, Interpersonal and Motivational Framework for the Rehabilitation of

- Perpetrators in Portugal. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/0306624X221148125>
- Catalá-Miñana, A., Lila, M., Oliver, A., Vivo, J. M., Galiana, L., y Gracia, E. (2017). Contextual Factors Related to Alcohol Abuse Among Intimate Partner Violence Offenders. *Substance use y misuse*, 52(3), 294–302. <https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1225097>
- *Chen, W., Hammett, J. F., y Davis, K. C. (2024). Preliminary Efficacy of a Brief Cognitive Restructuring Intervention to Reduce Sexual Coercion Intentions: Roles of Alcohol and Emotion Regulation. *Journal of interpersonal violence*, 39(3-4), 910–920. <https://doi.org/10.1177/08862605231197784>
- Chozas, S. R. (2022). Análisis descriptivo pre-tratamiento del Programa para agresores de violencia de género en medidas alternativas (PRIA-MA). *International e-journal of criminal sciences*, (17), 2. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8418922.pdf>
- Consejo Europeo. (2013). *Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica: una herramienta para poner fin a la mutilación genital femenina*. Consejo Europeo. <https://rm.coe.int/1680462543>
- Cuenca Piqueras, C. (2015). Factores precipitantes del acoso sexual laboral en España. *Revista mexicana de sociología*, 77(4), 525-554. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/iis.01882503p.2015.4.52665>
- Damonti, P. S. (2019). Exclusión social como factor de riesgo de violencia de género en la pareja. *Papers*, 2019, 104 (3), 485-523. <https://doi.org/10.5565/rev/papers.2570>
- Expósito-Álvarez, C., Santirso, F. A., Gilchrist, G., Gracia, E., y Lila, M. (2023). Participants in Court-mandated Intervention Programs for Intimate Partner Violence Perpetrators with Substance Use Problems: A Systematic Review of Specific Risk Factors. *Psychosocial intervention*, 32(2), 89–108. <https://doi.org/10.5093/pi2023a7>
- *Fernández-Montalvo, J., Arteaga, A., y López-Goñi, J. J. (2019). Efectividad del tratamiento de la perpetración de violencia de pareja íntima entre pacientes en un programa de adicción a las drogas. *Psicología de la violencia*, 9(2), 156. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/vio0000184>
- Ferrer-Perez, V. A., y Bosch-Fiol, E. (2018). Batterer Intervention Programs in Spain: An Analysis of Their Effectiveness. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 62(4), 885–897. <https://doi.org/10.1177/0306624X16672455>
- Fiske, S. T., y Taylor, S. E. (2020). Social Cognition evolves: Illustrations from our work on Intergroup Bias and on Healthy Adaptation. *Psicothema*, 32(3), 291–297. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.197>

- Frutos, J. A., y Alcaraz, F. J. P. (2019). Perspectiva criminológica sobre la violencia de género. *La Razón histórica: revista hispanoamericana de historia de las ideas políticas y sociales*, (43), 104-121.
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/69705/1/LRH%2043.8.pdf>
- Geldschläger, H., Beckmann, S., Jungnitz, L., Puchert, R., Stabingis, A. J., Dully, C., y Schweier, S. (2010). Programas europeos de intervención para hombres que ejercen violencia de género: panorámica y criterios de calidad. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 181-190.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179815545009>
- *Gil, P. J. H. (2021). *Cambios inducidos por el tratamiento psicológico en hombres condenados por violencia de pareja contra la mujer y su influencia en la reincidencia a cinco años* (Doctoral dissertation, Universidad Complutense de Madrid).
- *Gilchrist, G., Potts, L., Radcliffe, P., Halliwell, G., Dheensa, S., Henderson, J., Johnson, A., Love, B., Gilchrist, E., Feder, G., Parrott, S., Li, J., McMurrin, M., Kirkpatrick, S., Stephens-Lewis, D., Easton, C., Berbary, C., y Landau, S. (2021). ADVANCE integrated group intervention to address both substance use and intimate partner abuse perpetration by men in substance use treatment: a feasibility randomised controlled trial. *BMC public health*, 21(1), 980. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11012-3>
- González, G. C., y Bejarano, R. C. (2014). La violencia de género: evolución, impacto y claves para su abordaje. *Enfermería global*, 13(1), 424-439.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.13.1.181941>.
- Graham-kevan, N. J. (2004). *Physical Aggression and Controlling Behaviours Within Relationships* (Doctoral dissertation, University of Central Lancashire).
- *Grom, J. L., Maloney, M. A., Parrott, D. J., y Eckhardt, C. I. (2021). Alcohol, trait anger, and psychological flexibility: A laboratory investigation of intimate partner violence perpetration. *Journal of contextual behavioral science*, 19, 100-107.
<https://doi.org/10.1016/j.icbs.2021.01.006>
- Guerrero-Molina, M., Moreno-Manso, J. M., Guerrero-Barona, E., García-Baamonde, M., y Godoy-Merino, M. J. (2020). Agresores condenados por violencia de género reincidentes y no reincidentes: dimensiones cognitivas y sociales. *Behavioral Psychology*.
https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/10/08.Guerrero-Molina_28-2.pdf
- *Hammett, J. F., Chen, W., Stappenbeck, C. A., y Davis, K. C. (2023). Preliminary Efficacy of a Cognitive Restructuring Intervention for Intimate Partner Aggression: Emotional Clarity as a Mechanism of Change. *Journal of interpersonal violence*, 38(9-10), 7037–7046.
<https://doi.org/10.1177/08862605221140054>

- Hortal, A. (2023). Combatiendo la violencia de género a través de políticas públicas conductuales: alcances y limitaciones. *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 13(25), 69-83. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/24752>
- Jaramillo-Bolívar, C. D., y Canaval-Erazo, G. E. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y salud*, 22(2), 178-185. <https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73.
- Kraanen, F. L., Scholing, A., y Emmelkamp, P. M. (2010). Substance use disorders in perpetrators of intimate partner violence in a forensic setting. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 54(3), 430-440. <https://doi.org/10.1177/0306624X08330189>
- Lara Caba, E. Z., Aranda Torres, C., Zapata Boluda, R. M., Bretones Callejas, C., y Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333463140001>
- Lavender, J. M., Tull, M. T., DiLillo, D., Messman-Moore, T., y Gratz, K. L. (2017). Development and validation of a state-based measure of emotion dysregulation: The State Difficulties in Emotion Regulation Scale (S-DERS). *Assessment*, 24(2), 197-209. <https://doi.org/10.1177/1073191115601218>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Annals of internal medicine*, 151(4), W-65. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00136>
- Lila, M., Gracia, E., y Catalá-Miñana, A. (2020). More Likely to Dropout, but What if They Don't? Partner Violence Offenders With Alcohol Abuse Problems Completing Batterer Intervention Programs. *Journal of interpersonal violence*, 35(9-10), 1958-1981. <https://doi.org/10.1177/0886260517699952>
- Lila, M., Gracia, E., y Herrero, J. (2012). Asunción de responsabilidad en hombres maltratadores: influencia de la autoestima, la personalidad narcisista y la personalidad antisocial. *Revista Latinoamericana de psicología*, 44(2), 99-108. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80524058008>
- Lila, M., Oliver, A., Catalá-Miñana, A., Galiana, L., y Gracia, E. (2014). The intimate partner violence responsibility attribution scale (IPVRAS). *The European Journal of Psychology*

- Applied to Legal Context*, 6(1), 29-36. <https://doi.org/10.5093/ejpalc2014a4>
- Lila, M., Oliver, A., Lorenzo, M. V., y Catalá, A. (2013). Valoración del riesgo de reincidencia en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja: importancia del apoyo social. *International Journal of Social Psychology*, 28(2), 225-236. <https://doi.org/10.1174/021347413806196681>
- Loinaz, I., y Echeburúa, E. (2010). Necesidades terapéuticas en agresores de pareja según su perfil diferencial. *Clínica Contemporánea*, 1(2). DOI: [10.5093/cc2010v1n2a2](https://doi.org/10.5093/cc2010v1n2a2)
- López Angulo, L., Fundora Quintero, Y., Valladares González, A., Ramos Rangel, Y., y Blanco Fleites, Y. (2015). Prevalencia de la violencia física y psicológica en relaciones de pareja heterosexuales: una explicación necesaria. *Revista Finlay*, 5(3), 161-169. <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/371>
- *Lúcar, F., y Quintana, A. (2021). Eficacia de un programa cognitivo-conductual para hombres maltratadores en la relación de pareja. *Revista de Investigación En Psicología*, 24(1), 137–157. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20612>
- Lucente, S. W., Fals-Stewart, W., Richards, H. J., y Goscha, J. (2001). Factor structure and reliability of the revised Conflict Tactics Scales for incarcerated female substance abusers. *Journal of Family Violence*, 16(4), 437–450. <https://doi.org/10.1023/A:1012281027999>
- Marshall, L. L. (1992). The Severity of Violence Against Men Scales. *Journal of Family Violence*, 7(3), 189–203. <https://doi.org/10.1007/BF00979027>
- *McNeeley S. (2021). Effectiveness of a Prison-Based Treatment Program for Male Perpetrators of Intimate Partner Violence: A Quasi-Experimental Study of Criminal Recidivism. *Journal of interpersonal violence*, 36(21-22), 10405–10430. <https://doi.org/10.1177/0886260519885641>
- Merete, B. N., Lara-Cabrera, M., Bjørngaard, J. H., 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, 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02582-4>
- Ministerio de Igualdad (2022). Encuesta Europea de Violencia de Género 2022. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/Encuesta_Europea/docs/EE_VG_2022.pdf
- Ministerio de Igualdad (2024). Estadística de víctimas mortales por Violencia de Género 2024. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/home.htm>

- Ministerio del Interior (2017). Anuario estadístico del Ministerio del Interior 2017. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/anuarios-y-estadisticas/anuarios-estadisticos-anteriores/anuario-estadistico-de-2017/>
- Miranda, R. B., y Lange, S. (2020). Domestic violence and social norms in Norway and Brazil: A preliminary, qualitative study of attitudes and practices of health workers and criminal justice professionals. *PLoS one*, 15(12), e0243352. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243352>
- *Moroñ, M., y Biolik-Moroñ, M. (2021). Emotional awareness and relational aggression: The roles of anger and maladaptive anger regulation. *Personality and Individual Differences*, 173, 110646. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110646>
- Muñoz, J. M., y Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de psicología jurídica*, 26(1), 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>
- *Murray, L. K., Kane, J. C., Glass, N., van Wyk, S. S., Melendez, F., Paul, R., y Bolton, P. (2020). Effectiveness of the Common Elements Treatment Approach (CETA) in reducing intimate partner violence and hazardous alcohol use in Zambia (VATU): A randomized controlled trial. *PLOS Medicine*, 17(4), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003056>
- *Nesset, M. B., Lara-Cabrera, M. L., Bjørngaard, J. H., 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(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02582-4>
- Nesset, M. B., Lara-Cabrera, M. L., Dalsbø, T. K., Pedersen, S. A., Bjørngaard, J. H., y Palmstierna, T. (2019). Cognitive behavioural group therapy for male perpetrators of intimate partner violence: a systematic review. *BMC psychiatry*, 19(1), 11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2010-1>
- Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de 1993 (48/ 104). <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/1286.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (2021). Estadísticas de género (Informe No. E/CN.3/2022/12). Consejo Económico y Social. https://unstats.un.org/UNSDWebsite/statcom/session_53/documents/2022-12-GenderStats-E.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2021, 8 de marzo). Estimaciones de prevalencia de la violencia contra la mujer, 2018 [PDF]. Salud e Investigación en Salud Sexual y Reproductiva (SSR). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Respeto a las Mujeres*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337198/WHO-RHR-18.19-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 8 de marzo). Violencia contra la mujer: Datos de la Organización Mundial de la Salud <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., y Alonso-Fernández, S. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Pastor-Gosálbez, I., Belzunegui-Eraso, Á., Merino, M. C., y Merino, P. P. (2021). La violencia de género en España. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (174), 109-127. <https://www.jstor.org/stable/27093789>
- Pérez, M., y Radi, B. (2018). El concepto de violencia de género como espejismo hermenéutico. *Igualdad, autonomía personal y derechos sociales*, 8, 69-88. <https://www.aacademica.org/blas.radi/36>
- Pinto e Silva, T., Cunha, O. y Caridade, S. (2023). Técnicas de entrevista motivacional y eficacia de los programas de intervención con perpetradores de violencia de pareja: una revisión sistemática. *Trauma, violencia y abuso*, 24 (4), 2691-2710. <https://doi.org/10.1177/15248380221111472>
- Puente-Martínez, A., Ubillos-Landa, S., Echeburúa, E., y Páez-Rovira, D. (2016). Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(1), 295-306. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161>
- Ramírez, M. P., Framís, A. G. S., y de Juan Espinosa, M. (2013). Evaluación de la eficacia del programa de tratamiento con agresores de pareja (PRIA) en la comunidad. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 105-114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179828053004>
- Romero-Martínez, Á., Beser, M., Cerdá-Alberich, L., Aparici, F., Martí-Bonmatí, L., Sarrate-Costa, C., y Moya-Albiol, L. (2024). El papel de la conectividad funcional en estado de reposo de los perpetradores de violencia de pareja en el cumplimiento del tratamiento y la reincidencia. *Informes científicos*, 14 (1), 2472. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-52443-3>

- *Romero-Martínez, Á., Lila, M., Gracia, E., y Moya-Albiol, L. (2019). Mejora de la empatía con estrategias motivacionales en programas de intervención para maltratadores: resultados de un ensayo controlado aleatorizado. *Revista Británica de Psicología Clínica*, 58(2), 125-139. <https://doi.org/10.1111/bjc.12204>
- Santambrogio, J., Colmegna, F., Trotta, G., Cavalleri, P. R., y Clerici, M. (2019). Intimate partner violence (IPV) and associated factors: an overview of epidemiological and qualitative evidence in literature. *Rivista di psichiatria*, 54(3), 97-108. <https://doi.org/10.1708/3181.31598>
- *Santirso, F., Lila, M., y Gracia, E. (2020). Motivational Strategies, Working Alliance, and Protherapeutic Behaviors in Batterer Intervention Programs: A Randomized Controlled Trial. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 12(2), 77–84. <https://doi.org/10.5093/eipalc2020a7>
- Solórzano, D. A. N., Gamez, M. R., y Corcho, O. D. (2020). Gender violence on pandemic of COVID-19. *International Journal of Health Sciences*, 4(2), 10-18. DOI: [10.29332/ijhs.v4n2.437](https://doi.org/10.29332/ijhs.v4n2.437)
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41(1), 75–88. <https://doi.org/10.2307/351733>
- Stubbs, A., y Szoeki, C. (2022). The Effect of Intimate Partner Violence on the Physical Health and Health-Related Behaviors of Women: A Systematic Review of the Literature. *Trauma, violence & abuse*, 23(4), 1157–1172. <https://doi.org/10.1177/1524838020985541>
- Vaillant, J., Koussoubé, E., Roth, D., Pierotti, R., Hossain, M., y Falb, K. L. (2020). Engaging men to transform inequitable gender attitudes and prevent intimate partner violence: a cluster randomised controlled trial in North and South Kivu, Democratic Republic of Congo. *BMJ Global Health*, 5(5). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002223>
- Van Hoey J, Moret-Tatay C, Santolaya Prego de Oliver JA, Beneyto-Arrojo MJ. Profile Changes in Male Partner Abuser After an Intervention Program in Gender-Based Violence. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2021 Oct;65(13-14):1411-1422. doi: [10.1177/0306624X19884170](https://doi.org/10.1177/0306624X19884170).
- *Vidal, F. L., y Peña, A. Q. (2021). Eficacia de un programa cognitivo-conductual para hombres maltratadores en la relación de pareja. *Revista de investigación en psicología*, 24(1), 137-157. <https://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20612>.
- Vitoria Estruch, S., Romero Martínez, Á., Ruiz Robledillo, N., Sariñana González, P., Lila Murillo, M., y Moya Albiol, L. (2017). The role of mental rigidity and alcohol consumption

interaction on intimate partner violence: A Spanish study. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 26(6), 664-675. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1300619>

World Health Organization. (2021). Violence against women prevalence estimates, 2018: WHO European Region fact sheet. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341337/9789240022256-eng.pdf>

*Zarling, A., Bannon, S., Berta, M., y Russell, D. (2020). Acceptance and commitment therapy for individuals convicted of domestic violence: 5-year follow-up and time to reoffense. *Psychology of Violence*, 10(6), 667–675. <https://doi.org/10.1037/vio0000292>

*Zarling, A., y Russell, D. (2022). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy and the Duluth Model classes for men court-mandated to a domestic violence program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(4), 326–338. <https://doi.org/10.1037/ccp0000722>.

9. ANEXOS

Anexo I

Tabla 6 : Estudios incluidos en la revisión sistemática

Autor/País		Intervención			Instrumentos		Resultados	
	Objetivo	Diseño			Seguimiento			
Murray et al. (2020)	Evaluar la efectividad del enfoque de Tratamiento Elementos Comunes para reducir la violencia de género y el abuso de alcohol por parte de masculinas áreas urbanas de Zambia.	la ECA, simple de asignación de paralela al azar en 2 grupos. N = 248 parejas residentes de en Lusaka, Zambia. GI: 123; CETA GC: 125 TAU- en Plus. N= mujeres (66%) y hombres	Comparación de entre CETA y el tratamiento TAU-Plus.		12 y 24 meses.	SVAWS; AUDIT.	GI (CETA)	reducción notable en incidencia de VPI, disminución media de -8.2, su significancia estadística (p=0.02) y un intervalo de confianza del 95% que oscila entre -14.9 a -1.5. Este efecto se acompaña de un tamaño del efecto d de Cohen de 0.49, lo que indica un impacto moderado de la intervención. Reducción del consumo de alcohol, significativamente mayor en

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
		(48%) Rango de edad: 18 y 35 años.				el GI, con una reducción media de -4.5 puntos, una significancia estadística menor a 0.001 y un intervalo de confianza del 95% de -6.9 a -2.2, junto con un tamaño del efecto d de Cohen de 0.43, reforzando la efectividad de CETA frente al tratamiento TAU-Plus.
Nesset al. (2020) Noruega	Evaluar y comparar la eficacia de la Terapia CBGT con un enfoque en la reducción de VPI en agresores	Ensayo Clínico Comparativo aleatorio ciego de dos grupales (30 h) en intervenciones psicológicas activas, sin un GC. N = 125	CBGT con enfoque TCC, 2 individuales + 15 comparación con MBSR con técnicas de yoga y meditación, 1	3, 6, 9, y 12 meses.	CTS2	Inicialmente, el riesgo estimado en el grupo CBGT fue de 0,85 (IC del 95%: 0,74–0,92) y en el grupo MBSR fue de 0,88 (IC del 95%: 0,76–0,94) para la violencia física. Después de 12 meses, ambos grupos

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
	voluntarios. Dirigido a identificar patrones de pensamiento distorsionado y regulación emocional en los agresores.	(CBGT, n = 67) individual + 8 (MBSR, n = 58) grupales (16 h).	Intervenciones realizadas en entorno de servicios de salud ambulatorio.			mostraron una reducción significativa: CBGT a 0,08 (IC del 95%: 0,03-0,18) y MBSR a 0,19 (IC del 95%: 0,11-0,32).
Hammett et al. (2023)	Evaluar si la intervención de asignación de ECA con CR breve en línea y/o MF.	aleatoria a dos grupos (GI; CR o a 8 horas de MF; n= 69) y GC de (n=68) sin	Sesiones de 2	NC	CTS-2; S-DERS	Los hombres en el grupo de intervención (GI) demostraron una mayor claridad emocional que los del grupo de control (GC) (M = 4,62 para GI vs. M = 4,25 para GC). Se identificó un

Autor/País	Intervención		Instrumentos	Resultados
Objetivo	Diseño	Seguimiento		
<p>físicas mejorando las habilidades de agresores con claridad emocional y VPI. disminuyendo los impulsos de agresión.</p>	<p>N =137 con antecedentes en</p>			<p>efecto indirecto significativo de la intervención sobre la probabilidad psicológica de IPA a través de la claridad emocional ($\beta = -0,06$, $p = 0,04$), junto con una relación entre claridad emocional y menor probabilidad psicológica de IPA ($\beta = -0,24$, $p < 0,001$). No obstante, no se encontró un efecto indirecto significativo en la probabilidad física de IPA a través de la claridad emocional ($\beta < -0,02$, $p = 0,23$).</p>
<p>Chen et al. (2024) Estados</p>	<p>Evaluar la ECA con una asignación de aleatoria a</p>	<p>Intervención de CR breve en dos línea.</p>	<p>NC</p>	<p>Escenario análogo de agresión sexual para medir las intenciones de preexistentes En el GC, los hombres con mejores habilidades de</p>

Autor/País	Intervención		Instrumentos	Seguimiento	Resultados
Objetivo	Diseño				
Unidos	CR breve basada grupos en la web para (GI; RC;) y GC reducir VPI (sin intervención) mediante la Asignación de regulación condiciones de emocional. consumo de Investigar si la alcohol vs. no intervención sería alcohol. beneficiosa N =137 incluso en agresores con presencia de antecedentes en intoxicación por VPI. alcohol.		SC. Cuestionarios	o reevaluación	cognitivamente mostraron intenciones para evaluar la regulación significativamente menores emocionales y habilidades de cometer VPI en de reevaluación cognitiva comparación con aquellos sin estas habilidades. GI, los hombres intoxicados demostraron intenciones significativamente más altas de cometer VPI en comparación con los hombres sobrios. Esto sugiere que las habilidades de reevaluación cognitiva pueden ser un factor protector contra la VPI en situaciones normales, pero su eficacia podría verse afectada por la intoxicación por alcohol.

Autor/País		Intervención		Instrumentos	
Objetivo	Diseño	Seguimiento	Resultados		
Gilchrist et al. (2021) Londres	Evaluar la eficacia y coste-efectividad de una intervención psicológica ADVANCE, dirigida a reducir la VPI por hombres en tratamiento por abuso de sustancias.	ECA multicéntrico con asignación aleatoria, grupos paralelos. Programa con ADVANCE de 16 semanas + TAU de uso de sustancias. (GI: ADVANCE +TAU; n=54); (GC: la TAU; n=50) N= 104	16 semanas.	PHQ-9, GAD-7, PC-PTSD, ABI-R, CBS, PAS, BSCS; BIDR-16	GI experimentó una reducción en depresión (-0.49) y ansiedad (-0.67), sin significancia estadística. Estrés postraumático fue limitado (cambio: +0.08). Disminución en VPI (-1.31) con variabilidad considerable. Los comportamientos controladores mostraron un efecto limitado (-0.17). Hubo una gran variabilidad en los niveles de ira (aumento medio: 1.9). Autocontrol (-1.49), aunque sin diferencias significativas entre grupos.

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
Zarling y Russell (2022) Estados Unidos	Evaluar la eficacia de dos modelos de intervención en la reducción de VPI y reincidencia.	ECA con seguimiento post-intervención y asignación a dos grupos. (GI1: ACT n=169); (GC: Duluth; n=169) N= 338	Programa de intervención y grupal de 24 sesiones. GI: ACT y GC: ACT; Modelo Duluth (GC: Duluth)	1 año.	CTS; CBS; CBC;	GI y GC mostraron resultados comparables en cargos por violencia doméstica ($p = .44$). GI mostró significativamente menos cargos violentos ($p = .04$) y no violentos ($p = .02$) que el GC, señalando una reducción de comportamientos delictivos generales. GI, disminución significativa en IPV, ($d = .78, .66, .71$). Estos resultados subrayan la eficacia de la terapia ACT en la reducción de VPI.
Zarling et al. (2020) Estados Unidos	Evaluar la efectividad de dos modelos de intervención longitudinal	Estudio cuasiexperimental de 24 sesiones de	Terapia grupal de ACT con sesiones de	5 años.	Datos del sistema de justicia penal para medir la incidencia y frecuencia por	GI reducción significativa en la incidencia de cargos VPI y violencia en

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
Unidos	intervención ACTV vs. grupos. Duluth/CBT en (GI: n=841); reducir reincidencia delictiva hombres condenados por VPI.	asignación a dos horas facilitada en (GI: ACT; por dos (GC: terapeutas. Duluth/CBT; en n=2.625)	duración 1,5-2 dos	1, 3, 5 y 10 años.	de nuevos cargos criminales, incluyendo cualquier cargo, violentos y cargos por VPI.	general, manteniendo su efectividad hasta 5 años después de la intervención. En contraste, en el GC, resultó una mayor incidencia de cargos por VPI y violencia en general, con una efectividad que no se mantuvo a los 5 años post-intervención.
Gil (2021) España	Evaluar la eficacia del programa de TCC centrándose en cambios variables psicológicas en la reincidencia policial	Estudio cuasiexperimental de TCC con intervención pre-post- y seguimiento longitudinal para comparar las tasas de reincidencia en intragrupo 2 GI y 1	Terapia de intervención grupal de TCC.	1, 3, 5 y 10 años.	AQ; Escala de Impulsividad de STAXI-2; CTS2; AUDIT; CAGE; GE-1, GE-2, y GC-1 en SCID-I; Escala de Psicopatía Autoinformada Levenson.	Los resultados intragrupo para los participantes de los grupos de términos de cambios en variables psicopatológicas, de conductuales y cognitivas según las mediciones realizadas en tres

Autor/País	Intervención		Instrumentos	Resultados
Objetivo	Diseño	Seguimiento		
hombres condenados VPI.	GC. N= 419 (GE=208) (GE-1, alto riesgo; n= 208; GE-2, bajo riesgo; n= 80) (GC-1, N= 32) de lista de espera.		momentos: pretratamiento, postratamiento, y seguimiento Variables Psicopatológicas, Conductuales y Cognitivas: Irascibilidad, Hostilidad, Agresividad (Física y Verbal): Tanto GE-1 como GE-2 mostraron mejoras significativas en comparación con el grupo de control. Características Límite (BPO): resultaron en mejoras en las características límite, tanto en la escala total como en las subescalas de difusión de identidad, comprobación de	

Autor/País		Intervención		Instrumentos	
Objetivo	Diseño		Seguimiento		Resultados
					<p>la realidad y defensas primitivas. GE-2, en particular, mostró tendencia más marcada hacia la mejora en todas las dimensiones evaluadas.</p> <p>AUDIT y CAGE: descensos en los puntajes indicativos de problemas con el alcohol en ambos grupos experimentales, siendo estas reducciones más notables en el GE-2.</p> <p>Tácticas Celosas y Dominantes: reducciones en GI1 y GI 2, GE-2 mostrando las mayores disminuciones.</p> <p>Reincidencia Policial: GE-1 y GE-2 mostraron tasas significativamente menores</p>

Autor/País		Intervención		Instrumentos		Resultados	
Objetivo	Diseño		Seguimiento				
						<p>en comparación con el GC en el seguimiento. Notablemente, GE-2 ausencia de reincidencia en el seguimiento de 5 años, subrayando la efectividad del tratamiento en prevenir la reincidencia a largo plazo en individuos inicialmente clasificados como de alto riesgo. Reincidencia en VPI en GE-1 y GE-2 disminuyó en comparación con GC identificando el tratamiento como predictor de esta reducción de la reincidencia en seguimiento de 5 a 10 años.</p>	
Arias et al.	Evaluar la	Estudio cuasi-	Terapia de	NC	TSCS-2; TMMS; CRI-A;	Mejoras	numéricas

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
(2020) España.	eficacia de un programa de tratamiento comunitario desde ACT mejorar competencias cognitivas y conductuales en condenados por violencia de género.	de un experimental de medidas repetidas, intervención para post-intervención con 1 GI sin GC. N= 10 y 0	de intervención grupal en TCC en pre-prisión y		Staxi-2	significativas en varias áreas psicológicas y emocionales. El auto-concepto aumentó de 358.95 a 372.13 ($p < .001$, $d = 0.37$), con un incremento atribuido al tratamiento del 18.2%, aunque un 36% de los participantes no mostraron mejoras notables. La claridad emocional aumentó en un 31.8%, mientras que no se observaron cambios significativos en la atención y reparación emocional. El locus de control de 8.36 a 6.14 ($p < .001$, $d = 0.67$), indicando un cambio hacia el control interno. En afrontamiento de eventos

Autor/País		Intervención		Instrumentos		Resultados
Objetivo	Diseño		Seguimiento			
Askeland et al. (2021) Noruega.	Evaluar la efectividad de la psicoterapia individual para reducir la VPI en agresores de VPI	Estudio prospectivo naturalista. N=84	Psicoterapia individual voluntaria, desde TCC y otras líneas de intervención,	1,5 años.	CRI-A; TSCS-2; TMMS; STAXI-2; VAS; MINI; TEC	Reducciones significativas en violencia y angustia clínica en hombres tras psicoterapia individual. La violencia autodenunciada

Autor/País		Intervención		Instrumentos	
Objetivo	Diseño		Seguimiento		Resultados
dimensiones del tipo de violencia.	N=58	en agresores y en sus parejas.			disminuyó notablemente, especialmente la física, relacionada positivamente con el número de sesiones de terapia. La angustia clínica disminuyó del 60,5% al 24,6% en seguimiento. La violencia reportada por parejas confirmó en parte estos cambios. Mayor número de sesiones se asoció con menos violencia física y control físico 1,5 años post-terapia. La violencia psicológica, aunque la más reportada inicialmente, mostró disminuciones. No se hallaron vínculos significativos entre abuso de sustancias, trastornos

Autor/País		Intervención		Instrumentos		Resultados	
Objetivo	Diseño		Seguimiento				
Vidal y Peña (2021)	Perú.	Evaluar la efectividad de un programa de TCC con asignación aleatoria con 1 GI en agresores. sin GC.	Estudio cuasiexperimental de intervención no grupal en TCC.	de	NC	CTS-2; IPMV; IRM	Se registraron reducciones significativas en varios aspectos: agresiones, tanto psicológicas (d = 2.453) como físicas (d = 3.244); coerción sexual (d = 0.862) y daños infligidos (d = 2.309). Mejoras en distorsiones cognitivas, como la misoginia (d = 1.614), la culpabilización (d = 1.813), la aceptación de la violencia (d = 1.773) y la minimización (d = 1.735). Se incrementó la asunción de responsabilidad, incluyendo la culpabilización (d = 2.047),
		N=110; quedando por muerte experimental N=48.					

Autor/País		Intervención		Instrumentos		Resultados
Objetivo	Diseño			Seguimiento		
Grom et al. (2021) Estados Unidos.	Examinar la interacción entre el rasgo de ira, la flexibilidad psicológica y la intoxicación por alcohol, y su contribución conjunta a la perpetración entre agresores, en un contexto experimental de	Estudio experimental con asignación aleatoria a las condiciones de GI por o GC. N=249 GI (Grupo con alcohol n=122) y GC (n=127).	Terapia grupal con de ACT en la mejora a flexibilidad psicológica para reducir IPV. Sesiones grupales diseñadas para fomentar la aceptación de pensamientos y sentimientos	NC	AAQ-II; Medición de BrAC; STAXI-2	la defensa propia (d = 1.531) y la minimización (d = 1.328). Estos resultados señalan una mejora significativa en los comportamientos y actitudes evaluados. La F.P. influye en la IPV bajo la influencia del alcohol. Individuos con baja F.P. son más propensos a la IPV cuando están intoxicados, mientras que aquellos con alta F.P. no muestran un aumento significativo en la agresión. La intoxicación por alcohol aumenta la IPV en personas con bajos niveles de ira, lo que sugiere que otros factores de riesgo

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
	laboratorio.		difíciles sin reacción impulsiva			pueden facilitar la influencia del alcohol en la violencia, independientemente del nivel de ira.
Morón y Biolik-Morón (2021) Polonia	Investigar el papel de la conciencia emocional en la predicción de agresión relacional y su relación con rasgos impulsivos y control inhibitorio disminuido desde ACT y CBGT	el ECA con la asignación aleatoria a dos grupos en comparación de las medidas postintervención N=144 en 67) y GI2 (MBSR n = 58) parejas femeninas	Terapia de intervención grupal en ACT y TCC pre-comparación intragrupo. GI1: CBGT: 2 sesiones individuales seguidas de 15 sesiones de terapia de grupo cognitivo-conductual. GI2: MBSR: 1 sesión	12 meses.	CTS2; BDI; REQ; BAI	La violencia física, psicológica o sexual y la lesión física medida por la CTS2 fue el resultado primario predefinido. La reducción significativa en ambos grupos (CBGT: .08 [.03-.18]; MBSR: .19 [.11-.32]) a los 12 meses de seguimiento. GI1 y GI2 mostraron reducciones sustanciales en el comportamiento violento durante los 12 meses de seguimiento, sin diferencias

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
McNeeley (2021) Estados Unidos.	Comparar la efectividad de TCC experimental y DVIPP en reducir la reincidencia en agresores de VPI.	Estudio Cuasi-experimental con medidas pretest y posttest y seguimiento, asignación a dos grupos en comparación. N=338 (GI 1; DVIPP; información colateral.	Terapia grupal en intervención en TCC en condición de comparación. modelo de aprendizaje social basada en el modelo de la violencia. individual antes y después de 8 sesiones de grupo basadas en MF.	20 meses.	CTS2; STAXI-2	significativas entre las condiciones CBGT y MBSR en todas las dimensiones del resultado primario. Encontraron significativamente menos reincidencias entre los asignados al tratamiento de TCC en comparación con Duluth.

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
al. (2020) España.	Evaluar la efectividad de IMP en programas estándar para maltratadores, en cuanto a mejorar la WA y aumentar los comportamientos	Ensayo clínico de aleatorizado para grupos. N=153. (GI=74). (GC=79).	Terapia de grupo de IMP en BIPs: Enfoque en motivación y cambio cognitivo.	No consta.	WAI-O. OCPGB.	En el estudio, el análisis entre el GC y el GI con el IMP aplicado en BIPs indicó que el GI mostró avances significativos en colaboración terapéutica, responsabilidad personal en comparación con el GC, mostrando la eficacia del

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
Lúcar Quintana (2021) Perú.	Evaluar y eficacia de TCC sin GC. con enfoque de género en hombres agresores en la relación de pareja.	Estudio cuasiexperimental de con asignación no aleatoria con 1 GI Integrada. N=48.	Terapia grupal de una Intervención	6 meses.	CTS-2. IPMV. IRM.	IMP en la potenciación de los resultados de los BIPs. Se registraron reducciones significativas en actos de agresión, tanto psicológica (d = 2.453) como física (d = 3.244), así como en la coerción sexual (d = 0.862) y en los daños físicos reportados (d = 2.309), señalando una relevante mitigación en la conducta violenta. En relación a las distorsiones cognitivas vinculadas a la violencia de género hubo una mejora significativa. Aspectos como

Autor/País		Intervención		Instrumentos		Resultados
Objetivo	Diseño		Seguimiento			
						la misoginia (d = 1.614), la culpabilización de la víctima (d = 1.813), la justificación de la violencia como solución a conflictos (d = 1.773) y la minimización de la severidad de la violencia (d = 1.735) experimentaron reducciones importantes, indicando un cambio positivo en las actitudes y creencias respecto al género y la violencia
Romero-Martínez et al. (2019)	Evaluar la efectividad comparando programas de intervención para IPV (SBIP vs. SBIP)	aleatorizado con dos asignación de grupos. N=93.	Ensayo clínico con de dos Intervención Integrada.	9 meses	Eyes Test; IRI.	Tras la intervención el GI que recibió tanto el programa SBIP como el IMP experimentó mejoras relevantes en comparación con el GC que solo recibió el

Autor/País		Intervención		Instrumentos		Resultados
Objetivo	Diseño			Seguimiento		
+ IMP) para promover mejoras empáticas después de ambas intervenciones.	(GI: SBIP+IMP; n=53). (GC: SBIP; n=40).					programa SBIP. El GI mostro una mejora relevante en las conductas de agresión, tanto físicas como psicológicas, y una disminución en la coerción sexual y los daños manifestados. Podemos indicar que el IMP integrado a SBIP tiene un gran potencial para mejorar la empatía y reducir la reincidencia en comportamientos violentos.
Fernández-Montalvo et al. (2019) España.	Evaluar la efectividad de una intervención integrada en la reducción de VPI	Ensayo clínico aleatorizado con asignación a dos grupos.	Terapia grupal con una Intervención Integrada.	6 meses.	CTS-2; BIS-10; BIS-10; STAXI; EuropASI; IDT-V	El estudio evidenció que el GI, al recibir SBIP más IMP, mostró mejoras sustanciales frente al GC, que solo participó en SBIP. Se observó

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
	frente al tratamiento estándar en individuos inscritos en un PTD.	N=70. (GI=34). (GC=36).				en el GI una disminución significativa en agresiones físicas y psicológicas, coerción sexual y daños, resaltando el potencial de IMP junto a SBIP para potenciar la empatía y reducir la reincidencia en conductas violentas.
Capinha et al. (2023) Portugal.	Evaluar la eficacia de la intervención para perpetradores de VPI, que combine principios de TCC y motivacional: el pre-post-	Estudio cuasi-experimental con asignación aleatoria con un GI sin GC.	Terapia de grupo en CBT. 18 sesiones de 90 minutos cada una, con medidas semanales.	2 años.	Tasas de deserción y principales medidas de evaluación, analizadas a través de registros policiales y de la oficina de libertad condicional.	Se observó una tasa de deserción del 8% y una tasa de reincidencia del 15,4%, indicando la efectividad sostenida del programa en

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
Programa CONTIGO	para disminuir el efecto de patrones cognitivos negativos en la percepción social, minimizar la conducta agresiva dentro de las relaciones y cuestionar las normas y estereotipos culturales que normalizan y perpetúan la VPI.	intervención y seguimiento. N= 162	condenados y obligados a recibir la el programa.			

Autor/País	Objetivo	Diseño	Intervención	Seguimiento	Instrumentos	Resultados
Alarcón (2021) España.	Evaluar eficacia de programas de intervención PRIA-MA y PROSEVAL en medidas penales alternativas a la prisión para reducir la reincidencia en VPI.	Estudio cuasiexperimental N=130 la condenados los GI; n=101; de PRIA-MA y PROSEVAL. en	Terapia grupal en Intervención en PRIA-MA que incluye TCC, educación sobre igualdad de género, gestión de la ira, y desarrollo de habilidades de comunicación para abordar la VPI e Intervención en PROSEVAL que combina educación psicoeducativa, TCC orientada a la seguridad vial, modificación de actitudes hacia la	2 años.	Reincidencia medida como nueva sentencia condenatoria por delitos de la misma naturaleza, de VPI en los agresores tras 2 años de condenados indicados por seguimiento. Datos socio criminológicos recogidos en expedientes penitenciarios y en entrevistas realizadas por programa en GI, sugiere una baja alta de abandono de seguimiento del delincuentes. Necesidad de mejorar adherencia y motivación.	Reducción significativa en los agresores de VPI en los agresores de condenados indicada por seguimiento. Datos socio criminológicos recogidos en expedientes penitenciarios y en entrevistas realizadas por programa en GI, sugiere una baja alta de abandono de seguimiento del delincuentes. Necesidad de mejorar adherencia y motivación.

Autor/País		Intervención		Instrumentos	
Objetivo	Diseño		Seguimiento		Resultados
		conducción, y estrategias de prevención de la reincidencia para delitos de seguridad vial.			

Nota: SVAWS: Escala de Severidad de Violencia contra las Mujeres; AUDIT: Test de Identificación de Desórdenes de Consumo de Alcohol; ECA: Ensayo Controlado Aleatorio; TAU-Plus: Tratamiento Habitual Mejorado con Medidas de Seguridad; CETA: Enfoque de Tratamiento de Elementos Comunes; GC: Grupo Control; GI: Grupo de Intervención; CBGT: Terapia de Grupo Cognitivo-Conductual; TCC: Terapia Cognitivo-Conductual; MBSR: Terapia de Reducción del Estrés Basada en Mindfulness; VPI: Violencia Íntima de Pareja; CTS2: Escala de Tácticas de Conflicto Revisada; IPA: Agresión de Pareja Íntima; CR: Intervención de Reestructuración Cognitiva; S-DERS: Escala de Dificultades en la Regulación de las Emociones; MF: Mindfulness; NE: No Especifica; TAU: Tratamiento Habitual; ACT: Terapia de Aceptación y Compromiso; CTS: Escala de Tácticas de Conflicto; CBS: Escala de Comportamientos de Control; CBC: Lista de Verificación de Comportamiento de Acecho; CBT: Terapia Cognitivo Conductual; STAXI-2: Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo; SCID-I: Evaluación Autoinformada de los Trastornos de Personalidad; TSCS-2: Tennessee Self Concept Scale—Segunda Edición; TMMS: Escala Meta-Mood de Rasgo; CRI-A: Inventario de Respuestas de Afrontamiento para Adultos; VAS: Escala de Violence, Alcohol and Substance Abuse; OQ-45: Cuestionario de Resultados-45; MINI: Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional; TEC: Lista de verificación de experiencias traumáticas; SDS: Prueba de Detección de Sustancias para Cannabis/Cocaína; Escala de Rotter: Escala de Locus de Control; IEI: Inventario de Intercambio Interpersonal; DPP: Diseño Pretest-Postest; IPMV: Inventario de Pensamientos Distorsionados hacia la Mujer y la Violencia; IRM: Escala de Atribución de Responsabilidad y Minimización; Delta de Glass: medida de la magnitud del cambio entre grupos. AAQ-II: Cuestionario de Aceptación y Acción II; BrAC: Nivel de alcohol en aliento; NC: No consta; FP: Flexibilidad psicológica; BAI: Inventario de Depresión de Beck; REQ: Cuestionario de

Experiencias de Relación; BAI: Inventario de Ansiedad de Beck; PRIA-MA: Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género; PROSEVAL: Programa de Seguridad Vial; WAI-O: Herramienta para evaluar la alianza terapéutica desde la perspectiva de un observador externo. OCPGB: Instrumento para medir las conductas proterapéuticas en terapias grupales a través de observaciones directas; IMP: Plan Motivacional Individualizado; WA: Alianza de trabajo; Bips: Programas de Intervención para Maltratadores. PTD: Programa de tratamiento de drogadicción.; IDT-V: Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre el Uso de la Violencia; EuropASI: Índice Europeo de Gravedad de la Adicción; SCL-90-R: Lista de Chequeo de Síntomas; STAXI: Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo; BIS-10: Escala de Impulsividad de Barratt; SBIP: Intervención Estándar para Maltratadores; Eyes Test: Instrumento para reconocer emociones y estados mentales a través de los ojos; IRI: Instrumento para evaluar la empatía cognitiva y emocional; IDT-V: Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre el Uso de la Violencia; EuropASI: Índice Europeo de Severidad de Adicción; SCL-90-R: Lista de Chequeo de Síntomas-90-Revisada; BIS-10: Escala de Impulsividad de Barratt-10