

**Eficacia de un tratamiento breve, grupal y virtual basado en la Terapia de
Aceptación y Compromiso para la regulación de la ira en jóvenes adultos
colombianos**

**Efficacy of a brief, group and virtual treatment based on Acceptance and
Commitment Therapy for the anger regulation in Colombian young adults**

Autor: Óscar Mauricio Gallego Villa

Directora: María Flor Zaldívar Basurto

Codirectora: Elena María Ortega Campos

Programa de Doctorado en Salud, Psicología y Psiquiatría



**UNIVERSIDAD
DE ALMERÍA**

Universidad de Almería, España

Centro de Investigación en Salud

Diciembre, 2023

*A mi madre (Teresa), mi padre (Raúl) y mis hermanos (Néstor y Diana), con amor.
A Andrés y a Candy, sostén de mi vida y mi inspiración.*

Agradecimientos

El autor quiere agradecer a quienes con su apoyo hicieron posible la realización de esta tesis doctoral:

A las profesoras Flor Zaldívar Basurto y Elena Ortega Campos por su orientación, acompañamiento, retroalimentación y motivación en el desarrollo de la presente investigación.

A la profesora Carmen Elvira Navia, directora del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia, quien generosa e incondicionalmente me abrió las puertas para hacer el trabajo de campo de la investigación en sus diversas etapas.

A Miguel Alberto Flechas García, Isabel Cristina Peñuela Trujillo, Lina Paola Ramos Castellanos. Ángela Rocío Guevara López y Daniel Felipe Pérez Arévalo, estudiantes de práctica clínica del Servicio de Atención Psicológica, quienes apoyaron en las diversas etapas del estudio de evaluación de la intervención ACT-RI, su aporte fue fundamental para desarrollar el proceso de selección de los participantes y el seguimiento a las actividades extra sesión.

A todas las personas que aceptaron participar en las diversas etapas de esta investigación, quienes con su disposición y compromiso contribuyeron a la generación del conocimiento que hoy aporta este estudio.

Índice de Contenidos

Resumen	1
Abstract	3
Presentación de la investigación	5
PARTE I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS	8
Capítulo 1. Introducción y justificación de la investigación	8
1.1 Panorámica de la violencia en Colombia	8
1.2 Impacto en la salud mental de los eventos de violencia en Colombia	11
1.3 Dificultades en la expresión de la ira en adultos jóvenes colombianos	12
Capítulo 2. Referentes teóricos y empíricos	15
2.1 Conceptos de agresión, agresividad, violencia e ira	15
2.2 Características de la ira clínica	18
2.3 Modelo clínico tradicional en el abordaje de los problemas relacionados con la ira, la agresividad o la violencia	21
2.4 Modelo contextual y la funcionalidad de la evitación de la ira	26
2.5 Aspectos centrales en la evaluación y formulación contextual del patrón problemático de regulación de la ira	32
2.6 Hallazgos empíricos sobre estrategias de intervención del patrón problemático de regulación de la ira congruentes con el modelo contextual	33
PARTE II: ESTUDIOS EMPÍRICOS	41
Capítulo 3. Estudio 1: Dificultades en la regulación de la ira y la agresividad y su relación con los indicadores de inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos	41
3.1 Introducción	41
3.2 Objetivo General	42
3.3 Objetivos específicos	42
3.4 Método	43
3.4.1 <i>Participantes</i>	43
3.4.2 <i>Variables e instrumentos</i>	45
3.4.3 <i>Diseño</i>	47
3.4.4 <i>Procedimiento</i>	47
3.4.5 <i>Análisis de datos</i>	48
3.5 Resultados	48
3.5.1 Exposición a eventos de violencia	48
3.5.2 Percepción sobre la problemática de ira	49
3.5.3 Percepción de efectos de la problemática de regulación de la ira	50

3.5.4 Tratamientos	50
3.5.5 Relaciones entre la ira, la agresividad y los indicadores de inflexibilidad psicológica	50
3.6 Discusión	54
Capítulo 4. Estudio 2: Diseño, validación y pilotaje de un protocolo de intervención para la regulación de la ira y la reducción de la inflexibilidad psicológica para adultos jóvenes	58
4.1 Introducción	58
4.2 Objetivos	60
4.3 Etapa 1: diseño del protocolo de intervención	60
4.3.1 Objetivo específico	60
4.3.2 Diseño del protocolo de intervención	60
4.4 Etapa 2: Validación de contenido de ACT-RI	65
4.4.1 Objetivo específico	65
4.4.2 Método	65
4.4.3 Resultados	66
4.5 Etapa 3: Pilotaje del protocolo ACT-RI	69
4.5.1 Objetivo específico	69
4.5.2 Método	69
4.5.3 Resultados	71
4.6 Discusión	72
Capítulo 5. Estudio 3. Eficacia de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos	74
5.1 Introducción	74
5.2 Objetivo general	76
5.3 Método	76
5.3.1 Diseño	76
5.3.2 Participantes	76
5.3.3 Instrumentos	79
5.3.4 Procedimiento	79
5.3.5 Intervención	81
5.3.6 Análisis de datos	81
5.4 Resultados	82
5.4.1 Análisis descriptivo de las medidas de las variables evaluadas durante la intervención	82

5.4.2 Análisis intergrupal del efecto de la intervención para la regulación de la ira con ACT	83
5.5 Discusión	86
Capítulo 6	90
Discusión general de la investigación	90
6.1 Caracterización del patrón de dificultades de regulación de la ira y su relación con los indicadores de inflexibilidad psicológica (estudio 1)	91
6.2 Relaciones entre la ira, la agresividad y los indicadores de inflexibilidad psicológica	94
6.3 Diseño, validación, pilotaje y efecto de un tratamiento breve, grupal y virtual basado en ACT para la regulación de la ira y la reducción de la inflexibilidad psicológica en jóvenes colombianos (estudios 2 y 3)	96
6.4 Aportes y limitaciones de la presente investigación	100
Capítulo 7. Conclusiones	103
7.1 Conclusiones sobre los referentes teóricos y empíricos	103
7.2 Conclusiones del estudio 1 (caracterización del patrón de dificultades de regulación de la ira en jóvenes colombianos)	104
7.3 Conclusiones del estudio 2 (validación del protocolo de intervención)	105
7.4 Conclusiones del estudio 3 (evaluación de la efectividad de la intervención)	105
Capítulo 8. Referencias	106
ANEXOS	129
Anexo 1. Consentimiento informado de la investigación descriptiva	130
Anexo 2. Información sociodemográfica	134
Anexo 3. Rejilla de evaluación de contenido de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la Regulación de la Ira (ACT-RI) adaptada a formato grupal, breve y on line	137
Anexo 4. Guía de entrevista de valoración de los problemas de regulación de la ira para ACT-RI. Consentimiento informado de participación en el tratamiento	143
Anexo 5. Manual ACT para regular la ira (ACT-RI)	150
Anexo 6. Escala de discapacidad de la ira y la violencia (AVIS) (Gardner & Moore, 2014)	214
Anexo 7. Ejercicio “La brújula de los valores”	217
Anexo 8. Ejercicio “El mapa de la ira” (ABC)	219
Anexo 9. Ejercicio “Práctica de mindfulness”	220
Anexo 10. Ejercicio de retos personales en la semana	221

Lista de tablas

Tabla 1. <i>Indicadores de lesiones de causa externa (fatales y no fatales) reportadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (período 2017-2022)</i>	9
Tabla 2. <i>Metaanálisis sobre tratamientos para la regulación de la ira desde el enfoque cognitivo conductual</i>	24
Tabla 3. <i>Resumen de las investigaciones sobre intervención basada en ACT en problemas de regulación de la ira y conducta agresiva o violenta en población adulta</i>	35
Tabla 4. <i>Variables sociodemográficas de la muestra</i>	44
Tabla 5. <i>Relación entre los diferentes tipos de violencia con el sexo</i>	49
Tabla 6. <i>Correlaciones entre las variables de ira, agresividad y los indicadores de inflexibilidad psicológica</i>	51
Tabla 7. <i>Modelos de regresión para el efecto de las variables evitación experiencial, fusión cognitiva y sexo en la variable agresividad</i>	53
Tabla 8. <i>Modelos de regresión para el efecto de las variables evitación experiencial, fusión cognitiva y sexo en la variable ira</i>	54
Tabla 9. <i>Descripción general de los contenidos del protocolo de intervención ACT-RI</i>	63
Tabla 10. <i>IVC de los componentes del protocolo evaluados</i>	67
Tabla 11. <i>Resultados del estudio piloto</i>	71
Tabla 12. <i>Variables sociodemográficas de los dos grupos de la investigación</i>	79
Tabla 13. <i>Medias, desviaciones estándar y ANOVA de medidas repetidas de cada una de las medidas realizadas en el estudio en los cuatro momentos de medición (pretest, intermedio, posttest y seguimiento).</i>	83
Tabla 14. <i>Cambios observados en las variables del estudio en la comparación de los grupos de intervención y control</i>	85

Lista de figuras

Figura 1. *Diagrama de flujo de los participantes*

78

Resumen

Si bien, la población joven en Colombia es una de las más afectadas por problemas de regulación de la ira y agresividad, sin embargo, es escasa la evidencia disponible sobre la caracterización de sus dificultades y, más aún, sobre las estrategias terapéuticas adecuadas para su intervención. Es por ello que esta investigación se planteó como objetivos describir las dificultades de regulación de la ira en jóvenes colombianos ($N = 222$, 61.7 %, mujeres y 38.3 %, hombres, edad entre 18 y 30 años), identificar la relación entre sus manifestaciones de ira y agresión y algunos indicadores de inflexibilidad psicológica, y diseñar, validar y evaluar la eficacia de una intervención breve, en formato grupal y virtual para la regulación de la ira y la reducción de la inflexibilidad psicológica dirigida a la misma población. En la primera etapa de la investigación se identificaron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre las variables de ira y agresividad con la evitación experiencial, la fusión cognitiva y la obstrucción en valores, mientras que el progreso en acciones comprometidas, presentó una correlación negativa estadísticamente significativa con todas las variables anteriores. Adicionalmente, mediante diversos análisis de regresión se concluyó que la evitación experiencial y la fusión cognitiva fueron las variables que explicaron mayores porcentajes de variabilidad en la mayoría de los indicadores de agresión y de ira en porcentajes que pudieron explicar entre el 12% y el 52% de la variabilidad según el modelo analizado. Se estableció que el protocolo de intervención basado en la terapia de aceptación y compromiso para la regulación de la ira (ACT-RI) cuenta con validez de contenido considerando los criterios de claridad, relevancia, coherencia y suficiencia. Para evaluar la intervención diseñada, 40 adultos jóvenes (40 %, hombres, 60 %, mujeres; $M = 25.3$ años; $DE = 3.35$), fueron asignados a una de dos condiciones: ACT-RI y lista de espera. Se evaluaron la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la conexión con el momento presente, los valores y la percepción de efectos de la expresión problemática de la ira. Se encontraron diferencias significativas con tamaños de efecto grandes en las variables de evitación experiencial, defusión cognitiva, contacto con el momento presente y obstrucción en valores. Las variables de progreso en valores y

percepción de efectos de la ira presentaron cambios en el grupo experimental, pero no en su comparación con el grupo control. Los resultados aportaron evidencia sobre la eficacia de la intervención ACT-RI, aunque se requieren más estudios que así lo confirmen.

Palabras clave: problemas de regulación de la ira, agresión, inflexibilidad psicológica, evitación experiencial, fusión cognitiva, valores, adultos jóvenes, terapia de aceptación y compromiso para la regulación de la ira, intervención virtual, intervención grupal, intervención breve.

Abstract

Although young people in Colombia are among the most affected by anger and aggression regulation problems, there is little available evidence on the characterization of their difficulties and, even more so, on appropriate therapeutic strategies for their intervention. Therefore, this research aimed to describe the difficulties in regulating anger in Colombian young adults ($N = 222$, 61.7 % women and 38.3 % men, aged between 18 and 30 years), identify the relationship between their anger and aggression manifestations and some indicators of psychological inflexibility, and design, validate, and evaluate the efficacy of a brief, virtual group intervention for anger regulation and psychological inflexibility reduction aimed at the same population. In the first stage of the research, statistically significant positive correlations were identified between anger and aggression variables with experiential avoidance, cognitive fusion, and obstruction in values, while progress in committed actions presented a statistically significant negative correlation with all the previous variables. Additionally, through various regression analyses, it was concluded that experiential avoidance and cognitive fusion were the variables that explained higher percentages of variability in most of the aggression and anger indicators in percentages that could explain between 12% and 52% of the variability depending on the analyzed model. It was established that the intervention protocol based on acceptance and commitment therapy for anger regulation (ACT-AR) has content validity considering the criteria of clarity, relevance, coherence, and sufficiency. To evaluate the designed intervention, 40 young adults (40% men, 60% women; $M = 25.3$ years; $SD = 3.35$) were assigned to one of two conditions: ACT-AR and wait-list. Experiential avoidance, cognitive fusion, connection with the present moment, values, and perception of the effects of problematic expression of anger were evaluated. Significant differences were found with large effect sizes in the variables of experiential avoidance, cognitive defusion, contact with the present moment, and obstruction in values. The variables of progress in values and perception of the effects of anger showed changes in the experimental group, but not in comparison with the control group. The results provided evidence of the effectiveness of the ACT-AR intervention,

although further studies are needed to confirm this.

Keywords: anger regulation problems, aggression, psychological inflexibility, experiential avoidance, cognitive fusion, values, young adults, acceptance and commitment therapy for anger regulation, on line intervention, group intervention, brief intervention.

Presentación de la investigación

La presente investigación está dividida en dos partes generales. La primera parte, de fundamentos teóricos, comprende dos capítulos, el primero es una introducción y justificación general a la investigación, en el cual se abordan aspectos tales como la panorámica general de la violencia en el contexto colombiano, sus repercusiones en términos de salud mental y la revisión de los estudios en los que se han identificado las dificultades en expresión de la ira en jóvenes colombianos.

El segundo capítulo comprende los referentes teóricos, conceptuales y empíricos de la investigación, se definen los conceptos de agresión, agresividad, violencia e ira; se hace una caracterización de la ira clínica; posteriormente se hace una revisión del modelo tradicional (cognitivo conductual) en el abordaje de los problemas relacionados con la ira, la agresividad y la violencia, mostrando los principales hallazgos empíricos sobre la eficacia de estas estrategias de intervención. A continuación, se profundiza en los aspectos de la evaluación y formulación del patrón problemático de la ira desde el modelo contextual y se cierra con los hallazgos empíricos sobre las estrategias de intervención de este patrón de desregulación de la ira, congruentes o derivados del modelo contextual.

En la segunda parte de esta tesis, se hace la descripción detallada de los estudios empíricos que forman parte de esta investigación. En el capítulo 3 se presenta el primer estudio empírico, en el que se buscó hacer la caracterización de las dificultades de la ira y la agresividad, y explorar la relación de la ira con los indicadores de inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos. El primer objetivo de la investigación fue describir las dificultades de regulación de la ira en jóvenes colombianos (N= 222, 61.7%, mujeres y 38.3%, hombres, edad entre 18 y 30 años), identificar la relación entre sus manifestaciones de ira y agresión y algunos indicadores de inflexibilidad psicológica. A través de este estudio se identificaron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre las variables de ira y agresividad con la evitación

experiencial, la fusión cognitiva y la obstrucción en valores, mientras que el progreso en acciones comprometidas, presentó una correlación negativa estadísticamente significativa con todas las variables anteriores, todo ello acorde al planteamiento explicativo contextual de los problemas de la ira y la agresividad del que se parte. Adicionalmente, mediante diversos análisis de regresión se concluyó que la evitación experiencial y la fusión cognitiva fueron las variables que explicaron mayores porcentajes de variabilidad en la mayoría de los indicadores de agresión y de ira en porcentajes que pudieron explicar entre el 12% y el 52% de la variabilidad según el modelo analizado.

En el capítulo 4 se presenta el segundo estudio empírico, el cual abarcó tres etapas. La primera etapa consistió en el diseño del protocolo de intervención denominado “ACT para la regulación de la ira” (ACT-RI), la segunda etapa presenta los resultados de la validación del contenido del protocolo diseñado, mediante la evaluación de jueces expertos, y la tercera etapa muestra los resultados del estudio piloto que se desarrolló para evaluar el protocolo diseñado con una muestra de la población objetivo del estudio (adultos jóvenes colombianos con problemas de regulación de la ira). Con este estudio se estableció que el protocolo ACT-RI cuenta con validez de contenido considerando los criterios de claridad, relevancia, coherencia y suficiencia. Adicionalmente, el pilotaje del protocolo realizado con una muestra de 10 mujeres (edad: $M=25.6$, $DE=4.1$), mostró cambios estadísticamente significativos en reducción de evitación experiencial, fusión cognitiva, obstrucción en labores y los efectos de la ira problemática. La variable de progreso, si bien mostró cambios, estos no fueron estadísticamente significativos.

En el capítulo 5 se presenta el estudio empírico 3 de la investigación que buscó establecer la eficacia del tratamiento diseñado a través de un estudio experimental con dos condiciones: (a) Intervención ACT-RI y (b) lista de espera. Se evaluaron la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la conexión con el momento presente, los valores y la percepción de efectos de la expresión problemática de la ira. Se encontraron diferencias significativas con tamaños de efecto

grandes en las variables de evitación experiencial, defusión cognitiva, contacto con el momento presente y obstrucción en valores. Las variables de progreso en valores y percepción de efectos de la ira presentaron cambios en el grupo experimental, pero no en su comparación con el grupo control. Los resultados aportaron evidencia sobre la eficacia de la intervención ACT-RI, aunque se requieren más estudios que así lo confirmen.

Los últimos capítulos de la tesis corresponden a las reflexiones derivadas del desarrollo de los estudios empíricos. En el capítulo 6 se presenta la discusión general de la investigación, analizando los hallazgos de los estudios y su relación con la evidencia ya existente, así como sus limitaciones. Por último, en el capítulo 7, se presentan las conclusiones generales de la investigación, tanto las asociadas a los aspectos teóricos como a los empíricos.

PARTE I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

Capítulo 1. Introducción y justificación de la investigación

1.1 Panorámica de la violencia en Colombia

A nivel mundial, el Índice Global de Paz o IGP (*Global Peace Index*), es un indicador ampliamente reconocido y se concentra en el cálculo del nivel de paz y la ausencia de violencia en un país o región (García-López, 2019; Institute for Economics & Peace [IEP], 2023). De acuerdo con los datos suministrados a través de este indicador, el índice de paz mundial en 2023 descendió en 0.42% con respecto al año 2022. Si bien, la variación es pequeña, el indicador mantiene la tendencia al deterioro que se ha reportado en los últimos 15 años.

En la clasificación de 2023, a excepción de Nueva Zelanda, cuatro de los cinco primeros lugares (índice de paz muy alto) los ocupan países europeos (Islandia, Dinamarca, Irlanda y Austria), los países latinoamericanos se encuentran relativamente alejados de estos puestos. Costa Rica es el país con la ubicación más alta (puesto 39), seguido por Uruguay (puesto 50), por nombrar los que se encuentran en el grupo de los primeros 50 lugares con un índice de paz alto. La tendencia general de los países latinoamericanos fue de deterioro en el índice de paz, en comparación con el año 2022 (Institute for Economics & Peace, 2023).

El caso particular de Colombia en relación con este índice es preocupante, ya que ocupó la casilla 140 de 163 países analizados, manteniéndose como una de las naciones menos pacíficas a nivel mundial y la última de Latinoamérica en esta clasificación, ya que sus ubicaciones han oscilado entre el puesto 126 (alcanzado en 2008 con un IGP de 2.614) y el 150 (puesto obtenido en 2014 con un IGP de 2.701) (Datosmacro.com, 2020; Diario La República, 2018).

En relación con lo anterior, estos indicadores pueden estar reflejando el efecto de las múltiples formas de violencia que han azotado a la población colombiana. Durante los últimos sesenta años, aproximadamente, una de las formas de violencia más destructiva y prolongada que

ha sufrido el país ha sido la violencia política (enfrentamientos entre el Estado, grupos guerrilleros y paramilitares). Esta forma de violencia ha sido objeto de innumerables investigaciones y análisis, especialmente en este período coyuntural de postconflicto con el grupo guerrillero FARC (Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia), (Fundación Paz y Reconciliación, Pares, 2018). Junto a la violencia política, otras modalidades de violencia afectan a la población colombiana de manera significativa. La tabla 1 muestra los indicadores de lesiones de causa externa (fatales y no fatales) reportadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el período comprendido entre 2017 y 2022.

Tabla 1. *Indicadores de lesiones de causa externa (fatales y no fatales) reportadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (período 2017-2022)*

Tipo de lesión	Contexto de violencia	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Lesiones fatales de causa externa	Homicidios	11.373	11.299	11.630	11.014	13.032	13.341
	Suicidios	2.571	2.464	2.550	2.379	2.595	2.835
	Muertes por accidentes de transporte	6.754	6.494	6.690	5.487	7.307	8.301
	Muertes accidentales	3.514	2.873	2.859	2.722	3.149	3.595
	Violencia interpersonal Presunto delito sexual	115.547	114.422	107.939	58.518	65.450	86.712
Lesiones no fatales de causa externa	Violencia intrafamiliar	77.610	77.457	73.309	47.177	51.610	61.672
	Lesiones por accidente de transporte	40.114	37.237	34.501	14.460	20.846	29.100
	Lesiones accidentales	3.555	3.145	2.413	1.346	1.550	2.203

Nota. Elaboración propia basado en los informes “Forensis” (Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, 2017) y del Observatorio de Violencia (Instituto Nacional de Medicina legal y Ciencias Forenses, 2022).

Los datos reflejan los principales contextos de violencia presentes en Colombia. El factor asociado a mayor letalidad en la población colombiana es el homicidio, mientras que, en lo relacionado con las lesiones no fatales, se puede observar que la violencia interpersonal es el contexto de mayor prevalencia. Como se puede observar, antes de 2020 (período de pandemia), la violencia interpersonal venía presentando una tendencia al incremento, la cual se redujo abruptamente durante el período de confinamiento, y volvió a presentarse desde 2021, aunque sin alcanzar aun los niveles previos al período de confinamiento.

La reducción en los indicadores para 2020 tuvo que ver más directamente con las medidas de confinamiento debidas a la pandemia por Covid 19 y no con el establecimiento de medidas para generar un cambio comportamental en la población (El Tiempo, 2020). Si bien las cifras no han alcanzado los niveles previos al período de confinamiento por pandemia, lo que si se ha vuelto a presentar es la tendencia al incremento en los posteriores períodos de registro.

Los informes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017, 2021) resaltan que la principal causa de mortalidad, incluso por encima de enfermedades crónicas, es la violencia interpersonal (en sus múltiples manifestaciones desde la cotidianidad con los eventos de riñas por intolerancia, delincuencia, conflicto armado, etc.). Un detonante habitual de este tipo de problemáticas es la intolerancia, la cual se vincula con la manifestación desadaptativa de la ira en conductas de violencia impulsiva (muchas veces desproporcionada para la situación que la provoca, por ejemplo, en situaciones de aglomeración de personas, especialmente el transporte público, incidentes de tránsito, eventos asociados al consumo de alcohol, eventos futbolísticos, etc.) (El Tiempo, 2017; Llorente et al., 2002; Montoya et al., 2017; Samudio, 2020).

En el caso particular de la población entre los 14 y los 28 años, según cifras del Sistema de Seguridad y Convivencia, SISC (2020), el 12.7% de casos de homicidio y el 10.6% de los casos de violencia de género e intrafamiliar fueron cometidos por jóvenes entre los 14 y los 28 años, datos que permiten observar que los menores y los jóvenes son una población muy proclive a ser

responsables de eventos de violencia interpersonal en Colombia. Adicionalmente, el 35.7% de los casos de riñas con lesiones y el 23.9% de los casos de riñas con muerte, eran de víctimas menores y jóvenes entre los 14 y los 28 años, cifras preocupantes que muestran que esta población está particularmente afectada por este tipo de eventos y problemática.

1.2 Impacto en la salud mental de los eventos de violencia en Colombia

De acuerdo con lo planteado por Arango-Dávila et al. (2008), al analizar el caso colombiano en lo concerniente con los aspectos vinculados con la presencia de problemáticas de salud mental, estos autores identifican cuatro factores de gran impacto: la pobreza, la violencia, la farmacodependencia y la ocurrencia de desastres naturales. En lo referente al impacto de la violencia, los autores señalan que eventos tales como la violencia conyugal y el maltrato infantil se han relacionado con mayor vulnerabilidad para el desarrollo en la adultez de patrones de conducta violentos, así como afectaciones relacionadas con trastornos emocionales, afectivos y consumo de sustancias psicoactivas.

La Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio Nacional de Salud y Colciencias, 2015) logró establecer que la población colombiana ha estado expuesta con mayor frecuencia a eventos de desplazamiento forzado, asociados a la violencia política y al narcotráfico (presentando una de las frecuencias más elevada a nivel mundial) y a la delincuencia común. Se resalta el hecho de que, más allá de la afectación emocional que pueda revestir esta clase de exposición a contextos de violencia, se observó en el estudio que casi un cuarto de la población considera a la violencia como un método de crianza o de resolución de conflictos, lo cual muestra una alta tolerancia hacia la misma, al punto de verla como una forma del funcionamiento de la sociedad en el día a día.

Por otra parte, el estudio de Aponte y Zapata (2018) se centró en la evaluación de la salud mental en población desmovilizada del conflicto armado colombiano. Uno de los indicadores de mayor interés para la presente investigación fue el del trastorno explosivo intermitente del control

de los impulsos, el cual se caracteriza por episodios de agresividad verbal o física desproporcionados en relación con los eventos que los detonan. Según sus hallazgos, el 26.2% de la muestra presentó problemas déficit en el control de los impulsos, un 7.9% tiene presencia leve de síntomas, un 9.2% moderado y un 9.2% presencia severa de la problemática.

1.3 Dificultades en la expresión de la ira en adultos jóvenes colombianos

Es escasa la información sobre la manera en la que se manifiestan las dificultades de regulación de la ira, la agresión y la violencia interpersonal en la población adulta joven en Colombia. En uno de los estudios iniciales, Castrillón y Vieco (2002) desarrollaron un estudio con 500 estudiantes de dos universidades públicas y una privada en Colombia. Entre los hallazgos de este estudio se encontró que los participantes justificaron el comportamiento agresivo o violento por un mejor o más rápido afrontamiento de situaciones particulares (por ejemplo, la obtención de beneficios socialmente valorados) o por necesidad de expresar el estado de ánimo. Se observó que los hombres muestran mayor tendencia a la agresión física que las mujeres, mientras que en la agresividad verbal se observaron niveles muy similares en ambos sexos. Las mujeres reportaron mayor irascibilidad y mayor tendencia a la agresividad indirecta (las acciones del agresor se dan de forma anónima, sin que la víctima logre identificar la fuente), mientras que los hombres reportaron con mayor frecuencia la manifestación de agresividad directa (las acciones del agresor son perceptibles para la persona agredida).

Por su parte, Amórtegui-Osorio (2005) desarrolló una investigación para establecer las prevalencias de conductas agresivas y violentas de los estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. Encontró que de la muestra encuestada (496 estudiantes), el 54.5% reportó presentar comportamientos agresivos de los cuales, el 32.8% reportó conductas agresivas de baja o moderada intensidad tales como chiflar o burlarse de compañeros, chiflar a la policía (en enfrentamientos de ésta con encapuchados), amenazar o insultar a compañeros o docentes y un 12.7% reportó incidentes de agresividad más graves con conductas tales como producir daño en

propiedad ajena, emplear la violencia física, lanzar piedras o petardos a la fuerza pública, etc., siendo los hombres, las personas solteras y las personas con bajo rendimiento académico los agresores más frecuentes.

Tomando en consideración estudios más recientes, Castillo-Hernández (2013) identificó en una muestra de 2,884 estudiantes universitarios entre 18 y 20 años de los cuales, en lo relacionado con la agresión verbal, el 84.4% manifestaba este tipo de agresión a otros estudiantes y que el 57.8%, lo hacía hacia los docentes. En lo relacionado con la agresión física, el 66.58% señaló haberla tenido con otros estudiantes y el 15.47%, con docentes. En el caso de la agresión por exclusión social, el 62.7% afirmó haberla ejercido hacia otros compañeros, mientras que el 40.87%, lo hizo con docentes.

Por su parte, Castaño et al. (2014) estudiaron las manifestaciones de agresividad en el contexto de las barras bravas (grupos organizados de aficionados a equipos de fútbol) en la ciudad de Medellín en una muestra de 570 personas ($M=21.08$ años; $DE=5.075$; 82.6%, hombres). Los datos obtenidos con el Cuestionario de Agresión de Buss y Perry (1992) indicaron puntuaciones altas para el 45.8% de la muestra en la subescala de agresividad física, para el 48.2% en la subescala de agresividad verbal, para el 49.6% en la subescala de agresión, para el 42.8% en la subescala de ira y para el 44.2% en la subescala de hostilidad.

El estudio de Urrutia (2021), con una muestra de 300 estudiantes universitarios (50% colombianos y 50% peruanos), mostró que la mitad de la muestra colombiana reportó un nivel promedio de agresividad, seguida de un 20% que señaló un nivel alto. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre distorsiones cognoscitivas y procesamiento emocional, ni diferencias en los indicadores en las muestras de los dos países.

Recientemente, y con una relación más cercana con el objetivo de la presente investigación, Montoya (2020) buscó identificar la relación entre algunas variables asociadas a la inflexibilidad psicológica (particularmente, la evitación experiencial y la fusión cognitiva), la ira y

la hostilidad con la tendencia a emitir conductas de agresión en una muestra de 407 estudiantes universitarios (entre 18 y 30 años; 41.5%, hombres y 58.5%, mujeres). Las correlaciones positivas más altas y estadísticamente significativas se dieron entre la ira y la hostilidad con la tendencia a la agresión, mientras que las correlaciones entre evitación experiencial, fusión cognitiva y tendencia a la agresión fueron positivas y moderadas, aunque estadísticamente significativas.

Aparte de los estudios reportados anteriormente y de la información aportada por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017), no se encuentran datos específicos acerca de los problemas de regulación de la ira y su expresión en conductas agresivas o violentas en adultos jóvenes colombianos, por lo cual, resulta difícil establecer qué tan extendida se encuentra esta problemática y el impacto que presenta en los afectados y, por extensión, es muy escasa la información disponible sobre estrategias de intervención en regulación de la ira para esta población.

Capítulo 2. Referentes teóricos y empíricos

2.1 Conceptos de agresión, agresividad, violencia e ira

Dada la frecuencia con la que estos conceptos se entrelazan, al punto de ser tomados en algunos contextos como sinónimos, resulta importante definirlos y diferenciarlos. Empezando por el concepto de agresión, acorde con lo planteado por Andrés-Pueyo et al. (2012) y Berkowitz (1993), consiste en todo tipo de comportamiento dirigido hacia sí mismo o un tercero que se realiza con la intención de producirle lesiones, daño o sufrimiento. El propósito de la conducta agresiva puede estar relacionado con la defensa del individuo frente a peligros potenciales presentes en el entorno (Echeburúa, 2018), operando, así como una conducta adaptativa, al procurar la supervivencia del organismo (Sanmartín, 2010), también puede estar orientado a la obtención de beneficios personales que van más allá de la supervivencia (estatus, poder, control, bienes, etc.). Sin embargo, en otros casos, la agresión puede resultar desadaptativa y las estrategias empleadas pueden llegar a generar un gran impacto negativo en el individuo agresor y en su contexto social.

En este punto, tal como Andrés-Pueyo et al. (2012) señalan la agresión y la violencia se entrecruzan. Esta última consiste en una estrategia dirigida a lograr de manera intencional la sumisión o el control sobre otros para alcanzar objetivos personales valiéndose, entre otros medios, de la agresión (verbal, física, sexual, etc.) o de otras estrategias como la negligencia, la manipulación o la coacción para alcanzar sus fines (Andrés-Pueyo & Redondo, 2007; García-Forero et al., 2009).

Si bien la agresión y la violencia se superponen, no se pueden considerar como sinónimos. Tal como señalan Andrés-Pueyo et al. (2012), ni toda la violencia es agresión, pues hay formas de violencia que no son agresivas (por ejemplo, la negligencia, el abandono, etc.), ni toda agresión es violenta (cuando dicha conducta no está mediada por una intención específica de generar daño a un tercero). Adicionalmente, hay autores que consideran a la violencia como una manifestación

de agresión extrema desprovista de propósitos adaptativos de supervivencia, lo cual termina afectando de forma profunda al contexto sociocultural de referencia para el individuo que ejerce este tipo de conductas (Echeburúa, 2018).

De acuerdo con el planteamiento de Berkowitz (1993) se pueden identificar dos tipos de conducta agresiva: la hostil (impulsiva, asociada a la ira y a la falta de planificación) y la instrumental (intencionada, premeditada, fría y no emocional).

La agresión como patrón comportamental se asocia a diversos factores responsables de su manifestación. Entre estos se pueden identificar los situacionales que cumplen el rol de disparadores o detonantes y los personales, que se constituyen en predisponentes o moduladores de la reacción agresiva (por ejemplo, historia de aprendizaje, rasgos de personalidad, actitudes, creencias, motivaciones, la agresividad como una expresión de temperamento, etc.) (Rothbart & Sheese, 2007; Tobeña, 2003).

En relación con el punto anterior, la agresividad, a diferencia de la agresión, se puede definir como una disposición temperamental o rasgo de personalidad. Dada esta característica, puede tener un bagaje biológico y se manifiesta muy temprano en la vida del individuo, consolidando una tendencia de comportamiento del mismo que tiende a persistir con independencia del contexto en el que se encuentra el individuo (Andrés-Pueyo, 1997).

Por otra parte, en cuanto a la clasificación de la conducta violenta, uno de los criterios que se ha tenido en cuenta es el destinatario de dicho comportamiento. Así, la Organización Mundial de la Salud (2002) diferencia entre la violencia dirigida a uno mismo, la violencia colectiva y la violencia interpersonal. Esta última se subdivide en dos categorías: la violencia familiar y de pareja y la violencia comunitaria. La violencia familiar y de pareja cobija todas las formas de violencia entre miembros del grupo familiar, por lo general, aunque no exclusivamente, en el hogar (maltrato infantil, violencia conyugal, violencia machista, abuso o maltrato a personas mayores, etc.). La violencia comunitaria se da entre personas que no tienen un vínculo de

consanguinidad (conocidos o desconocidos) y se produce, por lo general, fuera del hogar (violación o delitos sexuales, situaciones de violencia en entornos comunitarios o institucionales, como escuelas, lugares de trabajo, cárceles, etc.).

Por otro lado, en cuanto al tema de las emociones relacionadas con las conductas agresivas o violentas, la ira es una de las que presenta mayor vinculación (Berkout et al., 2019). De acuerdo con Izard (1977) la ira se define como una reacción primaria del organismo al verse bloqueado en la consecución de una meta o en la satisfacción de una necesidad. Así, esta respuesta emocional se presenta asociada a situaciones en las que el individuo identifica un daño u ofensa infligidos, generando un sentimiento de indignación o rabia (Mestre & Guil, 2012). La experiencia subjetiva de la ira es de naturaleza aversiva, ya que se asocia con la pérdida de algo valorado positivamente por el individuo (Carpi et al., 2008) o con una provocación (Novaco, 2011).

Entre las funciones centrales de la ira se encuentran: (a) protección y defensa de la integridad personal y de lo considerado como propio (familia, objetos, creencias, valores, etc.); (b) regulación interna y (c) comunicación social. Dadas estas funciones, la ira prepara al individuo para iniciar y mantener intensos niveles de actividad dirigidas a un objetivo (por lo general, el detonante de la emoción), con el propósito de recuperar el control en la búsqueda de la propia protección, la fuerza, la dignidad o la resistencia (Carpi et al., 2008; Izard, 1991), (en este sentido la ira puede considerarse como adaptativa para la persona).

Las características mencionadas con anterioridad permiten establecer una clara asociación entre la expresión de la ira y la manifestación de conductas agresivas o violentas. Dicha relación no se puede entender como causal sino probabilista, es decir, la presencia de ira incrementa, pero no garantiza, la probabilidad de aparición de conductas agresivas o violentas (Andrés-Pueyo et al., 2012).

Por su parte, la hostilidad y el odio se pueden definir como sentimientos que pueden canalizar la ira hacia uno o varios objetos. Se caracterizan por ser de larga duración y, como ocurre

con el odio, de gran intensidad. La ira frecuentemente se asocia a la presencia de pensamientos hostiles (asociados a la percepción de que los otros son responsables del mal propio) y a tensión y activación psicofisiológica (Andrés-Pueyo, et al., 2012).

2.2 Características de la ira clínica

Desde una perspectiva evolucionista, la ira, así como otras emociones de tipo aversivo y gratificantes, permanecen en el repertorio comportamental del ser humano debido a su utilidad en el proceso de adaptación, ajuste de la persona al contexto y supervivencia. No obstante, se pueden plantear algunos criterios para diferenciar la ira funcional de la que es problemática o clínica (Sevillá & Pastor, 2016):

- (a) **Función:** la ira funcional tiene una función adaptativa y contribuye a que la persona ejecute acciones que le permiten protegerse de amenazas o abusos del entorno contribuyendo a su ajuste o adaptación. La ira clínica no muestra esta función adaptativa por lo que puede activarse ante situaciones o eventos que no requieren esta clase de reacción.
- (b) **Frecuencia, duración e intensidad:** en el caso de la ira funcional estos indicadores se ajustan a la naturaleza de la situación demandante del entorno a afrontar. Una vez dicha situación se ha resuelto, estos indicadores tienden a disiparse. En el caso de la ira clínica, uno o varios de estos indicadores pueden ser de mayor magnitud en comparación con los que muestran personas que no presentan ira clínica. Por lo tanto, la ira clínica puede ser más frecuente, duradera, intensa y con reacciones desproporcionadas en relación con las situaciones detonantes.
- (c) **Consecuencias:** por lo general, la ira funcional no conduce a consecuencias negativas para la persona, mientras que la ira clínica puede conllevar a deterioro en diversas áreas vitales

como las relaciones interpersonales, las ocupaciones (estudio o trabajo) y problemas legales, entre otros.

- (d) Percepción de control sobre el impulso de ira: quienes presenten ira funcional tienen la percepción de que pueden controlar su emoción de manera considerable, mientras que las personas que presentan ira clínica tienden a reportar grandes dificultades para refrenar los impulsos (responden más en función de lo que sienten que de lo que es importante para ellos en la situación particular).
- (e) Conciencia del problema: las personas que presentan ira funcional tienen mayor sensibilidad para discriminar si su reacción emocional es problemática o desmedida. Esta característica es poco común en las personas que presentan ira clínica, en cuyo caso es más común que tengan conciencia de su problema debido a las consecuencias de sus acciones, más que a la reacción emocional en sí misma y, en un número amplio de casos, no se cuenta con conciencia del problema.

Con base en lo anterior y de acuerdo con lo planteado por Gardner y Moore (2014) y Veenstra et al. (2018), una de las características fundamentales que diferencia a la ira funcional o adaptativa de la ira clínica o desadaptativa es la frecuencia con la que el individuo termina estando en el modo “huida-lucha”, lo cual resulta en un gran desgaste de recursos personales al intentar monitorear y controlar de manera funcional o disfuncional factores del ambiente externo junto con los procesos personales internos (ejemplo: pensamientos, emociones y sensaciones físicas). Todo lo anterior desencadena, con gran frecuencia, la manifestación de conductas agresivas o violentas hacia amigos, enemigos o incluso individuos inofensivos.

En cuando a los costos interpersonales se refiere, Tafrate et al. (2002) señalaron que los individuos propensos a la ira (altos niveles de rasgo de ira) tenían dos veces más probabilidades de ser arrestados y tres veces más probabilidades de tener que pagar una condena en prisión debido a actos violentos que quienes habían obtenido puntuaciones bajas en los niveles de rasgo

de ira. Por su parte, en el metaanálisis desarrollado por Norlander y Eckhardt (2005) se estableció que los elevados niveles de ira y hostilidad son características distintivas de los hombres perpetradores de violencia interpersonal.

Otros tipos de efectos adversos asociados a problemas de ira clínica incluyen los siguientes (Gardner & Moore, 2014):

- (a) Enfermedad cardiovascular: múltiples fuentes corroboran la asociación entre riesgo cardiovascular con la expresión inadecuada de ira, agresividad y hostilidad, debida a la exagerada respuesta neurológica y cardiovascular a los estresores (Williams et al., 1985).
- (b) Accidentes de tráfico: los conductores que manifiestan con mayor frecuencia ira y agresividad tienden a presentar más accidentes de tráfico con altos costos a nivel de bienestar personal y de salud, ocasionados por asumir conductas de alto riesgo al conducir (sobrepasar semáforos en rojo, ir a alta velocidad, no dejar distancia prudencial entre conductores, cambiar de carril, etc.), así como conductas de agresividad verbal y física, conduciendo a problemas interpersonales y legales (Deffenbacher et al., 2005).
- (c) Costos ocupacionales: en cuanto a los costos adversos de la ira clínica en el entorno laboral, Carroll (2001) encontró que esta se asociaba con un deterioro del rendimiento laboral y baja evaluación del desempeño, con la consecuente reducción de las posibilidades de desarrollo laboral. También se encontraron asociaciones con bajo compromiso laboral y alta rotación de personal con costos directos para el individuo e indirectos para las organizaciones y la misma sociedad.
- (d) Efecto en otras psicopatologías: la literatura existente sobre la relación de la ira con otras problemáticas clínicas no es muy amplia (Sevillá & Pastor, 2016). El estudio de Tafrate et al. (2002) ha identificado la relación de la ira con otras problemáticas. Los individuos con mayor puntuación en el rasgo de ira presentaban también drogadicción (36%), problemas de ansiedad (29%), alcoholismo (20%), trastorno de estrés postraumático (9%), depresión

(9%), distimia (9%), trastorno bipolar (7%), trastorno delirante (7%) y trastorno somatoforme (2%).

- (e) Por otra parte, la ira clínica ha mostrado tener un impacto negativo en la efectividad de los tratamientos psicológicos para otros trastornos clínicos (Cassielo-Robbins & Barlow, 2016; Gardner & Moore, 2014). Por ejemplo, en el estudio realizado por Erwin et al. (2003), los pacientes con ansiedad social que mostraron altos niveles de ira tendían a abandonar el tratamiento de forma prematura y a mostrar mayor insatisfacción con el tratamiento cognitivo conductual para la ansiedad social.
- (f) La ira también se puede considerar como un criterio de gran relevancia de la manifestación de diversos trastornos psicológicos. En la revisión realizada por Fernández y Johnson (2016) se encontró que en el trastorno explosivo intermitente, el trastorno oposicionista desafiante, el trastorno límite de la personalidad, el trastorno bipolar y en el trastorno de desregulación disruptiva del humor, la manifestación de ira no solo resultó ser muy prevalente (aunque con diferencias particulares para cada trastorno) sino también una preocupación clínica central, puesto que, los pobres resultados en la intervención de estas condiciones parecían estar asociados a las dificultades en la regulación de la ira.
- (g) Mayor propensión a nuevos episodios de ira: de acuerdo con lo identificado por Rodríguez-Pulido et al. (2012), una vez que han empezado a manifestarse los episodios de ira, la probabilidad de nuevos incidentes aumenta de forma significativa ya que estos tenderán a ser detonados por eventos cada vez más insignificantes. Este aspecto se puede convertir, de hecho, en un predictor de violencia futura.

2.3 Modelo clínico tradicional en el abordaje de los problemas relacionados con la ira, la agresividad o la violencia

El abordaje terapéutico, bajo el modelo cognitivo-conductual, de las problemáticas asociadas con la regulación disfuncional de la ira se remonta al trabajo de Novaco (1975), quien

adaptó la propuesta de Meichenbaum y Cameron (1972) de entrenamiento en inoculación de estrés y denominó al tratamiento “Entrenamiento en Manejo de la Ira” (AMT, por sus siglas en inglés). Esta intervención de tipo cognitivo-conductual ha sido ampliamente utilizada y se desarrollaba en tres etapas (Gardner & Moore, 2014):

(a) Psicoeducación. En la que se proporcionaba al consultante una conceptualización de la ira adaptativa y desadaptativa, y la aplicación de estos conceptos al caso particular enfatizando la relación entre eventos detonantes, pensamientos o evaluaciones sobre la situación, la carencia de habilidades de afrontamiento y la experiencia de ira y su expresión problemática.

(b) Adquisición de habilidades. Abarca el entrenamiento de habilidades de afrontamiento alternativas considerando aspectos de reestructuración cognitiva y entrenamiento en técnicas asertivas.

(c) Práctica conductual. Se generan oportunidades para que el consultante pueda practicar y fortalecer sus habilidades de afrontamiento mientras se expone a situaciones inductoras de ira.

A partir del tratamiento AMT de Novaco se han propuesto diversas estrategias de intervención en la línea cognitivo-conductual. La mayoría de los paquetes de intervención combinan los mismos tipos de estrategias (manejo de respiración, relajación, reestructuración cognitiva, entrenamiento en habilidades sociales básicas y asertivas, entrenamiento en solución de problemas y exposición). Una de las propuestas de intervención cognitivo-conductual con conexión directa con un modelo explicativo de base es la propuesta por Beck (Beck, 1999; Beck y Fernández, 1998). En dicha aproximación se plantea el modelo cognitivo-mediacional en la comprensión de los problemas de ira, el cual señala que cogniciones específicas negativas e inexactas (por ejemplos, valoraciones de injusticia o daño) o atribuciones (culpa de terceros, etc.), deben ser modificadas por otras más positivas y exactas para generar el cambio esperado en el comportamiento disfuncional relacionada con la desregulación de la ira. A lo anterior se debe agregar un programa de entrenamiento en habilidades (sociales, afrontamiento, solución de

problemas, etc.), para permitir tanto la reducción de la ira como del comportamiento agresivo (Gardner & Moore, 2014).

La Tabla 2 muestra los principales metaanálisis que se han desarrollado para evaluar la eficacia de la terapia cognitivo conductual, los cuales muestran que esta terapia es efectiva en diversos grupos poblacionales con dificultades de regulación de la ira como adultos, niños, voluntarios, pacientes ambulatorios, estudiantes universitarios y prisioneros (Toohey, 2020).

Tabla 2.*Metaanálisis sobre tratamientos para la regulación de la ira desde el enfoque cognitivo conductual*

Estudio	Cantidad de estudios incluidos, rango temporal y parámetros de inclusión	Tamaño del efecto promedio reportado (d de Cohen*)
Tafrate (1995)	17 estudios publicados entre 1974 y 1994. Los estudios debían tener condición de control, al menos dos sesiones y estar dirigidos a adultos.	Relajación (1.16) Terapia cognitiva (0.93) Entrenamiento en habilidades sociales y de solución de problemas (0.82) Terapias multicomponente (1.0)
Edmondson y Conger (1996)	10 estudios entre 1970 y 1994. Todos los estudios tenían condición de control, población de 18 años como mínimo sin trastornos del desarrollo o problemáticas de abuso infantil o de pareja.	Relajación (0.82) Terapia cognitiva (0.80) Relajación con manejo cognitivo (0.76) Habilidades sociales (0.64).
Beck y Fernández (1998)	50 estudios entre 1970 y 1995. Se extendió el rango de estudios incluidos a disertaciones no publicadas, que tuvieran condición de control o medidas repetidas, así como tamaños grandes de efecto (así no fueran de tipo cognitivo conductual). Se abarcaron niños, adolescentes y adultos.	Tamaño del efecto total (0.7), con tamaños de efecto por estudio entre 0.5 y 0.99.
DiGiuseppe y Tafrate (2003)	57 estudios entre 1969 y 1998, los estudios debían tener, al menos, una medida de ira, dos sesiones de intervención y participantes adultos. Se incluyeron estudios no publicados y estudios cuasi experimentales (pre-post).	Tamaño del efecto total de estudios de comparación entre grupos (0.71). Tamaño del efecto total de estudios pre-post (0.91).
Del Vecchio y O'Leary (2004)	23 estudios entre 1980 y 2002 con medidas estandarizadas para la ira, con muestras mayores a cinco participantes, población adulta, asignación aleatoria a las condiciones del estudio y, al menos, cinco sesiones de intervención.	Relajación (0.9) Terapia cognitiva (0.82) Terapia cognitivo conductual (0.68) Otras (entrenamiento en habilidades, consejería grupal) (0.61).

Sukhodolsky et al. (2004)	40 estudios entre 1974 y 1999, incluyó solo niños y jóvenes entre los 6 y los 18 años. Los estudios debían comparar el tratamiento con una condición de control, al menos una medida estandarizada de ira o agresión.	Tamaño del efecto total (0.67) Entrenamiento en habilidades (0.79) Solución de problemas (0.67) Educación afectiva (0.36) Terapia multimodal (0.74)
Saini (2009)	96 estudios entre 1974 y 1997, con adultos desde los 18 años, estudios experimentales o cuasi experimentales, con alguna condición de control. Se incluyeron estudios de otros enfoques aparte del cognitivo conductual	Tamaño de efecto total (0.93) Entrenamiento en habilidades (0.85) Terapia cognitiva (0.83) Terapia cognitivo conductual (0.6) Relajación (0.67) Exposición (0.6) Psicoeducación (0.37) Tratamiento multicomponente (0.93)

**Nota.* Adaptación personal con base en Toohey (2020). El tamaño del efecto es pequeño a partir de 0.20, mediano a partir de 0.50 y grande a partir de 0.80 (Cohen, 1992).

Como se puede observar en la Tabla 2, los tamaños del efecto van de moderados a altos (Cohen, 1992) para la mayor parte de las estrategias de intervención evaluadas, lo que viene a evidenciar la eficacia de estas intervenciones basadas en el modelo cognitivo-conductual para la intervención en la desregulación de la ira.

2.4 Modelo contextual y la funcionalidad de la evitación de la ira

En la revisión de la literatura científica sobre la agresión, la violencia y la ira, la mayor parte de la misma se concentra en la descripción de sus aspectos más topográficos (signos o síntomas), pero sin entrar en explicaciones funcionales de éstas. Una excepción a esto es el modelo contextual propuesto por Gardner y Moore (2008, 2014) que enfatiza la funcionalidad o papel que juega la evitación de la ira, en el mantenimiento de ésta. Dicha propuesta se desprende de los desarrollos realizados por Barlow et al. (2004), con la propuesta transdiagnóstica del Síndrome de Afecto Negativo (NAS, por sus siglas en inglés), el modelo de vulnerabilidad triple (Barlow, 2002) y el modelo tripartito de relación entre la ansiedad y la depresión propuesto por Clark y Watson (1991). Todo lo anterior acompañado de los principios del análisis funcional del comportamiento y el contextualismo funcional de Hayes et al. (2012) y Ramnerö y Törneke (2008).

Desde la perspectiva de la vulnerabilidad triple de Barlow (2002) se considera que tres tipos diferentes de vulnerabilidades interactúan de manera sinérgica contribuyendo a la aparición de alteraciones emocionales. Dichas diátesis se refieren a los siguientes aspectos:

(a) Vulnerabilidad biológica general. Relacionada con aspectos de temperamento de la teoría de la personalidad propuestos por Gray (1993) En el caso de la ira problemática, Barlow (2002) planteó que las personas con altos niveles de ira y quienes presentan síntomas de pánico parecen presentar tipos de vulnerabilidades biológicas similares, lo cual ha sido apoyado por otras

investigaciones que han identificado en la ira y en la experiencia de ansiedad niveles similares de activación fisiológica (Gardner & Moore, 2014; Wenzel & Lystad, 2005). Adicionalmente, se ha acumulado evidencia que describe un sistema biológico de tipo motivacional que orienta al individuo a responder al castigo o la recompensa y que incluye el impulso de actuar de forma inmediata (McNaughton & Gray, 2000). Así, una de las funciones motivacionales proviene del sistema de inhibición conductual (BIS, por sus siglas en inglés), el cual detona comportamientos preventivos para intentar evitar los estímulos arriesgados, amenazantes o peligrosos, es decir, a huir del castigo. La otra función proviene del sistema de activación conductual (BAS, por sus siglas en inglés), el cual estimula conductas de aproximación o de contacto con fuentes reforzantes o de logro de objetivos o metas, es decir de aproximación a la recompensa. Estudios recientes plantean que las personas que manifiestan altos niveles de ira-estado e ira-rasgo manifiestan mayor sensibilidad a la amenaza (es decir, activación elevada del BIS), de manera similar a la que presentan las personas con problemas de ansiedad, y también presentan alta frecuencia de comportamientos orientados a metas o recompensas (altos niveles en el Sistema de Activación Conductual o BAS), aspecto que difiere de los trastornos de ansiedad (Toro, 2020; Toro et al., 2020).

(b) Vulnerabilidad psicológica específica. De acuerdo con Gardner y Moore (2014) la vulnerabilidad psicológica específica más relevante es la desregulación emocional, la cual dificulta el reconocimiento, tolerancia, modulación y expresión apropiada de la ira.

(c) Componente de expresión de la ira. Las dificultades en regulación emocional con frecuencia conducirán a su expresión en forma de conducta agresiva o violenta, que cumple con la función de reforzamiento negativo al permitir el escape de la experiencia de ira considerada por el individuo como “intolerable”, lo cual implica un rápido y potente alivio del malestar. De igual manera, los autores identifican un patrón funcional de evitación negativa, que conduce al mismo

tipo de efecto de reforzamiento negativo, a través de estrategias como la supresión de la expresión emocional o a través de la rumiación hostil (Gardner & Moore, 2008).

Esta perspectiva del modelo contextual permite comprender con mayor claridad la función del patrón problemático asociado con las conductas hostiles, agresivas o violentas, como medio para detener o evitar el contacto con experiencias emocionales consideradas por el individuo como desbordantes y aversivas o intolerables. Así, a nivel contextual, se entendería la ira, al igual que otras emociones, como complejos repertorios de interacciones conductuales en un contexto y no como supuestos estados internos (Farmer y Chapman, 2016; Reyes y Tena, 2016; Ruiz, 2021; Toro et al., 2020), y se haría énfasis en la comprensión de su función más allá de su topografía, del mismo modo que con sus manifestaciones comportamentales de agresión y violencia (Berkout et al., 2019; Hayes et al., 2012).

La función de evitación de la conducta agresiva en relación con la ira ha sido corroborada por algunos estudios (Busshman et al., 2001; Jacupcak et al., 2002), mientras que otros trabajos han logrado identificar la función de escape de la agresividad y la violencia en relación con la regulación de la ira (Dettore et al., 2012; Gardner et al., 2006).

Desde la perspectiva contextual, base epistemológica y conceptual de la terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) (Hayes et al., 2012), la ira se analiza a partir del patrón de inflexibilidad psicológica, así como ocurre con otras problemáticas psicológicas (Eifert & Forsyth, 2011; Gardner & Moore, 2008; Hayes & Strosahl, 2004; Wilson & DuFrene, 2008; Wilson & Luciano, 2002). Sintéticamente, dicho patrón se manifiesta en los siguientes indicadores:

- (a) Evitación experiencial: en ACT este término describe un patrón conductual rígido e inflexible orientado a evitar o escapar de eventos privados displacenteros (pensamientos, emociones, sensaciones, etc.) y las circunstancias que podrían detonarlos (Hayes et al., 2012). En lo relacionado con la ira clínica, puede haber múltiples maneras de evitar o

escapar de sus detonantes e inclusive de ella misma. Por ejemplo, culpar a los demás por el dolor personal es una poderosa estrategia para desviar el foco atencional del malestar que se está experimentando en el momento (Eifert & Forsyth, 2011). Sin embargo, aunque esta estrategia logre su objetivo a corto plazo, a largo plazo puede ser deletérea al provocar mayor malestar y efectos adversos en áreas de ajuste, por ejemplo, afectación en las relaciones interpersonales (Tangney et al., 1996).

- (b) Fusión cognitiva: este concepto se refiere a la tendencia de los humanos de quedar atrapados en el contenido de sus pensamientos, tomándoselos literalmente, asumiendo así que este contenido describe de forma exacta la realidad, en vez de considerar lo que este contenido finalmente es, solo pensamientos (Hayes et al., 2012). De acuerdo con Eifert et al. (2006), las fuentes de la ira clínica se vinculan de manera significativa con factores de tipo cognitivo y la manera en la que el individuo se relaciona con los mismos. El primer aspecto hace referencia a los pensamientos, típicamente de juicio o inculpación, que señalan que otros (o el mismo individuo) han fallado en cumplir una norma o alcanzar metas, o que llevan a señalar qué es lo correcto o lo incorrecto, etc. El segundo aspecto tiene que ver con la fuerte creencia del individuo en estos pensamientos al punto que se toman como cualidades inherentes al comportamiento de los demás y del *self* (por ejemplo, “este bastardo me jodió” no solo es un pensamiento, sino que “bastardo” y “me jodió” son tomados como características inherentes a la persona, a sus acciones y a sus intenciones). En tercer lugar, los factores señalados con anterioridad catalizan respuestas emocionales displacenteras, desde sentimientos de dolor, miedo, ansiedad, tensión, culpa o vergüenza, hasta ira o furia. Esto conduce a la aparición de impulsos intensos dirigidos a resolver (evitar) el malestar que ha surgido, generando conductas orientadas a corregir la presunta injusticia o error, mediante estrategias de control (agresión) sobre las conductas de los otros para que satisfagan las necesidades propias insatisfechas.

La fusión cognitiva en sí misma no es buena ni mala, es un producto natural y humano de los procesos que se producen en el lenguaje (tomar las cosas por lo que “dicen” ser y no por lo que son) (Eifert & Forsyth, 2011). El asunto crítico es si está siendo útil para los propósitos vitales de mayor importancia para el individuo (los valores vitales). En la ira problemática la fusión con el malestar y los pensamientos evaluativos se tiende a volver incontrolable, lo que conduce a que la experiencia inicial de dolor se transforme en ira y estreche las opciones comportamentales de tal manera que hace justificable e inevitable la conducta asociada a la ira (agresividad o violencia), a pesar de que ello no vaya en la dirección de los objetivos vitales de la persona, para liberarse de dicho malestar.

- (c) Apego al yo conceptualizado: este aspecto hace referencia a otra forma de fusión cognitiva, referida en este caso al sí mismo. Las percepciones o conceptualizaciones que la persona hace de sí misma rápidamente son tomadas de forma literal por el individuo, aun cuando hacerlo provoque gran sufrimiento. La verdad de las historias sobre sí mismo se vuelve irrelevante porque este contenido es asumido por el individuo como cierto (Hayes et al., 2012). Este apego al yo conceptualizado resulta en patrones rígidos de conducta orientados a defender las historias personales generando, por un lado, un sentido de coherencia y, por otro, contribuyendo al fortalecimiento de la inflexibilidad psicológica. Así, tal como lo ejemplifican Eifert y Forsyth (2011), en el ámbito de la ira, el individuo puede fusionarse con pensamientos de sí mismo como alguien que siempre tiene la razón, que es una persona amada, que no comete errores, que suple siempre sus necesidades o con ideales de justicia o de cómo la gente debería ser tratada. También se puede fusionar con narrativas acerca de la historia de la vida personal, lo que involucra también relaciones entre el pasado, el presente y el futuro (“Yo siempre he sido malhumorado/a”). Cualquier cosa que amenace al *self* conceptualizado puede ser a su vez, detonante o blanco de las conductas asociadas a la ira. El apego excesivo al yo conceptualizado también se ve reflejado en comportamientos tales como resistencia defensiva, dar razones excesivas del

comportamiento (“a la larga, tenía razón en hacer lo que hice por X”), de los pensamientos y de los sentimientos o modos de hablar que vinculan al yo con rótulos valorativos (“yo soy de mal genio”), con el pasado (“desde X situación, desde la infancia yo he sido así”) o con reglas rígidas de conducta (“las cosas deben ser de X manera o me enfurezco”) (Eifert & Forsyth, 2011).

- (d) Desconexión del momento presente: la ira puede minar la conexión con el momento presente al convertirse ésta en el eje central y dominante de la persona, lo cual puede convertirse en un gran obstáculo para crear una vida significativa. Si el consultante está fusionado con sus eventos privados, no estará conectado con lo que está ocurriendo en su momento presente, permanecerá anclado a procesos de rumiación sobre errores del pasado, formas de venganza o de desquite o ponderando cómo devolver la ofensa en el futuro (Eifert & Forsyth, 2011).
- (e) Falta de claridad en valores: desde la perspectiva de ACT, la ira clínica se termina constituyendo en un problema por el dominio fuerte que ejerce sobre otros tipos de conducta en los diversos dominios vitales de importancia para el individuo. El dolor, la ira y las conductas asociadas a la ira son tan centrales, que a menudo los consultantes pierden el rastro de sus valores (lo que es importante para ellos) (Eifert & Forsyth, 2011; Hayes et al., 2012). Esto contribuye a la sensación de sentirse atascado, convirtiendo sus comportamientos en habituales y automáticos, lo que es un aspecto común de los problemas de ira y un indicador significativo de inflexibilidad psicológica.
- (f) Inacción con respecto a los valores: la inactividad en relación con las áreas o dominios de valor personal puede provenir de múltiples fuentes. Una central es la poca claridad en valores personales; otra, el resultado de la evitación experiencial en la cual los consultantes, al estar defendiéndose de sus experiencias dolorosas, no pueden actuar de acuerdo con sus valores (obstrucción de valores) o actúan de modo contraproducente

exacerbando esta desconexión con actividades valiosas (Eifert & Forsyth, 2011; Luoma et al., 2017).

2.5 Aspectos centrales en la evaluación y formulación contextual del patrón problemático de regulación de la ira

Con el fin de desarrollar un proceso de evaluación y formulación funcional del patrón de regulación problemática de la ira acorde con el modelo contextual, es importante tener en cuenta los siguientes focos de evaluación (Farmer & Chapman, 2016; Gardner & Moore, 2014):

- (a) Variables distales de interés: este aspecto se refiere a la historia de aprendizaje del patrón de regulación de ira problemático, incluyendo eventos críticos en la historia inicial, factores de temperamento, aprendizaje de reglas y anticipación hostil (hipervigilancia a señales de posible agresión o sesgos atencionales).
- (b) Variables proximales de interés: tipos de eventos disparadores o detonantes actuales (situaciones, pensamientos, etc.) con función de antecedente.
- (c) Dificultades o recursos asociados al repertorio de regulación emocional: nivel de reconocimiento emocional, tolerancia al malestar, modulación.
- (d) Experiencia emocional o variables topográficas: intensidad de la ira, frecuencia, duración y dirección.
- (e) Problemas comportamentales: expresión directa o evitación de la ira.
- (f) Consecuentes a corto plazo: analizando su efecto o funcionalidad en términos de reforzamiento positivo o negativo.
- (g) Consecuentes a largo plazo: impacto de las circunstancias vitales y en la calidad de vida general. En la perspectiva contextual, esto se refiere a pérdidas o costos del patrón de inflexibilidad psicológica.

Lo anterior puede servir como guía que puede contribuir a una evaluación funcional exhaustiva y congruente del patrón problemático de regulación de la ira (incluyendo sus

manifestaciones de evitación o de expresión inadecuada en conductas agresivas o violentas), así como una organización y estructura de la formulación del caso dirigida al planteamiento de un plan de intervención, que en este caso se refiere al conjunto de habilidades que se promueven a partir de las diferentes propuestas de intervención basadas en ACT para la regulación de la ira.

2.6 Hallazgos empíricos sobre estrategias de intervención del patrón problemático de regulación de la ira congruentes con el modelo contextual

A la fecha, las dos revisiones sistemáticas que han abordado el tratamiento de la regulación problemática de la ira mediante ACT concuerdan en que la investigación en este campo se encuentra en sus inicios, pero la evidencia apunta a que ACT parece ser una intervención eficaz para este tipo de dificultades (Berkout et al., 2019; Byrne & Cullen, 2023).

De acuerdo con los estudios incluidos en la Tabla 3, la mayor parte de la investigación desarrollada se ha realizado con población militar o personas con problemas legales (Donahue et al., 2017; Eisenbeck et al., 2017; Gardner & Moore, 2010; Gardner et al., 2012; Harvey et al., 2017; Mohammadi et al., 2021; Zarling et al., 2017; Zarling & Rusell, 2022) y una parte menor se ha desarrollado con población clínica o general (Jae-won, 2019; Polat & Karakaş, 2020; Razzaque, 2012; Rodríguez, 2021; Saavedra, 2007; Tabrizi & Nameghi, 2017; Tiffet et al., 2022). El 53 % de las investigaciones reportadas en la Tabla 3 se desarrollaron mediante ensayos clínicos aleatorizados. Adicionalmente, si bien no todos los estudios incluyeron valores de tamaño del efecto, la mayoría de los estudios que sí lo hicieron reportaron tamaños de efecto que oscilaron entre medianos y grandes, a excepción de los estudios de Donahue et al. (2017) y Harvey et al. (2017), que reportaron algunos tamaños de efecto pequeños en las variables de interés. En este sentido es importante señalar que se requiere mayor investigación en el campo haciendo mayor énfasis en población general con problemas de ira y mediante el desarrollo de estudios experimentales con el adecuado control de variables.

Por otro lado, comparando la información de las Tablas 2 (evidencia del enfoque cognitivo conductual) y 3 (evidencia de ACT), se puede concluir que, si bien, la terapia cognitivo conductual cuenta con gran evidencia establecida en diferentes tipos de problemáticas, incluidos los problemas de regulación de la ira, aun se requiere mayor investigación para identificar sus mecanismos específicos de cambio cognitivo y comportamental, más allá de los factores genéricos como la alianza terapéutica y el uso de actividades extra sesión (Johnson & Bennett, 2023; Kazantzis et al., 2018). Adicionalmente, las tasas de recuperación de consultantes que reciben terapia cognitivo conductual permanecen alrededor del 50%, porcentaje bajo que lleva a preguntarse sobre alternativas de intervención que incrementen este tipo de resultados (NHS Digital, 2022).

En este escenario, ACT se está planteando como una alternativa en el manejo de algunos de estos puntos débiles de la terapia tradicional de corte cognitivo conductual (y no solo para los problemas de ira, si no para muchos otros trastornos en los que la investigación en ACT está en auge (Johnson & Bennett, 2023). Los hallazgos de los estudios iniciales utilizando ACT para la regulación problemática de la ira muestran que esta intervención presenta beneficios terapéuticos en el desarrollo de habilidades de flexibilidad para el afrontamiento de los eventos privados asociados a las situaciones detonantes de ira en función de acciones de valor para las personas, aspecto que difiere de la intervención tradicional cognitivo conductual más orientada a la reducción de síntomas y al control de eventos privados mediante reestructuración cognitiva, una de las estrategias principales de la terapia cognitiva estándar (Longmore & Worrel, 2007).

Tabla 3. Resumen de las investigaciones sobre intervención basada en ACT en problemas de regulación de la ira y conducta agresiva o violenta en población adulta

Estudio	Muestra	Descripción de la intervención	Diseño	Resultados principales
Donahue et al. (2017)	23 veteranos con problemas de ira y agresión (Northwestern, Estados Unidos).	Intervención grupal con frecuencia semanal (12 sesiones de 90 minutos) abordando los procesos centrales de flexibilidad (mindfulness, aceptación, defusión, yo como contexto, valores y acción comprometida).	Diseño de grupo pre-post con seguimiento a las seis semanas.	Disminuyeron de forma significativa los indicadores de agresión física e inflexibilidad psicológica. No hubo cambios significativos en agresión verbal ni en calidad de vida. Deserción: 30% (primeras tres sesiones). Tamaños del efecto: agresión física: Post: $d = 0.53$. Seguimiento a las 6 semanas: $d = 0.39$; agresión verbal. Post: $d = 0.21$. Seguimiento: $d = 0.21$; evitación experiencial. Post: $d = 0.65$. Seguimiento: $d = 0.86$.
Eisenbeck et al. (2017)	17 hombres reclusos por conducta violenta (en juicio) (Hungría).	Hubo dos condiciones de intervención: un tratamiento considerado usual (terapia cognitivo conductual) y ACT. Las dos intervenciones se realizaron de manera grupal durante 10 sesiones de 90 minutos de duración con frecuencia semanal.	Diseño de comparación entre grupos con medidas pre, post y seguimiento a los tres meses. Asignación aleatoria de los participantes.	Incremento de conducta congruente con valores en el grupo ACT ($\eta^2 = .54$). En el seguimiento a los tres meses se observó incremento significativo en la variable de consistencia en valores (medida con VLQ) ($\eta^2 = .73$). No se encontraron otras diferencias significativas a nivel estadístico. Los autores señalan que el cambio en valores pudo haber sido resultado del énfasis que hace ACT en este componente.
Gardner & Moore (2010)	193 adultos remitidos por la corte por violencia diferente a la	Protocolo de la Terapia Contextual de Regulación de la ira (CART, por sus siglas en	Caso único	Se pudo observar una tasa relativamente alta de deserción entre el inicio del proceso y la cuarta sesión (alrededor del 75%), asociado a aspectos tales como las

	doméstica, de los cuales, 48 completaron la intervención.	inglés). 48 individual.	Modalidad		expectativas y características de los consultantes (ser remitidos, desear un formato más de clase que de psicoterapia, etc.). Quienes completaron la intervención mostraron diferencias significativas a nivel estadístico en reducción del nivel de ira ($d = 0.67$) y en la expresión de conductas agresivas ($d = 0.89$).
Gardner et al. (2012)	45 remitidos por violencia conyugal.	adultos por	Protocolo de CART. Modalidad individual.	Caso único	32 (71%) participantes completaron el tratamiento con CART. Se pudo observar que cinco meses después de la intervención, solo uno (3%) de los participantes que completó la intervención había reincidido, en comparación con 5 (38%) del grupo participantes que no habían completado la intervención. Tras la intervención, los participantes habían incrementado las estrategias de regulación emocional, calidad de vida, aceptación experiencial y reducción de detonantes de las reacciones de ira.
Harvey et al. (2017)	262 militares con problemas de ira, agresión, malestar, consumo de drogas y alcohol y problemas legales (Nueva Zelanda).	hombres con	Intervención grupal de cinco días de duración abarcando los seis procesos del hexaflex.	Diseño de grupos no aleatorios comparando las condiciones de lista de espera e intervención (ACT).	Se encontraron reducciones significativas a nivel estadístico en los indicadores de agresión física ($d = 0.38$), verbal ($d = 0.37$) y estrés percibido ($d = 0.43$) y mayor incremento en el uso de estrategias de regulación emocional ($d = 0.69$) del grupo de intervención (ACT).

Jae-woon et al. (2019)	45 pacientes adultos diagnosticados con esquizofrenia	Intervención grupal basada en ACT de ocho sesiones con dos sesiones semanales para el manejo de crisis de agresividad y fomento de la flexibilidad psicológica.	Diseño cuasi experimental con grupo control no equivalente con dos condiciones: tratamiento basado en ACT y tratamiento como usual (protocolo estándar de atención de la clínica en la que se desarrolló la investigación)	El grupo experimental mostró mejora significativa en flexibilidad psicológica ($p < .001$) y una reducción significativa en manifestaciones de ira ($p < .019$).
Mohammadi et al. (2021)	30 jóvenes en entorno correccional por problemas de agresión y violencia	Tratamiento basado en ACT durante ocho semanas sin seguimiento.	Ensayo clínico aleatorizado (condiciones: lista de espera y ACT)	El grupo ACT mostró reducciones significativas en los puntajes de agresión general ($\eta^2 = .52$); agresión física ($\eta^2 = .47$); agresión verbal ($\eta^2 = .45$); ira ($\eta^2 = .37$) y hostilidad ($\eta^2 = .46$).
Polat & Karakaş (2020)	66 adultos entre 18 y 65 años	Tratamiento basado en ACT para regulación de la ira de ocho sesiones. Sin seguimiento.	Ensayo clínico aleatorizado (condiciones: experimental: para manejo de la ira y control: lista de espera)	Se observó una reducción más significativa en el grupo experimental en los valores de impulsividad y rumiación relacionada con la ira ($p < .001$).
Razzaque (2012)	3 pacientes (con historial de autolesiones y violencia interpersonal) de	Sesiones diarias de 20 minutos de duración durante dos a tres semanas tratando aspectos de defusión, y	Caso único	Se presentó una reducción en los patrones de conducta violenta a partir del reporte observacional de las enfermeras de la unidad psiquiátrica.

	la unidad de cuidados intensivos psiquiátricos (Gran Bretaña).	de como contexto, valores y mindfulness.		
Rodríguez (2021)	14 adultos (10 mujeres) con edades entre 19-35 y con antecedentes de conducta agresiva contra la pareja.	Protocolo CART, versión virtual y grupal de ocho sesiones, dos veces por semana.	Experimental, pre-post con un grupo control equivalente.	El grupo que recibió CART mostró mejoría en la regulación emocional de manera significativa, comparado con el grupo control ($\eta_p^2 = .55$). Los correlatos fisiológicos y comportamentales evaluados en dicha investigación no mostraron diferencias significativas, pero sí reflejan una tendencia hacia mayor regulación emocional en el grupo que recibió CART.
Saavedra (2007)	26 adultos con bajos ingresos autoidentificados como minoría étnica que estaban recibiendo tratamiento específico para el abuso de sustancias psicoactivas.	Protocolo de intervención "ACT on life not on anger" de Eifert et al. (2006) adaptado a formato grupal.	Ensayo clínico aleatorizado con dos condiciones: grupo control (lista de espera) e intervención (de 8 sesiones).	La investigación evidenció un tamaño del efecto grande ($d= 0.76$), indicando un alto impacto de la intervención en las conductas problemáticas.
Tabrizi & Nameghi (2017)	30 mujeres adultas, madres de niños sordos	Intervención grupal de 10 sesiones (2 sesiones semanales) para la regulación de la ira y fomento del bienestar psicológico basada en ACT	Ensayo clínico aleatorizado con dos condiciones: tratamiento basado en ACT para regulación de la ira y fomento del	El grupo experimental mostró cambios significativos en el incremento del bienestar psicológico ($p < .001$) y en la reducción de los niveles de ira problemática ($p < .001$) en comparación con el grupo control.

			bienestar y tratamiento como usual (psicoeducación). Con seguimiento a los 3 meses.	
Tiff et al. (2022)	Un hombre de 33 años con problemas de regulación de la ira en el entorno laboral y en las relaciones interpersonales.	ACT adaptado a problemas de regulación de la ira con elementos del protocolo "ACT on life not on anger" de Eifert et al. (2006). La intervención contó con 27 sesiones sin seguimiento.	Caso único	Se observaron mejorías tanto cualitativas como cuantitativas en el patrón de comportamiento problemático relacionado con la ira. Comparando los porcentajes de cambio reportados entre las sesiones inicial y final hubo una reducción en las problemáticas de regulación emocional (17.2%), fusión cognitiva (28%), problemas de control de impulsos (35%) y severidad de las afectaciones de la ira (55.6%). No se observaron cambios en evitación experiencial.
Zarling et al. (2015)	69 mujeres y 32 hombres que habían reportado haber participado en, al menos, dos eventos de agresión con su pareja (Estados Unidos).	Intervención grupal de 12 sesiones de 2 horas de duración con frecuencia semanal.	Ensayo clínico aleatorizado con dos condiciones: grupo control con estrategia de soporte y discusión y grupo de intervención con ACT. Mediciones pre y post tratamiento y seguimiento a los seis meses.	El grupo asignado a ACT mostró reducciones significativas en evitación experiencial en el postratamiento ($p < .01$) y en el seguimiento ($p < .001$). Hallazgos afines se encontraron en las reducciones de la desregulación emocional.

Zarling & Rusell (2022)	338 hombres con antecedentes de violencia conyugal remitidos por la corte a realizar un programa para hombres maltratadores.	Dos intervenciones grupales de 24 sesiones de hora y media a dos horas con frecuencia semanal. La intervención contextual fue una adaptación de ACT denominada Alcance de Logros a través de Comportamientos basados en Valores (ACTV). La intervención de comparación combinó estrategias cognitivo-conductuales con el tratamiento del modelo Duluth.	Diseño entre grupos asignación aleatoria de los participantes. Se realizaron medidas pre-durante y post tratamiento y seguimiento a los 12 meses.	En comparación con los participantes del programa Duluth, el grupo que recibió ACTV, presentó menor frecuencia de cargos judiciales por incidentes de violencia ($p = .04$), menor frecuencia de reportes de las víctimas de incidentes de violencia íntima de pareja ($d = 0.78$), bajos niveles de conductas controladoras ($d = 0.66$) y menor frecuencia de conductas de acecho ($d = 0.71$) después del seguimiento a los 12 meses.
-------------------------	--	---	---	--

Nota. Adaptación personal tomando algunos elementos de Berkout et al. (2019) y de Byrne & Cullen (2023).

PARTE II: ESTUDIOS EMPÍRICOS

Capítulo 3. Estudio 1: Dificultades en la regulación de la ira y la agresividad y su relación con los indicadores de inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos¹

3.1 Introducción

La información disponible acerca de los problemas de regulación de la ira y la agresividad en adultos jóvenes en Colombia es escasa y más aun si se considera la relación entre las reacciones de ira problemática y la inflexibilidad psicológica, a pesar de ser un segmento poblacional particularmente afectado por los efectos de las reacciones problemáticas impulsadas por la ira (incidentes de intolerancia, agresiones en contextos de aglomeración, delincuencia común, conflicto armado interno, etc.) (Montoya et al., 2017; Samudio, 2020).

Se cuenta con evidencia de que la ira y sus reacciones problemáticas se constituyen en variables predictoras de trastornos psicológicos que presentan manifestaciones de conducta impulsiva o desregulada, como el trastorno límite de la personalidad, el trastorno explosivo intermitente o el trastorno bipolar, entre otros (Fernández & Johnson, 2016). Adicionalmente, desde el enfoque contextual, se ha podido establecer que las reacciones problemáticas de ira tienen función de reforzamiento negativo, en la medida en que el

¹ Parte de este capítulo está publicado en Gallego-Villa, O.M., (2021). Caracterización de las dificultades de la regulación de la ira en adultos jóvenes colombianos. *Memorias del Congreso Colombiano de Psicología 2021*. https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/04/Memorias_Congreso_Colombiano_Psicolog%C2%AFa_2021-V4-abril.pdf, y en Gallego-Villa, O.M; Zaldívar Basurto, F., y Ortega Campos, E. (en revisión). Dificultades en la regulación de la ira y agresividad y su relación con los indicadores de inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos. *Universitas Psychologica*.

individuo despliega sus reacciones impulsivas como un medio para disminuir su malestar ante diversas situaciones que detonan su reacción emocional. Dicha reacción se va volviendo más inflexible y predominante, incluso, aunque tiene costes importantes en áreas vitales de importancia para la persona. A la fecha, solo se cuenta con evidencia de la relación entre las manifestaciones de la ira problemática y la inflexibilidad psicológica proveniente del estudio de Montoya (2020), que encontró correlaciones significativas y positivas entre la tendencia a la agresión, la evitación experiencial y la defusión cognitiva.

Estos antecedentes promovieron el desarrollo del presente estudio, buscando aportar evidencia relacionada con las formas en que se manifiesta la ira problemática en los adultos jóvenes colombianos y en la verificación de la relación identificada entre la ira problemática y los indicadores de inflexibilidad psicológica.

3.2 Objetivo General

Caracterizar las dificultades en regulación de la ira y su manifestación en conductas agresivas en el contexto interpersonal en población colombiana entre 18 y 30 años que reportaron dichas dificultades.

3.3 Objetivos específicos

1. Identificar factores predisponentes asociados a la experiencia de exposición con eventos de violencia previa en diversas etapas del desarrollo.
2. Identificar la percepción de los participantes acerca de cómo se manifiestan sus dificultades en el manejo de la ira y sus consecuencias.

3. Explorar la relación entre las dificultades en regulación de la ira, la presencia de conductas agresivas o violencia interpersonal y la inflexibilidad psicológica (evitación experiencial, fusión cognitiva y dificultades en identificación de valores o acciones comprometidas).
4. Predecir el efecto de los indicadores de inflexibilidad psicológica (evitación experiencial, fusión cognitiva, dificultades en la identificación de valores y acciones comprometidas) en las variables dependientes de ira y agresividad.

3.4 Método

3.4.1 Participantes

Tal como se indica en la Tabla 4, la muestra del estudio estuvo compuesta por 222 participantes, 38.3% hombres y 61.7% mujeres, con edades entre los 18 y los 30 años ($M=22.5$ y $DE=3.75$). En su mayoría, procedentes de Bogotá (ciudad capital) (68.9%), con nivel educativo universitario (51.8%), con el estudio como ocupación actual exclusiva (40.9%), con un nivel de ingresos entre menos de un salario mínimo mensual legal vigente en Colombia (SMMLV) (53.6%) y uno o dos SMMLV (27.5%) y sin antecedentes penales (96%).

Como criterios de inclusión se tuvieron en cuenta la nacionalidad colombiana, el rango de edad entre 18 y 30 años, el cual abarca a la población joven y adulta según los criterios de la normatividad colombiana (Congreso de la República de Colombia, 2013) y que reportaran presentar dificultades de regulación de la ira, bien sea por identificar que la frecuencia, duración o intensidad de los eventos de ira es superior al de otras personas o por la identificación de consecuencias adversas asociadas a sus comportamientos (por deterioro de las relaciones interpersonales, malestar emocional, presencia de pensamientos hostiles, problemas de afrontamiento, problemas judiciales, etc.). Todos estos criterios se evaluaron mediante una entrevista en profundidad realizada con cada uno de los participantes convocados.

Tabla 4. Variables sociodemográficas de la muestra

Variable sociodemográfica	Frecuencia	%
Sexo		
Hombre	85	38.3
Mujer	137	61.7
Estado civil		
Soltero(a)	182	82
Casado(a)	8	3.6
Unión libre	26	11.7
Separado(a)/divorciado(a)	6	2.7
Nivel educativo		
Primaria	1	0.4
Bachillerato	62	27.9
Técnico	21	9.5
Tecnológico	13	5.9
Universitario	115	51.8
Posgrado	10	4.5
Ocupación actual		
Solo estudia	91	40.9
Solo trabaja	49	22
Estudia y trabaja	66	29.7
Ni estudia, ni trabaja	16	7.4
Procedencia		
Bogotá (ciudad capital)	153	68.9
Otras regiones y ciudades del país (zonas urbanas y rurales)	69	31.1
Ingresos económicos (*)		
Menos de un SMMLV	119	53.6
Entre 1 y 2 SMMLV	61	27.4
Entre 3 y 4 SMMLV	15	6.8
Entre 5 y 6 SMMLV	2	0.9
Más de 6 SMMLV	2	0.9
No sabe/no contesta	23	10.4
Antecedentes legales		
Sin antecedentes penales	213	96
Presenta antecedentes legales	9	4
Si presenta antecedentes, ¿están relacionados con los problemas de regulación de la ira? (**)	8	3.6

n=222

*Nota. Los ingresos económicos se expresan en cantidad de salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV) en Colombia. Para 2021, un SMMLV fue equivalente aproximadamente, a 233.24 dólares.

**Nota. El porcentaje reportado en la tabla corresponde a la proporción de quienes respondieron tener antecedentes legales relacionados con sus problemas de regulación de la ira comparados con la muestra total (222 personas). El porcentaje sería 88.8% si se compara este grupo con el de personas que presentan antecedentes legales (9 personas).

3.4.2 Variables e instrumentos

Variables sociodemográficas. Se refieren a variables de caracterización de la muestra estudiada. La presente investigación incluyó las siguientes variables sociodemográficas: (a) sexo, (b) procedencia, (c) nivel educativo, (d) ocupación actual (estudio o trabajo), (e) ingresos económicos, (f) exposición como víctima, testigo o ambos roles a violencia física, verbal, sexual, escolar y negligencia durante la infancia, la adolescencia y la adultez, (g) si se ha recibido tratamiento por los problemas de regulación de la ira y con qué resultados, (h) reporte de antecedentes penales, (i) percepción sobre la frecuencia, duración e intensidad de los problemas de ira, (j) efectos percibidos de los problemas de ira y (k) Si considera que requiere intervención actualmente para manejar los problemas de regulación de la ira. Para la evaluación de estas variables se diseñó un cuestionario ad-hoc con preguntas de opción múltiple y escalas Likert (ver anexo 2).

Dificultades en Regulación de Ira. Esta variable hace referencia a los patrones de comportamiento en los que el individuo presenta reacciones ante su ira en las que, si bien, logra algunos beneficios a corto plazo (alivio del malestar o logro de objetivos), a largo plazo presenta deterioro en áreas de ajuste (Gardner y Moore, 2014; Veenstra et al., 2018). Esta variable se evaluó a través del **State-Trait Anger Expression 2 (STAXI-2)**, Spielberger, 1999) en la versión en español de Miguel-Tobal et al. (2001) y adaptación para Colombia de García-Padilla et al. (2016). Este instrumento está compuesto por 49 ítems que se responden con una escala tipo Likert de cuatro puntos (desde 1 = *casi nunca* a 4 = *casi siempre*), que comprenden tres escalas de valoración (estado, rasgo y expresión y control de la ira). En la presente investigación el coeficiente alfa de Cronbach estimado fue de .93 para la escala de Ira-Estado, .91 para la de Ira-Rasgo y .69 para la de Expresión de Ira.

Expresión de agresión y violencia. La variable se refiere a la tendencia a reaccionar de forma agresiva o violenta ante diversos tipos de circunstancias. Esta variable se evaluó a

partir del **AQ** (Buss y Perry, 1992) en la validación para Colombia de Castrillón et al. (2004). La escala está compuesta por 29 ítems distribuidos en cuatro escalas (agresión física, agresión verbal, hostilidad e ira), las cuales se responden mediante una escala tipo Likert de cinco puntos (de completamente falso para mí hasta completamente verdadero para mí). De acuerdo con los datos de fiabilidad de la presente investigación, la prueba total presenta un alfa de Cronbach de .91, la subescala de agresión física de .85, la subescala de agresión verbal de .77, la subescala de ira de .68 y la subescala de hostilidad de .79.

Evitación experiencial. Se refiere a todo comportamiento orientado a la supresión, el control o la eliminación de aquellos eventos privados que pueden resultar aversivos para la persona (Hayes et al., 2012). Esta variable fue medida mediante el **Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ II)** (Bond et al., 2011) en su validación para Colombia de Ruiz et al. (2016). Este instrumento evalúa el nivel de evitación experiencial (a mayor puntaje, mayor nivel de evitación experiencial) mediante siete ítems que se responden a través de una escala Likert de siete puntos (de *1=nunca es verdad* a *7=siempre es verdad*). En este estudio la prueba presentó un alfa de Cronbach de .92.

Fusión cognitiva. Esta variable hace referencia a la tendencia a creer de forma inflexible al contenido cognitivo, tomándolo de forma literal y fomentando la excesiva regulación de la conducta por procesos verbales más que por contingencias del entorno (Hayes et al., 2012). Esta variable fue medida a través del **Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ)** (Gillanders et al., 2014) en la validación para Colombia de Ruiz et al. (2017). El instrumento evalúa el grado de fusión cognitiva mediante siete ítems que se responden con una escala Likert de siete puntos (*1=nunca es verdad* a *7=siempre es verdad*). En esta investigación la prueba presentó un alfa de Cronbach de .96.

Repertorio asociado a valores. Los valores se definen como patrones de comportamiento libremente elegidos, deseados y construidos verbalmente que cubren

diversos ámbitos vitales y que proporcionan una experiencia de sentido o significado (Hayes et al., 2012). En la presente investigación esta variable se midió mediante el **Values Questionnaire (VQ)**, Smout et al., 2014) en la validación para Colombia de Ruiz et al. (2022). El instrumento cuenta con diez ítems que evalúan dos subescalas (obstrucción y progreso), en relación con las dificultades o facilidades para la ejecución de acciones comprometidas durante la última semana. Utiliza una escala tipo Likert de seis puntos (de *1=nunca es verdad* a *6=siempre es verdad*). En este estudio la prueba presentó un alfa de Cronbach de .85 para la escala de progreso y .87 para la escala de obstrucción.

3.4.3 Diseño

Dados los objetivos de la investigación, se desarrolló un estudio descriptivo correlacional (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.4.4 Procedimiento

Tras el diseño del protocolo de recogida de información, con los instrumentos seleccionados, en formato virtual mediante el software *Google Forms*, se realizó una convocatoria mediante publicidad en redes sociales (Facebook e Instagram) de una unidad de servicios de atención psicológica perteneciente a una institución universitaria de amplia trayectoria y reconocimiento en la ciudad de Bogotá, invitando a las personas que cumplieran con los criterios de inclusión a participar en la investigación. Otra fuente para poder captar a más participantes fue a través de remisiones por parte de estudiantes y asistentes de investigación colaboradores en la realización del estudio. El método de muestreo empleado fue el no probabilístico por conveniencia (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Si la persona interesada cumplía con los criterios de participación, procedía a leer y aceptar las condiciones planteadas en el consentimiento informado de la investigación (ver anexo 1) y, posteriormente, contestaba los cuestionarios.

3.4.5 Análisis de datos

Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico Jamovi, versión 1.6.23 (Jamovi Project, 2021). En primer lugar, se desarrolló un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas considerando los porcentajes de las diferentes variables y el análisis de X^2 al comparar las diferencias, según el sexo, en la exposición a diversas formas de violencia. En segundo lugar, se procedió a establecer las correlaciones entre las variables vinculadas con la ira y la agresividad y tres indicadores de inflexibilidad psicológica (evitación experiencial, fusión cognitiva y valores) mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Spearman. Finalmente, se buscó predecir el efecto de los indicadores de inflexibilidad psicológica y el sexo en las variables dependientes de ira y agresividad. Para ello se hizo el cálculo de siete modelos de regresión, analizando cada uno de los indicadores incluidos en las pruebas que evaluaron la ira (STAXI 2) y la agresividad (AQ).

3.5 Resultados

3.5.1 Exposición a eventos de violencia

La Tabla 5 resume el informe de los participantes acerca de su exposición a diversos tipos de violencia como víctimas, testigos o ambos en las distintas etapas de su desarrollo. Como se puede observar, el porcentaje más elevado de exposición en las tres etapas y para los dos sexos se encuentra en la violencia psicológica. En el caso de los adolescentes, la violencia psicológica fue seguida por la violencia escolar y luego, muy de cerca, por la física. Este orden se invierte en el caso de las etapas infantil y adulta de ambos sexos.

Se pueden observar diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en algunas de las formas de exposición a violencia. Las mujeres tuvieron mayor exposición que los hombres a la violencia escolar en la niñez; a la violencia física, psicológica y escolar en la adolescencia; y a todas las formas de violencia indagadas, a excepción de la escolar, en la adultez.

Tabla 5

Relación entre los diferentes tipos de violencia con el sexo

Tipo de violencia	Frecuencia de participantes con alguna forma de exposición a violencias (como víctima, testigo o ambos)					
	Infancia (0 a 11 años)					X^2
	Total de personas expuestas	% del n total	Hombres Expuestos n (%)	Mujeres Expuestas n (%)		
Física	138	62.1	54 (39.1)	84 (60.8)	7.16	.18
Psicológica	150	67.5	62 (41.3)	88 (58.6)	3.29	.12
Sexual	36	16.2	12 (33.3)	24 (66.6)	1.73	.08
Negligencia	51	22.9	20 (39.2)	31 (60.7)	0.39	.04
Escolar	136	61.2	59 (43.3)	77 (56.6)	7.95*	.18
Adolescencia (12 a 17 años)						
Física	129	58.1	55 (42.6)	74 (57.4)	9.63*	.20
Psicológica	172	77.4	65 (37.8)	107 (62.2)	13.8**	.25
Sexual	33	14.8	9 (27.3)	24 (72.7)	4.79	.14
Negligencia	57	25.6	25 (43.9)	32 (56.1)	5.67	.16
Escolar	134	60.3	60 (44.8)	74 (55.22)	11.4*	.22
Adultez (a partir de 18 años)						
Física	69	31.1	30 (43.5)	39 (56.5)	8.26*	.19
Psicológica	136	61.3	48 (35.3)	88 (64.7)	12.6**	.23
Sexual	28	12.6	8 (28.5)	20 (71.4)	8.54*	.19
Negligencia	47	21.2	22 (46.8)	25 (53.2)	11.6**	.22
Escolar	50	22.5	24 (48)	26 (52)	3.20	.12

n=222

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.5.2 Percepción sobre la problemática de ira

No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la percepción que tienen sobre la frecuencia, duración e intensidad de sus episodios de ira. La mayor parte de los participantes de ambos grupos concordaron al

señalar que su ira se manifiesta igual que en las demás personas en los indicadores de frecuencia (48.6%) y duración (37.3%), mientras que percibieron mayor intensidad de sus episodios de ira, en comparación con otras personas (45.4%).

3.5.3 Percepción de efectos de la problemática de regulación de la ira

Los tres tipos de efectos más comunes señalados por los participantes fueron el malestar personal y emocional, indicado por el 84.2%, seguido por los problemas en las relaciones interpersonales, identificado por el 69.3% y las dificultades en el afrontamiento de situaciones difíciles, indicado por el 61.2% de la muestra.

3.5.4 Tratamientos

El 51.8% de los participantes señalaron que no han recibido ninguna forma de tratamiento (psicológico o psiquiátrico), el 34.2% ha recibido tratamiento psicológico para diversas problemáticas y el 18.5% para el manejo de los problemas de regulación de la ira en particular. En cuanto a la percepción de requerir tratamiento para sus dificultades de regulación de la ira en el momento actual, el 52.3% indicó estar de acuerdo con ello. Adicionalmente, el 47.7% de los participantes señalaron que estarían dispuestos a recibir tratamiento en el momento actual.

3.5.5 Relaciones entre la ira, la agresividad y los indicadores de inflexibilidad psicológica

La Tabla 6 presenta los datos de correlación entre las diferentes escalas aplicadas. Tal como se puede observar, las puntuaciones de todas las escalas del STAXI 2 (ira), del AQ (agresividad), del AAQ II (evitación experiencial), del CFQ (fusión cognitiva) y VQ Obstrucción (subescala del cuestionario de valores) presentaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas. La escala VQ Progreso (subescala del cuestionario de

valores) presentó correlaciones negativas significativas con el resto de las escalas. Todas estas tendencias muestran una correlación entre las dificultades de regulación de la ira, la agresividad y el patrón de inflexibilidad psicológica (que comprende los factores de evitación experiencial, fusión cognitiva y obstrucción en acciones comprometidas con valores personales).

Tabla 6. Correlaciones entre las variables de ira, agresividad y los indicadores de inflexibilidad psicológica

	STAXI 2 E	STAXI 2 R	STAXI 2 IEI	AQ AV	AQ AF	AQ H	AQ I	AQ Total	AAQ II	CFQ	VQP
STAXI 2 E	—										
STAXI 2 R	.42***	—									
STAXI 2 IEI	.42***	.73***	—								
AQ AV	.33***	.54***	.45***	—							
AQ AF	.45***	.5***	.47***	.54***	—						
AQ H	.46***	.51***	.49***	.38***	.54***	—					
AQ I	.4***	.69***	.72***	.64***	.55***	.51***	—				
AQ Total	.52***	.68***	.64***	.74***	.87***	.76***	.79***	—			
AAQ II	.48***	.54***	.58***	.27***	.38***	.71***	.51***	.58***	—		
CFQ	.49***	.57***	.53***	.31***	.36***	.57***	.50***	.54***	.84***	—	
VQP	-.3***	-.4***	-.4***	-.14*	-.18**	-.4***	-.3***	-.3***	-.5***	-.4***	—
VQO	.43***	.34***	.37***	.19**	.33***	.48***	.3***	.42***	.63***	.59***	-.4***

Nota. STAXI 2 (*State-Trait Anger Expression 2*, con las subescalas Rasgo, R; Estado, E e Índice de Expresión de Ira, IEI); AQ (*Agression Questionnaire* con las subescalas de Agresión Verbal, AV; Agresión Física, AF; Hostilidad, H e Ira, I); AAQ II (*Acceptance and Action Questionnaire II*); CFQ (*Cognitive Fusion Questionnaire*); VQ (*Values Questionnaire*, con las subescalas de Progreso, P y Obstrucción, O). * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Una vez observadas, a través de las correlaciones identificadas, relaciones estadísticamente significativas entre las variables de interés, se procedió al cálculo de siete modelos de regresión lineal con el método paso por paso hacia atrás para predecir el efecto de las variables de evitación experiencial (medida a través del AAQ II), fusión cognitiva (medida a través del CFQ) y sexo sobre las variables dependientes asociadas a la ira (medidas con el STAXI 2) y a la agresividad (medidas con el AQ).

La Tabla 7 presenta los modelos de regresión calculados para las variables dependientes relacionadas con la agresividad. Para el modelo 1, cuya variable dependiente es agresión verbal, la ecuación fue estadísticamente significativa ($F_{(1, 220)}=30$, $p<.001$). El valor de R^2 ajustado indica que la variable independiente incluida en el modelo (fusión cognitiva) explica el 12% de la variabilidad. En cuanto al modelo 2, en el cual la variable dependiente es agresión física, la ecuación fue estadísticamente significativa ($F_{(2, 219)}=28.2$, $p<.001$). El valor de R^2 ajustado indica que las variables incluidas en el modelo (evitación experiencial y sexo) explican el 20% de la variabilidad.

Para el tercer modelo, en el que la variable dependiente es hostilidad, la ecuación fue estadísticamente significativa ($F_{(1, 220)}=118$, $p<.001$). El valor de R^2 ajustado muestra que la variable independiente incluida en el modelo (evitación experiencial) explica el 52% de la variabilidad. En el modelo 4 (variable dependiente ira), la ecuación fue estadísticamente significativa ($F_{(1, 220)}=48.1$, $p<.001$). El valor de R^2 ajustado señala que la variable incluida en el modelo (evitación experiencial) explica el 29% de la variabilidad. Finalmente, en el modelo 5, cuya variable dependiente es agresividad total, la ecuación fue estadísticamente significativa ($F_{(1, 220)}=128$, $p <.001$). El valor de R^2 ajustado indica que la variable incluida en el modelo (evitación experiencial) explica el 36% de la variabilidad.

Tabla 7

Modelos de regresión para el efecto de las variables evitación experiencial, fusión cognitiva y sexo en la variable agresividad

Modelo/variables predictoras	β	SE	t	R² Ajustado
<i>Modelo 1: variable dependiente agresión verbal (AQ)</i>				
Intercepto	11.72	.87	13.52***	.12
Fusión cognitiva (CFQ)	0.12	0.04	3.03**	
<i>Modelo 2: variable dependiente agresión física (AQ)</i>				
Intercepto	14.82	1.58	9.4***	.20
Evitación experiencial (AAQ II)	0.34	0.05	6.84***	
Sexo: Femenino-masculino (*)	-3.63	1.00	-3.63***	
<i>Modelo 3: variable dependiente hostilidad (AQ)</i>				
Intercepto	11.78	0.92	12.7***	.52
Evitación experiencial (AAQ II)	0.47	0.03	15.1**	
<i>Modelo 4: Variable dependiente ira (AQ)</i>				
Intercepto	13.8	0.89	15.48***	.29
Evitación experiencial (AAQ II)	0.29	0.03	9.50***	
<i>Modelo 5: variable dependiente agresión total (AQ)</i>				
Intercepto	50.46	3.18	15.8***	.36
Evitación experiencial (AAQ II)	1.21	0.10	11.3***	

*Nota. Categoría de referencia: masculino

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

La Tabla 8 presenta los modelos calculados para la variable dependiente de ira. Para el modelo 6 (variable dependiente ira rasgo), la ecuación fue estadísticamente significativa $F_{(1, 220)}=105$, $p < .001$. El valor de R^2 ajustado indica que la variable independiente incluida en el modelo (fusión cognitiva) explica el 33% de la variabilidad. Para el modelo 7 (variable dependiente índice de expresión de ira), la ecuación fue estadísticamente significativa $F_{(1, 220)}=126$, $p < .001$. El valor de R^2 ajustado muestra que la variable incluida en el modelo (evitación experiencial) explica el 36% de la variabilidad.

Tabla 8

Modelos de regresión para el efecto de las variables evitación experiencial, fusión cognitiva y sexo en la variable ira

Modelo/VARIABLES predictoras	β	SE	t	R² Ajustado
<i>Modelo 6: Variable dependiente ira rasgo (STAXI)</i>				
Intercepto	12.62	1.14	11***	.33
Fusión cognitiva (CFQ)	0.34	0.03	10.3***	
<i>Modelo 7: Variable dependiente índice de expresión de ira (STAXI)</i>				
Intercepto	15.73	1.97	7.97***	.36
Evitación experiencial (AAQ II)	0.66	0.12	5.35***	

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.6 Discusión

De acuerdo con los hallazgos de la presente investigación, la mayor parte de los encuestados declararon haber experimentado alguna forma de exposición (como víctima, testigo o ambas) a violencia psicológica, física o escolar y, en menor medida, a negligencia o violencia sexual, mostrando diferencias estadísticamente significativas en las diversas etapas del desarrollo evaluadas según el sexo de los participantes. Los datos encontrados son compatibles con los reportados en la Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes desarrollada en Colombia (Ministerio de salud y Protección Social, 2019). Dicha encuesta incluyó como parte de su muestra general a 1.411 personas entre los 18 y los 24 años. Según esta encuesta, el 37.5% de los hombres y el 26.5% de las mujeres reportaron haber sido víctimas de violencia física en la infancia y la adolescencia, la cual fue la más predominante (a diferencia de este estudio), seguida de la violencia psicológica (en el 9.5% de los hombres y el 21.2% de las mujeres) y la sexual (en el 7.8% de los hombres y el 15.3% de las mujeres). Los datos reportados en la adultez también fueron afines a los encontrados en este estudio.

En relación con la forma como perciben la manifestación de su ira, los participantes de ambos sexos en la presente investigación señalaron que, si bien reconocen dificultades en

la regulación, estas no parecen ser extremas. No se encuentran diferencias en cuanto a la frecuencia o duración de sus episodios de ira con la población general, aunque sí perciben que la intensidad de estos episodios es mayor. La forma de manifestación de agresividad más común es la verbal. Este hallazgo se puede relacionar con lo identificado en la Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio Nacional de Salud y Colciencias, 2015) en la que un cuarto de la población encuestada consideraba a la violencia o a la agresividad como un método válido de solución de conflictos o de crianza, lo cual influye en un umbral alto de tolerancia frente a este tipo de manifestaciones. Sevillá y Pastor (2016) respaldan este argumento, al indicar que es característico de las personas con problemas de regulación de la ira, tener dificultades para identificar o reconocer su problema.

Los participantes de ambos sexos señalaron que los principales efectos de sus problemáticas de ira se encuentran en el ámbito de la regulación emocional, en la afectación en las relaciones interpersonales y en la dificultad para el afrontamiento de situaciones difíciles. Estos datos apoyan lo encontrado en otras investigaciones (Gerhart et al., 2014). Una de las principales dificultades que encuentran las personas con problemas de regulación de la ira tiene que ver con la afectación en las relaciones interpersonales, pues la manera de expresar su molestia o enfado incluye ofensas o formas de expresión irónicas o hirientes hacia los otros (agresión verbal o física o violencia) incrementando los niveles de conflicto y eventual ruptura de los vínculos (Gardner & Moore, 2014; Sevillá & Pastor, 2016). Las dificultades experimentadas en la regulación de la experiencia emocional, así como las dificultades de afrontamiento de situaciones difíciles pueden incentivar el empleo de estrategias comportamentales más centradas en la evitación o escape de la experiencia emocional, que en el afrontamiento adecuado de las situaciones que generan demanda o estrés en el individuo (Gardner & Moore, 2014). La identificación de estos efectos puede ser un factor de importancia en el desarrollo de estrategias de intervención para esta población (Kassinove & Tafrate, 2019).

De otro lado, desde la perspectiva del modelo de inflexibilidad psicológica (Eifert & Forsyth, 2011; Hayes et al., 2012), las reacciones de ira, agresión y hostilidad tienen el potencial de permitir a los individuos evitar situaciones y eventos privados aversivos (Gardner & Moore, 2014). La tendencia hacia la evitación experiencial y la fusión cognitiva haría suponer una mayor propensión a las dificultades de regulación de la ira. Los hallazgos de este estudio fueron congruentes con esta predicción, se pudieron observar correlaciones positivas significativas entre las variables de manifestación de la ira (medidas a través del STAXI 2), las expresiones de agresión (evaluadas a través de la prueba AQ) y los indicadores de inflexibilidad psicológica evaluados en el estudio (la evitación experiencial, medida a través del AAQ II, la fusión cognitiva, medida con el CFQ y la obstrucción en relación con las acciones comprometidas (subescala del VQ). Un hallazgo adicional consistió en las correlaciones negativas y significativas entre el indicador de progreso en las acciones comprometidas (subescala del VQ) y el resto de demás variables. Dichos resultados sustentan una relación entre las variables según lo esperado y encontrado en la evidencia científica relacionada, por ejemplo, en hombres con trastorno de personalidad antisocial (Yavuz et al., 2016), en violencia de pareja (Bell & Higgins, 2015; Reddy et al., 2011; Shorey et al., 2014) y en problemáticas interpersonales en general (Eifert & Forsyth, 2011).

En el contexto colombiano, el estudio de Montoya (2020) analizó si existía una relación entre dos componentes de la inflexibilidad psicológica (evitación experiencial y defusión cognitiva), la ira, la hostilidad y las tendencias a la agresión, llegó a conclusiones similares a las del presente estudio, en la medida en la que encontró relaciones positivas entre las variables, reforzando los hallazgos de esta investigación al confirmar las relaciones entre los indicadores de inflexibilidad psicológica (evitación experiencial y fusión cognitiva) y la ira-hostilidad y la agresividad. Específicamente, Montoya (2020) identificó que las variables de ira, hostilidad y fusión cognitiva explican un 40% de la variabilidad de la variable agresión, valor superior que el que se logra agregando las variables de evitación

experiencial. En la presente investigación se identificó en uno de los modelos propuestos que ambos indicadores de inflexibilidad psicológica explican, junto con el sexo, el 39% de la variabilidad de la variable agresividad. Esta diversidad en los hallazgos de las dos investigaciones motiva a seguir buscando evidencia que aclare el rol de los componentes de la inflexibilidad psicológica en la expresión problemática de la ira y en la agresividad. La presente investigación muestra indicios importantes acerca del poder predictivo de la evitación experiencial y la fusión cognitiva en la ira y la agresividad.

Dado que los estudios recientes logran identificar una relación entre diversos componentes de la inflexibilidad psicológica con la ira y su expresión problemática, esto puede apoyar la propuesta de incorporar estrategias de entrenamiento en flexibilidad psicológica en los programas de intervención en regulación de la ira y evaluar el impacto que este entrenamiento puede llegar a tener en esta problemática. La evidencia disponible, aunque es escasa, apoya esta posibilidad (Eifert & Forsyth, 2011; Gardner & Moore, 2014).

Capítulo 4. Estudio 2: Diseño, validación y pilotaje de un protocolo de intervención para la regulación de la ira y la reducción de la inflexibilidad psicológica para adultos jóvenes²

4.1 Introducción

La visión contextual de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes et al., 2012), enmarca las dificultades de regulación de la ira del mismo modo que lo hace con otros problemas psicológicos, a partir de los indicadores de inflexibilidad psicológica (evitación experiencial, fusión cognitiva, desconexión del momento presente, apego al yo contenido, dificultades en la identificación de valores y acciones no comprometidas), los cuales se consideran aspectos transversales en múltiples condiciones de salud mental (Eifert & Forsyth, 2011; Gardner & Moore, 2008; Hayes & Strosahl, 2004; Wilson & Luciano, 2002). El foco en la inflexibilidad psicológica como base de las intervenciones basadas en ACT cuenta con evidencia reconocida sobre el efecto predictor de esta condición en múltiples tipos de problemas psicológicos (Hayes, 2019).

Si bien es amplia la evidencia sobre la efectividad de ACT en diversos tipos de problemáticas, llegando a contar, en la actualidad, con más de mil ensayos aleatorizados sobre esta terapia o sus componentes (Karekla, 2022), para el caso de las problemáticas de regulación de la ira la evidencia es aun escasa, aunque refleja que ACT puede ser un tratamiento de elección para este tipo de dificultades (Berkout et al., 2019; Zarling & Taylor, 2017).

² Parte de este capítulo fue publicado en Gallego-Villa. O.M. (2021). Adaptación y validación de un protocolo de regulación de la ira en jóvenes colombianos. *Revista Digital 2021 II Congreso Internacional ISEP*. 44-47. <https://www.isep.es/ii-congreso-internacional-virtual-psicologia-isep/#revista>.

Dentro de la evidencia disponible, el estudio de Rodríguez (2021) es el más afín a la propuesta de la presente investigación. En dicho estudio se evaluó un protocolo de intervención en formato virtual y grupal basado en la Terapia Contextual para la Regulación de la Ira (CART) de Gardner y Moore (2014). Se encontró que la intervención mediante CART fue superior en la mejora de la regulación emocional, en comparación con el grupo en lista de espera con un tamaño de efecto grande ($\eta_p^2 = .55$).

En lo relacionado con procesos de validación de protocolos de intervención basados ACT, Sierra y Ruiz (2022) diseñaron una intervención psicológica *on line* de autoayuda denominada “Desenredado(a), Consciente y Comprometido(a)” (DAC, por sus siglas en inglés). Dicha intervención consistía en tres módulos (compuestos por 15 videos, 9 audios y 15 actividades experienciales) cuyo propósito central era promover habilidades de identificación de los problemas, desarrollo de habilidades de flexibilidad psicológica frente a los eventos privados, particularmente, pensamiento y fomento de estrategias para identificar valores, objetivos y acciones comprometidas. Una de las fases del estudio consistió en la validación de contenido de la propuesta de intervención por parte de cuatro expertos en ACT. De acuerdo con la evaluación de los expertos, todos los componentes propuestos del protocolo DAC fueron considerados como claros y útiles para usuarios potenciales, lo cual fue corroborado por un segundo estudio realizado con usuarios con las características de la población objetivo de esta intervención.

Sumado a lo anterior, los hallazgos del primer estudio de la presente investigación, en cuanto a la afectación observada en la muestra de participantes asociada a sus problemas de regulación de la ira, a la influencia de los procesos de evitación experiencial y fusión cognitiva en las manifestaciones de ira problemática (Gallego-Villa et al., en revisión) y el interés que mostraron los participantes frente a la posibilidad de recibir un tratamiento para sus dificultades de regulación de la ira (Gallego-Villa, 2021), se planteó el segundo estudio

de la investigación que consideró el diseño y pilotaje de un protocolo de intervención para la regulación de la ira basado en los procesos de flexibilidad psicológica adaptado a la población adulta joven colombiana.

Para tal fin, el presente estudio se dividió en tres etapas: (a) diseño del protocolo de intervención; (b) validación de contenido del protocolo por jueces expertos y (c) pilotaje del protocolo de intervención.

4.2 Objetivos

Diseñar una estrategia de intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso en formato breve, grupal y virtual para adultos jóvenes colombianos (18 a 30 años) con dificultades en regulación y expresión de la ira en contextos interpersonales.

Los objetivos específicos se irán presentando en la descripción de cada etapa de este estudio. A continuación, se realizará la descripción de cada una de las etapas:

4.3 Etapa 1: diseño del protocolo de intervención

4.3.1 Objetivo específico

Desarrollar el protocolo de intervención en regulación de la ira basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso, incluyendo elementos de la versión original de Gardner y Moore (2014), así como de otros autores, para ajustarla a una modalidad de aplicación breve, grupal y virtual.

4.3.2 Diseño del protocolo de intervención

La propuesta de intervención, denominada “ACT para regular la ira” (ACT-RI) se diseñó para dar respuesta a los objetivos de la investigación en las circunstancias asociadas a la pandemia por Covid-19 que impedían la realización de intervenciones presenciales. En el diseño se tuvieron en cuenta fuentes que contaran con evidencia empírica y adaptaciones

al formato grupal (que es el caso de la intervención de Gardner & Moore, 2014 y la intervención de Eifert et al., 2006 y Eifert y Forsyth, 2011) o que contaran con propuestas de actividades relevantes y adaptadas al modelo contextual para la población objetivo (como las guías de Foret & Eaton, 2014 y Zurita Ona, 2020). Las siguientes fueron las fuentes esenciales utilizadas en el diseño de ACT-RI:

- (a) Terapia Contextual de la Regulación de la Ira (CART) en su versión breve (seis sesiones de tres horas de duración) y en formato grupal (Gardner & Moore, 2014). Su diseño se remonta a la década de los años 2000 y se propuso como un tratamiento alternativo para la ira clínica y la agresión (Santanello et al., 2004; Zarling & Taylor, 2017). La CART se caracteriza por ser una terapia de tipo conductual que incluye componentes de ACT, de la terapia dialéctica comportamental (DBT) y de la terapia cognitiva basada en mindfulness sobre la base del Modelo de Evitación de la Ira (AAM, por sus siglas en inglés; Gardner & Moore, 2008). Su énfasis inicial fue la regulación de la ira clínica, pero también permite el abordaje de problemas comportamentales derivados de las dificultades de la regulación de la ira (como las conductas agresivas o violentas). El propósito central de la intervención es el desarrollo de habilidades básicas de regulación emocional basadas en la aceptación, la tolerancia y el autoconocimiento, a la vez que se promueven conductas orientadas a valores para aumentar la calidad de vida, lo cual es denominado por los autores como manejo de vida, en vez de manejo de la ira (Gardner & Moore, 2014; Zarling & Taylor, 2017). El tratamiento original es individual, aunque puede ser adaptado a formato grupal. Los nueve módulos de la propuesta original se pueden condensar en seis sesiones de intervención tal como lo sugieren los autores.
- (b) Tratamiento “ACT en la vida y no en la ira” (*ACT on life not on anger*) (Eifert et al., 2006; Eifert & Forsyth, 2011; Forsyth & Eifert, 2020). El protocolo busca reducir el patrón problemático de control inflexible de los eventos privados aversivos

relacionados con la experiencia de ira (pensamientos, sensaciones, impulsos, etc.), partiendo de mostrar al individuo las consecuencias a corto y largo plazo de estas estrategias de control, a la vez que fomenta el desarrollo de habilidades de flexibilidad psicológica para desarrollar una nueva relación con la ira que permita mantener la conexión con áreas de valor personal. Uno de las características más destacadas de esta intervención son las adaptaciones que hace de ejercicios experiencias y metáforas de ACT en el contexto de las problemáticas de regulación de la ira.

(c) ACT grupal para el manejo de la ira (*Acceptance and Commitment Therapy Anger Group*, Foret & Eaton, 2014). Es una propuesta de intervención de ocho sesiones de hora y media de duración basada en la guía de Eifert et al. (2006) para el desarrollo de las habilidades de flexibilidad psicológica para la regulación flexible de la ira al servicio de valores personales. Cuenta con formatos y audios para el trabajo con la población objetivo.

(d) Tratamiento para la desregulación emocional basado en ACT (Zurita Ona, 2020). Este plan de tratamiento grupal consta de cinco módulos y 16 sesiones (cada sesión de dos horas de duración). Incluye temáticas sobre la conciencia de: (a) las emociones (cinco sesiones); (b) los pensamientos (tres sesiones); (c) el cuerpo (dos sesiones); (d) las relaciones interpersonales (cuatro sesiones). Hay una sesión final que agrupa todas las habilidades para repasarlas. Si bien está dirigido a personas con trastorno límite de la personalidad, el componente de regulación emocional es muy pertinente para cualquier problemática que implique reacciones emocionales intensas o impulsivas.

En conjunto, estas fuentes fueron la base para el desarrollo general de la estructura del tratamiento, los objetivos, el diseño y selección de materiales y actividades. Se presenta

a continuación una breve descripción de las sesiones de ACT-RI en la Tabla 9. Para su descripción detallada, ver el anexo 5.

Tabla 9. Descripción de los contenidos del protocolo de intervención ACT-RI

Sesión y tema	Objetivos	Actividades
1 Psicoeducación sobre el Modelo de la Evitación de la Ira (AAM) e identificación de valores y acciones comprometidas	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer de las bases de la relación terapéutica. • Promover la identificación de los componentes del patrón problemático de regulación de la ira, haciendo conexiones entre las experiencias de los participantes y el modelo AAM. • Validar el desarrollo histórico de los patrones comportamentales de los participantes, promoviendo la identificación de su impacto negativo en los ámbitos de vida valorados. • Identificar las bases del modelo terapéutico de base (ACT). • Incentivar la identificación de valores, objetivos y acciones vinculadas con lo importante en la vida de cada participante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuadre y reglas de juego de la intervención. • Psicoeducación sobre el Modelo de la Evitación de la Ira (AAM). • Presentación de la terapia de aceptación y compromiso mediante el ejercicio del punto de elección (“Mi elección”). • Actividad práctica sobre el concepto de valores y acciones comprometidas. • Asignación de actividades extra sesión (registro de situaciones y reacciones de ira, balance decisional, formato de valores).
2 Habilidades de contacto con el momento presente	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar el contacto no enjuiciador, centrado en el momento presente de los eventos privados, incluyendo pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales, impulsos y las tendencias de acción vinculadas con estas experiencias. • Fomentar la atención no enjuiciadora y conectada al momento presente tanto de estímulos externos o internos (tanto apetitivos como aversivos). Este objetivo se retoma en cada sesión de la intervención. • Incrementar la comprensión de que los eventos privados son tanto informativos como transitorios. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los componentes de la emoción y el mapa de la ira. • Desarrollo de habilidades mindfulness para el manejo de la emoción (charla y prácticas en sesión). • Asignación de actividades extra sesión (mapa de la ira, práctica de mindfulness y retos personales, asociados a acciones comprometidas).
3 Defusión cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Ganar comprensión en el concepto de fusión cognitiva y su relación con los patrones de comportamiento problemáticos. • Ampliar el conocimiento de reglas verbales relevantes y la relación de 	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios de mindfulness de la respiración y del pensamiento. • Revisión de actividades extra sesión (tutorías). • Defusión cognitiva (charla y ejercicios prácticos).

4 Aceptación y la regulación de la ira	<p>las mismas con los patrones de comportamiento fusionado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover el aprendizaje de estrategias de defusión de estas reglas. • Tolerar o aceptar la presencia de la ira y las sensaciones de daño y rechazo que están a menudo asociadas. • Distinguir entre el comportamiento impulsado por la ira y el comportamiento impulsado por valores personales. • Modular la ira cuando se considere necesario (no para sentirse mejor, sino porque hacer esto conecta a la persona con sus valores personales). 	<ul style="list-style-type: none"> • Asignación de actividades extra sesión (mapa de la ira, práctica de mindfulness y retos personales, asociados a acciones comprometidas). • Aplicación de pruebas. • Revisión de actividades extra sesión (tutoría). • Aceptación y regulación de la ira (charla y ejercicios prácticos). • Asignación de actividades extra sesión (práctica de mindfulness y retos personales, asociados a acciones comprometidas).
5 Valores interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> • Aclarar la conexión entre sus valores y las acciones comprometidas relacionadas con el ámbito interpersonal. • Identificar los déficits en habilidades que deben ser compensados para ampliar el repertorio de acciones orientadas a valores en el plano interpersonal. • Practicar las habilidades de escucha activa y expresión asertiva de la ira. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mindfulness del perdón • Revisión de actividades extra sesión. • Desarrollando la efectividad interpersonal (valores interpersonales). Charla y ejercicios prácticos. • Asignación de actividades extra sesión (práctica de mindfulness y retos personales, asociados a acciones comprometidas).
6 Manejo de conflictos	<ul style="list-style-type: none"> • Practicar las habilidades de solución de problemas interpersonales y manejo de conflictos. • Desarrollar planes de acción para mantener vigente el uso de manera autónoma de los principios y estrategias del programa de intervención. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de actividades extra sesión. • Manejo de conflictos (charla y ejercicios prácticos). • Actividad de sensibilización sobre el cierre del proceso (“Mi maleta de viaje”). • Ejercicio de mindfulness. • Despedida.
7 Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar, a través del reporte de los participantes y su comportamiento en sesión, en qué medida se han mantenido los logros alcanzados durante el tratamiento. • Repasar los conceptos y habilidades desarrollados y las recomendaciones para el manejo de recaídas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento (seis semanas después). • Ejercicio de mindfulness. • Charla centrada en las dudas y experiencias de los participantes después de su participación en el programa. • La graduación: actividad de sensibilización en la que se da un reconocimiento a los consultantes por su participación y logros en el proceso.

Nota. Esta tabla se encuentra publicada en Gallego-Villa et al. (2023).

4.4 Etapa 2: Validación de contenido de ACT-RI

4.4.1 Objetivo específico

Validar el contenido un protocolo de intervención basado en ACT para la regulación de la ira dirigido a adultos jóvenes colombianos.

4.4.2 Método

4.4.2.1 Participantes

En esta etapa del estudio, se consideró invitar a evaluadores con maestría en psicología clínica, con experiencia superior a ocho años en los campos de atención de casos, docencia e investigación y conocimiento del enfoque contextual y de la terapia de aceptación y compromiso. Los siete evaluadores convocados (71% hombres; 29% mujeres) aceptaron la invitación para participar en el proceso.

4.4.2.2 Tipo de estudio

Se trata de un estudio instrumental, al evaluar la validez de contenido de un programa de intervención (Ato et al., 2013).

4.4.2.3 Instrumentos

En la etapa de adaptación y validación del protocolo ACT-RI se diseñó una rejilla de evaluación de los diversos componentes del tratamiento ACT-RI, la cual se puede observar en el anexo 3. Los aspectos del tratamiento sometidos a evaluación fueron la estructura general de la intervención, el procedimiento seguido en la convocatoria y selección de los participantes, los objetivos de las sesiones, las actividades y materiales con base en los criterios de claridad, relevancia, coherencia y suficiencia de acuerdo con los criterios planteados por Escobar y Cuervo (2008).

4.4.2.4 Procedimiento

Una vez se completó la elaboración del manual (tal como se describió en la etapa 1 de este estudio), este fue sometido a validación de contenido por jueces expertos. El punto de partida de esta actividad fue la convocatoria de evaluadores expertos a partir del perfil previamente especificado en el apartado de participantes. Posteriormente, se desarrolló el proceso de validación de contenido que consistió en un encuentro vía *on line* con cada uno de los evaluadores en el que se desarrollaron las siguientes actividades: (a) presentación del modelo explicativo de base: modelo de evitación de la ira (Gardner & Moore, 2014) y los pilares de la inflexibilidad psicológica (Hayes et al., 2012; Strosahl et al., 2012); (b) presentación de los criterios para la evaluación de contenido: claridad, relevancia, coherencia y suficiencia (Escobar & Cuervo, 2008), los cuales fueron medidos con una escala de nivel del cumplimiento del indicador de 1 (nulo) a 4 (alto), y (c) ajuste del protocolo según las recomendaciones de los evaluadores.

4.4.2.5 Análisis de datos

El estudio de evaluación de contenido del protocolo implicó el análisis del Índice de Validación de Contenido (IVC) (Lynn, 1986; Rocha-Nieto et al., 2017) para cada uno de los componentes sometidos a evaluación por parte de los siete jueces expertos. Los datos fueron analizados mediante el programa Microsoft Excel (versión 16.0), (Microsoft Corporation, 2018).

4.4.3 Resultados

4.4.3.1 Estudio de validación de contenido del protocolo

Para la validación de contenido del protocolo, se utilizó el Índice de Validación de Contenido (IVC) que consiste en la proporción de jueces que asigna a un componente una puntuación considerada como válida o aceptable (Lynn, 1986; Rocha-Nieto et al., 2017),

cuyo rango oscila entre 0 y 1. La Tabla 10 presenta los IVC de los componentes evaluados del protocolo:

Tabla 10

IVC de los componentes del protocolo evaluados

Componente	Aspecto a evaluar	IVC para cada componente			
		Claridad	Relevancia	Suficiencia	Coherencia
Aspectos previos a la intervención	Convocatoria	1	1	.86	NA
	Objetivos entrevista de selección	.71	.71	.86	NA
	Actividades de la entrevista de selección	1	1	.71	1
Sesión 1	Estructura general de las sesiones	1	1	1	1
	Objetivos	.86	1	1	NA
	Puntos clave: Modelo AAV y ACT	1	1	.86	1
Sesión 2	ACT en acción: Valores	1	1	.57	.71
	Para recordar y practicar (tareas)	.86	1	1	1
	Objetivos	1	1	1	NA
Sesión 3	Puntos clave y ACT en acción: Componentes de la emoción	1	1	.86	1
	Puntos clave y ACT en acción: Mindfulness	1	1	.86	1
	Para recordar y practicar (tareas)	1	1	1	1
Sesión 4	Objetivos	1	1	1	NA
	Contacto con el momento presente: mindfulness de la respiración y el pensamiento	1	.86	1	1
	Puntos clave y ACT en acción: fusión y defusión cognitiva	1	1	.86	1
Sesión 5	Para recordar y practicar (tareas)	1	1	1	1
	Objetivos	.86	1	1	NA
	Los puntos clave y ACT en acción: Aceptación	1	.86	1	1
Sesión 5	Para recordar y practicar (tareas)	1	1	.86	1
	Objetivos	1	.86	.86	NA
	Contacto con el momento presente: mindfulness del perdón	1	1	.86	1

	Los puntos clave y ACT en acción: los valores interpersonales	1	1	.86	.86
Sesión 6	Para recordar y practicar (tareas)	1	1	1	.86
	Objetivos	1	1	1	
	Los puntos clave: el conflicto interpersonal	1	.86	1	.71
	ACT en acción: Mi maleta de viaje	1	1	.86	1
Seguimiento	Contacto con el momento presente: el pantano	1	1	.86	1
	Objetivos	1	1	1	NA
	Contacto con el momento presente: respiración y escaneo corporal compasivos	1	1	1	1
	Los puntos clave: Charla de repaso	1	1	1	1
	ACT en acción: la graduación	1	1	1	1
Componentes generales	Equipo terapéutico (2)	1	1	1	1
	Grupo de participantes (hasta 8)	1	1	1	1
	Duración	1	1	.71	1
	Posibilidad de aplicación virtual	.86	1	1	1
	Relación objetivos, temas y actividades con teoría de base	1	1	1	1

Nota. NA (No aplica). El criterio de coherencia se evaluó en las actividades específicas.

El criterio que se consideró para mantener un componente fue que obtuviera un IVC de .86 como mínimo, lo cual significaba un acuerdo en la puntuación de 4 (alto nivel de cumplimiento) de, al menos, seis de los siete evaluadores. De acuerdo con los datos presentados en la Tabla 10, la mayor parte de los componentes fueron evaluados de forma favorable por la totalidad de los evaluadores (IVC entre .86 y 1). Se procedió a realizar los ajustes en los componentes con puntuación inferior a .86. Dado lo anterior, se aclararon los objetivos y actividades de la entrevista de selección de participantes, las actividades a desarrollar en la sesión 1 sobre el tema de valores, así como la actividad de manejo del conflicto interpersonal en la sesión 6. Se mantuvo el componente de duración de sesiones (dos horas) para mantener la viabilidad de aplicación en el formato virtual.

4.5 Etapa 3: Pilotaje del protocolo ACT-RI

4.5.1 Objetivo específico

Pilotar el protocolo ACT-RI mediante su aplicación a una muestra de la población de interés.

4.5.2 Método

4.5.2.1 Participantes

En el pilotaje del protocolo ACT-RI se aplicó como tratamiento a un grupo de 10 personas, las cuales fueron seleccionadas mediante la entrevista de verificación de los criterios de inclusión previamente establecidos para la investigación, edad entre 18 y 30 años, nacionalidad colombiana, reportar dificultades de regulación de la ira de leves a moderados, no presentar adicción a sustancias psicoactivas, sin síntomas psicóticos, sin conductas suicidas, sin grandes dificultades para reconocer y respetar los derechos de los demás o sentir empatía hacia ellos y no estar recibiendo tratamientos psicofarmacológicos o psicoterapéuticos. La muestra quedó formada por 10 participantes (100% mujeres, estudiantes universitarias, edad: $M= 25.6$, $DE= 4.1$). Se realizaron cuatro mediciones de las variables de interés durante la aplicación de la intervención sin seguimiento.

4.5.2.2 Tipo de estudio

El pilotaje consistió en un estudio de tipo cuasi experimental (Ato et al., 2013).

4.5.2.3 Instrumentos

Durante el pilotaje se utilizaron los siguientes instrumentos ya descritos en el apartado 3.4.2 del capítulo 3: (a) Cuestionario de Aceptación Acción II (AAQ II); (b) Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) y, (c) Cuestionario de Valores (VQ).

Adicionalmente, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- (a) *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS) (Brown & Ryan, 2003). La MAAS es un instrumento diseñado para medir la extensión en la cual los individuos prestan atención durante varias tareas o si, por el contrario, tienen dificultades para centrar la atención. Se utilizó la adaptación al español de Ruiz, Suárez-Falcón & Riaño-Hernández (2016) en la cual arrojó un alfa de Cronbach de .92.
- (b) *Anger and Violence Impairment Scale* (AVIS) (Gardner & Moore, 2014). Se trata de una medida de autoinforme conductual de cinco ítems que evalúa la percepción del individuo sobre sus dificultades de regulación de la ira y las afectaciones identificadas en la última semana. Este autoinforme hace énfasis en los efectos del patrón problemático de expresión de la ira y no en su topografía, como suele ocurrir en la mayoría de los instrumentos disponibles, por lo cual resultó una medida muy útil en la presente investigación. La escala de calificación va de 0 (ausencia o baja presentación de la característica evaluada o baja afectación) a 4 (presencia muy elevada de la característica o alta afectación). Evalúa la frecuencia de respuestas de ira, la intensidad de las mismas, la frecuencia de evitación y de conductas agresivas y el nivel de interferencia de estas dificultades en áreas vitales.

4.5.2.4 Procedimiento

Para el pilotaje se procedió con una convocatoria a personas interesadas en participar en la intervención difundiendo, a través de las redes sociales de un centro de atención psicológica de una universidad pública en la ciudad de Bogotá, los criterios de inclusión y las condiciones de realización de la intervención. Se procedió a realizar la entrevista de selección a 17 personas de las cuales se admitieron 15 y finalmente participaron 10 en la intervención.

4.5.2.5 Análisis de datos

Los datos del pilotaje (medida pre intervención, dos intermedias durante la intervención y una medida post tratamiento), se analizaron a través de la prueba de Friedman mediante el programa Jamovi versión 1.6.23 (Jamovi Project, 2021).

4.5.3 Resultados

Como se observa en la Tabla 11, los resultados de la prueba de Friedman mostraron que las variables de evitación experiencial, fusión cognitiva y efectos de la ira problemática mostraron la mayor reducción a lo largo de la intervención ($p < .001$), seguidas por la reducción en obstrucción en valores ($p = .001$) y el incremento en el contacto con el momento presente ($p = .003$). La única variable en la que no se observó un cambio significativo fue en progreso en valores.

Tabla 11

Resultados del estudio piloto

Prueba	X^2 (*)	P
AAQ II	25.2	<.001
CFQ	24.3	<.001
VQ P	1.73	.63
VQ O	15.9	.001
MAAS	14.2	.003
AVIS	22.4	<.001

Nota: (*) se aplicó la prueba de Friedman. AAQ II (*Acceptance and Action Questionnaire II*) es la medida de la evitación experiencial; CFQ (*Cognitive Fusion Questionnaire*) es la medida de la fusión cognitiva; VQ P-Q (*Values Questionnaire, Progress-Obstruction scales*) es la medida de valores; MAAS (*Mindful Attention Awareness Scale*) es la medida de contacto con el momento presente; AVIS (*Anger and Violence Impairment Scale*) es la medida de efectos de la ira problemática y la violencia.

A partir de este pilotaje se corroboraron las recomendaciones principales dadas por los jueces expertos en el estudio de validación en cuanto a estructura y metodología de la

intervención. Las actividades desarrolladas y las agendas de sesión fueron aceptadas por el grupo de participantes del pilotaje. Se tuvieron en cuenta algunas observaciones sobre el tiempo dedicado al seguimiento de tareas en cada sesión, lo cual se ajustó en la versión final (otorgando algunos minutos adicionales), así como algunas otras cuestiones formales.

4.6 Discusión

Los datos obtenidos en los estudios de esta investigación suministran soporte inicial sobre las características de claridad, relevancia, suficiencia y coherencia del protocolo de intervención, así como de las bondades de la intervención en una muestra de participantes de la población de interés (jóvenes adultos con problemas de regulación de la ira). De acuerdo con la valoración de jueces expertos, la mayoría de los componentes evaluados presentaron un IVC entre 0.86 y 1. Estos hallazgos se suman a los presentados por Sierra y Ruiz (2022) en el protocolo DAC (el cual también está basado en las bases conceptuales de ACT). De acuerdo con los resultados de dicha investigación, la valoración de los jueces expertos, calculada mediante la *V* de Aiken, osciló entre 0.93 y 1, considerando que las valoraciones de los jueces fueron significativamente altas. El desarrollo de este tipo de estudios contribuye a incrementar las garantías de validez de las intervenciones diseñadas específicamente para la población beneficiaria (Brown et al., 2016; Pedrosa et al., 2013; Rocha-Nieto et al., 2017).

Es importante señalar que uno de los desafíos de este tipo de investigaciones es la consecución de jueces con las competencias pertinentes para el desarrollo de la evaluación de contenido (Rocha-Nieto et al., 2017). En la segunda etapa de este estudio (validación por jueces) se logró la participación de un número importante de jueces expertos con el perfil adecuado en formación clínica y en terapias contextuales, por lo que sus aportes fortalecieron de forma significativa la propuesta de intervención planteada. En este sentido, esta investigación logró cumplir con el criterio planteado por Pedrosa et al. (2013), quienes

resaltan que la adecuada selección de los jueces repercute de manera significativa en el establecimiento de la validez de contenido.

De igual manera, los hallazgos del pilotaje de la intervención aportaron evidencia inicial de las bondades de la intervención en formato grupal y virtual. Este resultado se suma al presentado por Rodríguez (2021), el cual mostró la superioridad de una intervención grupal y *on line*, basada en la terapia contextual de regulación de la ira de Gardner y Moore (2014) para el manejo de la agresividad hacia la pareja de adultos entre los 18 y 35 años. Así mismo, la revisión sistemática de Brown et al. (2016), muestra, en correspondencia con los hallazgos de la presente investigación, que las intervenciones en ACT en formato virtual se muestran eficaces para diversos tipos de problemáticas.

En cuanto a las limitaciones del estudio asociadas al número de participantes de la intervención y la ausencia de seguimiento para corroborar la permanencia de los resultados, una sugerencia es la realización de un ensayo clínico aleatorizado en el que se cuente con grupo control y seguimiento que permita verificar los hallazgos del pilotaje del segundo estudio de esta investigación.

Adicionalmente, en futuros estudios de validación de intervenciones a través de una muestra de participantes del grupo de interés se puede incluir una actividad de evaluación específica de la evaluación del contenido de manera cuantitativa, tal como se realizó en el estudio de Sierra y Ruiz (2022). En dicha investigación, los participantes evaluaron aspectos tales como la claridad y la utilidad de la intervención, mostrando valores significativamente altos en estos criterios.

Capítulo 5. Estudio 3. Eficacia de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos³

5.1 Introducción

En el caso de los adultos jóvenes colombianos, estudios recientes han aportado algunos hallazgos sobre las dificultades de regulación de la ira y su relación con la inflexibilidad psicológica. Se han identificado correlaciones positivas entre la expresión problemática de la ira, la agresividad y la hostilidad y diversos indicadores de la inflexibilidad psicológica como la evitación experiencial y la fusión cognitiva. Adicionalmente, tal como se observa en los resultados del primer estudio de la presente investigación, se ha aportado evidencia del rol predictivo de la evitación experiencial y la fusión cognitiva en la ira, la agresividad y la hostilidad (Gallego-Villa, 2021; Montoya, 2020).

Dada la evidencia disponible sobre la relación entre las dificultades de regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica, las estrategias de intervención contextuales se han centrado en el desarrollo de habilidades de flexibilidad psicológica para el afrontamiento de situaciones en las que se experimenta ira, de tal manera que se mantenga el contacto con valores personales (aspecto central en el diseño, validación y pilotaje del protocolo ACT-RI presentado en el segundo estudio de la presente investigación). Lo anterior implica promover la aceptación de las sensaciones e impulsos de la ira, la defusión de contenidos cognitivos detonantes de reacciones de ira y la conexión con el momento presente para identificar la respuesta más adecuada para mantener el contacto con aspectos valiosos de la

³ Parte de este capítulo se encuentra publicado en Gallego-Villa, O.M., Zaldívar, F., & Ortega, E. (2023). Efecto de un tratamiento de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos. *Liberabit, Revista Peruana de Psicología*, 29(2), e692. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.692>.

vida de la persona en lugar de las reacciones impulsivas con función de evitación y escape (Eifert & Forsyth, 2011; Walser & O'Connell, 2021).

De acuerdo con la evidencia disponible, los estudios adaptando ACT en el manejo de los patrones problemáticos de regulación de la ira se han realizado mayoritariamente en formato individual y presencial, mientras que los estudios de tipo grupal y virtual han sido más escasos (Berkout et al., 2019; Buanasari et al. 2020; Dettore et al., 2012; Eisenbeck et al., 2017; Gardner & Moore, 2014; Gardner et al., 2012; Harvey et al., 2017; Zarling et al., 2015; Zarling & Taylor, 2017).

Entre los estudios que se han realizado en formato grupal y presencial, la evidencia muestra que la intervención basada en ACT presenta reducciones significativas en indicadores de agresión física y verbal, problemas de regulación de la ira e indicadores de inflexibilidad psicológica con tamaños de efecto entre medianos y grandes, tanto con población en contextos militares y judiciales, tanto como en población clínica o general, con una cantidad menor de soporte empírico (Donahue et al., 2017; Eisenbeck et al., 2017; Gardner et al., 2012; Harvey et al., 2017; Mohammadi et al., 2021; Polat & Karakaş, 2020; Saavedra, 2007; Zarling et al., 2015; Zarling & Rusell, 2022).

Adicionalmente, se cuenta con evidencia que ha mostrado resultados favorables de ACT en problemáticas emocionales y afectivas, problemáticas y hábitos saludables, así como en bienestar en población juvenil (Brown et al., 2016; Dahlin et al., 2016; Hesser et al., 2012; Jones et al., 2015; Lappalainen et al., 2014; Otared et al., 2021; Pots et al., 2016; Räsänen et al., 2016; Trompetter et al., 2015) y un estudio en particular para el manejo de la regulación problemática de la ira (Rodríguez, 2021).

5.2 Objetivo general

Evaluar la eficacia de ACT-RI para adultos jóvenes colombianos (18 a 30 años) con dificultades en la regulación y expresión de la ira en contextos interpersonales.

5.3 Método

5.3.1 Diseño

El presente estudio fue de tipo experimental (Ato & Vallejo, 2015) y contó con dos condiciones: (a) ACT-RI (b) control, que fue la lista de espera. Ambos grupos contaron con cuatro momentos de medición: pretest, una medición intermedia (entre la tercera y la cuarta sesión de intervención), posttest y un seguimiento a las seis semanas de concluido el tratamiento.

5.3.2 Participantes

Durante este estudio se consideraron los criterios de inclusión ya mencionados en el pilotaje:

- Rango de edad: entre 18 y 30 años (población joven y adulta, siguiendo los parámetros de la normatividad colombiana al respecto) (Congreso de la República de Colombia, 2013).
- Nacionalidad colombiana.
- Identificación, según el reporte del(a) participante en la entrevista de valoración, de un patrón problemático de regulación de la ira considerando eventos detonantes, reacciones comportamentales y consecuencias, así como parámetros de frecuencia, duración de los episodios e intensidad.
- Disposición para participar en el estudio y firma del consentimiento informado.

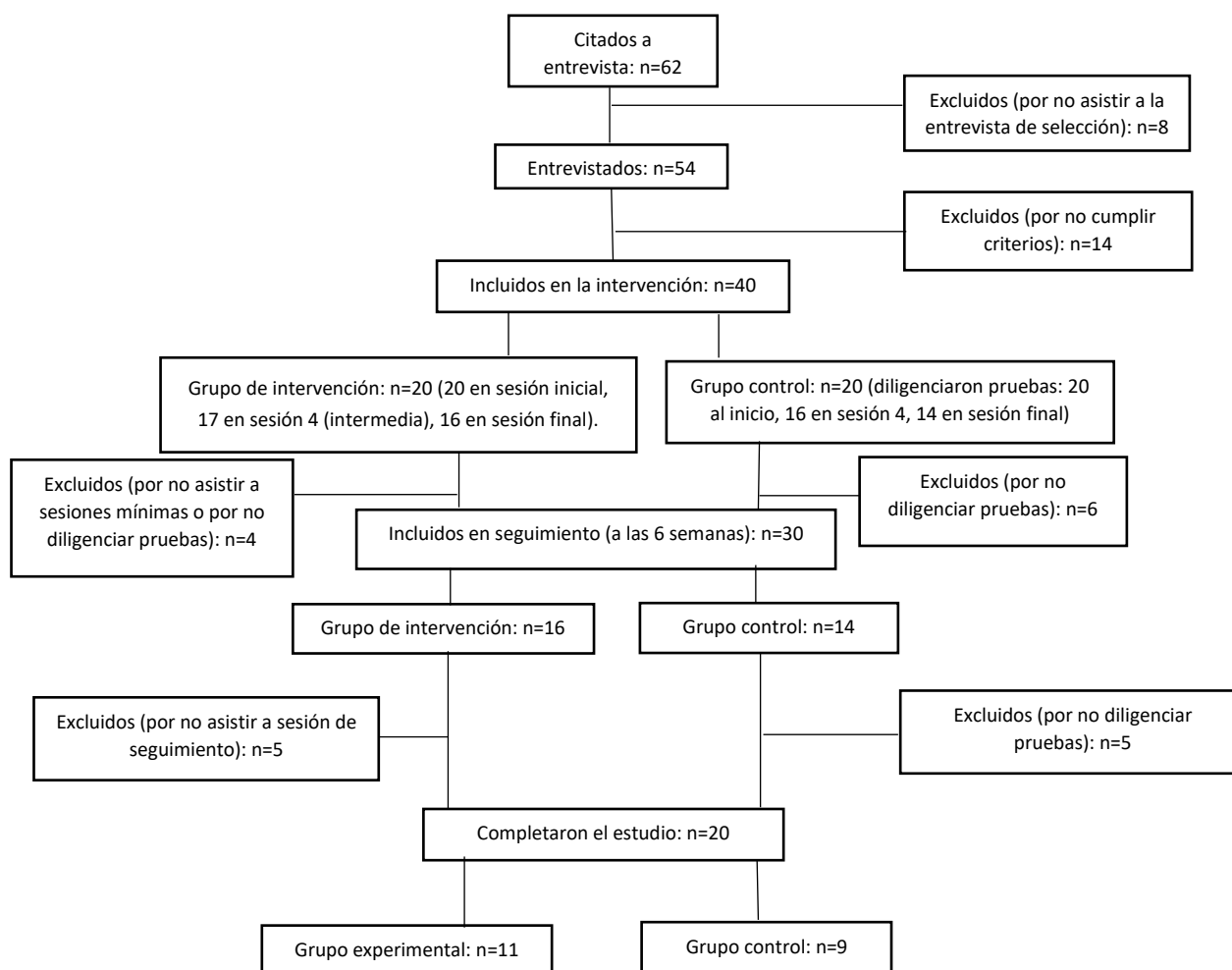
Adicionalmente, se consideraron los siguientes criterios de exclusión:

- Estar recibiendo, al momento de la convocatoria, otro tipo de intervención psicoterapéutica o psicofarmacológica.
- Tener un diagnóstico de trastorno psicológico de alta complejidad que pudiera interferir con su participación en las actividades de la intervención (ejemplo, trastorno psicótico, adicción a sustancias psicoactivas, trastorno de la personalidad, etc.).

Todos los criterios de inclusión y exclusión fueron evaluados mediante una entrevista individual (de una hora de duración aproximadamente) diseñada para la presente investigación en la que se abordaron los siguientes aspectos:

- Información sociodemográfica
- Motivo de consulta (especificación de las dificultades de regulación de la ira).
- Factores predisponentes (exploración de antecedentes históricos de la conducta problema).
- Análisis funcional del patrón problemático de regulación de la ira (solicitud de ejemplos específicos de detonantes externos e internos tales como pensamientos, sensaciones e impulsos, reacciones y consecuencias a corto y largo plazo).
- Exploración directa sobre historial de diagnósticos psiquiátricos en la historia clínica con el apoyo de una lista de chequeo con los criterios de exclusión propuestos por Gardner y Moore (2014) para el formato de intervención breve y grupal.

La figura 1 muestra el diagrama de flujo de los participantes en las diferentes etapas del estudio.

Figura 1.*Diagrama de flujo de los participantes*

Tal como se muestra en la figura 1, tras la convocatoria inicial fueron citados a entrevista 62 interesados, ocho de los cuales no asistieron, por lo que se terminaron realizando 54 entrevistas. De este grupo, se excluyeron 14 por no cumplir los criterios de inclusión o exclusión, entonces fueron admitidos 40 participantes para la fase de intervención, los cuales fueron asignados aleatoriamente a las dos condiciones de la investigación (ACT-RI y lista de espera). A lo largo de la intervención cuatro participantes del grupo experimental y seis del grupo control fueron excluidos, completando esta fase 16 participantes en el grupo experimental (11 mujeres y 5 hombres; $M_{edad} = 25.2$, $DE = 3.32$;

100% provenientes de Bogotá y en su mayoría estudiantes universitarios, 69%) y 14 en el grupo control (9 mujeres y 5 hombres; $M_{edad} = 25.2$, $DE = 3.32$; 80% procedentes de Bogotá y, en su mayoría, estudiantes universitarios, 80%).

Tal como se observa en la Tabla 12, no hubo diferencias significativas en ninguna de las variables sociodemográficas reportadas, por lo que se puede concluir que los grupos son homogéneos en estas características.

Tabla 12

Variables sociodemográficas de los dos grupos de la investigación

VARIABLES	Grupo control n= 13	Grupo de intervención n= 16	Estadístico	gl	p
Sexo					
Hombre, n (%)	5 (38.46)	5 (31.25)	$\chi^2 = 2.25$	1	.134
Mujer, n (%)	8 (61.53)	11 (68.75)			
Edad, $M (DE)$	25.8 (3.89)	25.2 (3.17)	t= .503	27	.619
Nivel educativo					
Bachiller, n (%)	1 (7.7)	1 (6.25)	$\chi^2 = 1.37$	3	.712
Técnico n (%)	-	1 (25)			
Universitario n (%)	10 (76.92)	10 (62.5)			
Posgrado n (%)	2 (15.38)	4 (25)			
Procedencia					
Bogotá n (%)	12 (92.3)	16 (100)	$\chi^2 = 4.12$	3	.249
Otras ciudades n (%)	3 (23)	-			

5.3.3 Instrumentos

Todos los instrumentos empleados en este estudio se utilizaron en la etapa de pilotaje. El Cuestionario de Aceptación Acción II (AAQ II), el Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) y el Cuestionario de Valores (VQ) se encuentran descritos en el apartado 3.4.2 de instrumentos del capítulo 3 y la Escala MAAS y la prueba AVIS se encuentran descritas en el apartado 4.4.2.3 de instrumentos del capítulo 4.

5.3.4 Procedimiento

Durante esta investigación se realizaron las siguientes actividades:

- (a) Convocatoria e inscripción de participantes potenciales. El reclutamiento de participantes se desarrolló a través del apoyo de publicidad difundida por redes sociales y remisiones de un centro de atención psicológica y de la unidad de bienestar universitario de una universidad pública de la ciudad de Bogotá.
- (b) Entrevista de selección. Con el apoyo de un grupo de asistentes de investigación (estudiantes de maestría con capacitación previa en la entrevista de selección, el modelo contextual y ACT). En el caso de los participantes admitidos, se procedía con la firma del consentimiento informado y la evaluación inicial.
- (c) Asignación de los participantes a las condiciones de intervención y control. Una vez se completó el cupo de participantes mediante un programa de números aleatorios se procedió a la asignación a las condiciones del estudio.
- (d) Aplicación del tratamiento al grupo de intervención y mediciones paralelas al grupo control. Los participantes fueron citados por correo electrónico y las sesiones se desarrollaron en la plataforma Zoom. El equipo terapéutico estuvo formado por un terapeuta principal (con título de magíster en psicología clínica, formación avanzada en ACT y experiencia clínica y docente superior a 15 años) y cinco asistentes de investigación que cumplieron el rol de tutores de los participantes. El terapeuta principal se encargó de todas las actividades clínicas durante las sesiones y los asistentes hacían seguimiento a un grupo de participantes asignados para verificar aspectos como el diligenciamiento oportuno de las pruebas y el desarrollo de las actividades extra sesión. También ofrecían asesoría para el desarrollo de las actividades. Durante la aplicación del tratamiento se realizaron cuatro mediciones. La pretest, antes de la primera sesión; la intermedia, entre la tercera y cuarta sesión; la postest, después de la sexta sesión y la de seguimiento, seis semanas después. Estas mediciones se realizaron de forma paralela con el grupo control.
- (e) Desarrollo de convocatoria para la aplicación del tratamiento al grupo control.

5.3.5 Intervención

La intervención (denominada ACT-RI) consistió en siete sesiones, de dos horas de duración con periodicidad semanal, salvo la última, que se desarrolló seis semanas después como seguimiento. Cada sesión de la intervención conservó una agenda estándar que incluyó la aplicación de los instrumentos de evaluación; actividades de entrenamiento en contacto con el momento presente (mindfulness); revisión de actividades extra sesión (registros de análisis funcional, mindfulness, valores y acciones comprometidas) en grupos pequeños; charla central sobre las habilidades abordadas en cada sesión y su correspondiente práctica. Al final de cada sesión los participantes compartían lo que habían aprendido y se asignaban las nuevas actividades extra sesión. Detalles específicos de la intervención se encuentran en el capítulo 4 (Tabla 9) y en el anexo 5.

5.3.6 Análisis de datos

Tomando en consideración que los datos de la presente investigación se distribuyeron de manera normal tanto en el grupo control como en el grupo experimental con valores de p en la prueba Shapiro-Wilk superiores a .05, se procedió a la selección de pruebas estadísticas paramétricas para analizar el comportamiento de los datos tomando en cuenta dos niveles de análisis (intragrupal e intergrupar) (Ato & Vallejo, 2015). Para cada una de las variables dependientes del estudio se utilizó la prueba ANOVA de medidas repetidas considerando los factores de tiempo (con los momentos de medición pretest, intermedio, posttest y seguimiento) para el análisis intragrupal y el factor condición (intervención y control) para el análisis intergrupar y calculando los valores del estadístico de contraste F , grados de libertad, p -valor y η^2_p . Inicialmente, se verificó el cumplimiento de la condición de esfericidad mediante la prueba W de Mauchly con valor p mayor a .05 (Mauchly, 1940). En los datos que no cumplieron con esta condición y que presentaron

valores de ϵ inferiores a .75 se aplicó la corrección de Green-House Geisser (Verma, 2016).

Después de cada prueba de ANOVA que resultó significativa, se procedió a hacer los análisis *post-hoc* y se ajustaron los valores de p utilizando la corrección de Tukey. Se analizó el tamaño del efecto del η^2_p , tomando en consideración los valores de referencia señalados por Cárdenas y Arancibia (2014), de 0.01 para efecto pequeño, 0.06 para efecto moderado y 0.14 para efecto grande. El análisis se ejecutó mediante los paquetes estadísticos JASP, versión 0.17.1 (JASP Team, 2023) y Jamovi, versión 1.6.23 (Jamovi Project, 2021).

5.4 Resultados

5.4.1 Análisis descriptivo de las medidas de las variables evaluadas durante la intervención

La Tabla 13 muestra las medias y desviaciones estándar de las medidas realizadas con todas las variables incluidas en el estudio para el grupo control y el grupo de intervención, así como la prueba ANOVA de medidas repetidas considerando los grupos de manera independiente. Como se puede observar, en el caso del grupo de intervención, todas las variables mostraron cambios estadísticamente significativos con tamaños de efecto grandes. Por su parte, el grupo control no mostró diferencias significativas en ninguna de las variables. Adicionalmente, ambos grupos mostraron puntajes clínicos en el momento pretest. El grupo experimental mostró cambios de puntaje clínico a no clínico con AAQ II y CFQ desde la medida posttest, con MAAS, desde la medida de seguimiento y con VQ desde la medida intermedia. El grupo control, por su parte, mostró puntajes clínicos en la mayoría de los momentos, salvo con la prueba VQ, subescala progreso, cuyos valores se mantuvieron cerca de un punto por encima del valor de corte para la población clínica (17 puntos). En el caso de la prueba AVIS, los puntajes de los dos grupos fueron intermedios, dado que el

puntaje total de la escala es de 20 puntos, no obstante, el grupo experimental mostró mayor reducción que el grupo control.

Tabla 13.

Medias, desviaciones estándar y ANOVA de medidas repetidas de cada una de las medidas realizadas en el estudio en los cuatro momentos de medición (pretest, intermedio, postest y seguimiento).

Medida	Grupo	Momento de medición				F	η^2_p
		Pre M(DE)	Inter M(DE)	Post M(DE)	Seg M(DE)		
AAQ II	I	35.8(6.59) †	29.9(6.42) †	21.9(6.42)	19.7(4.92)	42.4***	.8
	C	34.5(7.2) †	31.8(7.8) †	29.5(11) †	33.5(13.2) †	1.64	.13
CFQ	I	37.6(6.6) †	32.1(6.86) †	24.3(6.41)	22(2.72)	30.7***	.75
	C	35.2(7.75) †	34.8(9.03) †	32.2(9.73) †	34.6(11.5) †	1.88	.14
VQ P	I	15.6(6.87) †	17.4(5.37)	21.4(4.38)	21.9(4.59)	5.56**	.35
	C	18.3(6.96)	17.9(4.8) †	18.1(6.01)	19.7(6.15)	0.17	.016
VQ O	I	19.6(6.09) †	12.7(4.98)	12.1(4.81)	10.6(3.2)	16.9***	.62
	C	19.2(5.89) †	17.6(4.59) †	16.8(5.79)	18.2(7.32) †	3.16	.22
MAAS	I	44.1(15.2) †	51.9(14) †	61.8(15.7) †	65.7(14.8)	46.1***	.82
	C	44(16.8) †	46.4(15) †	45.8(15.1) †	41.5(16.2) †	1.35	.11
AVIS	I	9.56(3.92)	6.5(2.39)	5.06(1.95)	5.36(2.29)	8.06***	.446
	C	10.5(2.82)	10.5(6.32)	9.23(4.4)	8.9(4.04)	1.32	.1

Nota. I (Grupo de Intervención); C (Grupo Control); AAQ II (*Acceptance and Action Questionnaire II*) es la medida de la evitación experiencial; CFQ (*Cognitive Fusion Questionnaire*) es la medida de la fusión cognitiva; VQ P-Q (*Values Questionnaire, Progress-Obstruction scales*) es la medida de valores; MAAS (*Mindful Attention Awareness Scale*) es la medida de contacto con el momento presente; AVIS (*Anger and Violence Impairment Scale*) es la medida de efectos de la ira problemática y la violencia. † Indica que el valor se considera clínico, según los baremos de referencia de las pruebas utilizadas en la investigación.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

5.4.2 Análisis intergrupar del efecto de la intervención para la regulación de la ira con ACT

La Tabla 14 muestra los datos correspondientes al análisis entre grupos. Como se puede observar, no se presentaron diferencias significativas en ninguna de las variables en los momentos de medición pretest e intermedio. Las diferencias significativas se empezaron a evidenciar en el postest para la fusión cognitiva con un tamaño de efecto grande ($t = 3.09$,

$p = .05$, $d = 1.35$) y para contacto con el momento presente con un tamaño de efecto grande ($t = -3.34$, $p = .05$, $d = 1.46$). En la medición de seguimiento se mostraron diferencias significativas en la evitación experiencial con un tamaño de efecto grande ($t = 4.02$, $p = .007$, $d = 1.75$) y obstrucción en valores con un tamaño de efecto grande ($t = 3.3$, $p = .037$, $d = 1.45$). Las variables relacionadas con progreso en valores y percepción de los efectos negativos de la ira no mostraron diferencias significativas en ninguno de los momentos de medición.

Tabla 14

Cambios observados en las variables del estudio en la comparación de los grupos de intervención y control

Variable evitación experiencial (medida con la prueba AAQ II)				
Tipo de interacción entre grupo de intervención y grupo control (I x C) para cada variable	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	η^2_p
I x C general †	7.3	1.78	.003	.27
<i>Análisis Post Hoc</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pre	0.37	19	1	0.16
Intermedio (entre sesión 3 y 4)	1.8	19	.623	0.78
Post	2.7	19	.139	1.21
Seguimiento	4.02	19	.007	1.75
Variable fusión cognitiva (medida con la prueba CFQ)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	η^2_p
I x C general †	8.8	2.03	<.001	.32
<i>Análisis Post Hoc</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pre	-0.28	19	1	0.12
Intermedio	2.11	19	.43	0.92
Post	3.09	19	.05	1.35
Seguimiento	3.85	19	.011	1.68
Variable contacto con el momento presente (medida con la prueba MAAS)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	η^2_p
I x C general	17.11	3	<.001	.58
<i>Análisis Post Hoc</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pre	-1.03	19	.96	0.45
Intermedio	-1.96	19	.52	0.79
Post	-3.34	19	.05	1.46
Seguimiento	-3.8	19	.018	1.66
Variable de obstrucción en valores (medida con la prueba VQ)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	η^2_p
I x C general	5.14	3	.003	.21
<i>Análisis Post Hoc</i>	<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Pre	0.31	19	1	0.13
Intermedio	3.2	19	.046	1.42
Post	2.6	19	.16	0.15
Seguimiento	3.3	19	.037	1.45
Variable de progreso en valores (medida con la prueba VQ)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	η^2_p
I x C general	1.72	3	.172	.83
Variable efectos de la ira y la agresión (medida con la prueba AVIS)				
	<i>F</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>	η^2_p
I x C general	1.98	3	.127	.094

Nota. † Indica se aplicó el test de Greenhouse-Geisser. Los demás datos presentaron *W* de Mauchly superior a .05

5.5 Discusión

Retomando el objetivo de la presente investigación que fue evaluar la eficacia de una intervención basada en ACT en formato breve, grupal y virtual para adultos jóvenes colombianos con dificultades en regulación y expresión de la ira en contextos interpersonales, los hallazgos mostraron que la intervención propuesta fue eficaz en la reducción de indicadores de inflexibilidad psicológica, tales como fusión cognitiva, evitación experiencial, percepción de obstrucción en valores y el incremento de las habilidades de contacto con el momento presente. En el caso de la percepción de progreso en valores y en la afectación percibida por las dificultades en la ira, si bien el grupo de intervención mostró cambios significativos con tamaños de efecto grandes, no obstante, al momento de comparar al grupo de intervención con el grupo control los cambios que se observaron no fueron estadísticamente significativos.

Según lo contemplado en el modelo de evitación de la ira AAM (Gardner & Moore, 2014), este tratamiento logró generar cambios en las reacciones de evitación e impulsividad iniciales (controladas por reforzamiento negativo), dando paso a un afrontamiento más flexible en situaciones detonantes de ira en las que se encontraban comprometidos aspectos valiosos de la vida personal (abriendo la posibilidad de conexión con fuentes estables de reforzamiento positivo). En este sentido, los análisis funcionales realizados por los participantes a través de los registros (o “mapas de la ira”, como se denominan los formatos del análisis funcional en la intervención) fueron reflejando cambios en las respuestas iniciales de evitación y reacciones impulsivas de corte agresivo ante diversas situaciones detonantes (tareas estresantes o molestas, comportamiento de otras personas, estrés, malestar, irritabilidad o pensamientos de injusticia y condenación), que conducían a alivio a corto plazo y posterior malestar, arrepentimiento y deterioro en áreas de ajuste. El entrenamiento en flexibilidad psicológica y fomento de valores y acciones comprometidas tanto dentro como fuera de las sesiones fueron mostrando mayores conductas de tolerancia,

afrontamiento asertivo, constructivo y ligado a valores personales, así como fomento de reacciones compasivas hacia sí mismos y otros significativos, aspectos deficitarios según el modelo de Gardner y Moore (2014) y Hayes et al. (2012).

Estos hallazgos coinciden con la evidencia de investigaciones previas que han analizado el efecto de protocolos de intervención dirigidos a la regulación de la ira utilizando ACT. En lo relacionado con intervenciones grupales, el estudio de Masoumian et al. (2021), realizado con estudiantes universitarios, mostró resultados superiores en la intervención con ACT (comparándola con terapia cognitivo conductual, TCC), reflejados en reducciones significativas en los niveles de ira ($t = -.54, p = .03$) e incremento en el comportamiento orientado a las relaciones interpersonales tomando ACT por separado, al comparar ACT con TCC, no se presentan diferencias significativas en este aspecto. Por su parte, Sahagún & Salgado (2013) reportaron reducciones en los niveles de evitación experiencial ($z = -2.7, p < .01$) e impulsividad ($z = -2.59, p < .01$) en hombres condenados por violencia de género mediante una intervención grupal basada en ACT y mindfulness. Dettore et al. (2012) mostraron resultados similares en el caso de adolescentes con comportamientos agresivos e impulsivos.

Por su parte, en lo relacionado con estudios sobre intervenciones individuales, Buanasari et al. (2020) reportaron reducciones en los indicadores de agresividad e incremento en niveles de aceptación de su problemática y mayor frecuencia de interacción social positiva en cuatro participantes con síntomas de esquizofrenia que presentaban conductas agresivas en interacciones interpersonales y familiares, empleando una intervención de siete sesiones que combinaba componentes de ACT con psicoeducación familiar, intervención usual de tipo farmacológico y entrenamiento en respiración diafragmática. Los estudios de Gardner & Moore (2014), realizados con consultantes con problemas legales asociados a las reacciones de ira, también llegaron a conclusiones

similares con respecto a la reducción de niveles de ira problemática y de los indicadores de inflexibilidad psicológica.

En cuanto al formato de aplicación virtual, esta investigación sumó evidencia a la ya establecida sobre la efectividad de este tipo de intervención aplicando ACT en diversas poblaciones y problemáticas (Pardo & De la Torre, 2022) y se constituye en pionera en el caso de los problemas de regulación de la ira intervenidos con el fomento de la flexibilidad psicológica a partir de la evidencia revisada. Este tipo de intervenciones pueden resultar beneficiosas en términos de la facilidad de acceso y la relación coste-beneficio en comparación con las intervenciones presenciales (McGuire et al., 2017; Van Rooijen, 2012; Wright et al., 2005) y, a pesar de los desafíos que implica, particularmente con las mayores tasas de deserción, en comparación con las intervenciones presenciales (Van der Klooster, 2019).

En contraste con esta afinidad en resultados globales, los estudios antes mencionados se centraron solo en un indicador de inflexibilidad psicológica, especialmente la evitación experiencial. Esta investigación aportó información adicional sobre fusión cognitiva, contacto con el momento presente y sobre valores, abarcando una mayor cantidad de los procesos contemplados en el modelo de inflexibilidad psicológica y aportando evidencia acerca de su efecto en la regulación de la ira problemática (Berkout et al., 2019; Hayes et al., 2012). En el caso de los valores se hace necesario seguir analizando su efecto, puesto que si bien, esta investigación mostró que la obstrucción en valores tuvo cambios significativos al hacer la comparación entre grupos, esto no se logró establecer en la variable de progreso. Esta situación también se presentó con la variable de percepción de los efectos de la ira problemática. Nuevas investigaciones con mayor tamaño de muestra o considerando medidas alternativas al VQ y al AVIS, podrían verificar esta contribución.

Por otro lado, si bien la investigación de Rodríguez (2021) trabajó con el protocolo CART (del cual se tomaron algunos elementos para el tratamiento en este estudio), sus hallazgos no son comparables con los de la presente investigación dado que no incluyó ninguna medición de indicadores de inflexibilidad psicológica.

Los hallazgos de la presente investigación incrementan el cuerpo de evidencia sobre el uso de estrategias centradas en el desarrollo de habilidades de flexibilidad psicológica en relación con la ira al servicio de valores personales sin el requerimiento de trabajar en reestructuración de contenidos cognitivos y sin la pretensión de plantear una reducción sintomática (por ejemplo, el nivel de ira o la presencia de pensamientos detonantes), aspecto que se puede considerar ventajoso frente al tratamiento estándar de intervención (Johnson & Bennett, 2023).

Capítulo 6

Discusión general de la investigación

La presente investigación se planteó con dos objetivos generales, inicialmente buscó hacer una caracterización de las problemáticas de la regulación de la ira y su manifestación en comportamientos agresivos en el contexto interpersonal en jóvenes adultos colombianos entre 18 y 30 años, así como identificar la relación entre los problemas de regulación de la ira y la agresividad con los indicadores de inflexibilidad psicológica. Dicha caracterización sentó las bases para proponer una estrategia de intervención que se enfocara en el entrenamiento de habilidades de flexibilidad psicológica que los participantes pudieran aplicar en contextos interpersonales en los que experimentarían ira, de tal manera que desplegaran comportamientos alternativos que les permitieran afrontar estas situaciones de una manera coherente con sus valores. La propuesta de intervención diseñada fue sometida a validación de contenido por parte de jueces expertos y a un pilotaje inicial, lo cual permitió pulir la versión final del protocolo de intervención. Lo anterior permitió proceder a evaluar la eficacia de esta intervención basada en ACT, en formato breve, grupal y virtual dirigida a adultos jóvenes con problemas de regulación de la ira. Los hallazgos de los estudios desarrollados en la presente investigación permitieron el cumplimiento de los objetivos planteados.

Se procederá con el análisis de los hallazgos de los estudios de la presente investigación y su relación con la evidencia disponible de investigaciones afines. Para ello se conservará el esquema de presentación de los estudios (caracterización de las dificultades de regulación de la ira y su relación con los indicadores de inflexibilidad psicológica y, posteriormente, la validación y evaluación de la efectividad de la estrategia de intervención).

6.1 Caracterización del patrón de dificultades de regulación de la ira y su relación con los indicadores de inflexibilidad psicológica (estudio 1)

Según los hallazgos del estudio 1, los encuestados señalaron que el tipo de violencia al que estuvieron más expuestos (como víctimas o testigos) durante su infancia, adolescencia y adultez, fue la violencia psicológica, seguida de la violencia física. Se obtuvieron diferencias significativas según el sexo en la exposición por parte de hombres y de mujeres a estas dos formas de violencia, siendo estas últimas quienes experimentaron mayor exposición (durante la adolescencia, el 57.3% de la muestra que reportó exposición a violencia física y el 62.2% que reportó violencia psicológica, eran mujeres, mientras que en la adultez, el 56.5% de la muestra que reportó violencia física y 64.7% de la muestra que reportó violencia psicológica eran mujeres). Esta evidencia es similar, aunque con cifras más bajas, a la reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) en la Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) aplicada a 1.411 jóvenes entre 18 y 24 años, la cual mostró que el 37.5% de los hombres y el 26.5% de las mujeres indicaron haber sido víctimas de violencia física en la infancia y la adolescencia, mientras que el 9.5% de los hombres y el 21.2% de las mujeres reportaron violencia psicológica. Los datos informados en la adultez también fueron afines a los encontrados en este estudio. Un interrogante que surge del estudio 1 a partir de los hallazgos es sobre el efecto de tal exposición a violencia en la salud mental de los encuestados. La evidencia disponible indica que esta exposición puede ser un factor de vulnerabilidad para la salud mental. El estudio de Gallo-Barrera et al. (2023) aplicado a 1.647 jóvenes entre 16 y 24 años, quienes completaron la Escala de Exposición a la Violencia y la Escala de Ideación Suicida de Roberts, mostró que la exposición directa o indirecta a la violencia en la casa o el colegio parecen incrementar la ideación suicida. Por su parte, Rey-Anacona (2011) encontró en una muestra de 403 jóvenes entre los 15 y los 35 años que quienes habían reportado maltrato en la infancia o habían presenciado, al menos, un episodio de violencia entre los

padres, tendían a reportar con mayor frecuencia incidentes de maltrato en su relación de pareja actual, comparados con quienes no habían estado expuestos a estas circunstancias.

En cuanto a la manera como los encuestados perciben sus manifestaciones de ira, si bien reconocen dificultades de regulación, tienden a considerar que estas no son extremas, la característica que sobresale es la intensidad de los episodios de ira, más que la frecuencia con la que se presentan o su duración. La forma de agresión que más se presenta es la verbal (amenazas, insultos, gritos, etc.). Estos datos llevan a preguntarse sobre los factores que influyen en esta percepción en la que se minimizan las manifestaciones comportamentales de la misma y se resalta su experiencia subjetiva (por ejemplo, la experiencia de la intensidad de la emoción). Una posible razón es expuesta por Sevillá y Pastor (2016) y Silva (2021), quienes señalan que es común que las personas con problemas de regulación de la ira tengan dificultades para identificar y reconocer su problema. Otra posible variable tiene que ver con la normalización de las conductas agresivas en el contexto colombiano (Ministerio Nacional de Salud Mental & Colciencias, 2015; Samudio, 2020). Se abre la puerta a nuevas investigaciones que exploren más a fondo este fenómeno y su efecto en la manifestación de conductas agresivas en la población joven.

En cuanto a los efectos percibidos de los problemas de regulación de la ira y la manifestación de conductas agresivas, la muestra encuestada resaltó la afectación en las relaciones interpersonales, la percepción de dificultad en la regulación de la emoción, así como en el afrontamiento de situaciones difíciles. Estos datos respaldan lo identificado por Gerhart et al. (2014), particularmente en la afectación de las relaciones interpersonales, pues las personas con dificultades de regulación de la ira tienden a emplear la agresión verbal y física como medios de expresión, incrementando los conflictos y la ruptura de los vínculos interpersonales (Gardner & Moore, 2014; Kassinove & Trafate, 2019; Sevillá & Pastor, 2016). En el contexto interpersonal, si no se cuenta con estrategias adecuadas para la regulación

del malestar emocional ante lo que se percibe como conductas inaceptables por parte de los otros, se aumenta la probabilidad de uso de conductas orientadas a eliminar el malestar de la interacción aversiva a corto plazo, a expensas de los efectos a largo plazo en los vínculos interpersonales (Gardner & Moore, 2014). Si bien se requiere más investigación que permita establecer hasta qué punto las personas con problemas de regulación de la ira logran identificar los efectos de su comportamiento y lo que impide que corrijan su comportamiento para evitar los efectos adversos, especialmente en el plano interpersonal, los hallazgos de esta investigación muestran que, en la población general, hay un reconocimiento inicial del efecto de su comportamiento, aspecto favorable a la hora de realizar una intervención dirigida a modificar los problemas de regulación de la ira (Sevillá & Pastor, 2016).

En relación con el punto anterior, en este trabajo, el 52.3% de los encuestados señaló estar de acuerdo en requerir tratamiento para su problemática de regulación de la ira, pero sólo el 18.5% había iniciado una intervención particular para esta dificultad. Esta información coincide con la reportada en el Sexto Estudio de Percepción de los Jóvenes en Colombia (Cifras & Conceptos et al., 2022) donde se señala que el 53% de los 1.664 jóvenes encuestados indicó estar de acuerdo en necesitar algún tipo de acompañamiento en salud mental para el manejo de sus emociones (entre ellas, la ira), aunque solo el 12% ha buscado atención efectiva. Se requiere seguir investigando en las variables que contribuyen al desfase entre el interés por buscar ayuda y el actuar para conseguirla. La presente investigación evaluó una posible variable relacionada, el formato de aplicación de la intervención (grupala, breve y virtual). La coyuntura ocasionada por la pandemia de Covid-19 permitió la proliferación de estas estrategias de intervención con resultados prometedores (Pardo & De la Torre, 2022).

6.2 Relaciones entre la ira, la agresividad y los indicadores de inflexibilidad psicológica

En la presente investigación se pudieron identificar correlaciones positivas significativas entre las variables de manifestación de la ira (medidas a través del STAXI 2), la agresión (evaluada a través del AQ) y los indicadores de inflexibilidad psicológica (evaluados a través del AAQ II para evitación experiencial, CFQ para defusión cognitiva y VQ para la conducta asociada a valores). Adicionalmente, tal como se esperaba, se lograron identificar correlaciones negativas significativas entre el progreso en acciones comprometidas y la manifestación de conductas problemáticas de ira y agresión. Según estos hallazgos, a mayores dificultades en la expresión de ira y mayor presencia de conductas agresivas, se presenta mayor inflexibilidad psicológica.

Estos resultados aportan evidencia sobre la relación esperada entre las variables estudiadas y apoyan evidencia afín reportada en otras investigaciones, es decir, aportan evidencia al modelo de inflexibilidad psicológica (Hayes et al., 2012) aplicado a los problemas de regulación de la ira (Eifert y Forsyth, 2011; Gardner y Moore, 2014; Walser y O'Connell, 2021); los eventos privados vinculados a la ira adquieren función aversiva y las reacciones problemáticas de expresión de la ira, mediante la agresión y la hostilidad, así como a través de la evitación experiencial y la fusión cognitiva aumentan la probabilidad de la evitación o escape de situaciones y eventos que generan malestar en el individuo.

Los hallazgos de un estudio reciente coinciden con los presentados en esta investigación. Montoya (2020), quien buscó identificar si existía alguna relación entre dos indicadores de inflexibilidad psicológica (evitación experiencial y fusión cognitiva) con la ira, la hostilidad y las tendencias a la agresión, encontró relaciones positivas entre todas las variables. De acuerdo con los resultados del estudio de Montoya (2020), las variables ira, hostilidad y fusión cognitiva explican un 40% de la variabilidad de la variable agresión, valor

superior que el que se logra agregando las variables de evitación experiencial. En el estudio 1 de la presente investigación se identificó en uno de los modelos propuestos que ambos indicadores de inflexibilidad psicológica explican, junto con el sexo, el 39% de la variabilidad de la variable agresividad.

Si bien en ambas se encuentra un porcentaje de varianza explicativa similar para la variable agresión, los factores incluidos como predictores son diferentes, por lo que se recomienda seguir buscando evidencia adicional que verifique el rol de los indicadores de inflexibilidad psicológica en la expresión problemática de la ira. Un aporte significativo de esta investigación es mostrar indicios del poder predictivo de la evitación experiencial, la fusión cognitiva, la obstrucción y el bajo progreso en valores en la manifestación de problemáticas de regulación de la ira y la agresividad.

Igualmente, la evidencia encontrada en el estudio 1 de esta investigación y en estudios como el de Montoya (2020) sirvió de base para considerar el objetivo de realizar una propuesta de intervención que se centrara en el entrenamiento de habilidades para promover la flexibilidad psicológica en contextos interpersonales en los que la persona experimentara ira, de tal manera que su reacción y forma de relacionarse con los eventos privados aversivos presentes mantuviera su conexión con valores personales y en la evaluación del impacto de esta intervención en las conductas problema relacionadas con la ira y la agresión.

6.3 Diseño, validación, pilotaje y efecto de un tratamiento breve, grupal y virtual basado en ACT para la regulación de la ira y la reducción de la inflexibilidad psicológica en jóvenes colombianos (estudios 2 y 3)

El planteamiento de desarrollar una propuesta de intervención breve, grupal y virtual dirigida a adultos jóvenes con problemas de regulación de la ira y conductas agresivas obedeció a los siguientes aspectos:

- (a) La necesidad planteada por la pandemia de Covid-19 entre 2020 y 2021 en la que se restringió al máximo la oferta de servicios presenciales para la atención en salud mental, promoviendo el incremento de la oferta de servicios mediados por la virtualidad con el fin de garantizar las medidas de bioseguridad (Congreso de la República de Colombia, 2020 a,b; Zhu et al., 2022), los cuales ya venían mostrando evidencia de efectividad en diversas poblaciones y problemáticas (Pardo y De La Torre, 2022).
- (b) La consideración de contar con una propuesta de intervención que facilitara el acceso a la población en la medida en que eliminara barreras de tiempo y distancia al tener que acudir a un espacio particular para recibir el tratamiento (Van Rooijen, 2012; Wright et al., 2005).
- (c) La posibilidad de incrementar la cobertura al realizar la intervención en formato grupal, fomentando los procesos naturales de conformación y establecimiento de un grupo de apoyo.
- (d) La brevedad de la intervención para incrementar la probabilidad de mantenimiento de la asistencia de la mayor parte de los participantes.

Todos los aspectos anteriores se plantearon como beneficiosos al considerar que facilitarían el acceso a la población y una relación costo beneficio favorable (McGuire et al., 2017).

El estudio 2 de la presente investigación consistió en dos etapas que buscaron establecer la validez de contenido de la propuesta de intervención diseñada mediante la evaluación por jueces expertos y conocer el efecto de la intervención en una muestra de la población de interés. La primera etapa del estudio 2 (evaluación por jueces expertos) mostró que la gran mayoría de los componentes evaluados alcanzaron un IVC entre .86 y 1, por lo que la propuesta de intervención se conservó tal como fue diseñada. Los cambios fueron menores en lo relacionado con los objetivos y actividades de la entrevista de admisión de participantes y ajustes en actividades particulares de las sesiones. Haber desarrollado el proceso de evaluación de contenido del protocolo contribuyó al incremento de la garantía su validez y, por ende, en la confianza en haber incluido actividades pertinentes para el tratamiento (Pedrosa et al., 2013). Este hallazgo fue congruente con el presentado por Sierra y Ruiz (2022) en la validación del protocolo DAC, también basado en ACT, pero con un formato asincrónico y de intervención individual.

Se ha aportado evidencia a la validez del protocolo de intervención al desarrollar el pilotaje del mismo. Los resultados mostraron que la mayor parte de las variables asociadas al fomento de la flexibilidad psicológica (salvo el progreso en valores), así como los efectos problemáticos de la ira y la agresividad mostraron cambios en el sentido esperado. Estos resultados se complementaron con la recolección del feedback del grupo de participantes, quienes señalaron que la intervención les había ayudado a aprender habilidades para el manejo de la ira, que habían aprovechado los recursos para el desarrollo de actividades extra sesión (audios y formatos para el desarrollo de ejercicios). Si bien este proceso de feedback, no fue tan exhaustivo como el propuesto por Sierra y Ruiz (2022), brindó información relevante para el ajuste final de la propuesta de intervención.

El estudio 3, en el que se evaluó el protocolo de intervención propuesto, mostró un efecto estadísticamente significativo en el sentido esperado en las variables de interés

analizadas. Al comparar el grupo experimental (que recibió la intervención ACT-RI) con el grupo control (lista de espera) en los cuatro momentos de evaluación (pre, intermedio, post y seguimiento), se pudo observar que el grupo experimental mostró reducciones en los niveles de evitación experiencial, fusión cognitiva, obstrucción en valores y efectos negativos de la ira y la agresión, así como incremento en las variables de progreso en valores y habilidades de contacto con el momento presente. Esta evidencia se suma a la aportada por otras investigaciones que han analizado el efecto de protocolos basados en ACT para la regulación de la ira (Donahue et al., 2017; Eisenbeck et al., 2017; Gardner & Moore, 2010, Gardner et al., 2012; Harvey et al., 2017; Jae-won, 2019; Mohammadi et al., 2021; Polat & Karakaş, 2020; Razzaque, 2012; Rodríguez, 2021; Saavedra, 2007; Tabrizi & Nameghi, 2017; Tiffet et al., 2022; Zarling et al., 2017; Zarling & Rusell, 2022).

En el caso de las intervenciones en formato presencial, Mesoumian et al. (2021) demostró que una intervención grupal breve de siete sesiones basada en ACT generaba mayores reducciones en los niveles de ira e incremento en el comportamiento orientado a las relaciones interpersonales, en comparación a una intervención basada en la terapia cognitivo conductual. Otra investigación que empleó una intervención basada en ACT y mindfulness fue la de Sahagún & Salgado (2013) dirigida a un grupo de 18 hombres condenados por violencia de género. Los autores de este estudio reportaron diferencias significativas en las reducciones en los niveles de evitación experiencial e impulsividad en comparación con el grupo control.

De igual manera, las investigaciones que han evaluado el protocolo de CART (Gardner & Moore, 2014; Moore, 2016) en formato individual, dirigido a diversas poblaciones como consultantes con problemas legales y adultos con problemas de violencia conyugal (Gardner et al., 2012) y, en formato grupal, dirigido a niños entre los 10 y 12 años con conductas agresivas e impulsivas (Dettore et al., 2012) también han arrojado evidencia

favorable de la aplicación de estrategias de intervención para la regulación de la ira basadas en elementos de ACT.

Recientemente, Rodríguez (2021) evaluó la efectividad del protocolo CART en modalidad virtual en comparación con la condición de lista de espera como control. El grupo de participantes consistió en 14 adultos entre los 19 y los 35 años, diez mujeres y cuatro hombres con antecedentes de conducta agresiva hacia la pareja. Entre los resultados reportados se pudo evidenciar que el grupo que recibió la intervención con CART mostró una mejoría significativa en la regulación emocional en comparación con el grupo control.

La evidencia aportada sobre la efectividad de la modalidad de atención virtual basada en CART encontrada en esta investigación y la de Rodríguez (2021) se suma a la encontrada por otras investigaciones en diversos tipos de problemáticas tales como problemas de salud como dolor crónico (Trompetter et al., 2015), tinitus (Hesser et al., 2012), abandono del hábito de fumar (Jones et al., 2015), en el abordaje de la depresión (Brown et al., 2016; Lappalainen et al., 2014; Pots et al., 2016), en el manejo de la ansiedad (Dahlin et al., 2016) y en el bienestar en jóvenes (Räsänen et al., 2016).

Uno de los desafíos que se enfrentó en el estudio 3 fue promover la cohesión de grupo entre los participantes. Uno de los factores que incrementa la efectividad de las intervenciones grupales es la posibilidad de conexión, apoyo e identificación con otras personas que presentan problemáticas afines (Ruiz, 2021; Vinogradov & Yalom, 1996), no obstante, algunas condiciones del entorno virtual (apagar las cámaras, interactuar en exclusiva con el coordinador de las actividades y no entre participantes) hace más difícil el desarrollo de este proceso. Durante la aplicación de la intervención se buscó subsanar esta dificultad con la asignación de subgrupos de participantes a un tutor que durante la actividad de revisión de actividades extra sesión solicitaba a los participantes mantener la cámara encendida. Este tipo de soporte fue novedoso en la investigación, fue bien evaluado por los

participantes y contribuyó a que se diera mayor interacción entre los participantes. Sería interesantes que se profundizara en la investigación de este tipo de actividades en la intervención.

La medida anterior es posible que haya contribuido a reducir la mortandad experimental si bien no lo impidió por completo. Futuras investigaciones pueden profundizar en los factores que podrían reducir el riesgo de deserción. Según lo señalado por Van der Klooster (2019) las intervenciones virtuales tienden a mostrar mayores tasas de deserción y bajos niveles de adherencia en personas con bajos niveles de independencia y autodisciplina.

La intervención ACT-RI contribuyó con evidencia sobre la eficacia de intervenciones basadas en ACT para la regulación de la ira. Aunque esta evidencia está en crecimiento y, sin duda, es menor comparada con la que cuentan las intervenciones de tipo cognitivo conductual, lo importante es que apunta al desarrollo de repertorios de flexibilidad al servicio de valores personales, un aspecto que marca una diferencia con las intervenciones estándar que apuntan a la reducción sintomática o la reestructuración cognitiva (aspectos que siguen sin evidencia concluyentes sobre su contribución en el cambio terapéutico (Johnson & Bennett, 2023; Kazantzis et al., 2018; Longmore & Worrel, 2007).

6.4 Aportes y limitaciones de la presente investigación

Esta investigación es la primera en el contexto colombiano en hacer una caracterización detallada de las dificultades de regulación de la ira en adultos jóvenes y de factores asociados a la exposición a la violencia, los efectos de la ira, así como la percepción y búsqueda de intervención por este tipo de dificultad. De igual manera, esta investigación aportó evidencia adicional sobre la relación entre las dificultades de regulación de la ira y la agresividad con los indicadores de inflexibilidad psicológica, evidencia que aún es escasa en

la literatura sobre el tema. Todas las pruebas seleccionadas contaron con adaptaciones en población colombiana y, además, se estimó los coeficientes de fiabilidad para la muestra seleccionada mostrando resultados adecuados (Montoya, 2020).

La investigación aporta la descripción detallada de un proceso de validación de programas de intervención que puede ser empleado como muestra para futuras investigaciones que busquen hacer la validez de contenido de sus intervenciones y también aporta un completo protocolo de intervención para las dificultades de la regulación de la ira (ACT-RI) compuesto por un instrumento de selección de los participantes, la descripción detallada de las actividades de intervención y los procedimientos para el desarrollo de las actividades en sesión y entre sesiones. Este aporte facilitará estudios adicionales de réplica o de aplicación de la intervención para otras poblaciones o formatos (como el presencial).

Los hallazgos de los estudios de pilotaje y evaluación de la intervención abren la posibilidad de aplicar esta intervención en la población afectada por los problemas de regulación de la ira con la confianza de que las estrategias planteadas han sido verificadas y cuentan con evidencia de efectividad.

En cuanto a las limitaciones de la investigación, en el estudio 1 la principal limitación estuvo relacionada con el hecho de que la muestra fue seleccionada por conveniencia y no de forma aleatoria. Esta condición limita la generalización de resultados a la población general (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Por otra parte, si bien en el estudio se lograron establecer relaciones significativas entre las variables analizadas (los indicadores de inflexibilidad psicológica y los problemas de regulación de la ira y la agresividad), aún se requiere más investigación con muestras de mayor tamaño que permitan verificar las relaciones encontradas.

Por otra parte, al analizar los resultados de los estudios 2 y 3 (sobre la validación y la evaluación del efecto de la intervención), es importante considerar sus limitaciones. En

primer lugar, la evaluación de las variables dependientes se realizó en exclusiva con medidas de autorreporte, lo que puede conducir a riesgos de sesgo por deseabilidad social o la manera como fueron interpretados los ítems por parte de los participantes; adicionalmente, la prueba AVIS aún no cuenta con estudios psicométricos. En futuras investigaciones se podría considerar la inclusión de estrategias de medición comportamental (registros observacionales a partir de actividades propuestas en sesión) o incluso desarrollar estudios psicométricos de la prueba AVIS, a pesar de que su enfoque funcional, centrado en las consecuencias de las problemáticas de regulación de la ira, no es muy afín a las propiedades psicométricas clásicas. En segundo lugar, esta investigación contempló el uso de una condición de control inactiva (lista de espera). Futuras investigaciones podrían comparar esta intervención con tratamientos ya validados para corroborar sus beneficios.

Finalmente, otra limitación está relacionada con el reducido tamaño de muestra que completó todas las etapas del estudio, lo cual limita la posibilidad de generalizar los resultados obtenidos. Se sugiere continuar con la evaluación del efecto del programa realizando nuevas aplicaciones incrementando los tamaños de muestra reclutada y desarrollando la aplicación de manera presencial para poder establecer diferencias, así como extender en el tiempo las mediciones de seguimiento para constatar el mantenimiento de los cambios logrados en la intervención.

Capítulo 7. Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones generales que se desprenden de los estudios desarrollados en la presente investigación:

7.1 Conclusiones sobre los referentes teóricos y empíricos

1. La revisión de la evidencia empírica muestra que los datos disponibles acerca de los problemas de regulación de la ira y la agresividad en adultos jóvenes colombianos es muy escasa, así como la evidencia sobre posibles factores que pueden estar asociados a la manifestación de estas dificultades. Lo anterior hace difícil establecer qué tan extendida está la problemática y el impacto que genera en los afectados.
2. Se observa que uno de los contextos de violencia más comunes es el de la violencia interpersonal, el cual afecta de manera particular a la población joven, especialmente por eventos de intolerancia (lo cual puede conducir a lesiones o la muerte).
3. Un detonante habitual de este tipo de problemáticas es la intolerancia, la cual se vincula con la manifestación desadaptativa de la ira a través de conductas agresivas o violentas que resultan desproporcionadas para las situaciones que las detonan (aglomeraciones, eventos deportivos, situaciones de consumo de alcohol, etc.).
4. En cuanto a la intervención en las problemáticas de regulación de la ira y la agresividad, la mayor parte de las propuestas se centran en la descripción de indicadores topográficos (signos, síntomas o indicadores alineados a los sistemas de clasificación de la conducta anormal sobre lo que se considera regulación problemática de la ira). Una excepción a esta mirada es la planteada desde ACT, puesto que se centra en analizar la interacción de la conducta y el contexto en el que se presenta para establecer su función (Gardner y Moore, 2014; Hayes et al., 2012). Adicionalmente, la propuesta de ACT sobre los problemas psicológicos se basa en el

planteamiento del patrón de inflexibilidad psicológica (una mirada transdiagnóstica de los problemas psicológicos).

5. La evidencia disponible señala que las intervenciones basadas en ACT para los problemas de regulación de la ira y los comportamientos agresivos o violentos se muestran prometedores, no obstante, la evidencia aportada aún es incipiente (Berkout et al., 2019).

7.2 Conclusiones del estudio 1 (caracterización del patrón de dificultades de regulación de la ira en jóvenes colombianos)

6. Este es uno de los primeros estudios en el contexto colombiano que muestra evidencia de la relación entre las reacciones problemáticas de ira y la presencia de indicadores de inflexibilidad psicológica. Lo cual coincide con hallazgos de investigaciones previas (Eifert y Forsyth, 2011; Gerhart et al., 2014; Montoya, 2020; Yavuz et al., 2016).
7. Según lo que los datos muestran, si bien los participantes reconocieron dificultades de regulación de la ira, estas no parecen ser extremas (según su percepción). La forma de manifestación de agresividad más común es la verbal. Queda el interrogante de si esta percepción se puede ver influenciada por lo que se reportó en la Encuesta Nacional de Salud Mental (2015) en la que un cuarto de la población encuestada consideraba a la violencia o agresividad como un método válido de solución de conflictos o de crianza, lo cual influye en un umbral alto de tolerancia frente a este tipo de manifestaciones.
8. Los participantes señalaron que los principales efectos de sus problemáticas de ira se encuentran en el ámbito de regulación emocional y en las relaciones interpersonales, aspecto sustentado en estudios nacionales e internacionales (Montoya et al., 2017; Samudio, 2020; Trafate et al., 2002).

9. Estos hallazgos dan sustento al establecimiento de estrategias de intervención que apunten a fortalecer la flexibilidad psicológica dado el reconocimiento de dificultades de regulación de la ira en los encuestados, los efectos observados y su disposición para iniciar una intervención.

7.3 Conclusiones del estudio 2 (validación del protocolo de intervención)

10. Los resultados obtenidos confirman que el protocolo ACT-RI en formato breve, grupal y *on line* para regulación de la ira cuenta con validez de contenido considerando los criterios de claridad, relevancia, suficiencia y coherencia. El pilotaje mostró indicios de la pertinencia de la intervención diseñada. Se realizaron ajustes, según recomendaciones de los jueces en los objetivos y actividades de la entrevista de selección. Este hallazgo confirma las recomendaciones planteadas por Gardner y Moore (2014) para plantear la intervención de manera grupal y breve.

7.4 Conclusiones del estudio 3 (evaluación de la efectividad de la intervención)

11. Los hallazgos de esta investigación son prometedores, en la medida que aportan indicios de que el protocolo de intervención ACT-RI tiene un efecto en las variables de interés en el sentido esperado: reducción de los indicadores de ira problemática, así como la reducción de indicadores de inflexibilidad psicológica y el mantenimiento de estos cambios en el seguimiento. La investigación en este campo es aún incipiente, pero prometedora (Berkout et al., 2019; Zarling y Taylor, 2017). En este sentido, se constituye en una investigación pionera en el contexto colombiano en la evaluación de este tipo de estrategias basadas en la terapia de aceptación y compromiso en el contexto colombiano y para la población de interés.

Capítulo 8. Referencias

- Amórtegui-Osorio, D. (2005). Violencia en el ámbito universitario: el caso de la Universidad Nacional de Colombia. *Revista de Salud Pública*, 7(2), 157-165.
- Andrés-Pueyo, A. (1997). *Manual de Psicología Diferencial*. McGraw Hill.
- Andrés-Pueyo, A., Pérez, M., Gallardo, D., & García, C. (2012). *Evaluación y medida de la agresión, la agresividad y la violencia*. Barcelona: Facultad de Psicología, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico.
- Andrés-Pueyo, A., & Redondo, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 157-173.
- Aponte, D.M., & Zapata, J.G. (2018). *Salud mental en el contexto: desarme, desmovilización, reintegración*. Universidad Externado de Colombia.
- Arango-Dávila, C., Rojas, J., & Moreno, M. (2008). Análisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formación en psiquiatría. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), 538-563.
- Ato, M., López, J.J., & Benavente, A. (2013). A Classification System of Research Designs in Psychology. *Annals of Psychology*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Ato, M., & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en psicología*. Pirámide.
- Barlow, D.H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2 ed). Guilford Press.
- Barlow, D.H., Allen, L.B., & Choate, M.L. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. *Behavior Therapy*, 35(2), 205-230. [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)

- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. HarperCollins.
- Beck, A. T., & Fernández, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 63–74.
<https://doi.org/10.1023/A:1018763902991>
- Bell, K., & Higgins, L. (2015). The impact of childhood emotional abuse and experiential avoidance on maladaptive problem solving and intimate partner violence. *Behavioral Sciences*, 5(2), 154–175. <https://doi.org/10.3390/bs5020154>
- Berkout, O.V., Tinsley, D., & Flynn, M. (2019). A review of anger, hostility, and aggression from ACT perspective. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 34-43.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.12.001>
- Berkowitz, L. (1993). *Psicología de la agresión*. Desclée de Brouwer.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., . . . Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42, 676-688. <http://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brown, M., Glendenning, A., Hoon, A.E., & John, A. (2016). Effectiveness of web-delivered acceptance and commitment therapy in relation to mental health and well-being: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 18(8), 1-14. <http://doi.org/10.2196/jmir.6200>
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>

- Buanasari, A., Keliat, B.A., & Susanti, H. (2020). The Application of Acceptance Commitment Therapy (ACT) and Family Psychoeducation (FPE) to Clients with Schizophrenia and Aggressive Behavior. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(1), 11-21. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v10i1.22220>.
- Buss, A.H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Busselman, B., J., Baumeister, R.F., & Phillips, C.M. (2001). Do people aggress to improve their mood? Catharsis beliefs, affect regulation opportunity, and aggressive responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 17-32. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.1.17>
- Byrne, G., & Cullen, C. (2023). Acceptance and Commitment Therapy for Anger, Irritability, and Aggression in Children, Adolescents, and Young Adults: A Systematic Review of Intervention Studies. *Trauma, Violence and Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380231167393>,
- Cárdenas, M., & Arancibia, H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad*, 5(2), 210-224. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2014.0002.00006>.
- Carpi, A., Guerrero, C., & Palmero, F. (2008). Emociones básicas. En P. Palmero y F. Martínez-Sánchez (eds.). *Motivación y emoción* (pp.233-274). McGraw Hill.
- Carroll, C.E. (2001). Anger at work: The influence of contextual and intrapersonal factors on the evaluation of the expression of anger in a work context. *Dissertation Abstracts International, Section B. The Sciences and Engineering*, 61 (10-B), 5605.

- Cassiello-Robbins, C., & Barlow, D.H. (2016). Anger: The unrecognized emotion in emotional disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 66-85. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12139>
- Castaño, G.A., Restrepo, S.M., & Uribe, N. (2014). Agresividad, consumo de drogas y “barras bravas” en el fútbol. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 41, 79-95.
- Castillo-Hernández, M. (2013). Manifestaciones de la conducta de agresión en el contexto universitario. *Escenarios*, 11(1), 139-148. <https://doi.org/10.15665/esc.v11i1.188>.
- Castrillón, D., & Vieco, F., (2002). Actitudes justificativas del comportamiento agresivo y violento en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín, Colombia, 2001. *Revista Facultad Salud Pública*, 20(2), 51-66.
- Castrillón, D.A., Ortiz, P.A., & Vieco, F. (2004). Cualidades paramétricas del cuestionario de agresión (AQ) de Buss y Perry en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia). *Revista Facultad Nacional de salud Pública*, 22(2), 49-61.
- Ciarrochi, J., Bailey, A., & Hars, R., (2013). *The weight scape*. Boston: Shambhala.
- Cifras & Conceptos, Hanns Seidel Stiftung, El Tiempo & Universidad del Rosario (2022). *Sexto estudio de percepción de jóvenes*. https://urosario.edu.co/sites/default/files/2022-12/BP207%20-%20Sexto%20Estudio%20Jovenes%20UROSARIO_V4_publicar.pdf
- Clark, L.A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 316-336. <https://doi.org/10.1037//0021-843x.100.3.316>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>

Congreso de la República de Colombia (2006). *Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Diario Oficial N° 46383 de 6 de septiembre de 2006.

<https://www.suinjuriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1673468>

Congreso de la República de Colombia (2013). *Ley estatutaria 1622 de 2013. Por medio de la cual se expide el estatuto de ciudadanía juvenil y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 48.776 de 29 de abril de 2013.

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1622_2013.html

Congreso de la República de Colombia (2020 a). *Decreto 417 de 2020. Por medio del cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional*.

https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/presidencia/51_Presidencia_Decreto_417.pdf

Congreso de la República de Colombia (2020 b). *Directiva presidencial 2. Medidas para atender la contingencia generada por el Covid-19, a partir del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones, TIC*.

https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/presidencia/Presidencia_de_la_republica.pdf

Dahlin, M., Andersson, G., Magnusson, K., Johansson, T., Sjögren, J., Håkansson, A., . . . Carlbring, P. (2016). Internet-delivered acceptance-based behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 86–95. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.007>

Datosmacro.com (2020). *Índice global de paz 2020*.

<https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-paz-global>

- Deffenbacher, J.L., Richards, T.L., Filetti, L.B., & Lynch, R.S. (2005). Angry drivers: A test of state-trait theory. *Violence and victims*, 20, 455-469. <https://doi.org/10.1891/vivi.2005.20.4.455>
- Del Vecchio, T., & O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 15-34. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.006>
- Dettore, M.M., Lee, E.F., & Gardner, F.L., (2012). *Acceptance-based group treatment for externalizing behaviors in an urban elementary school*. Artículo presentado en la Convención Anual de la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares, Filadelfia, PA.
- Diario La República (2018). *Posición de Colombia mejora en el Índice de Paz 2018, subió un puesto*. <https://www.larepublica.co/globoeconomia/posicion-de-colombia-mejora-en-el-indice-de-paz-2018-2735493>
- DiGiuseppe, R., & Tafrate, R. (2003). Anger treatment for adults: A meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(1), 70-84. <https://doi.org/10.1093/clipsy.10.1.70>
- Donahue, J.J., Santanello, A., Marsiglio, M.C., & Van Male, L.M. (2017). Acceptance and Commitment Therapy for anger dysregulation with military veterans: A pilot study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(4), 233-241. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9361-z>
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales: Una relación compleja*. Pirámide.
- Edmondson, C. B., & Conger, J. C. (1996). A review of treatment efficacy for individuals with anger problems: Conceptual, assessment, and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 16(3), 251-275. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(96\)90003-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(96)90003-3)

- Eifert, G.H., & Forsyth, J.P. (2011). The application of Acceptance and Commitment Therapy to problem anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18(2), 241-250.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.04.004>
- Eifert, G.H., McKay, M., & Forsyth, J.P. (2006). *ACT on life not on anger*. New Harbinger.
- Eisenbeck, N., Sheitz, K., & Szekeres, B. (2017). Brief Acceptance and Commitment Therapy-based intervention among violence-prone male inmates delivered by novice therapists. *Psychology, Society & Education*, 8(3), 187.
<https://doi.org/10.21071/psy.v8i3.13841>
- El Tiempo (2017). *La violencia interpersonal es la razón de seis de cada diez homicidios*.
<https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/cifras-de-violencia-en-colombia-en-2017-108130>
- El Tiempo (2020). *En un 53 % se han reducido los homicidios en el país por aislamiento*.
<https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/aislamiento-por-el-coronavirus-reduce-los-indices-de-criminalidad-en-colombia-479240>
- Erwin, B.A., Heimberg, R.G., Schneier, F.R., & Lieboeitz, M.R. (2003). Anger experience and expresión in social anxiety disorder: Pretreatment profile and predictors of attrition and response to cognitive-behavioral treatment. *Behavior therapy*, 34, 331-350.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(03\)80004-7](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(03)80004-7)
- Escobar, J., & Cuervo, A., (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- Farmer, R.F., & Chapman, A.L., (2016). *Behavioral interventions in cognitive behavior therapy*. American Psychological Association.

- Fernández, E., & Johnson, S.L., (2016). Anger in psychological disorders: Prevalence, presentation, etiology and prognostic implications. *Clinical Psychology Riview*, 46, 124-135. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.012>
- Foret, M., & Eaton, P., (2014). *Acceptance and commitment therapy anger group*. <https://contextualscience.org/files/ACT%20for%20Anger%20Group%20FINAL.pdf>
- Forsyth, J.P., & Eifert, G.H., (2020). *Convivir con la ansiedad*. Ediciones Mensajero.
- Fundación Paz y Reconciliación (Pares) (2018). *¿Cómo va la paz? 2018* (Informe de La Iniciativa Unión por la Paz 2018). <https://pares.com.co/wp-content/uploads/2018/06/INFORME-FINAL-2018-ilovepdf-compressed.pdf>
- Gallego-Villa, O.M., (2021). Caracterización de las dificultades de la regulación de la ira en adultos jóvenes colombianos. *Memorias del Congreso Colombiano de Psicología 2021*. https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/04/Memorias_Congreso_Colombiano_Psicolog%C2%AFa_2021-V4-abril.pdf.
- Gallego-Villa, O.M., Zaldívar, F., & Ortega, E. (2023). Efecto de un tratamiento de un tratamiento contextual para la regulación de la ira y la inflexibilidad psicológica en adultos jóvenes colombianos. *Liberabit, Revista Peruana de Psicología*, 29(2), e692. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2023.v29n2.692>.
- Gallo-Barrera, Y.D., Perdomo-Rojas, J.A., & Caballero-Domínguez, C.C. (2023). Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Salud UIS*, 55. <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23003>
- García Campayo, J. (2020). *La práctica de la compasión: amabilidad con los demás y con uno mismo*. Siglantana.

- García-Forero, C., Gallardo-Pujol, D., Maydeu-Olivares, A., & Andrés-Pueyo, A. (2009). Disentangling impulsiveness, aggressiveness and impulsive aggression: an empirical approach using self-report measures. *Psychiatry Research*, *168*, 40-49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.04.002>
- García-López, E. (2019). *Psicopatología de la violencia*. Manual Moderno.
- García-Padilla, A.K., Lara-Vargas, E.J., & Albarracín-Rodríguez, A.P. (2016). Análisis psicométrico del STAXI-2 en adultos del área metropolitana de Bucaramanga. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, *16(2)*, 5-44. <https://doi.org/10.18270/chps.v16i2.1972>.
- Gardner, F.L., & Moore, Z.E. (2008). *Understanding clinical anger and violence: The Anger Avoidance Model*. *Behavior Modification*, *32(6)*, 897-912. <https://doi.org/10.1177/0145445508319282>
- Gardner, F. L., & Moore, Z. E. (2010). Collaborating with an office of probation and parole on the treatment of court-mandated violent offenders. In Z. E. Moore (Chair), *Cognitive-behavioral assessment and treatment of criminal justice populations: Implications for cross-discipline dissemination and collaboration*. Simposio presentado en la Convención Anual de la Asociación de para las terapias Comportamentales y Cognitivas. San Francisco, CA, November.
- Gardner, F.L., & Moore, Z.E. (2014). *Contextual Anger Regulation Therapy: A Mindfulness and Acceptance-Based Approach*. Routledge.
- Gardner, F.L., Moore, Z.E., & Pees, R. (2012). *A pilot study examining the effectiveness of anger regulation therapy (ART) for the treatment of interpersonal partner violence*. Investigación presentada en la Convención Anual de la Asociación de Terapia Cognitivas y Comportamentales, National Harbor, Maryland, Noviembre.

- Gardner, F.L., Ronkowski, F., Wolanin, A.T., & Moore, Z.E. (2006). *Understanding the violent offender: Early aversive history and trait anger*. Poster presentado en la Asociación Americana de Psicología, Nueva Orleans.
- Gerhart, J.I., Baker, C.N., Hoerger, M., & Ronan, G. (2014). Experiential avoidance and interpersonal Problems: A moderated mediation model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(4), 291–298. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.08.003>
- Germer, C., & Neff, K. (2022). *Enseñando el programa de mindfulness y compasión: guía para profesionales*. Desclée de Brouwer.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L. ... Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45, 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Gray, J.A., (1993). *La psicología del miedo y el estrés*. Editorial Labor.
- Harvey, S.T., Henricksen, A., Bimler, D., & Dickson, D. (2017). Addressing anger, stress, and school-related difficulties in the military: An ACT intervention. *Military Psychology*, 29(5), 464-476. <https://doi.org/10.1037/mil0000173>
- Harris, R., (2019). *ACT made simple (2º edición)*. Oakland: New Harbinger.
- Hayes, S.C. (2019). *A liberated mind*. Avery.
- Hayes, S. C., & Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., & Wilson, K.G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.

Hesser, H., Gustafsson, T., Lundén, C., Henrikson, O., Fattahi, K., Johnsson, E., . . . Andersson, G. (2012). A randomized controlled trial of internet-delivered cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy in the treatment of tinnitus. *Journal of Consulting & Clinical Psychology, 80*, 649–661. <https://doi.org/10.1037/a0027021>

Institute for Economics & Peace (IEP) (2023). *Global Peace Index 2023*. Snatshot (Versión electrónica).<http://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.visionofhumanity.org/wp-content/uploads/2023/06/GPI-2023-Web.pdf>.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2017). *Forensis 2017*. Imprenta Nacional de Colombia.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022). *Cifras preliminares de lesiones de causa externa en Colombia*. <http://www.medicinalegal.gov.co/observatorio-de-violencia>

Izard, C.E. (1977). *Human Emotions*. Plenum Press.

Izard, C.E. (1991). *The psychology of emotions*. Plenum Press.

Jacupcak, M., Lisak, D., & Roemer, L. (2002). The role of masculine ideology and masculine gender role stress in men's perpetration of relationship violence. *Psychology of Men & Masculinity, 3*, 97-106. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.3.2.97>

Jamovi Project (2021). *Jamovi (1.6.23) [Software]*. <https://www.jamovi.org>

JASP Team (2023). *JASP (0.17.1) [Software]*. [https:// https://jasp-stats.org](https://jasp-stats.org).

- Johnson, D., & Bennett, R. (2023). *Acceptance and Commitment Therapy: responses to frequently asked questions*. Routledge.
- Jones, H.A., Heffner, J.L., Mercer, L., Wyszynski, C.M., Vilardaga, R., & Bricker, J.B. (2015). Web-based acceptance and commitment therapy smoking cessation treatment for smokers with depressive symptoms. *Journal of Dual Diagnosis, 11(1)*, 56–62. <https://doi.org/10.1080/15504263.2014.992588>
- Karecla, M. (2022). *Acceptance and Commitment Therapy exceeds 1,000 randomized controllet trials!* https://contextualscience.org/news/acceptance_and_commitment_therapy_exceeds_1000_randomized_controlled_trials
- Kassinove, H., & Tafrate, R.C. (2005). *El manejo de la agresividad*. Desclée de Brouwer.
- Kassinove, H., & Tafrate, R.C. (2019). *The practitioner's guide to anger management*. Impact Publishers.
- Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2018). The processes of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research, 42(4)*, 349–357. <https://doi.org/10.1007/s10608-018-9920-y>
- Lappalainen, P., Granlund, A., Siltanen, S., Ahonen, S., Vitikainen, M., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2014). ACT Internet-based vs face-to-face? A randomized controlled trial of two ways to deliver Acceptance and Commitment Therapy for depressive symptoms: An 18-month follow-up. *Behaviour Research & Therapy, 61*, 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.006>.
- Linehan, M., (1993). *Cognitive-Behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.

- Llorente, M.V., Escobedo, R., Echandía, C., & Rubio, M. (2002). *Caracterización de la violencia homicida en Bogotá*. Impresol Ediciones Ltda.
- Longmore, R.L., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychology Review*, 27(2), 173-187. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.001>
- López, C., Alcántara, M., Castro, M., & Martínez, A. (2017). *Menores expuestos a la violencia de género*. Pirámide.
- Luoma, J.B., Hayes, S.C., & Walser, R.D. (2017). *Learning ACT: An Acceptance and Commitment Therapy Skills Training Manual for Therapists*. New Harbinger.
- Lynn, M.R., (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 581-616. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- Masoumian, S., Ashouri, A., Ghomian, S., Keshtkar, R., Siahkamary, E., & Vahed, N. (2021). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy Compared to Cognitive Behavioral Therapy on Anger and Interpersonal Relationships of Male Students. *Iran Journal Psychiatry*, 16(1), 21-29. <https://doi:10.18502/ijps.v16i1.5374>.
- Matalinares, M., Yaringaño, J., Uceda, J., Fernández, E., Huari, Y., Campos, A., y Villavicencio, N. (2012). Estudio psicométrico de la versión española del cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Revista IIPSI*, 15 (1), 147-161. <https://doi:10.15381/rinvp.v15i1.3674>.
- Mauchly, J.W. (1940). Significance test for sphericity of a normal n-variate distribution. *The Annals of Mathematical Statistics*, 11(2), 204-209.
- McGuire, B.E., Henderson, E.M., & McGrath P.J. (2017). Translating e-pain research into patient care. *Pain*, 158, 190-193. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000000686>

- McNaughton, N., & Gray, J. A. (2000). Anxiolytic action on the behavioural inhibition system implies multiple types of arousal contribute to anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 61(3), 161–176. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(00\)00344-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(00)00344-X)
- Meichenbaum, D., & Cameron, R. (1972). *Stress inoculation: a skills training approach to anxiety management*. Manuscrito inédito. Universidad de Waterloo
- Mestre, J., & Guil, R. (2012). *La regulación de las emociones: una vía a la adaptación personal y social*. Pirámide.
- Microsoft Corporation. (2018). *Microsoft Excel (16.0) [Software]*. <https://office.microsoft.com/excel>
- Miguel-Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano-Vindel, A., & Spielberger, C.D. (2001). *STAXI 2. Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo*. TEA.
- Ministerio Nacional de Salud y Colciencias (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. Javegraf.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2019). *Encuesta de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes desarrollada en Colombia*. Organización Internacional para las Migraciones (OIM), CDC, Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
- Miró, M.T., & Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. Desclée de Brouwer.
- Mohammadi, M., Farhoudian, A., Shoaee, F., Younesi, S. J., & Dolatshahi, B. (2015). Aggression in juvenile delinquents and mental rehabilitation group therapy based on acceptance and commitment. *Iranian Rehabilitation*, 13, 5–9. <http://irj.uswr.ac.ir/article-1-419-en.html>.
- Montoya, B., Espinosa, T., & Mejía, Q. (2017). *Radiografía de la violencia regional: énfasis en niños, niñas y adolescentes*. Fondo Editorial Remington

- Montoya, S.E. (2020). *Agresión y su relación con flexibilidad psicológica, ira y hostilidad en estudiantes universitarios de 18 a 30 años*.
<https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2358>
- Neff, K., & Germer, C. (2020). *Cuaderno de trabajo de mindfulness y autocompasión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- NHS Digital (2022). *Overview: Cognitive behavioral therapy*.
<https://www.nhs.uk/mental-health/talking-therapies-medicine-treatments/talking-therapies-and-counselling/cognitive-behavioural-therapy-cbt/overview/>
- Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 25*, 119-152.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.10.001>
- Novaco, R.W. (1975). *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Oxford Press.
- Novaco, R.W. (2011). Perspectives on anger treatment: discussion and commentary. *Cognitive and Behavioral Practice, 18*(2), 251-255.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.11.002>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe sobre la salud en el mundo: reducir los riesgos y promover una vida sana*. WHO.
- Otared, N., Moharrampour, N.G., Vojoudi, V., & Najafabai, A.J. (2021). A Group-based Online Acceptance and Commitment Therapy Treatment for Depression, Anxiety Symptoms and Quality of Life in Healthcare Workers during COVID-19 Pandemic: A Randomized Controlled Trial. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 21*(3), 399-411.

- Pardo, R., & De la Torre, M., (2022). Eficacia de la intervención por telesalud mental en adultos. En J.J Martí (Coord.). *Manual de telesalud mental*. Pirámide.
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2013). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*, *10*(2), 3-18. <https://doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>.
- Polat, H., & Karakaş, S.A. (2020). The effect of acceptance and commitment therapy orientated anger management training on anger ruminations and impulsivity levels in forensic psychiatric patients: A randomized controlled trial. *Perspectives in Psychiatry Care*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/ppc.12726>.
- Pots, W.T., Fledderus, M., Meulenbeek, P.A., Ten Klooster, P.M., Schreurs, K.M., & Bohlmeijer, E.T. (2016). Acceptance and commitment therapy as a web-based intervention for depressive symptoms: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, *208*(1), 69–77. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.146068>.
- Ramnerö, J., & Törneke, N. (2008). *The ABCs of Human Behavior*. Context Press.
- Räsänen, P., Lappalainen, P., Muotka, J., Tolvanen, A., & Lappalainen, R. (2016). An online guided ACT intervention for enhancing the psychological wellbeing of university students: A randomized controlled clinical trial. *Behaviour Research and Therapy*, *78*, 30–42. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.01.001>
- Razzaque, R. (2012). An Acceptance and Commitment Therapy based protocol for the management of acute self-harm and violence in severe mental illness. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, *9*(02), 72-76.
- Reddy, M.K., Meis, L.A., Erbes, C.R., Polusny, M.A., & Compton, J.S. (2011). Associations among experiential avoidance, couple adjustment, and interpersonal aggression in

- returning Iraqi war veterans and their partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(4), 515–520. <https://doi.org/10.1037/a0023929>.
- Rey-Anacona, C.A. (2011). Exposición a violencia entre los padres de adolescentes y adultos jóvenes víctimas de alguna conducta de maltrato en el noviazgo. *Diversitas*, 7(2), 253-264. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2011.0002.04>
- Reyes, M., & Tena, E. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica: una guía para terapeutas*. Manual Moderno.
- Rocha-Nieto, L., Herrera-Delgado, C., & Vargas-Olano, M., (2017). Adherencia al tratamiento en rehabilitación cardíaca: diseño y validación de un programa de intervención psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1), 61-81. <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.53610>
- Rodríguez, F. (2021). *Terapia Contextual de Regulación del Enojo sobre la agresividad de personas con su pareja: Intervención grupal y en línea*. [Tesis de maestría]. <https://www.virtual.cics-sto.ipn.mx/REDIMIP/TESIS2021/2021-3.pdf>
- Rodríguez-Pulido, F., Delgado, S., & Márquez, I. (2012). Trastornos mentales y violencia. Aspectos generales. En S. Delgado (ed.). *Tratado de medicina legal y ciencias forenses*, 4. Bosch.
- Rothbart, M.K., & Sheese, B.E. (2007). Temperament and emotion regulation. In J.J. Gross (ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp.331-350). Guilford Press.
- Ruiz, F.J., Suárez-Falcón, J.C., Cárdenas-Sierra, S., Durán, Y.A., Guerrero, K., & Riaño-Hernández, D. (2016). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II in Colombia. *The Psychological Record*, 66, 429-437. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0183-2>

- Ruiz, F.J.; Suárez-Falcón, J.C., & Riaño-Hernández, D., (2016). Psychometric properties of the Mindful Attention Awareness Scale in Colombian undergraduates. *Suma Psicológica*, 23, 18-24. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.003>
- Ruiz, F.J., Suárez-Falcón, J.C., Riaño-Hernández, D., & Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire in Colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49, 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.006>
- Ruiz, F.J., Suárez-Falcón, J.C., Riaño-Hernández, D., & Gil-Luciano, B. (2022). Psychometric properties of the Spanish version of the Valuing Questionnaire in Colombia. *Journal of Clinical Psychology*, 78(2), 233-248. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.010>
- Ruiz, J.J. (2021). *Manual de terapias conductuales contextuales: una exposición crítica descriptiva*. Psara Ediciones.
- Saavedra, K. (2007). *Toward a New Acceptance and Commitment Therapy (ACT) treatment of problematic anger for low-income minorities in substance abuse recovery: A randomized controlled experiment of an eightweek group-based act protocol*. Unpublished dissertation, Wright Institute Graduate School of Psychology, Berkeley, CA
- Sahagún, L., & Salgado, C. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con hombres que cumplen condena por maltrato. Un estudio piloto. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3) 289-305.
- Saini, M. (2009). A meta-analysis of the psychological treatment of anger: Developing guidelines for evidence-based practice. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37(4), 473-488.

- Samudio, J. (2020). *Violencia y desarrollo humano en Colombia. La superación de personalidades, subculturas e ideologías violentas*. Manual Moderno.
- Sanmartín, J. (2010). Concepto y tipos de violencia. En J. Sanmartín, R. Gutiérrez Lombardo, J. Martínez Contreras y J.L. Vera (eds.), *Reflexiones sobre la violencia*. Siglo XXI, 11-33.
- Santanello, A., Moore, Z.E., & Gardner, F.L. (2004, November). *Are there empirically supported treatments for anger?: Toward the development of a university based center for the treatment and study of anger*. Paper presented at the annual conference of the Association for Advancement of Behavior Therapy, New Orleans, LA.
- Sevillá, J., & Pastor, C. (2016). *Domando al dragón: terapia cognitivo-conductual para el enfado patológico*. Alianza.
- Shorey, R.C., Elmquist, J., Zucosky, H., Febres, J., Brasfield, H., & Stuart, G.L. (2014). Experiential avoidance and male dating violence perpetration: An initial investigation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(2), 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.02.003>
- Sierra, M.A., & Ruiz, F.J. (2022). Content validity and perceived utility of a self-help online acceptance and commitment therapy program focused on repetitive negative thinking. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.08.003>
- Silva, C.S., Barchelot, L.J., & Galván, G.G. (2021). Caracterización de la conducta agresiva y de variables psicosociales en una muestra de adolescentes de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. *Psicogente*, 24(46). <https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4498>

Sistema de Información para la Seguridad y la Convivencia (SISC). (2020). *Indicadores de seguridad y convivencia 2016-2019*.

<https://siscmedellin.wixsite.com/sisc/post/2016-2019-indicadores-seguridad-y-convivencia>.

Smout, M., Davies, M., Burns, N., & Christie, A. (2014). Development of the Valuing Questionnaire (VQ). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3, 164-172.

<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.001>

Spielberger, C.D. (1999). *STAXI-2: State Trait Anger Expresión Inventory-2*. Psychological Assessment Resorces, Inc.

Strosahl, K., Robinson, P., & Gustavsson, T., (2012). *Brief interventions for radical change: principles and practice of focused acceptance and commitment therapy*. New Harbinger.

Sukhodolsky, D.G., Kassinove, H., & Gorman, B.S. (2004). Cognitive-behavioral therapy for anger in children and adolescents: A meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 9(3), 247–269. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.08.005>

Tobeña, A. (2003). *Anatomía de la agresividad humana: de la violencia infantil al belicismo*. Galaxia Gutemberg.

Tafraite, R. (1995). Evaluation of treatment strategies for adult anger disorders. En H. Kassinove (Ed.), *Anger disorders: Definition, diagnosis, and treatment*. Taylor & Francis.

Tafraite, R.C., Kassinove, H., & Dundin, L. (2002). Anger episodes in high and low-trait-anger community adults. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 1573-1590. <https://doi.org/10.1002/jclp.10076>

- Tangney, J.P., Wagner, P.E., Hill-Barlow, D., Marshall, D.E., & Gramzow, R. (1996). Relation of shame and guilt to constructive versus destructive responses to anger across the lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 797-809. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.70.4.797>
- Tifft, E.D., Roberts, M.Z., Underwood, S.B., & Forsyth, J.P. (2022). Acceptance and commitment therapy (ACT) for problematic anger: a case study. *Clinical Case Studies*, 21 (4), 355-373. <https://doi.org/10.1177/15346501221080931>
- Toohey, M.J. (2020). Cognitive behavioral therapy for anger management. In: A. Wenzel (Ed). *Handbook of cognitive behavioral therapy*. American Psychological Association.
- Toro, R. (2020). *Modelo transdiagnóstico para trastornos antisociales en la adolescencia y la juventud*. [Tesis doctoral, Universidad de Almería].
- Toro, R., García-García, J., & Zaldívar, F. (2020). Hacia un modelo transdiagnóstico integrador de la psicopatología externalizante. *Acción Psicológica*, 17(1), 73-90.
- Trompetter, H.R., Bohlmeijer, E.T., Veehof, M.M., & Schreurs, K.M.G. (2015). Internet-based guided self-help intervention for chronic pain based on Acceptance and Commitment Therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 66-80. <https://doi.org/10.1007/s10865-014-9579-0>
- Urrutia, T.E. (2021). *Procesamiento de las emociones y distorsión cognitiva en estudiantes universitarios de Colombia y Perú que presentan conducta agresiva*. [Tesis de grado]. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1439/Urrutia%20Romero%2c%20Thalia%20Elva.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Van der Klooster, K. (2019). *The effectiveness of Internet-based ACT and mindfulness interventions in chronic pain patients: a systematic review*, University of Twente. http://essay.utwente.nl/77902/1/Van%20der%20Klooster_MA_BMS.pdf
- Van Rooijen, K. (2012). Wat werkt bij online hulpverlening? Nederlands Jeugd Institute. <http://www.dejeugdprofessional.info/wp-content/uploads/2014/10/Wat-werkt-bijonline-hulp-20121.pdf>
- Vargas, A. & Coria, K. (2017). *Estrés postraumático, tratamiento basado en la terapia de aceptación y compromiso*. Manual Moderno.
- Veenstra, L., Bushman, B.J., & Koole, S.L. (2018). The facts on the furious: A brief review of the psychology of trait anger. *Current Opinion in Psychology*, 19, 89-103. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.014>
- Verma, J.P. (2016). *Repeated measures design for empirical researchers*. Wiley.
- Vinogradov, S., & Yalom, I. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Paidós.
- Walser, R.D. & O'Connell, M. (2021). *The ACT workbook for anger*. New Harbinger.
- Wenzel, A., & Lystad, C. (2005). Interpretation biases in angry and anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1045-1054. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.brat.2004.02.009>
- Williams, R.B., Barefoot, J.C., & Shekelle, R.B. (1985). The health consequences of hostility. En: M.A. Chesney y R.H. Rosenman (eds.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*, Hemisphere.
- Wilson, K.G., & DuFrene, T. (2008). *Mindfulness for two: an acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. New Harbinger.
- Wilson, K.G. & Luciano, M.C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Un tratamiento orientado a los valores*. Pirámide.

- Wright, J.H., Wright, A.S., Albano, A.M., Basco, M.R., Goldsmith, L.J., Raffield, T., & Otto, M.W. (2005). Computer-assisted cognitive therapy for depression: Maintaining efficacy while reducing therapist time. *American Journal of Psychiatry*, *162*, 1158-1164. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.6.1158>
- Yavuz, K.F., Şahin, O., Ulusoy, S., Ipek, O.U., & Kurt, E. (2016). Experiential avoidance, empathy, and anger-related attitudes in antisocial personality disorder. *Turkish Journal of Medical Sciences*, *46*, 1792–1800. <https://doi.org/10.3906/sag-1601-80>
- Zarling, A., Lawrence, E., & Marchman, J. (2015). A randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy for aggressive behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *83*(1), 199-212. <https://doi.org/10.1037/a0037946>
- Zarling, A., & Taylor, A. (2017). Third wave therapies and the treatment of violence and aggression. En: P. Sturmey (ed.). *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*. Wiley and Sons.
- Zarling, A., & Rusell, 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>.
- Zhu, J., Myers, R., McConnell, K.J., Lavander, X., & Linn, S.C. (2022). Trends in outpatient mental health services use before and during the Covid-19 pandemic. *Health Affairs*, *41*(4), 573-580. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2021.01297>
- Zurita Ona, P. (2020). *Acceptance and Commitment Therapy for borderline personality disorder*. New Harbinger.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado de la investigación descriptiva

Antes de aceptar su participación en esta investigación es importante que lea y comprenda la siguiente explicación acerca del propósito y los beneficios del estudio, así como la forma en que será llevado a cabo.

Objetivos del estudio

La presente investigación se constituye en la primera fase de un estudio orientado a evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la Regulación de la Ira (ACT-RI) con complementos provenientes de Eifert, McKay y Forsyth (2006), Foret y Eaton, (2014), Gardner y Moore (2014) y Zurita Ona (2020), en formato breve y grupal en adultos jóvenes colombianos (18 a 30 años) con dificultades en regulación y expresión de la ira en contextos interpersonales. Con el fin de ofrecer un contexto más detallado de la clase de dificultades presentes en la población objetivo, este estudio pretende:

1. Caracterizar las dificultades en regulación de la ira y su manifestación en conductas agresivas o violentas en el contexto interpersonal en población entre 18 y 30 años que reportan dichas dificultades.
2. Identificar la relación entre las dificultades en regulación de la ira, la presencia de conductas agresivas o violencia interpersonal y la inflexibilidad psicológica (evitación experiencial, fusión cognitiva y dificultades en identificación de valores o acciones comprometidas).

Procedimiento del estudio

Se establecerá un primer contacto con los participantes interesados en la investigación vía electrónica o presencial. Se procederá a la aplicación de las preguntas de filtro inicial que buscan determinar si la persona logra identificar dificultades en la regulación de la ira. Una vez respondidas las preguntas de filtro, se procederá a la aplicación de los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de variables sociodemográficas.
2. Preguntas de filtro inicial (Adaptado de Kassinove y Tafrate, 2005 y 2019).
3. Dificultades en Regulación de Ira. State-Trait Anger Expression 2 (STAXI-2) (Spielberger, 1999), versión en español de Miguel-Tobal et al. (2001).
4. Expresión de agresión y violencia. Aggression Questionnaire (Buss y Perry, 1992), versión en español de Matalinares et al. (2012).
5. Evitación experiencial. Cuestionario de Aceptación y Acción (AAQ II) (Bond, Hayes, Baer, et al., 2011). Validación para Colombia de Ruíz, Suárez-Falcón, Cárdenas-Sierra, Durán, Guerrero y Riaño-Hernández, 2016.
6. Fusión cognitiva. Cuestionario de Fusión Cognitiva (CFQ) (Guillanders, Bolderston, Bond, et al., 2014). Validación para Colombia de Ruiz, Suárez-Falcón, Riaño-Hernández y Guillanders, 2017.
7. Repertorio asociado a valores. Cuestionario de valoración (VQ) (Smout et al., 2014). Validación para Colombia por Ruiz et al. (2017).

Los resultados de esta aplicación serán sometidos a un análisis estadístico con el fin de realizar la caracterización propuesta y establecer las relaciones entre las variables de interés del estudio.

Participación voluntaria

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, si usted se negara a participar o decidiera retirarse, esto no le generará ningún problema, ni tendrá consecuencias adversas en ningún aspecto. Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento en que así lo decida.

Riesgos de participación

No hay evidencia de riesgos significativos por participar en esta investigación ya que los instrumentos se responderán de manera tal que se garantizará la reserva de la

información que suministre el encuestado, sin embargo, es posible que se produzca reactividad emocional asociada al diligenciar los instrumentos. En caso de pasar por esta eventualidad o alguna otra, podrá comunicarlo a Óscar Mauricio Gallego Villa, persona encargada de la presente investigación.

Beneficios para los participantes y para otros

En la actualidad es escasa la información acerca de las formas como las dificultades en la regulación de la ira se expresan en la población joven colombiana y más aún en la identificación de estrategias de intervención evaluadas empíricamente para dar respuesta a esta problemática. Participar en esta investigación será un gran aporte en la obtención de información relevante acerca de una problemática que afecta de forma significativa a los jóvenes en el contexto colombiano y abre el espacio para ajustar estrategias de intervención que contribuyan a la mejoría en las dificultades en la regulación de la ira.

Confidencialidad

Toda la información que se obtenga en el estudio será confidencial y solo será usada con fines académicos. Independientemente de la modalidad de obtención de la información (electrónica o presencial) se garantizará la confidencialidad de la información suministrada y el archivo de la información en condiciones seguras. Tendrán acceso a la información el autor de la investigación y sus directoras de tesis, las doctoras Flor Zaldívar Basurto y Elena Ortega Campos. Así se guardará el secreto profesional de acuerdo con lo establecido en la Ley 1090 de 2006 que rige la profesión de psicología en Colombia. La confidencialidad será también guardada en cualquier publicación o presentación que se realice para dar a conocer a la comunidad científica de los resultados de esta investigación.

Preguntas e inquietudes acerca de este estudio:

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio puede contactar a Óscar Mauricio Gallego Villa al correo electrónico: omgallegov@unal.edu.co

Derechos de los participantes

Su firma en este documento indica que usted ha leído y comprendido los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios de participar en este estudio y confirma que usted:

1. Ha recibido y comprendido la información acerca de la investigación y sobre los riesgos y beneficios de participar en la misma.
2. Comprende que su participación es voluntaria y que puede renunciar a la misma en cualquier momento sin consecuencia adversas de ningún tipo.

Anexo 2. Información sociodemográfica

1. Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA)
2. Edad
3. Lugar de nacimiento (procedencia)
4. Nivel educativo

- (a) Primaria
- (b) Bachillerato
- (c) Técnico
- (d) Tecnólogo
- (e) Universitario
- (f) Posgrado
- (g) Otro

5. Estudia actualmente

- (a) Sí
- (b) No

6. Trabaja actualmente

- (a) Sí
- (b) No

7. Nivel de ingresos

- (a) Menos de un salario mínimo mensual legal vigente (SMMLV)
- (b) Entre 1 y 2 SMMLV
- (c) Entre 3 y 4 SMMLV
- (d) Entre 5 y 6 SMMLV
- (e) Más de 6 SMMLV

8. Estado civil

- (a) Soltero(a)
- (b) Casado(a)
- (c) Unión Libre
- (d) Separado(a)
- (e) Viudo(a)

9. ¿Durante su infancia, fue víctima y/o testigo de alguna de las siguientes formas de violencia? (escoger la opción u opciones que apliquen en su caso):

Tipo de violencia	Víctima	Testigo
Física (golpes o lesiones, etc.)		
Psicológica (insultos, humillaciones, etc.)		
Sexual (abuso, violación, explotación, etc.)		

Negligencia (abandono, descuido, etc.)		
Escolar (matoneo o bullying)		

10. ¿Durante su adolescencia, fue víctima y/o testigo de alguna de las siguientes formas de violencia? (escoger la opción u opciones que apliquen en su caso):

Tipo de violencia	Víctima	Testigo
Física (golpes o lesiones, etc.)		
Psicológica (insultos, humillaciones, etc.)		
Sexual (abuso, violación, explotación, etc.)		
Negligencia (abandono, descuido, etc.)		
Escolar (matoneo o bullying)		

11. ¿Durante su adultez, fue víctima y/o testigo de alguna de las siguientes formas de violencia? (escoger la opción u opciones que apliquen en su caso):

Tipo de violencia	Víctima	Testigo
Física (golpes o lesiones, etc.)		
Psicológica (insultos, humillaciones, etc.)		
Sexual (abuso, violación, explotación, etc.)		
Negligencia (abandono, descuido, etc.)		
Escolar (matoneo o bullying)		

12. Información sobre tratamientos recibidos durante su vida (marcar las opciones que correspondan con su experiencia):

- (a) Psicológico (psicoterapia)
- (b) Psiquiátrico (farmacológico)
- (c) Otro

13. ¿Alguno de estos tratamientos estaba relacionado con sus dificultades de regulación de la ira?

- (a) Sí
- (b) No

14. ¿Tiene antecedentes legales?

- (a) Sí
- (b) No

15. Si respondió que sí en el punto anterior, ¿estos antecedentes han estado relacionados con incidentes de agresividad o violencia interpersonal?

- (a) Sí
- (b) No

16. Percepción sobre sus dificultades de ira. Para cada aspecto, elegir la opción con la que más se identifique:

Aspecto a evaluar	Menor que la mayoría de la gente	Igual que la mayoría de la gente	Mayor que la mayoría de la gente
Frecuencia de mis episodios de ira			
Duración de mis episodios de ira			
Intensidad de mis episodios de ira			

17. Consecuencias asociadas a sus episodios de ira (marcar todos los que apliquen):

- (a) Deterioro en las relaciones interpersonales (con mi pareja, mis hijos, mis amigos, etc.)
- (b) Dificultades en el trabajo (con mis compañeros, los jefes, las personas que trabajan para mí, etc.)
- (c) Disminución de la capacidad para afrontar situaciones difíciles
- (d) Incidentes con el sistema judicial (multas, encarcelamiento, etc.)
- (e) Problemas de salud (palpitaciones, sudoración, trastornos del sueño, etc.)
- (f) Malestar personal y emocional (preocupación, darle vueltas a los problemas, vergüenza, etc.)
- (g) No alcanzar objetivos importantes en la vida

18. ¿Considera que requiere atención psicológica para manejar sus dificultades en la regulación de la ira?

- (a) Sí
- (b) No

19. ¿Le interesaría participar en la fase de evaluación de la terapia contextual de regulación de la ira?

- (a) Sí
- (b) No

20. Si respondió que sí en el punto anterior, favor escribir sus datos de contacto a continuación (nombre y dirección de correo electrónico)

**Anexo 3. Rejilla de evaluación de contenido de la Terapia de Aceptación y
Compromiso para la Regulación de la Ira (ACT-RI) adaptada a formato
grupal, breve y on line**

Respetado(a) evaluador(a):

A continuación, encontrará un formato en el que le solicitamos nos dé su opinión acerca de algunos tópicos de esta guía de intervención a través de preguntas específicas. Le solicitamos que consigne sus observaciones acerca de la guía en la columna correspondiente del formato, así como las sugerencias que tenga para corregir los aspectos que, desde su punto de vista, necesitan revisión.

Para evaluar la guía, por favor, tenga en cuenta los siguientes criterios:

1. **Claridad (Cl):** la información suministrada sobre cada componente de la guía es comprensible, en relación con la redacción y la construcción gramatical.
2. **Relevancia (R):** las actividades que se proponen en cada sesión son pertinentes para cumplir con los objetivos planteados.
3. **Coherencia (Co):** las actividades guardan una relación lógica con los objetivos y temáticas generales de cada sesión.
4. **Suficiencia (S):** las actividades incluidas en cada sesión bastan para cumplir con los propósitos planteados.

La escala de calificación del nivel de cumplimiento de cada criterio es la siguiente:

Nulo	Bajo	Moderado	Alto
1	2	3	4

Por favor, escriba el valor que considere que refleje su apreciación sobre cada uno de los aspectos a evaluar.

Sesión 1. Psicoeducación sobre el Modelo de la Evitación de la Ira (AAM) e identificación de valores y acciones comprometidas						
Aspecto a evaluar		Cl	R	Co	S	Observaciones
1	Objetivos					

(a)	Establecimiento de las bases de la relación terapéutica (repaso del consentimiento informado).					
(b)	Presentación del Modelo de Evitación de Ira (AAM) haciendo conexiones con las problemáticas de los participantes (identificación de conductas clínicamente relevantes).					
(c)	Validar el desarrollo histórico de los patrones comportamentales de los participantes, promoviendo la identificación de su impacto negativo en los ámbitos de vida valorados.					
(d)	Promover la identificación de valores, objetivos y acciones vinculadas con lo importante en la vida de cada participante.					
2	Actividades					
15	Encuadre					
10	Aplicación de los instrumentos de evaluación					
30	Los puntos clave: Modelo Contextual de la Evitación de la Ira (AAM) y contextualización de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)					
60	Práctica (ACT en acción): valores y acciones comprometidas					
5	Para recordar... (conclusiones)					

Sesión 2. Desarrollo de habilidades mindfulness para el manejo de la emoción						
Aspecto a evaluar		CI	R	Co	S	Observaciones
1	Objetivos					
(a)	Incrementar el contacto no enjuiciador, centrado en el momento presente de los eventos privados, incluyendo pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales, impulsos y las tendencias de acción vinculadas con estas experiencias.					
(b)	Fomentar la atención no enjuiciadora y conectada al momento presente tanto de estímulos externos o internos (tanto apetitivos como aversivos).					
(c)	Incrementar la comprensión de que los eventos privados son tanto informativos como transitorios.					
2	Actividades					
10	Aplicación de los instrumentos de evaluación					
15	Revisión de prácticas semanales					
20	Los puntos clave: Los componentes de la emoción					

20	Práctica (ACT en acción) Diligenciamiento del Formato de Automonitoreo entre Sesiones (ABC)					
25	Los puntos clave: habilidades de contacto con el momento presente (mindfulness)					
25	Práctica (ACT en acción): prácticas iniciales de mindfulness (Conciencia emocional)					
5	Para recordar... (conclusiones) Balance decisional					

Sesión 3. Defusión cognitiva						
Aspecto a evaluar		CI	R	C	S	Observaciones
1	Objetivos					
(a)	Ganar comprensión en el concepto de fusión cognitiva y su relación con los patrones de comportamiento problemáticos.					
(b)	Ampliar el conocimiento de reglas verbales relevantes y la relación de las mismas con los patrones de comportamiento fusionado.					
(c)	Promover el aprendizaje de estrategias de defusión de estas reglas.					
2	Actividades					
20	Prácticas de contacto con el momento presente: mindfulness de la respiración y mindfulness del pensamiento					
15	Revisión de prácticas semanales					
35	Los puntos clave: fusión/defusión cognitiva					
45	Práctica (ACT en acción): ejercicios de defusión cognitiva Distinguir situaciones de pensamientos Yo contexto “Leche, leche, leche”					
5	Para recordar... (conclusiones) Mindfulness del pensamiento Registro de situaciones relacionadas con la ira					

Sesión 4. Aceptación y regulación de la ira						
Aspecto a evaluar		CI	R	Co	S	Observaciones
1	Objetivos					
(a)	Tolerar o aceptar la presencia de la ira y las sensaciones de daño y rechazo que están a menudo asociadas.					
(b)	Distinguir entre el comportamiento impulsado por la ira y el comportamiento impulsado por valores personales.					
(c)	Modular (por ejemplo, reducir) la ira cuando lo considere necesario (no para sentirse mejor,					

	sino porque hacer esto conecta a la persona con sus valores personales).					
2	Actividades					
15	Aplicación de instrumentos de evaluación					
15	Revisión de prácticas semanales					
40	Los puntos clave: la aceptación y la disposición como alternativa					
45	Práctica (ACT en acción): disponerse a contactar con la ira Recreación de situaciones de enfado Metáfora de la armadura					
5	Para recordar... (conclusiones) Caminar consciente Actividades de exposición a la ira					

Sesión 5. Acciones comprometidas y desarrollo de efectividad interpersonal						
Aspecto a evaluar		CI	R	Co	S	Observaciones
1	Objetivos					
(a)	Aclarar la conexión entre sus valores y las acciones comprometidas relevantes que deben ser incrementadas.					
(b)	Desarrollar un plan de activación comportamental para registrar y monitorear el desarrollo de acciones comprometidas.					
(c)	Identificar los déficits en habilidades que deben ser compensados para ampliar el repertorio de acciones orientadas a valores.					
2	Actividades					
20	Práctica de contacto con el momento presente: mindfulness del perdón (adaptado de Germer y Neff, 2022)					
15	Revisión de prácticas semanales					
35	Los puntos clave: Repaso y profundización en acciones comprometidas					
45	Práctica (ACT en acción): diligenciamiento del formato de valores vitales					
5	Para recordar... (conclusiones) Comer consciente Realización de acciones comprometidas					

Sesión 6. Desarrollo de la efectividad interpersonal, prevención de recaídas y cierre de la intervención						
Aspecto a evaluar		CI	R	Co	S	Observaciones
1	Objetivos					

(a)	Ampliar las habilidades de solución de problemas interpersonales y manejo de conflictos.					
(b)	Ampliar las habilidades de comunicación asertiva.					
(c)	Repasar el modelo contextual de comprensión de la ira problemática para evitar posibles recaídas.					
(d)	Desarrollar planes de acción para mantener vigente el uso de manera autónoma de los principios y estrategias del programa CART.					
(e)	Promover la finalización proactiva de la intervención.					
2	Actividades					
	Revisión de prácticas semanales					
	Los puntos clave: ¿Qué son los valores interpersonales?					
	Receso					
	Práctica (ACT en acción): mi maleta de viaje (plan de acción para llevar el programa CART a la vida cotidiana)					
	Aplicación de instrumentos de evaluación					
	Práctica de contacto con el momento presente: la metáfora del pantano					

Sesión de seguimiento						
Aspecto a evaluar		CI	R	Co	S	Observaciones
1	Objetivos					
(a)	Identificar, a través del reporte de los participantes y su comportamiento en sesión, en qué medida se han mantenido los logros alcanzados durante el tratamiento.					
(b)	Repasar los conceptos y habilidades desarrollados y las recomendaciones para el manejo de recaídas.					
2	Actividades					
	Aplicación de instrumentos de evaluación					
	Revisión de logros y obstáculos identificados durante el último mes					
	Práctica de contacto con el momento presente: respiración y escaneo corporal compasivos (adaptaciones de García, 2020)					
	Los puntos clave: ideas de repaso					
	Receso					
	Práctica (ACT en acción): la graduación					

Aspectos generales de la guía de intervención

Aspecto a evaluar		Claridad	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Observaciones
1	Estructura general					
2	Metodología general					
3	Cantidad de sesiones					
4	Duración de las sesiones					
5	Duración de la guía de intervención					
6	Recursos empleados (formatos, instrumentos)					

Anexo 4. Guía de entrevista de valoración de los problemas de regulación de la ira para ACT-RI. Consentimiento informado de participación en el tratamiento



Presentación

Cordial saludo. Soy (...), integrante del equipo de investigación de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la Regulación de la Ira (ACT-RI). Te doy la bienvenida a esta entrevista.

Objetivo de la entrevista

El objetivo de esta entrevista es establecer si la intervención ACT-RI se ajusta a tus necesidades particulares en lo relacionado con la regulación de la ira. Para determinar esto, te haré una serie de preguntas acerca de tus dificultades actuales y el efecto que han tenido en tu vida. Tras esta exploración te indicaré la estrategia de acción más adecuada en tu caso entre la participación en ACT-RI o la recomendación de terapia individual. Es importante señalar que se garantiza la confidencialidad de toda la información que se mencione durante la entrevista.

¿Tienes alguna pregunta antes de empezar la entrevista?

Se procede al diligenciamiento de los datos sociodemográficos:

Fecha (DD/MM/AAAA)		Hora inicio:		Hora finalización:	
---------------------------	--	---------------------	--	---------------------------	--

Información sociodemográfica

Nombre y apellidos del consultante:	
Tipo y número de documento de identidad	
Sexo:	

Edad actual:	
Fecha y lugar de nacimiento:	
Nivel educativo actual	
Celular	
Correo electrónico	
Con quiénes vive actualmente	
Nombre del(a) entrevistador(a):	

Motivo de consulta y factores de predisposición:

Pregunta	Respuesta del(a) consultante
¿En qué consisten tus dificultades de regulación de la ira? (solicitar ejemplos para precisar la información)	
¿Desde hace cuánto se presentan estas dificultades? (indicar la etapa del desarrollo, por ejemplo, la niñez, la adolescencia, etc.) ¿Identificas en esa época alguna situación o evento relacionado con la aparición de tus problemas de ira?	
¿A qué atribuyes la aparición de estos problemas de ira en tu vida?	

Análisis ABC de la conducta problema. Ahora vamos a identificar cómo se manifiestan tus dificultades con la regulación de la ira en la actualidad:

A. Detonantes de la ira	B. Reacciones	C. Consecuencias
¿En qué situaciones o momentos aparece con mayor frecuencia el problema? ¿Qué personas están presentes y qué están haciendo? <i>Cuando ocurren estas situaciones:</i> ¿Qué tiendes a pensar?	¿Cuáles son tus reacciones más frecuentes ante lo que describiste en el punto anterior? ¿Qué es lo que tiendes a hacer y a decir en esas situaciones?	¿Qué ocurre después de que te comportas del modo en que acabas de describir? ¿Cómo cambian las situaciones, el comportamiento de otros, tus pensamientos o emociones después de que te comportas del modo en que has señalado?

¿Cómo sientes la ira en tu cuerpo? ¿Cuáles son tus sensaciones? ¿Qué tan intensa tiende a ser tu ira? (0-10) ¿Qué te dan ganas de hacer? (identificar el impulso detonado por la ira)		

Nivel de afectación:

Pregunta	Respuesta del(a) consultante
¿Cuáles áreas de tu vida se han visto afectadas por tus dificultades en la regulación de la ira? ¿De qué manera se han visto afectadas?	

Estado psicológico actual. Señalar si presentas alguna de las siguientes condiciones en la actualidad:

Condición	Sí	No	Observación
1. Adicción a sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco, marihuana, etc.)			
2. Síntomas psicóticos (alucinaciones, delirios, etc.)			
3. Conductas suicidas (tentativas de suicidio hace menos de dos meses)			
4. Crisis intensas de desregulación emocional			
5. Grandes dificultades para reconocer y respetar los derechos de las otras personas			
6. Grandes dificultades para sentir empatía/compasión por los sentimientos de los demás			

Expectativas (motivación):

Pregunta	Respuesta del(a) consultante
¿Qué has intentado hacer para resolver tu dificultad en el pasado? ¿Con qué resultados? ¿Qué esperas	

conseguir de esta intervención?	
---------------------------------	--

Retroalimentación final:

De acuerdo con lo que hemos conversado durante esta entrevista (breve resumen de lo comentado en la sesión en términos del análisis funcional), considero que el programa ACT-RI Sí ___ No ___ se ajusta a tus necesidades.

En caso de que el(a) consultante sea admitido(a):

Te quiero dar la bienvenida al tratamiento ACT-RI, la cual es un tipo de terapia comportamental basada en la aceptación en la cual se adopta un marco de regulación emocional como un tema unificador. Este marco permite el establecimiento de los siguientes objetivos:

1. Desarrollar una mayor capacidad para aceptar o tolerar y entender la ira como una experiencia emocional normal y necesaria.
2. Desarrollar mayor capacidad para reflexionar efectivamente y utilizar la información proporcionada por las emociones (por la ira en particular), tanto para regular la ira cuando sea necesario, como para resolver problemas y manejar conflictos interpersonales.
3. Desarrollar mayor flexibilidad en la manera de responder a situaciones que provocan enojo en las que están involucrados valores personales, con el fin de promover una mejoría en la efectividad interpersonal y en la calidad de vida.

Para lograr estos propósitos, el programa consta de seis sesiones, una por semana, con una duración de aproximadamente dos horas y una sesión de seguimiento un mes después de la sesión seis.

Las estrategias de intervención en ACT-RI incluyen:

- Psicoeducación
- Identificación de valores personales
- Automonitoreo
- Ejercicios de mindfulness
- Estrategias para desengancharse de los pensamientos y las emociones
- Activación comportamental y compromiso
- Solución de problemas interpersonales
- Acompañamiento en el desarrollo de actividades extra sesión

Beneficio

Dado tu interés al participar en esta investigación, tendrás el beneficio de recibir el tratamiento completamente gratis, solo se requiere seguir las indicaciones del consentimiento informado que te voy a leer (se procede a la lectura del consentimiento informado).

Consentimiento informado de participación en la fase de intervención del programa ACT-RI

Yo (escribir nombre del(a) consultante), identificado(a) con cédula de ciudadanía número () de (), confirmo que me han invitado a participar en la investigación “**EFFECTO DE UN TRATAMIENTO BREVE, GRUPAL Y VIRTUAL BASADO EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO PARA LA REGULACIÓN DE LA IRA Y LA REDUCCIÓN DE LA INFLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN JÓVENES COLOMBIANOS**” que se encuentra desarrollando Óscar Mauricio Gallego Villa (coordinador de la investigación) bajo la dirección de las doctoras las doctoras Flor Zaldívar Basurto y Elena Ortega Campos, como parte de los estudios que se encuentra cursando en el programa de Doctorado de Salud, Psicología y Psiquiatría de la Universidad de Almería y como parte de su labor investigativa en el Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Nacional de Colombia.

Manifiesto que me han explicado que el propósito de este estudio es evaluar la eficacia de la Terapia de Aceptación y Compromiso para la Regulación de la Ira (ACT-RI), en adultos jóvenes colombianos (18 a 30 años) con dificultades en regulación y expresión de la ira en contextos interpersonales y que toda la información personal que se recolecte durante la investigación será utilizada solo con fines académicos e investigativos. Por lo anterior, en ninguna publicación en la que se utilicen mis datos se mencionará información que revele mi identidad, tal como lo contempla la Ley 1090 de 2006.

Mencionado lo anterior, acepto participar de manera voluntaria en la presente investigación, teniendo claridad acerca de mi libertad de retirar mi consentimiento de participación en esta investigación en cualquier momento si llego a considerarlo pertinente. Mi participación comprende:

1. Diligenciar oportunamente todos los instrumentos de evaluación que me soliciten en todas las ocasiones en que los terapeutas me lo soliciten.
2. Asistir y participar en las seis sesiones de intervención y la sesión de seguimiento, las cuales tendrán una duración aproximada de dos horas una vez por semana. La sesión de seguimiento será desarrollada un mes después de la sexta sesión de la intervención.
3. Desarrollar las actividades entre sesiones que me sean asignadas.

Si bien, la participación en esta investigación no conlleva a riesgos significativos para mí, se me ha informado que existe la posibilidad de presentar malestar emocional o dificultades en las áreas de ajuste vital que son propias del proceso de hacer cambios en el comportamiento. En dichas circunstancias contaré con el apoyo del equipo terapéutico para obtener asesoramiento ante estas circunstancias.

Como beneficio se encuentra la posibilidad de participar en el tratamiento de manera gratuita y aprender una amplia gama de estrategias para manejar mi ira y para promover acciones que me dirijan a lo que considero importante en mi vida personal.

En constancia firmo a los () días del mes de () de 20 ().

Se informa al(a) consultante que se enviará un correo con una consigna que debe copiar y pegar en su respuesta (es el soporte de su aceptación de participación en la investigación):

“He comprendido la información que anteriormente se me socializó sobre la investigación, por tal razón manifiesto a ustedes mi aceptación de mi participación en el tratamiento ACT-RI”.

Adjuntar en este espacio pantallazo de la respuesta del(a) consultante por el correo

En caso de que el(a) consultante no sea admitido(a):

Debido al nivel de afectación que estás experimentando por tus dificultades en la actualidad y las problemáticas asociadas, esta propuesta de intervención no sería la adecuada para ti en este momento. Mi recomendación es iniciar un proceso terapéutico individual (ofrecer la posibilidad del SAP según disponibilidad para agendamiento de citas o lista de espera).

Concepto

El consultante fue admitido: Sí () No ()

Justificar la decisión

--

Anexo 5. Manual ACT para regular la ira (ACT-RI)



Adaptación propia en formato grupal, breve y *on line* (con elementos provenientes de Eifert, McKay y Forsyth, 2006; Foret y Eaton, 2014; Gardner y Moore, 2014; Zurita Ona, 2020).

Autores: Gallego, Zaldívar y Ortega (2023).

Colombia

Índice de Contenidos

Introducción	124
Sesión 1. Psicoeducación sobre el Modelo de la Evitación de la Ira (AAM) e identificación de valores y acciones comprometidas	130
Sesión 2. Desarrollo de habilidades mindfulness para el manejo de la emoción	139
Sesión 3. Defusión cognitiva	146
Sesión 4. Aceptación y regulación de la ira	154
Sesión 5. Desarrollando la efectividad interpersonal (valores interpersonales)	164
Sesión 6. Manejo de conflictos, prevención de recaídas y cierre de la intervención	173
Seguimiento	177
Información clave, observaciones, manejo de obstáculos y recomendaciones en la aplicación del protocolo ACT-RI	180

Introducción

En el siguiente documento se describen en detalle las actividades a realizar durante la aplicación de ACT para regular la ira (ACT-RI), tratamiento adaptado para ser aplicado en formato grupal y *on line*. Para cada una de las sesiones se presenta la siguiente estructura informativa:

- (a) Objetivos de la sesión.
- (b) Descripción de las actividades de sesión.
- (c) Recomendaciones para el manejo de posibles obstáculos o imprevistos.

Descripción del proceso de convocatoria de los participantes

La convocatoria para participar en la investigación se puede hacer de manera presencial o virtual con el apoyo de un centro de atención psicológica con el que se ha establecido un convenio para el desarrollo del estudio, así como mediante referidos o participantes interesados que participaron en la primera etapa de la investigación. La convocatoria informará a los potenciales participantes acerca de las condiciones básicas para poder presentarse a la entrevista de selección:

- (a) Tener entre 18 y 30 años.
- (b) Ser de nacionalidad colombiana.
- (c) Reconocer dificultades de regulación de la ira.
- (d) No estar recibiendo tratamiento psicológico o farmacológico en el momento de la participación en la investigación.

Quienes cumplan con las condiciones, podrán inscribirse para la entrevista de selección.

Entrevista de selección de los participantes

Objetivos de la entrevista	Materiales requeridos para la entrevista de selección
(a) Clarificar los componentes centrales de las problemáticas de regulación de la ira en los consultantes.	(a) Formato de entrevista de valoración de los problemas de regulación de la ira.
(b) Evaluar el nivel de afectación de las problemáticas de los consultantes.	(b) Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ II) (Bond, Hayes, Baer et al., 2011). Validación para Colombia (Ruíz, Suárez-Falcón, Cárdenas-Sierra, Durán, Guerrero y Riaño-Hernández, 2016).
(c) Establecer si el entrevistado cumple los criterios para ingresar al tratamiento.	(c) Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) (Guillanders, Bolderston, Bond et al., 2014). Validación para Colombia (Ruíz, Suárez-Falcón, Riaño-Hernández y Guillanders, 2017).
(d) Retroalimentar al consultante sobre el análisis funcional preliminar de su problemática.	(d) Values Questionnaire (VQ) (Smout et al., 2014). Validación para Colombia (Ruíz, Suárez-Falcón, Riaño-Hernández y Gil-Luciano, 2017).
(e) (Para los participantes admitidos) Presentar información del programa y consentimiento informado.	(e) Escala de discapacidad de la ira y la violencia (AVIS)
	(f) Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) (versión en español).

Descripción de las actividades a desarrollar en la entrevista de selección

Presentación del entrevistador, de los objetivos de la entrevista y las actividades a realizar.

1. Aplicación de pruebas. En este apartado se envía un vínculo al consultante para que diligencie los documentos de evaluación de las problemáticas de regulación de la ira y los indicadores de inflexibilidad/flexibilidad psicológica.
2. Desarrollo de la entrevista de valoración de las problemáticas de ira. A través del ABC se presentan una serie de preguntas que permitan caracterizar para cada consultante sus dificultades de regulación de la ira y la posible presencia de conductas agresivas o violentas, estableciendo antecedentes de dichas reacciones y sus efectos a corto y a largo plazo. De acuerdo con el planteamiento de Gardner y Moore (2014) y Kassinove y Tafrate (2019), esta evaluación debe incluir los siguientes componentes:

- (a) Evaluación de los factores antecedentes distales (asociados a historia de aprendizaje y factores predisponentes) y proximales (antecedentes externos y eventos privados) asociados a la presentación de las conductas problemáticas en relación con la ira.
- (b) Descripción de las reacciones ante los eventos antecedentes (estrategias de regulación de la ira empleadas por el consultante): aspectos topográficos, parámetros principales (frecuencia, duración, intensidad).
- (c) Identificación de consecuencias a corto y a largo plazo de los patrones de comportamiento. En relación con este último punto, se verifica si se presentan criterios de exclusión por problemática clínica: consumo problemático de SPA, síntomas psicóticos, conductas suicidas, comportamientos altamente desregulados, patrón de conductas antisociales (Gardner y Moore, 2014).
- (d) Evaluación de la motivación para iniciar la intervención. Se identifica lo que espera lograr el entrevistado con su participación en el tratamiento. Se evidencia la fuente de motivación para asistir (voluntariamente, por influencia de terceros).


3. Feedback al consultante acerca de los problemas identificados y sus efectos (con base en el modelo AAM) y decisión sobre su participación en el proceso terapéutico. En este punto se pueden presentar las siguientes posibilidades:

- (a) El consultante es admitido para participar en la investigación sobre la estrategia de intervención. Se procede a socializar el consentimiento informado de esta etapa de la investigación y se solicita al consultante validar su aceptación (ver el texto en el instructivo y formato de la entrevista de admisión en el anexo 4).
- (b) El consultante no es aceptado o no acepta las condiciones del consentimiento informado: se aclaran las razones por las que no fue admitido o se validan las razones del rechazo a participar en la investigación y se hacen recomendaciones para el manejo de las dificultades reportadas (información sobre rutas alternativas de atención como

atención individual en el centro de atención psicológica en el que se va a desarrollar la intervención u otro similar).

Descripción de la estructura general de las sesiones de intervención

Con base en el planteamiento de Zurita Ona (2020), se propone la siguiente estructura general para el desarrollo de las sesiones de intervención. Cada actividad es identificada con un ícono particular y un tiempo estimado. Este tiempo se puede invertir en el desarrollo de una o varias actividades durante cada sesión. Por lo general, las sesiones tendrán una duración de dos horas:

	Aplicación de instrumentos de evaluación	15 minutos
---	---	------------

Cada dos sesiones de intervención se solicita a los consultantes que diligencien los formatos correspondientes a la evaluación de las problemáticas de regulación de la ira y del perfil de inflexibilidad/flexibilidad psicológica.


Los instrumentos de evaluación son los siguientes:

- (a) Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ II) (Bond et al., 2011). Validación para Colombia (Ruiz, Suárez-Falcón, Cárdenas-Sierra et al., 2016).
- (b) Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) (Guillanders et al., 2014). Validación para Colombia (Ruiz, Suárez-Falcón, Riaño-Hernández y Guillanders, 2017).
- (c) Values Questionnaire (VQ) (Smout et al., 2014). Validación para Colombia (Ruiz, Suárez-Falcón, Riaño-Hernández & Gil-Luciano, 2017).
- (d) Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), (Brown y Ryan, 2003). Validación para Colombia (Ruiz, Suárez-Falcón y Riaño-Hernández, 2016).
- (e) Escala de discapacidad de la ira y la violencia (AVIS). El programa de intervención incluye una prueba diseñada para evaluar las características del comportamiento irascible y violento de los participantes y las consecuencias adversas de estas


conductas según la percepción de los participantes. El instrumento se presenta en el anexo 6.

	Prácticas de contacto con el momento presente	15 a 30 minutos
---	--	-----------------

Estos ejercicios buscan fortalecer las habilidades de los consultantes para conectarse con el momento presente de manera intencional. Los ejercicios están organizados de tal modo que se inicia con la atención a estímulos externos, tales como objetos o sonidos y, progresivamente se va pasando a estímulos internos (tales como pensamientos, emociones, sensaciones o impulsos).

	Revisión de prácticas semanales	15 minutos
---	--	------------

De acuerdo con las actividades que se asignen para practicar en el contexto cotidiano, los consultantes tendrán la oportunidad de socializar sus descubrimientos, aprendizajes y logros. Estas actividades se reportarán a través de formatos que se irán describiendo en las sesiones correspondientes.


	Los puntos clave (presentación de las ideas y los conceptos centrales de la sesión)	45 minutos
---	--	------------


A través de una charla interactiva se busca que los consultantes se familiaricen con los conceptos centrales para el entrenamiento de habilidades de flexibilidad psicológica para la regulación de la ira congruente con valores personales.

	Práctica (ACT en acción)	45 a 60 minutos
---	---------------------------------	-----------------

Se desarrollan actividades específicas para fomentar la vinculación de los conceptos a la vida de los consultantes. A través de actividades individuales, en pequeños grupos o en plenaria se va mostrando cómo aplicar en la vida cotidiana los conceptos aprendidos.



Nota: El ícono de tabla , indica que se requiere algún formato para diligenciar. En el apartado correspondiente será descrito.

	Para recordar y practicar	5 minutos
---	----------------------------------	-----------

Se recalcan las ideas centrales tratadas en la sesión, se indaga por lo aprendido y se asigna la actividad de práctica entre sesiones.

Como complemento, en la sección final de este manual, se presentan algunas recomendaciones para el manejo de posibles obstáculos que se pueden presentar en las sesiones.


Sesión 1. Psicoeducación sobre el Modelo de la Evitación de la Ira (AAM) e identificación de valores y acciones comprometidas



Objetivos de la sesión 1

- (a) Establecer de las bases de la relación terapéutica (repasso del consentimiento informado).
 - (b) Promover la identificación de los componentes del patrón problemático de regulación de la ira, haciendo conexiones entre las experiencias de los participantes y el modelo AAM.
 - (c) Validar el desarrollo histórico de los patrones comportamentales de los participantes, promoviendo la identificación de su impacto negativo en los ámbitos de vida valorados.
 - (d) Identificar las bases del modelo terapéutico de base (ACT).
 - (e) Incentivar la identificación de valores, objetivos y acciones vinculadas con lo importante en la vida de cada participante.
-

Descripción de las actividades de la sesión 1

	Encuadre	15 minutos
---	-----------------	------------


Establecimiento de las bases de la relación terapéutica: como parte del proceso de inicio de la intervención grupal se plantea:

- (a) Presentación del equipo terapéutico y de los integrantes del grupo.
- (b) Exploración de expectativas.
- (c) Repaso y aclaración de dudas sobre el consentimiento informado.

El desarrollo de estas actividades busca sentar las bases de confianza para que los participantes puedan reducir la incertidumbre que podría ocasionar el inicio de la actividad terapéutica, así como presentar la información completa que permita una toma de decisiones informada para ratificar la participación en el proceso terapéutico. A diferencia de la población objetivo del protocolo original de Gardner y Moore (2014), los participantes para este protocolo no son remitidos, sino que se presentan voluntariamente, por lo tanto, el grado de suspicacia que podrían presentar (por sospechar de las acciones del terapeuta en relación con posibles fuentes de remisión: instituciones, familiares, etc.), sería menor o ausente.

	Aplicación de instrumentos de evaluación	10 minutos
---	---	------------



Se solicita a los participantes proceder al diligenciamiento de las pruebas para hacer seguimiento de los cambios en su comportamiento (AAQ-2, CFQ, VQ, AVIS y MAAS).

	Los puntos clave: Modelo Contextual de la Evitación de la Ira (AAM) y contextualización de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)	30 minutos
---	---	------------

En esta sesión se abordan dos temas centrales:

1. Psicoeducación en el Modelo Contextual de la Evitación de la Ira (AAM) (Gardner y Moore, 2008, 2014). La presentación del modelo busca que los participantes relacionen los componentes del mismo con su experiencia particular. Dadas las características del modelo, el terapeuta debe tener una gran comprensión del mismo para ayudar a los participantes a ganar un nuevo entendimiento de su situación actual y de su historia en relación con las dificultades de regulación de la ira. Como señalan los autores del modelo, la expectativa más común de los participantes es que el terapeuta se enfocará en estrategias dirigidas a reducir la frecuencia o intensidad de su experiencia de ira. Cuando se discute con los participantes sobre sus dificultades con la regulación de la ira desde el modelo contextual, el terapeuta debe tener cuidado de validar que el funcionamiento actual de los consultantes es resultado de su historia. Esta es una analogía de la propuesta dialéctica (aceptación/cambio) de Linehan (1993) en la terapia dialéctica comportamental, en la cual el terapeuta ayuda a los consultantes a ver que sus dificultades comportamentales son totalmente comprensibles, e incluso predecibles, dada su historia personal. Al mismo tiempo, el terapeuta comienza un proceso para ayudar a los consultantes a reconocer la disfuncionalidad de su patrón actual de comportamiento. Es decir, que históricamente su comportamiento es comprensible, pero al mismo tiempo, disfuncional (proceso de desesperanza creativa o reformulación del problema). El proceso de identificar los efectos de comportarse de la forma como se hace ante determinados pensamientos y emociones se puede plasmar en el formato de balance decisional, en el cual se ayuda a que los participantes identifiquen el problema específico de comportamiento (pelear, discutir, insultar, etc.); los beneficios del comportamiento actual (autoprotegerse, evitar que otro abuse, etc.); los costos del comportamiento actual (tener problemas en el trabajo, con la familia, con la justicia, etc.); beneficios de cambiar el comportamiento (tener una vida menos estresante, mejorar las relaciones interpersonales, etc.); y los costos de cambiar los comportamientos (esfuerzo y dudas al iniciar estas nuevas formas de comportarse, que algunos se aprovechen, etc.).

2. Contextualización sobre la terapia de aceptación y compromiso a través del punto de elección, (Ciarrochi et al., 2013; Harris, 2019). Se busca dialogar con los consultantes sobre cómo han tratado de cambiar sus problemáticas en el pasado y también discutir los supuestos de los consultantes en relación con sus dificultades. Por ejemplo, es común que los consultantes asuman que la razón de sus dificultades es su ira excesiva, por lo que describen los numerosos esfuerzos que han realizado para controlarla, limitarla o, de algún modo, inhibirla. Algunos de estos esfuerzos incluyen estrategias enfocadas en la regulación de la ira (por ejemplo, contar hasta diez, salir del lugar, etc.), y otros esfuerzos van dirigidos a controlar los antecedentes (por ejemplo, evitar personas o situaciones que detonan su ira). En este momento el terapeuta puede retomar el modelo de evitación o escape de la ira para mostrar que estas estrategias pueden ser más problemáticas que la ira misma en la medida en que terminan alejando a la persona de aquello que más valora (según lo planteado en el punto de elección). En este momento también se refuerza la idea de que la falta de éxito en los intentos anteriores de resolver sus problemáticas no necesariamente es el resultado de alguna deficiencia personal inherente, sino que es debida a la imposibilidad de dichas estrategias en lograr eliminar eventos privados como la ira. Se puede indicar que la vida y la sociedad pueden enseñarnos que la ira es mala, peligrosa o errónea, pero, de hecho, la ira es normal, y el tratamiento ayudará a los consultantes a modificar su relación con la ira de tal manera que se sientan más cómodos con su presencia y eventual expresión sin dejar de lado aquello que es importante en sus vidas (así en el momento se considere que esto es imposible). Aquí se puede introducir la distinción entre conducta orientada por valores y conducta impulsada por la emoción.

		<p>Práctica (ACT en acción): valores y acciones</p> <p>Comprometidas</p>	<p>60 minutos</p>
---	---	--	-------------------

Presentación del concepto de valores y de acciones dirigidas a valor (acciones comprometidas). Esta actividad iniciará con lo que los consultantes valoran en sus vidas, proporcionando alguna claridad con relación a cómo podría lucir el cambio terapéutico y permite sentar las bases desde las cuales comparar las elecciones comportamentales que se van tomando (ejemplo: en qué medida el comportamiento me está acercando o no al tipo de vida que quiero tener). Comprender el concepto de conducta orientada a valores requiere una cuidadosa consideración de la idea de valores personales. Se propone la siguiente actividad dividida en tres partes para abordar el tema de identificación de valores (Zurita Ona, 2020):

1. Dando la vuelta a tu dolor (adaptada de Wilson & DuFrene, 2008). Se presentan las siguientes instrucciones a los participantes: “Para esta actividad, haz un inventario mental de las cosas con las que has estado luchando durante mucho tiempo. Escoge una de estas luchas para enfocarte en este ejercicio (pausa). Date unos momentos y suavemente presta atención a este problema particular, al dolor que viene con esta situación, y observa si te puedes responder a ti mismo(a) las siguientes preguntas: ¿por qué esto duele tanto? ¿Por qué me molesta? (pausa). Lentamente por un instante, repasa las preguntas: ¿por qué esto duele tanto? ¿Por qué me molesta? (Pausa). Te está lastimando porque algo es realmente importante para ti, es algo que realmente te importa. Es como cuando pones atención a tu dolor, y tú le das la vuelta como si voltearas una moneda, puedes ver lo que es importante para ti”. Después de que los participantes hacen algunas reflexiones sobre el ejercicio, se invita a que compartan sus reacciones con el grupo. Estas son algunas preguntas clave para guiar la discusión: ¿qué era lo que a los participantes les producía dolor? ¿Y cuáles fueron los valores detrás de su dolor?

2. Empujando nuestro dolor, empujando nuestros valores. Se le pide a cada participante que consiga una moneda, a continuación, se le pide a un voluntario que describa la cara de su moneda al grupo. Y luego, otro voluntario describe el sello de su moneda al grupo. Entonces, se les pide a todos los integrantes del grupo a que pongan su moneda en una de las palmas de sus manos, con la cara hacia arriba y que imaginen que ésta contiene todos estos eventos privados aversivos (la ira, la sensación de ofensa o daño, los recuerdos o pensamientos negativos, etc.). Luego, se les pide a los participantes que volteen la moneda y que imaginen que el sello de la moneda es lo que a ellos realmente más les importa. En seguida, se les pide a los participantes que identifiquen las respuestas más comunes que tienen cuando se sienten lastimados o heridos y cuando su maquinaria emocional está en movimiento (por ejemplo, distraerse, tomar o pensar en el suicidio). Después de que los participantes comparten sus respuestas con el grupo, el terapeuta puede concluir: “todas las respuestas que han aportado tienen sentido porque a nadie le gusta sentirse lastimado o herido, podemos decir que estas respuestas de evitación son naturales.

En este punto se les pide a los participantes que extiendan sus brazos hacia adelante mientras sujetan la moneda por el lado de la cara con sus dedos. Se le pregunta al grupo: ¿qué sucede cuando estás empujando estos sentimientos y pensamientos una y otra vez? ¿Qué más estás evitando junto con tu dolor? (ayudar a los participantes a concluir que, al alejar permanentemente su dolor, también alejan lo que es importante para ellos, lo que está representado por el sello de la moneda).

Este es el mensaje clave: mientras la evitación incidental es natural, la evitación permanente de aquello que duele conlleva a la evitación permanente de lo que es importante. Invitar a los participantes a discutir sobre su reacción a este ejercicio con el grupo y enfatizar que, en ACT, los valores son la brújula que da significado y propósito a nuestras vidas. Por lo tanto, al escoger lo que es importante y vivir de acuerdo a nuestros valores a menudo

implica escoger tener eventos privados incómodos (sensaciones, emociones, impulsos, pensamientos, etc.), y todo el ruido que la maquinaria emocional conlleva.

Luego de esta actividad, se procede a introducir el concepto de acciones comprometidas. Sin usar jerga técnica se plantea lo siguiente:

1. Vivir nuestros valores es un verbo (es un hacer), no una cadena de palabras agradables en un papel o en una conversación, podemos elegir vivir de acuerdo con nuestros valores incluso si el interruptor emocional está encendido.

2. Vivir nuestros valores no es acerca de cuán rápidas o perfectas son nuestras acciones, si no acerca de escoger una y otra vez cómo queremos vivir nuestra vida, incluso cuando la maquinaria emocional nos empuja a movernos en otra dirección (tal como la dirección de “sentirse bien justo ahora”, o la dirección de la evitación, o la dirección de “reaccionar justo aquí y ahora”).

3. En este momento, el terapeuta introduce el ejercicio de la Brújula de los Valores (Eifert, McKay y Forsyth, 2006; Vargas & Coria, 2017; Zurita Ona, 2020) (anexo 2). La siguiente es la consigna para los participantes:


Identificar tus valores y establecer tus metas son pasos importantes para iniciar el camino de la vida que quieres vivir. Para identificar tus valores centrales, puedes hacerte algunas preguntas sencillas: ¿cómo quiero que sea mi vida? ¿qué es lo que realmente me importa? Para llegar a lo central de estas preguntas, te proponemos completar la brújula de los valores. Te tomará un rato completarla, pero será un tiempo bien invertido, pues te ayudará a establecer algunas cosas importantes:

(a) ¿Cuáles áreas de tu vida son importantes para ti? El primer paso del ejercicio es considerar tu calidad de vida en cada una de las áreas que aparecen en el formato. Un aspecto de la calidad de vida involucra el énfasis que pones a cada una de estas áreas. Empieza evaluando la importancia que para ti tiene cada área marcando el círculo correspondiente, entre más al centro, el área es de mayor importancia.

(b) ¿Cuáles son tus intenciones? Ahora, escribe tus intenciones, es decir, una frase que indique cómo te gustaría vivir tu vida en ese ámbito (por ejemplo, ¿qué es lo más importante para ti en esa área?

(c) ¿Qué tan consistentes han sido tus acciones en relación con tus intenciones? (¿estás haciendo lo que te importa?). Piensa en las actividades que has hecho con relación a cada área en la que escribiste tu intención durante la semana anterior. ¿Qué tan consistentes han sido tus acciones según tus intenciones en cada área? Evalúa este aspecto marcando el círculo que refleje tu percepción. Entre más al centro marques, perciben mayor congruencia entre tus acciones y lo que es importante para ti.

(d) ¿Qué obstáculos y barreras identificas en el camino de seguir tus valores? Ahora vuelve y revisa tus intenciones y acciones. ¿Qué tanto encajan para cada dominio que evaluaste como importante para ti? Céntrate en las áreas en el que el valor que asignaste a las intenciones es mayor que el que asignaste a las acciones (o congruencia). Cuando hay discrepancias en los puntajes, a menudo esto se define como barreras. Las barreras se definen como cualquier cosa que se interpone en el camino de vivir tus valores. Si observas con detenimiento, verás que algunas de estas barreras están relacionadas directamente con tu ira, el destello de la ira puede nublarde de ver tus intenciones valiosas y de poder seguir las.

	Para recordar... (conclusiones)	15 minutos
---	--	---------------

Temas clave a recordar:

En este momento se retoman las ideas centrales de la sesión y se abre el espacio para dudas adicionales de los consultantes (en esta sesión los componentes centrales del modelo AAV, la diferenciación entre conductas impulsadas por las emociones (lo que me aleja) y las orientadas por valores (lo que me acerca), la distinción entre ámbitos de valor, valores, metas y actividades.

Actividades extra sesión

1. Mapa de la ira (ABC, anexo 8). Escribir algunos ejemplos de la semana o del pasado de situaciones en las que se experimentó ira, indicando los antecedentes, los comportamientos y las consecuencias.
2. Completar la brújula de valores (anexo 7). Continuar el ejercicio para definir con claridad los ámbitos vitales de mayor importancia, las intenciones y las barreras.

Sesión 2. Desarrollo de habilidades mindfulness para el manejo de la emoción



Objetivos de la sesión 2

- (a) Incrementar el contacto no enjuiciador, centrado en el momento presente de los eventos privados, incluyendo pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales, impulsos y las tendencias de acción vinculadas con estas experiencias.
- (b) Fomentar la atención no enjuiciadora y conectada al momento presente tanto de estímulos externos o internos (tanto apetitivos como aversivos).
- (c) Incrementar la comprensión de que los eventos privados son tanto informativos como transitorios.

Descripción de las actividades de la sesión 2:

El aspecto central de esta sesión es el comienzo de un proceso, que continuará durante todo el programa ACT-RI, en el cual los consultantes se empiezan a sentir más cómodos experimentando, observando sin juicios y manteniendo el contacto con sus experiencias emocionales (particularmente la ira), incluyendo los pensamientos, las sensaciones y los sentimientos subjetivos, sin esfuerzos por evitar o escapar de ellos. Esta

habilidad sienta las bases para la posterior ampliación del repertorio conductual orientado hacia valores (uno de los resultados centrales buscados en ACT-RI).

	Aplicación de instrumentos de evaluación	10 minutos
---	---	------------

Se solicita a los participantes proceder al diligenciamiento de las pruebas para hacer seguimiento semanal de los cambios en su comportamiento (AAQ-2, CFQ, AVIS, VQ y MAAS).

	Revisión de prácticas semanales	15 minutos
---	--	------------

Se revisa cómo les fue a los participantes con el diligenciamiento del registro situacional y con el balance decisional. Al revisar las actividades extra sesión se pueden tener en cuenta las recomendaciones planteadas por Vargas y Coria, 2017):

Para los participantes que hicieron la actividad:

1. Reforzar el hecho de hacer la actividad.
2. Dar feedback de lo realizado.

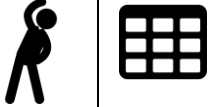
Para quienes no hicieron la actividad:

1. Reforzar la honestidad.
2. Evaluar los obstáculos que impidieron que realizaran la actividad.
3. Ayudar a identificar a los participantes, alternativas de cómo hacer las actividades en casa.

	Los puntos clave: los componentes de la emoción	20 minutos
---	--	------------

Psicoeducación sobre la emoción, incluyendo sus diferentes componentes (pensamientos, reacciones fisiológicas y tendencias comportamentales), su valor adaptativo

(proporcionando información y alistándonos para una acción efectiva), y sus resultados eventualmente desadaptativos. Es común encontrar que los consultantes con problemas de regulación de la ira no encuentran un valor adaptativo de su emoción (aspecto muchas veces reforzado por su propio contexto sociocultural).

	<p>Práctica (ACT en acción)</p> <p>Diligenciamiento del Formato de Automonitoreo entre Sesiones (ABC): El mapa de la ira</p>	20 minutos
---	--	------------


Se busca que los consultantes apliquen lo explicado en el punto anterior en la revisión de lo que escribieron en su mapa de la ira (actividad extra sesión). El formato solicita la siguiente información (ver anexo 8):

A (antecedentes): implica identificar las situaciones detonantes en términos de personas, lugares, acontecimientos, así como eventos privados que se presentaron en dichas circunstancias (pensamientos, sensaciones, emociones, impulsos, etc.).



B (Comportamientos): se relaciona con las reacciones ante los antecedentes (lo que la persona hace o dice).

C (Consecuencias): efectos de los comportamientos a corto y a largo plazo.

Una vez los consultantes lo han diligenciado, se socializan los ejemplos y se aclaran las dudas que se puedan presentar sobre los componentes de la emoción. El propósito es que esta actividad de registro se mantenga todas las semanas entre las sesiones de intervención para afianzar la habilidad de reconocer los componentes de la ira y su regulación.

	<p>Los puntos clave: habilidades de contacto con el momento presente (mindfulness)</p>	25 minutos
---	---	------------

Esta charla busca proporcionar información acerca de la conciencia plena (mindfulness) de la experiencia emocional. Esta psicoeducación implica identificar qué es el mindfulness, cómo se relaciona con las problemáticas de interés de los consultantes (resaltando su relación con el modelo contextual de la ira explicado en el módulo anterior) y cómo desarrollar habilidades de conciencia plena los consultantes pueden obtener beneficios en el cambio terapéutico. Es importante en este punto contrastar la experiencia de mindfulness de la experiencia en la que no se cuenta con conciencia plena de la experiencia emocional (*mindless*), donde los componentes de la experiencia emocional se presentan de forma automática e inconsciente (piloto automático).


		<p>Práctica (ACT en acción): prácticas iniciales de mindfulness</p>	<p>25 minutos</p>
---	---	--	-------------------

Ejercicio de mindfulness de la conciencia emocional. De acuerdo con los autores del protocolo, los consultantes a menudo tienen dificultades iniciando el entrenamiento en mindfulness con ejercicios enfocados en los eventos privados (por ejemplo, los centrados en la respiración). Esto puede ocurrir por diversas razones, muchas de las cuales están relacionadas con dificultades para bajar la prevención, pues se ha sobre aprendido la evitación de los eventos privados o no se entiende por completo el objetivo de los ejercicios. Por ello es muy útil empezar con ejercicios en los que se les pide a los consultantes que se concentren en un objeto externo y lo describan con algún detalle. Se recomienda un objeto común, pero en el que no se piense en profundidad como una pelota de béisbol, una billetera o una manzana. Luego de la experiencia se indaga sobre los eventos privados que se presentaron y las reacciones de cada consultante frente a los mismos. Se indaga sobre dificultades con la actividad y se plantean estrategias de manejo.

La siguiente actividad es la del ejercicio del enfoque breve que pretende que la persona logre enfocar su atención en el momento presente y, con ello, ir fortaleciendo la habilidad de atención plena. Este ejercicio dura alrededor de cinco minutos. Es importante recordar que la práctica regular y el compromiso con este entrenamiento fortalecerá las habilidades que se están entrenando. A continuación, se presenta el guion de la actividad: “Por favor, ubícate en una posición cómoda sentado(a) para realizar el ejercicio. Nota la posición de tus pies, tus brazos y tus manos. Permite que tus ojos se cierren lentamente (pausa de 10 segundos). Inspira y expira suave y profundamente varias veces. Nota el sonido de tu respiración en la medida en que entra y sale aire de tu cuerpo (pausa de 10 segundos). Al mismo tiempo, enfoca tu atención en lo que ocurre a tu alrededor. Nota los sonidos que se están presentando. ¿Qué sonidos se están presentando en el cuarto? (pausa de 10 segundos). Ahora enfoca tu atención en las áreas donde tu cuerpo toca la silla en la que estás sentado(a). Nota las sensaciones físicas que se producen en ese contacto (pausa de 10 segundos). Ahora nota el lugar donde tus manos están tocando el frente de tus piernas (pausa de 10 segundos). Nota cualquier sensación que pueda estar ocurriendo en el resto de tu cuerpo y nota como estas pueden cambiar en el tiempo sin que tú tengas que hacer ningún esfuerzo (pausa de 10 segundos). No trates de alterar estas sensaciones, sólo nótalas tal como ocurren (pausa de 10 segundos).

Ahora, deja que tus pensamientos se enfoquen en por qué escogiste seguir este tratamiento (pausa de 10 segundos). Ve si puedes notar cualquier duda u otros pensamientos sin hacer nada más que notarlos. Sólo nota tus reservas, preocupaciones o dudas como si fueran los integrantes de un desfile que pasa a través de tu mente (pausa de 10 segundos). Ve si puedes simplemente notarlos y reconocer su presencia (pausa de 10 segundos). No trates de hacer que se alejen o que cambien de alguna manera (pausa de 10 segundos). Ahora, permítete enfocarte en lo que quieres que ocurra en tu vida. ¿Qué es más importante para ti? ¿Qué quieres hacer con tus habilidades? (pausa de 10 segundos).

Permanece en tu postura cómoda por unos momentos y lentamente enfócate una vez más en cualquier sonido y movimiento que esté ocurriendo a tu alrededor (pausa de 10 segundos). Una vez más, nota tu respiración (pausa de 10 segundos). Cuando estés listo(a), abre los ojos y nota que te sientes enfocado(a) y atento(a).

	Para recordar... (conclusiones)	5 minutos
---	--	-----------

Temas clave a recordar:

Se retoman los elementos centrales del análisis funcional de las reacciones de ira y el uso de mindfulness para desarrollar habilidades de contacto con la ira y otras emociones de manera flexible.

Actividades extra sesión:

1. Ejercicio de contacto con el momento presente. Se puede proponer una práctica de mindfulness como la que se describe a continuación:

Meditación de tres minutos (Miró y Simón, 2012)

Minuto 1: Me aílo y centro la atención en la respiración, focalizando en la espiración, AQUÍ Y AHORA.

Minuto 2: Observo mis pensamientos, emociones y sensaciones.

Minuto 3 (o más): permite que tu atención se expanda por todo tu cuerpo, especialmente allí donde sientas malestar, tensión o resistencia. Entonces llevas tu conciencia allí y envía tu respiración. Respira sobre esas sensaciones de tensión ablandándolas y abriéndolas con cada espiración. Durante la espiración te dirás a ti mismo: “Acepto cómo me siento, sea lo que sea”. Permítete sentirlo.

Instrucción para los momentos de distracción: en el momento en que note que me he distraído, suavemente vuelvo a enfocar mi atención en la actividad que estoy realizando.

Para el registro de las prácticas de mindfulness se entrega a los participantes un formato (ver anexo 9).

2. Diligenciamiento del mapa de la ira con situaciones que se presenten en la semana.

3. Jerarquizar los retos personales. A través de lo realizado con la brújula de valores, realizar los planes de acción para ejecutar los retos personales y jerarquizarlos (ver anexo 10).

Se propone a los participantes que identifiquen situaciones en las que habitualmente experimentan ira y que implican direcciones valiosas, y que formen una jerarquía, desde la que menos ira provoca, hasta la que más (como mínimo, dos de estas situaciones deben tener que ver con interacciones con personas de la red de soporte social inmediato de la persona). El reto consiste en exponerse a estas situaciones y, si se experimenta ira, aprender a responder a ella de una manera congruente con el valor implicado en la situación (por ejemplo, tolerándola, inhibiendo conductas agresivas o violentas, permaneciendo en la situación, etc.). La idea es que, como mínimo, se exponga a la situación más sencilla según la jerarquía.

Se empieza a motivar a los participantes para que emprendan acciones comprometidas con la pregunta que cada semana se les presentará: ¿Cuáles van a ser mis retos personales esta semana?


Sesión 3. Defusión cognitiva



Objetivos de la sesión 3

- (a) Ganar comprensión en el concepto de fusión cognitiva y su relación con los patrones de comportamiento problemáticos.
 - (b) Ampliar el conocimiento de reglas verbales relevantes y la relación de las mismas con los patrones de comportamiento fusionado.
 - (c) Promover el aprendizaje de estrategias de defusión de estas reglas.
 - (d) Fomentar el desarrollo de habilidades de contacto con el momento presente.
-

Descripción de las actividades terapéuticas de la sesión 3

	<p>Prácticas de contacto con el momento presente: mindfulness de la respiración y mindfulness del pensamiento</p>	<p>20 minutos</p>
---	--	-------------------

En esta sesión se desarrollan dos ejercicios relacionados con el contacto con el momento presente. El primero es el de mindfulness de la Respiración. Este ejercicio busca expandir las habilidades de mindfulness y le permitirá a la persona una mayor conciencia y atención plenas. Su duración es de 20 minutos. Se recomienda desarrollar este ejercicio a un ritmo lento. A continuación, se presenta el guion correspondiente:

“Por favor, ubícate en una posición cómoda sentado(a) para realizar el ejercicio. Nota la posición de tu cuerpo, particularmente tus piernas, tus manos y tus pies. Permite que tus ojos se cierren suavemente (pausa de 10 segundos).

Toma algunas respiraciones profundas y nota el aire entrando y saliendo de tu cuerpo. Nota el sonido de tu respiración en la medida en inhalas y exhalas (pausa de 10 segundos). Permite que tu atención se enfoque en tu abdomen mientras se levanta y se hunde con cada respiración (pausa de 10 segundos).

En la medida en que continúas inhalando y exhalando, imagina que hay un lápiz en tu mano y que estás dibujando una línea ascendente con cada inhalación y una línea descendente con cada exhalación (pausa de 10 segundos). Imagina la imagen que estas líneas van creando (pausa de 10 segundos).

Mientras lentamente continúas inhalando y exhalando, notas que puedes darte cuenta de una variedad de pensamientos y emociones que entran y salen de tu mente. Simplemente nótalos como si hicieran parte de un desfile, suavemente permítelos pasar y una vez más enfócate en tu propia respiración y en todas las sensaciones que vienen (pausa de 10 segundos). Tener una variedad de pensamientos y de emociones no es problemático o incorrecto en modo alguno, simplemente refleja la realidad de la mente humana.

No hay necesidad de cambiar, arreglar, o de algún modo intentar controlar estas experiencias. Simplemente nota el desfile de pensamientos en tu mente y reenfócate en tu respiración (pausa de 10 segundos).


Permítete continuar inhalando y exhalando suavemente, enfocando tus pensamientos en las sensaciones físicas de cada respiración que tomas. Cuando estés listo(a), lentamente abre tus ojos, empieza a estar completamente consciente de tu entorno físico y continúa tu día”.

El segundo ejercicio es el del mindfulness de los pensamientos (Eifert, McKay y Forsyth, 2006; Foret y Eaton, 2014):

Empieza por tomar una serie de lentas y profundas respiraciones. Imagina que tu mente es un cuarto blanco de tamaño mediano que tiene dos puertas, una junto a la otra. Los pensamientos entran por la puerta izquierda y salen por la puerta derecha. Presta atención a cada pensamiento que viene. Observa cada pensamiento hasta que se va. No trates de analizarlos o de retenerlos. No creas o dejes de creer en ellos. Solo reconoce que tienes pensamientos. Es solo un momento en tu mente, una breve visita al cuarto blanco. Si te descubres juzgándote a ti mismo(a) por tener ciertos tipos de pensamientos, sólo nota eso. Nota a tu mente juzgando y permite que el pensamiento pase suavemente a través del cuarto blanco. La clave de este ejercicio es notar los pensamientos en vez de quedarse enredado(a) en ellos. Mantente observando tus pensamientos. Y si te descubres interactuando con tus pensamientos, sólo nota eso. Trae de nuevo tu atención al pensamiento que estás observando. Sólo haz esto cada momento. Como un(a) observador(a) de tu pensamiento ves como salen y entran del cuarto blanco, les permites tener su breve vida. Ninguno de los pensamientos requiere que hagas algo, no tienes que hacer nada con los pensamientos, ellos no significan nada acerca de ti. Lo importante es que tú los dejes ir cuando ellos estén listos para irse. Ahora, sólo permite que el siguiente pensamiento llegue al cuarto blanco.


Preguntas de reflexión:

1. ¿Qué notaron con el ejercicio?
2. ¿Qué tan difícil o fácil fue observar los pensamientos a distancia?
3. ¿Esto es diferente a la forma en que tú tratabas a tus pensamientos en el pasado? ¿De qué forma?
4. ¿Experimentaste algún cambio en la emoción durante este ejercicio?

	Revisión de prácticas semanales	15 minutos
---	--	------------

Se revisa el resultado de la práctica del ejercicio de mindfulness y del registro ABC.

Se aclaran dudas y se establecen planes de acción para quienes no completaron la actividad.

	Los puntos clave: fusión/defusión cognitiva	35 minutos
---	--	------------

En la sesión 3, el terapeuta presenta el concepto de fusión/defusión cognitiva (para tal fin se trabaja con la metáfora del gancho (Harris, 2019), en este sentido, engancharse corresponde a quedar fusionado a los eventos privados, mientras que desengancharse, sería la contraparte de defusión). La fusión cognitiva se puede describir como la tendencia a reaccionar frente a lo que se piensa como si fuera una verdad absoluta a la cual se debe reaccionar de una manera particular. No obstante, en realidad, los pensamientos y los eventos con los que se relacionan no son lo mismo, a pesar de que hemos sido entrenados por nuestra sociedad para responder a los pensamientos que tenemos sobre diversos eventos como si fueran lo mismo.

Enseñar a los consultantes a ver sus pensamientos de forma regular y consistente como un reflejo de lo que sus mentes les dicen, en oposición a verlos como realidades absolutas sobre las que se debe reaccionar de manera inmediata, amplía la capacidad de

desarrollar una perspectiva descentrada acerca de su experiencia privada (una meta de tratamiento que empezó a desarrollarse en la sesión 3 con el entrenamiento en mindfulness).


Los consultantes pueden luchar con la idea de que ellos no necesitan controlar o eliminar ciertos pensamientos (o emociones que son importantes). De hecho, casi todos los consultantes encuentran la idea de que no hay pensamientos o emociones que sean “buenos” o “malos” difícil de asimilar o comprender. Los terapeutas deben, entonces, pacientemente discutir acerca de esto y de la imposibilidad de controlar o eliminar eventos privados, y deberían recordar que los pensamientos de todo tipo irán y vendrán de nuestras mentes continuamente. Entonces, una meta más realista es desarrollar una conciencia ampliada de estos pensamientos y la capacidad de distanciarse de ellos para que ejerzan un menor control automático sobre nuestro comportamiento. Con el tiempo, los consultantes empezarán a comprender este concepto. Realmente, de forma eventual, ellos experimentarán un sentido de alivio, al ver que los esfuerzos de control frente a los pensamientos no son necesarios (y no han sido exitosos). Esta conversación es una gran oportunidad para resaltar la importancia de la práctica del mindfulness.

A continuación, se ayuda a los consultantes a ver que sus pensamientos toman la forma de reglas personales, las cuales son representaciones lingüísticas de las propias historias de aprendizaje de cada quien. Por ejemplo, si los consultantes han tenido una dura historia de aprendizaje con figuras agresivas física o emocionalmente en sus vidas, ellos pueden haberse aferrado a reglas acerca del maltrato. Estas reglas podrían ser algo así como, “si me acerca a la gente, eventualmente seré maltratado(a)”, y con el tiempo, podemos aprender a responder a estas reglas de forma automática y repetitiva. Entonces, cuando el consultante se encuentra en una nueva situación que implica, así sea de manera marginal, la cercanía con alguien que presenta (así de manera remota y de forma rea o percibida) algunas características agresivas, al igual que alguien en las historia de aprendizaje del

consultante, tenderá a responder a esta persona con base en las reglas que ha construido en su historia (en vez de en el contexto de la situación inmediata), y puede subsecuentemente actuar con evitación, reacciones defensivas o incluso de manera agresiva como una forma de autoprotección. Los terapeutas necesitan recordar la función de los comportamientos que siguen a estas reglas. Específicamente, estas reglas y los estilos de apego evitativo o ansioso que están asociados con ellas, son esencialmente autoprotectores por naturaleza, y se desarrollan como un modo de controlar o limitar la experiencia actual (o anticipada) de afecto negativo.

Si bien es importante expresar un entendimiento empático de cómo y por qué estas reglas se desarrollaron (según la historia de aprendizaje de cada consultante), es también importante señalar (gentilmente) que las consecuencias de los comportamientos asociados con estas reglas son muy a menudo problemáticas. Las reglas y los comportamientos fusionados a ellas se generalizan a muchas situaciones en las cuales el daño predicho es poco probable que se presente.

La habilidad para distinguir entre “pensamiento como hecho” y “pensamiento como lo que mi mente me está diciendo”, que constituye la base del cuarto módulo, es de gran importancia, ya que permite a los consultantes enlentecer las acciones fusionadas, asignar mayor consideración a las posibles amenazas y enfocar la atención en elecciones prosociales orientadas por valores en cualquier situación dada.


	Práctica (ACT en acción): ejercicios de defusión cognitiva	45 minutos
---	---	------------

Para desarrollar la habilidad para distinguir los eventos de los pensamientos sobre ellos, se recomienda que los terapeutas les pidan a los consultantes discutir varios ejemplos de sus vidas en los que se refleje este concepto. Dicha estrategia puede promover que los

consultantes creen un distanciamiento entre el contenido o significado de las palabras y la credibilidad en dichos contenidos como verdades absolutas.

Esto también aplica a las palabras o frases que son autodescriptivas (yo contenido), por ejemplo, cuando los consultantes se definen como “voluntariosos”, “difíciles”, o que “nunca toleran una falta de respeto”. En estas ocasiones es útil utilizar en sesión técnicas en las que a los consultantes se les pide que hagan un listado de cinco palabras o frases que ellos creen los describen mejor. Luego se les pide que tachen aleatoriamente una de las palabras o frases y se les pregunta, si esta palabra (o frase) ya no te describiera, ¿seguirías siendo tú? Este procedimiento se repite con todas las palabras. Los consultantes terminan concluyendo que ellos, como personas, permanecen incluso si sus descripciones ya no están presentes. Es decir, como personas, ellos son más que cualquier palabra o descripción, y que una palabra o frase nunca los va a describir en todas las situaciones ya que nuestro comportamiento cambia en función de las situaciones que vivimos. Esto se relaciona con el concepto de “yo contexto” (Hayes et al., 2012).

Otro ejercicio que se puede aplicar para promover la defusión cognitiva es una variante de “leche, leche, leche” (Hayes, et al., 2012). En la primera parte se le pide al consultante que piense en la palabra “leche” y en todas las características asociadas a esta palabra. Luego, se les pide que repitan la palabra en voz alta y rápidamente durante unos 30 segundos. Cuando ha terminado el tiempo, los terapeutas les preguntan a los consultantes qué significa en este momento la palabra. Por lo general, los consultantes responden “nada”, pues la palabra se convierte en un sonido por la excesiva repetición. A continuación, los terapeutas repiten la actividad con la palabra “irrespeto”. El resultado más común es que la función de estímulo de la palabra se modifica para los consultantes, pues se desliga de los significados que usualmente tiene para las personas.

	Para recordar... (conclusiones)	5 minutos
---	--	-----------

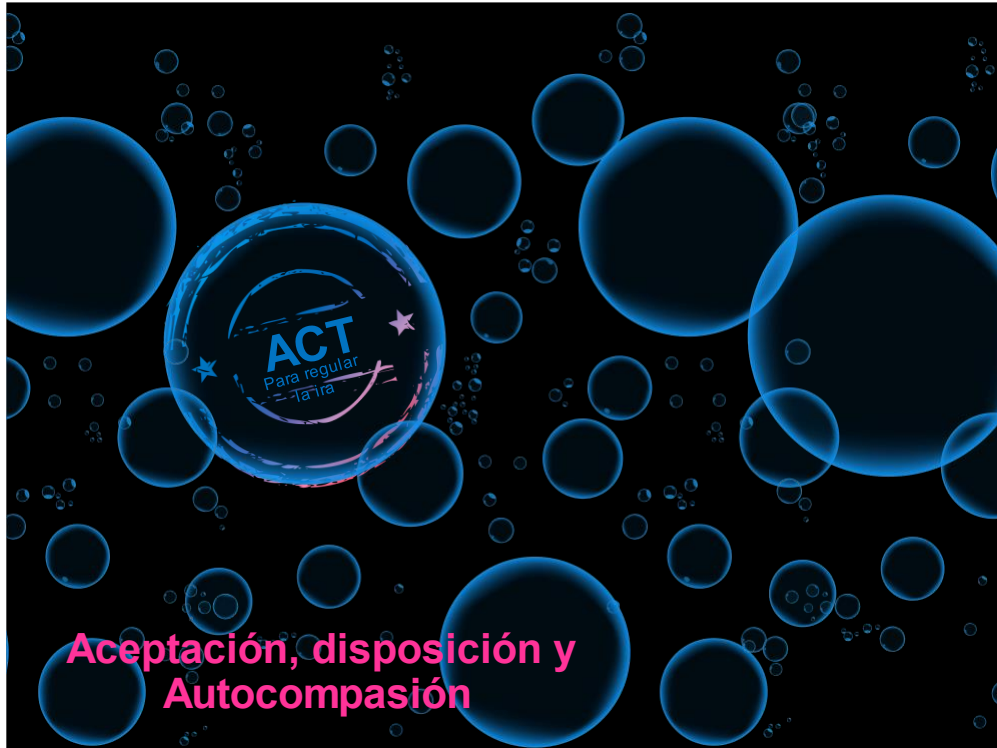
Temas clave a recordar:

Se retoman las ideas centrales acerca de la importancia de cambiar la forma como nos relacionamos con los pensamientos y dejar la lucha por modificarlos, eliminarlos o controlarlos.

Actividades extra sesión

1. Se propone hacer una nueva práctica de mindfulness del pensamiento.
2. Registro de situaciones en las que se experimentó ira en el Mapa de la Ira.
3. El reto personal. Registrar las acciones comprometidas de la semana.

Sesión 4. Aceptación y regulación de la ira




Objetivos de la sesión 4

- (a) Tolerar o aceptar la presencia de la ira y las sensaciones de daño y rechazo que están a menudo asociadas.
 - (b) Distinguir entre el comportamiento impulsado por la ira y el comportamiento impulsado por valores personales.
 - (c) Modular la ira cuando se considere necesario (no para sentirse mejor, sino porque hacer esto conecta a la persona con sus valores personales).
 - (d) Fomentar las habilidades de contacto con el momento presente.
-


Descripción de las actividades de la sesión 4

	Aplicación de instrumentos de evaluación	10 minutos
---	---	------------

Se solicita a los participantes proceder al diligenciamiento de las pruebas para hacer seguimiento semanal de los cambios en su comportamiento (AAQ-2, CFQ, AVIS, VQ y MAAS).

	Revisión de prácticas semanales	15 minutos
---	--	------------

Revisión actividad extra sesión y feedback. Se revisa cómo les fue a los participantes con las actividades de práctica de mindfulness del pensamiento y con el registro de situaciones y la identificación de situaciones de reto personal. Se enlaza lo que respondan con la charla de la sesión y las prácticas correspondientes.

	Los puntos clave: la aceptación y la disposición como alternativa	40 minutos
---	--	------------

En esta sesión los consultantes y los terapeutas continúan explorando la funcionalidad/efectividad de las estrategias previamente utilizadas para evitar o escapar de los sentimientos de ira y de ofensa. En este contexto, el terapeuta refuerza la idea de que la falta de éxito en controlar la ira o la sensación de sentirse ofendido(a) no se debe a una falla personal o ausencia de una estrategia adecuada, sino que, en su lugar, ha sido al fijarse una meta que no es posible de alcanzar (el control de eventos privados). Lo cierto es que la gente se molesta o se siente ofendida y nada puede impedir que eso ocurra ocasionalmente. Adicionalmente, seguir la meta del control ha conducido a más consecuencias negativas que las provocadas por experimentar ira.



En esta sesión, los consultantes continuarán desarrollando una total comprensión de varios pensamientos, sentimientos y sensaciones vinculados con la ira y la sensación de

sentirse ofendido(a). También iniciarán un proceso de cambio de función de estímulos de estas emociones al exponerse de forma gradual y progresiva, a situaciones detonantes de ira, sin ejecutar la acostumbrada reacción de evitación o escape. Ampliando la capacidad de aceptar/tolerar la ira, se buscará promover una mayor distinción entre el comportamiento impulsado por la emoción que ha sido fuente de muchas de las dificultades de los consultantes y la conducta promovida por valores, la cual busca ampliar la calidad de vida.

En esta sesión se busca contrastar los conceptos de aceptación experiencial y de evitación experiencial. Se insiste en plantear a los consultantes que la ira, como cualquier otra emoción, invariablemente ocurrirá el cualquier momento, y no es buena ni mala, sólo una parte de la experiencia vital. Además, estos períodos de ira tienen un inicio y un final, y que no son perpetuos ni intolerables.

Luego, a los consultantes se les presenta la alternativa a luchar por eliminar o controlar los eventos privados (emociones o pensamientos). Dicha estrategia poderosa es la aceptación de estas emociones mientras simultáneamente se dirigen los esfuerzos personales a enfrentar efectivamente lo que sea importante hacer en un momento dado (de manera consistente con los valores personales).

En estas charlas es importante que el terapeuta aclare que no se trata de simplemente aceptar cualquier situación difícil que se presente, sino que en algunas oportunidades la aceptación o tolerancia de situaciones difíciles es necesario, si dicha elección va en congruencia con los valores personales.

		Práctica (ACT en acción): disponerse a contactar con la ira	45 minutos
---	---	--	------------

A partir de lo planteado en la charla anterior, se procede a plantear los pasos propuestos por Eifert, McKay y Forsyth (2006) para la aceptación de la ira. Al mencionar estos pasos, los terapeutas pueden decirle lo siguiente a los participantes:

Al utilizar la aceptación, vas a afrontar el combustible que alimenta a la ira con compasión activa y amabilidad. Esto involucra el compromiso de tu parte con el aprendizaje de las siguientes habilidades:

1. Reconocer tu ira. Es importante que logres reconocer los momentos en los que sientes ira, y que puedas discriminar la emoción. De otro modo, no va a ser posible identificar los componentes de la experiencia completa, y al no hacerlo, no podrás aprender nuevos modos de relacionarte con la experiencia de la ira. Para ello basta que, en la próxima situación en la que la ira venga, reconozcas que lo que estás sintiendo: “Está aquí, estoy experimentando ira. Estoy molesto(a) y necesito tener cuidado con la ira”. Tener cuidado con la ira no significa actuar en función de ella ni tampoco hacer algo para evitarla o para que desaparezca.

2. Aceptar la situación tal como es. Es importante aprender que la situación es como es. Es posible que la mente no acepte la realidad de lo que está sucediendo, y puede que te diga que las cosas no deberían ser como están siendo, pero insistir en ello te hará atascarte esperando algo más que arregle el problema. Necesitas aceptar que la situación es como es y asumir la total responsabilidad para hacer los cambios que te sean posibles (teniendo en cuenta que lo que podemos controlar es lo que decimos y hacemos).

Para lograr esto, tendrás que reconocer que tu mente es como una máquina trabajando permanentemente. Esto se te puede facilitar si rotulas lo que la mente está haciendo en un momento determinado: “Aquí está mi mente juzgando”, “mi mente está culpándome”, “mi mente está maquinando cómo vengarse”. Es importante señalar que la mente es buena creando ira. Es importante que aprendas a no creer o hacer lo que tu mente o lo que tu cuerpo te están diciendo en los momentos en los que estás a punto de explotar.

Puedes aprender a no creer ciegamente lo que la máquina mental te dice reconociendo que tus pensamientos y tus emociones son sólo lo que son, pensamientos y

emociones. Por ejemplo, si aparece el pensamiento “este idiota debería ponerme más atención”, puedes decirte a ti mismo(a) “estoy teniendo el pensamiento de que este idiota debería ponerme más atención”. En relación con los sentimientos, te puedes decir: “estoy teniendo la sensación de que estoy a punto de estallar” o “estoy teniendo el sentimiento (nombre de la emoción)”.

Estas estrategias te ayudarán a crear un espacio entre tú y tus pensamientos y sentimientos asociados a la ira, lo cual te dará mayor posibilidad de hacer los cambios que desees en tu vida.

3. Identificar el dolor, el temor y los juicios. Este paso se refiere a lo que está alimentando las llamas de la ira (el dolor y los juicios que subyacen). Se busca que inicies el proceso de dejar ir estas experiencias también. Para ello se recomienda el ejercicio “La Armadura de la Ira”:

Ubícate en una posición cómoda en tu silla. Siéntate derecho(a) con las plantas de los pies puestas sobre el suelo, tus brazos están descruzados, y tus manos descansan en tu regazo (con las palmas hacia arriba o hacia abajo, según sea más cómodo para ti). Cierra tus ojos y toma algunas respiraciones profundas. Relájate. Permite a tu cuerpo descansar, sin llegar a quedarte dormido(a).

Para empezar, nos gustaría que tú recrees una imagen real de ti mismo(a) estando enfadado(a). Piensa en un ejemplo reciente cuando alguien presionó tus botones y experimentaste ira. Piensa en ese momento. Nota a la ira apareciendo junto con todos los cambios corporales que produce. Nota los pensamientos que tu mente evaluadora trae con la situación. Entra en la situación de la mejor forma que puedas. Observa cómo el sentimiento crece y nota qué tan rápidamente adquiere gran fuerza. También nota cuán rápidamente quieres hacer algo acerca de tu sentimiento de ira, y lo que hace que quieras hacer.

Por ejemplo, ¿tienes algún impulso de hablar o de actuar según tu ira? Date cuenta de los pensamientos evaluativos que estás teniendo sobre el evento o sobre ti mismo(a). Retén estos pensamientos en tu mente, ponlos en frases, y obsérvalos como si estuvieras viéndolos en un espejo. Mantén el foco en lo que estás sintiendo. Nota cómo tu cuerpo y tu mente se endurecen, consumidos por la ira. Está en todas partes.

Ahora imagina por un momento toda esta agresividad, los pensamientos enjuiciadores, los intensos sentimientos de ira y los fuertes impulsos están conectados. Ellos forman parte de una gran armadura (la clase de pesada armadura que los caballeros usan para proteger su cuerpo entero). Estás en ella. Sientes cuán pesada es y cuán difícil es para ti moverte.

La ira es como usar una pesada armadura. La armadura enmascara el dolor y la vulnerabilidad que todos nosotros tenemos por el hecho de ser seres humanos. Detrás del dolor puede haber algo a lo que estás apegado(a), algo a lo que estás aferrado(a). ¿Qué es en tu caso? Observa si puedes identificar aquello de lo que estás tratando de defenderte con tu armadura de la ira. Pueden ser sentimientos de culpa... vergüenza... dolor... miedo... pérdida... impotencia... rechazo... inadecuación... indignidad. O quizás es tu reputación, tu imagen, la aprobación de otros, reglas, creencias, pasado, errores, oportunidades perdidas, o decisiones incorrectas. También puede ser tu temor de perder a una persona, o una posesión, o lugar, o dinero. Observa si puedes identificar qué es exactamente lo que alimenta tu ira.

Cada vez que el dolor y el sufrimiento tocan al interior de la armadura, la corroen. Tu armadura comienza a debilitarse, se empieza a llenar de agujeros y se oxida desde su interior. Y en la medida en que se oxida, te empiezas a sentir vulnerable. Para mantenerte protegido(a) y seguro(a), has estado arreglando las partes oxidadas y los huecos que han empezado a aparecer soldando nuevos parches de metal sobre los viejos, por lo que la

armadura se vuelve cada vez más y más pesada. Te pesa mucho, desgastándote física, emocional, psicológica y espiritualmente. No pareces capaz de hacer mucho más que ruido con tu armadura. La carga es tremenda. El movimiento es difícil.

Ahora, imagínate a ti mismo(a) quitándote la armadura y poniéndola a un lado tuyo. Imagínate permaneciendo allí sólo observando tu armadura de la ira. Si te ayuda, trata de visualizarte a ti mismo y a la armadura en un espejo. Sólo tú puedes finalmente ver quién eres. Estás ahí con tus emociones e imperfecciones al desnudo para que todos las vean. Estás expuesto(a) y vulnerable. Observa si puedes permanecer con este sentimiento.

Nota cuán liviano(a) te sientes ahora. Sin la armadura, ya no estás atrapado en todo ese peso. Puedes moverte más fácil y rápidamente que antes. Tus manos, brazos y pies están libres. Al quitarte la armadura y sólo observarla, has ganado flexibilidad y libertad de movimiento.

La sensación de ligereza que viene de la aceptación no se desarrollará de la noche a la mañana. Requiere entrenamiento, como cuando se aprende a montar en bicicleta, algunas veces se fallará o se darán retrocesos, pero al desarrollar la aceptación, la necesidad de ocultarse del dolor y el sufrimiento dentro de la armadura de la ira irá disminuyendo.

4. Responder con perdón y compasión. La aceptación es acerca de abrirse al dolor interior con amabilidad, amor paciencia y compasión. Por esta razón, es necesario abordar los dolores y los sufrimientos (de los que la ira nos ha protegido). No vamos a hacerlo con arreglos baratos o más parches. En su lugar, vamos a exponernos a la experiencia emocional y abordarla con aceptación, compasión y paciencia.

Para tal propósito, en primer lugar, es necesario aceptarse y perdonarse a sí mismo(a), lo cual es, a menudo, un difícil primer paso a dar. No obstante, con esto se

desplaza el foco de atención de la ira hacia lo que es importante para ti en la vida y en lo que puedes hacer y cambiar. El precio aquí es la vida, ¡tu vida!

Es útil reconocer que tienes sentimientos de ira, inutilidad y fracaso, pero ponerte por debajo de ellos sólo lleva a mayor resentimiento y odio hacia sí mismo(a). Esto nunca es útil.

Si quieres romper el ciclo vicioso de la ira y la agresión, debes reconocer que tu máquina mental está funcionando justo en este momento (así como se mencionó en el segundo paso). Cuando aprendas a identificar y observar lo que tu mente está juzgando, estarás tomando el primer paso hacia ser más amable contigo mismo(a) y con los demás. Reconociendo a los juicios por lo que son (pensamientos y nada más que pensamientos) te ayudará a dejar ir los juicios e inculpaciones a ti mismo(a) y a los demás. Este también es el momento en el que empiezas a aceptarte a ti mismo por lo que eres, con tus cualidades y defectos y todo lo que ha sucedido en tu vida. Recuerda que no puedes parar a tu mente de estar emitiendo frases evaluativas. Lo que aprenderás es a ver todos estos pensamientos y emociones como lo que son y a relacionarte con ellos de un modo diferente.

Se puede proceder al desarrollo de un ejercicio como el siguiente, que es de mindfulness centrado en la compasión:

Comienza simplemente notando tu respiración. No tienes que hacer nada más que inhalar y exhalar. Simplemente, permanece atento(a) a las sensaciones físicas al inhalar y exhalar (pausa de 10 segundos).

Ahora imagina que tú eres una persona profundamente compasiva. Piensas en las cualidades que una persona compasiva podría tener (pausa de 10 segundos).

Ahora imagínate a ti mismo(a) con cada una de estas cualidades. Imagínate a ti mismo(a) como una persona que entiende sus propias dificultades y as dificultades que otros experimentan (pausa de 10 segundos).


Nótate a ti mismo(a) haciendo esto de un modo no enjuiciador, con la confianza de ser sensible a los defectos de otros y la habilidad para tolerar las dificultades de la vida (pausa de 10 segundos).

Ahora imagina ser cálido(a) y amable. Imagina hablando con alguien quien te ha frustrado en el pasado, y nota el tono de tu voz. Imagina alcanzando a esa persona con calidez, y experimenta cómo esta experiencia podría ser (pausa de 10 segundos).

Ahora imagina que has perdido el interés en condenarte o culparte a ti mismo(a) o en condenar o culpar a otros por eventos del pasado, y que estás queriendo hacer lo mejor posible para ayudarte a ti mismo y a otros a avanzar en lo que a menudo son situaciones difíciles. Aférrate a tu calidez y a tus sentimientos de confianza (pausa de 10 segundos).

Ni importa si crees tener o no estas cualidades, sólo imagina que las tienes. Obsérvate en tu mente teniendo estas cualidades y trabaja con ellas. Simplemente, permite tu compasión interna para volver al momento presente lenta y atentamente (pausa de 10 segundos).

Respira profundamente una vez más...

	Para recordar... (conclusiones)	5 minutos
---	--	-----------

Temas clave a recordar:

Se resalta que durante la sesión se trabajó en tratar de identificar la utilidad de las estrategias dirigidas a evitar/escapar/luchar contra la ira, y la importancia del fomento de la aceptación y la disposición para poder identificar cuándo es necesario aprender a tolerar y darle espacio a la emoción y elegir acciones congruentes con lo que es importante para nosotros.

Actividad extra sesión

1. Se propone la práctica de “Un Caminar Consciente” (Forsyth y Eifert, 2020).

Tómate unos 15 minutos para salir a caminar. Céntrate en tu respiración, toma aire y expúlsalo, y camina con naturalidad. Sé consciente del ritmo de tus pasos y de cómo se siente tu cuerpo al moverse. Si tu mente se distrae, simplemente nótalos. Y a continuación, de forma gradual vuelve a centrar tu atención en la experiencia de caminar.

Percibe lo que sienten tus pies al rozar el suelo con cada paso. Enfoca tu atención a continuación a las piernas, las caderas, el tronco y los brazos, observa como se mueven con cada paso que das y la dirección que estás siguiendo. Fíjate como tu cuerpo lleva un ritmo perfecto.

Sé consciente de que también te estás moviendo con tus pensamientos y sentimientos. Todos y cada uno de ellos va contigo a donde te diriges. Siente la vitalidad que se desprende del acto de caminar. Eres tú quien controla los pasos que das y la dirección que sigues.

Cuando hayas terminado, tómate un tiempo para reflexionar sobre tu experiencia:

(a) ¿Qué pensamientos, emociones, recuerdos, impulsos se presentaron mientras caminabas?

(b) ¿Cómo fue la experiencia de caminar observado a tu mente, pero no haciéndole caso o dejándote llevar por ella?

(c) ¿Cómo fue la experiencia de caminar en la medida en que eras más y más consciente de dicha experiencia?

2. Emprendimiento de retos personales.

3. Diligenciamiento del mapa de la ira en relación con los retos personales.

Sesión 5. Desarrollando la efectividad interpersonal (valores interpersonales)



Objetivos de la sesión 5

- (a) Aclarar la conexión entre sus valores y las acciones comprometidas relacionadas con el ámbito interpersonal.
 - (b) Identificar los déficits en habilidades que deben ser compensados para ampliar el repertorio de acciones orientadas a valores en el plano interpersonal.
 - (d) Practicar las habilidades de escucha activa y expresión asertiva de la ira.
- € Fomentar las habilidades de contacto con el momento presente.
-


	<p>Práctica de contacto con el momento presente: mindfulness del perdón (adaptado de Neff y Germer, 2020)</p>	<p>15 a 30 minutos</p>
--	---	------------------------

Tal como Neff y Germer (2020) señalan, el proceso de perdón se desarrolla en cinco pasos:



1. Apertura al dolor: estar presentes con el malestar generado por lo que ocurrió.
2. Autocompasión: dejar que nuestro corazón se funda con el dolor, sin importar cuál fue su causa.
3. Sabiduría: comenzar a reconocer que la situación no era estrictamente personal, sino consecuencia de muchas causas y condiciones interdependientes.
4. Formular la intención de perdonar: “que pueda comenzar a perdonarme a mí (o a otro) por lo que consciente o inconscientemente le hice (me hizo) y por el dolor que le causé (me causó)”.
5. Responsabilidad de proteger(se): comprometernos a no incurrir en el mismo error y a mantenernos, en la medida de nuestras posibilidades, alejados del peligro.

Tras esta introducción se realiza el ejercicio de contacto con el momento presente en dos etapas, primero con el propósito de perdonar a alguien quien nos ha lastimado o afectado y, luego, para perdonarnos a nosotros mismos.

Al final del ejercicio se hace una retroalimentación preguntando a los participantes qué aprendieron de la experiencia, qué tan fácil o difícil fue, si fue más o menos fácil perdonar al otro o a sí mismos.

	Revisión de prácticas semanales	15 minutos
---	--	---------------


Revisión actividad extra sesión y feedback. Se revisa el resultado de la práctica de mindfulness y el desarrollo de los retos personales. Se aclaran las dudas correspondientes y se estimula el cumplimiento de las actividades para quienes no las hayan realizado.

		Los puntos clave: ¿Qué son los valores interpersonales?	45 minutos
---	---	--	---------------

Se introduce el concepto de valores interpersonales (Zurita Ona, 2020). Estos consisten en nuestros más profundos deseos y principios vitales acerca de cómo queremos comportarnos en nuestras relaciones interpersonales, y cómo queremos tratarnos a nosotros mismos y a los demás. Para puntualizar este concepto, es importante señalar que los valores interpersonales no se refieren a:

- (a) Cosas que queremos hacer (lo cual viene más adelante).
- (b) Cómo queremos ser tratados por otros (por ejemplo, ser amados).
- (c) Cosas que queremos hacer con otros (tales como salir o ver películas).
- (d) Sentimientos que queremos tener cuando estamos con otras personas (por ejemplo, felicidad).

Ninguno de estos aspectos son valores porque reflejan comportamientos o sentimientos que nos gustaría tener, pero sobre los que no tenemos un control pleno.

	Práctica (ACT en acción): descubriendo los valores interpersonales y entrenando habilidades	45 minutos
---	--	---------------

Esta actividad tiene dos partes y se basa en una adaptación de la actividad del epitafio. Se presenta a los consultantes un formato con dos epitafios, y se les dan las siguientes indicaciones:

Imagina por unos instantes que has dedicado tu vida a tratar de librarte, minimizar, suprimir o tratar de controlar tus emociones cuando estás compartiendo con otras personas. ¿Qué diría el epitafio de tu tumba sobre cómo fue tu vida? Aquí hay un ejemplo: “Aquí yace

Patricia. Ella estuvo siempre concentrada en no sentir tan culpable cuando le decía que no a la gente; hizo su mayor esfuerzo por no sentirse rechazada cuando quería salir con alguien”.

Se da un tiempo breve para que los participantes diligencien el formato. Pedirles que escriban sus respuestas en el dibujo del epitafio a la izquierda.

En la segunda parte, se les indica lo siguiente: En la imagen del epitafio a la derecha, escriban algunas de las cualidades que son importantes para ustedes en las relaciones, que hablen acerca de la forma cómo ustedes quisieran tratar a los demás. La lista no tiene que ser extensa, sólo hay que seleccionar las cualidades que consideren más importantes. Por ejemplo, podrían escribir: “Aquí yace Patricia. Ella dedicó su vida a amar y cuidar a la gente que ella amó”.

Después de escuchar algunos ejemplos de lo que escribieron en los formatos, se puede preguntar a los consultantes: ¿cuál de los epitafios preferirían tener?

Posteriormente, se discute con los participantes que, cuando la maquinaria emocional está en marcha, rápidamente organiza un patrón de respuestas en nuestro cuerpo, coordinando nuestra postura, los gestos de las manos y la expresión facial, y sin que lo notemos, a veces estamos enviando señales sociales a la gente con la que hablamos.

Para complementar este punto, se procede a realizar algunos ejercicios de fisicalización para que los participantes puedan experimentar cómo su cuerpo se comunica al estar experimentando ira o enfado. Para la postura corporal se les pide a los participantes que muestren su postura cuando sienten una emoción agradable (por ejemplo, alegría) y luego, como es su postura cuando experimentan ira. Luego, se hace énfasis en la expresión facial haciendo los mismos ejercicios.

Se complementa este ejercicio con la demostración de las posturas corporales y expresiones faciales de los estilos de comunicación pasivo, agresivo y asertivo. Se le pide a

los participantes que actúen estas posturas y que identifiquen lo que piensan y sienten haciendo estas actividades.

A continuación, se realiza un ejercicio adicional. Se pide al grupo dividirse en parejas para que hagan el juego de roles de una interacción problemática de cada quien en su vida cotidiana. Tras intercambiar roles, se procede a hacer la retroalimentación de la actividad en la que se pide al observador que indique qué identificó en el comportamiento del observado, y al observado se le preguntas por los eventos privados que se presentaron durante la actividad.

Estrategia SESE (Saber escuchar-Saber expresar)

Con base en lo anterior, se propone un entrenamiento en habilidades interpersonales que pueden ser de gran ayuda en el manejo de interacciones con otras personas, facilitando a los participantes que lo requieran mantener su compromiso con comportamientos orientados por valores. El esquema de base incluye las siguientes habilidades (Zurita Ona, 2020):

Habilidad		Pasos conductuales
Saber Escuchar (SE)	Escuchar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escucharse a sí mismo(a): <ol style="list-style-type: none"> (a) Notar y nombrar tus sentimientos, sensaciones, imágenes, recuerdos, pasado, futuro, reglas, pensamientos, etc., en las situaciones de interacción social. (b) Notar impulsos de actuar que se presentan en el momento. (c) Conectarte a ti mismo(a) con tu respiración (echar el ancla). 2. Escuchar al(a) otro(a): <ol style="list-style-type: none"> (a) Enfocar tu atención en la otra persona haciéndole tres preguntas acerca de su experiencia emocional: ¿qué está pensando sobre la

situación? ¿Qué está sintiendo? ¿Hay algo que tú puedas hacer para ayudar en la situación?


(b) Expresar tu comprensión del mensaje de la otra persona lo que comprendiste de sus sentimientos, pensamientos y necesidades.

- | | | |
|-------------------|-------------------|--|
| Saber | Expresar | 1. Para ser claro(a) acerca de la solicitud se requiere: |
| (SE) | | (a) Revisar tus valores personales acerca de la situación. |
| Hacer solicitudes | | (b) Identificar lo que puedes controlar y lo que no puedes controlar en la situación. |
| | | (c) Revisa qué necesitas de la relación (incrementar, disminuir, empezar o detener). |
| | | (d) Nota y nombra lo que llega a tu maquinaria emocional cuando piensas en hacer esta solicitud. |
| | | 2. Hacer la solicitud: |
| | | Expresar con claridad: |
| | | (a) En qué consiste la situación. |
| | | (b) Tus pensamientos acerca de ella. |
| | | (c) Tus sentimientos acerca de ella. |
| | | (d) Tu solicitud específica |
| Dar | retroalimentación | 1. Notar y nombrar tu maquinaria emocional en acción (sentimientos, sensaciones corporales, etc.). |
| (feedback) | | 2. Notar y nombrar lo que tu voz interna dice acerca de la persona a la que vas a dar el feedback o la situación. |
| | | 3. Nota tus impulsos de acción (tácticas de lucha) (forzar, inculpar, dar razones, atacar, aplacar o desconectarte). |
-

-
4. Conectarte con el momento presente (echar el ancla).
 5. Revisa tus valores: ¿qué es lo importante para mí en esta interacción?
 6. Escoger el comportamiento orientado por valores: ¿qué necesito hacer para mantenerme cerca de mis valores en esta situación? (expresar la retroalimentación).

- Recibir retroalimentación (feedback)
1. Preparación para dar feedback:
 - (a) Ser claro(a) acerca de lo que te está molestando (ser tan específico como sea posible).
 - (b) Revisar lo que es importante para ti en la relación (valores personales, valores relacionales).
 - (c) Notar y nombrar lo que tu maquinaria emocional trae cuando piensas en esta situación.
 2. Entregar la retroalimentación:
 - (d) Aprecia lo que necesita ser apreciado de la otra persona o de su comportamiento (y recuerda que siempre hay algo que apreciar).
 - (e) Sé específico(a) acerca de la retroalimentación que quieres darle a la otra persona (describe el comportamiento, no rotules a la persona).
 - (f) Sé específico(a) acerca de tus sentimientos y tus pensamientos cuando das la retroalimentación a la otra persona.
 - (g) Declara las razones por las que es importante para ti dar esta retroalimentación.

Luego de los ejercicios, se invita al grupo a presentar sus dudas sobre las habilidades y su viabilidad, la clase de situaciones interpersonales en las que se podrían aplicar, etc.

	Para recordar... (conclusiones)	15 minutos
---	--	---------------

Temas clave a recordar:

Resaltar la importancia de diferenciar los conceptos de conductas orientadas por valores y acciones impulsadas por la emoción. Se indaga por la comprensión de valores interpersonales y las habilidades de efectividad interpersonal propuestas. De igual manera, se debe resaltar la importancia de considerar un cambio en la manera de relacionarse con la ira. Hay ocasiones en que aceptarla y abrirle espacio, es lo que conduce a las direcciones que son valiosas en la vida.

Actividades extra sesión

1. Con el fin de ampliar la experiencia de contacto con el momento presente, se propone a los participantes realizar el ejercicio de “Comer consciente” (adaptación de Foret y Eaton, 2014). Para la práctica debe tener a la mano una pieza pequeña de alimento de su agrado (una pasa, chocolate, pedazo de fruta, masmelo, etc.):

Inicia el ejercicio con algunas respiraciones profundas. Toma el alimento que seleccionaste y sostenlo en la palma de tu mano. Obsérvalo. Examínalo. Silenciosamente, en tu mente, describe el alimento. ¿Cómo luce? ¿De qué color es? ¿Cómo podrías describir su textura? Ahora, siente el alimento en la palma de tu mano. ¿Cómo se siente el alimento contra tu piel? Toma el alimento con tu otra mano. ¿Cómo se siente en tus dedos? ¿Es gelatinoso, áspero, suave, liso, duro? Apriétalo suavemente, ¿qué sientes al hacer esto? Huele el alimento. Describe cómo huele. Pon el alimento en tu boca, pero no lo comas aún. ¿Cómo se siente en tu lengua? ¿Qué textura sientes ahora? ¿Qué sabor tiene? ¿Cómo es el sabor en comparación con el modo en que huele? Muévelo por tu boca y nota cada aspecto del alimento. Muérdelo sólo una vez y piensa acerca de su sabor. ¿Cómo se siente ahora en tu boca? Termina de masticar el alimento y cómelo. ¿Qué tal te supo?

Se plantean las siguientes preguntas de reflexión:

(a) ¿Qué notaste con el ejercicio?

(b) ¿Qué tan diferente fue la experiencia de comer de esta manera con la forma habitual que tienes de comer este alimento?

(c) ¿Qué otra actividad te gustaría hacer aplicando las pautas de contacto con el momento presente?

2. Emprendimiento de retos personales.


3. Registro de los retos personales en el mapa de la ira.

Sesión 6. Manejo de conflictos, prevención de recaídas y cierre de la intervención




Objetivos de la sesión 6

- (a) Practicar las habilidades de solución de problemas interpersonales y manejo de conflictos.
 - (b) Repasar el modelo contextual de comprensión de la ira problemática para evitar posibles recaídas.
 - (c) Desarrollar planes de acción para mantener vigente el uso de manera autónoma de los principios y estrategias del programa ACT-RI.
 - (d) Promover la finalización proactiva de la intervención
-

	Revisión de prácticas semanales	15 minutos
---	--	------------

Revisión de las actividades extra sesión. Se revisan los logros alcanzados con las habilidades de contacto con el momento presente y con el emprendimiento de los retos personales.

	Los puntos clave: El manejo de conflictos (Con base en Zurita Ona, 2020)	45 minutos
---	---	------------

En este apartado se dialoga con los participantes acerca de que las relaciones pueden presentar toda clase de conflictos, y que el conflicto no sólo es acerca de gritar o dar golpes, sino también sobre tener diferencias de opinión o presentar desacuerdos.


El terapeuta revisa con los participantes cualquier mensaje que hayan recibido acerca de manejar conflictos. Se socializan algunas creencias acerca del conflicto y se discute con ellos cada una de estas creencias y los comportamientos asociadas a las mismas. Así como los posibles factores involucrados en la forma en que se pudieron haber aprendido estas pautas de manejo de conflictos.

Se empieza a reflexionar sobre la funcionalidad de los comportamientos asociados a las creencias sobre el conflicto (en relación con valores interpersonales) retomando la metáfora del punto de elección (“Mi elección”).

Posteriormente, se introduce el concepto de “Estrategias de Pelea”. A través del análisis funcional de las reacciones de los participantes frente al conflicto (mediante la visualización de una situación de conflicto interpersonal), se busca promover la práctica en las habilidades de flexibilidad psicológica (notar, nombrar, revisar la utilidad de las acciones, identificar los valores involucrados, escoger la acción orientada a valores).

Tomando como base esta actividad, se repasan las ideas centrales desarrolladas durante la intervención, haciendo énfasis en el modelo de evitación de la ira, las conductas

impulsadas por la emoción y las orientadas por valores, junto con las consecuencias de cada una de ellas.

	Práctica (ACT en acción): mi maleta de viaje (plan de acción para llevar el programa ACT-RI a la vida cotidiana)	45 minutos
---	---	---------------


De acuerdo con lo que plantean Gardner y Moore (2014), resulta muy útil para cerrar el proceso ayudar a los participantes a llevarse un plan de acción específico para el manejo de las habilidades aprendidas en futuras situaciones en las que presenten ira. Para este propósito se entregó a los participantes un formato (ver imagen) que irán diligenciando con la guía de los terapeutas. Las preguntas incluidas en el formato son las siguientes:

1. ¿Cuáles de los elementos del programa ACT-RI me ayudarán cotidianamente? (tales como los ejercicios de mindfulness, los ejercicios de manejo de los pensamientos, las habilidades sociales, etc.).
2. ¿En qué momentos utilizaré las estrategias del programa ACT-RI?
3. ¿Dónde utilizaré el programa ACT-RI?
4. ¿En qué áreas de mi vida utilizaré el programa ACT-RI?
5. ¿Qué retos tendré que enfrentar después del tratamiento? (posibles obstáculos o detonantes de las conductas problema).
6. ¿Cuáles son los valores y acciones comprometidas con las que quiero seguir en mi vida?
¿Cómo creo que el programa ACT-RI me ayudará a mantener el rumbo?

Se procede a recoger algunas respuestas y dudas finales de los consultantes.

	Aplicación de instrumentos de evaluación	15 minutos
---	---	---------------

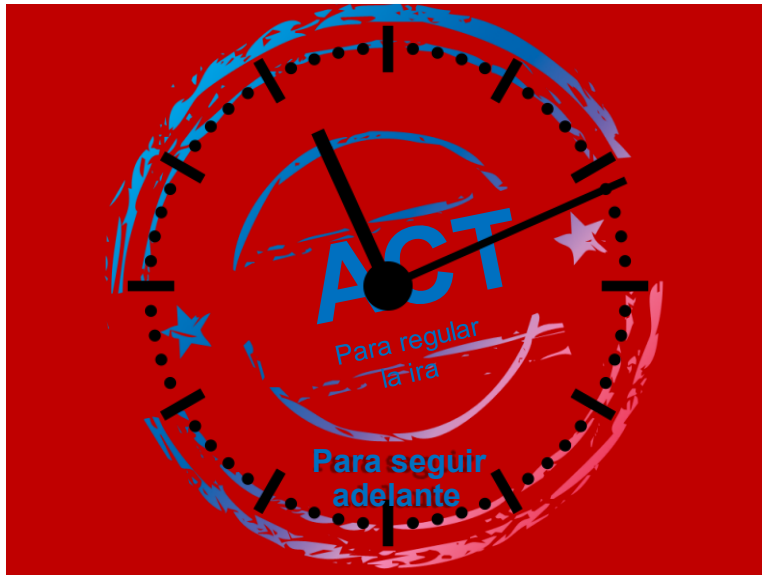
Se solicita a los participantes proceder al diligenciamiento de las pruebas para hacer seguimiento semanal de los cambios en su comportamiento (AAQ-2, CFQ, AVIS, VQ y MAAS).

	Práctica de contacto con el momento presente: la metáfora del pantano	15 a 30 minutos
---	--	--------------------

Se cierra la sesión con la siguiente meditación guiada:

Cierra tus ojos y toma algunas respiraciones profundas. Observa si puedes entrar en contacto con el momento presente. Permítete estar aquí y ahora. Quiero que imagines que te encuentras a la orilla de un pantano enorme. Decides entrar en él y en la medida en que avanzas, notas la presencia de una gruesa capa de lodo a lo largo de todo el fondo del pantano. Este lodo representa a los pensamientos, los sentimientos y sensaciones corporales que encuentras en tu vida cotidiana. Algunos son incómodos. Pero hay algo más en este pantano. En su superficie hay bellas flores de loto llenas de pétalos. Me gustaría que imaginaras que cada una de estas flores representa uno de tus valores. Quizás cada flor representa una importante relación en tu vida. Imagina a cada pétalo como una acción que te conduce al tipo de vida que quieres vivir. En la medida en que continúas caminando a través del pantano, te das cuenta que en el lodo está el alimento necesario para que las flores de loto permanezcan grandes, hermosas y vitales. Imagínate a ti mismo(a) atravesando con coraje a través del pantano para recolectar las bellas flores de loto. Nota que este es el viaje de la vida que puede ser tan vital como tú quieras que sea.

Sesión de seguimiento




Objetivos de la sesión de seguimiento


(a) Identificar, a través del reporte de los participantes y su comportamiento en sesión, en qué medida se han mantenido los logros alcanzados durante el tratamiento.

(b) Repasar los conceptos y habilidades desarrollados y las recomendaciones para el manejo de recaídas.


€ Fomentar el desarrollo de habilidades de contacto con el momento presente.

	Aplicación de instrumentos de evaluación	15 minutos
---	---	---------------

Se solicita a los participantes proceder al diligenciamiento de las pruebas para hacer seguimiento semanal de los cambios en su comportamiento (AAQ-2, CFQ, AVIS, VQ y MAAS).

	Revisión de logros y obstáculos identificados durante el último mes	15 minutos
---	--	------------


Se procede a dar la palabra a los participantes para conocer cómo les ha ido, qué cambios alcanzados se han mantenido y cuáles, no. Qué estrategias han empleado para mantenerse en el camino de sus valores.

	Práctica de contacto con el momento presente: respiración y escaneo corporal compasivos (adaptaciones de García Campayo, 2020)	15 a 30 minutos
---	---	-----------------

Se inicia la aplicación de esta práctica de contacto con el momento presente que tiene dos adaptaciones de ejercicios clásicos de mindfulness (respiración y escaneo corporal) que incluyen indicaciones sobre compasión.

	Los puntos clave: ideas de repaso	45 minutos
--	--	------------

Con base en lo que los participantes reporten sobre fortalezas y obstáculos que encontraron en su experiencia individual durante el mes previo, se retoman en la charla centrar los conceptos y habilidades que requieran mayor soporte.

	Práctica (ACT en acción): la graduación	45 minutos
---	--	------------

Para la actividad final se entrega a los participantes un diploma (ver imagen de ejemplo) que contiene observaciones del equipo terapéutica acerca de las habilidades y fortalezas desarrolladas y un espacio para que cada participante agregue lo que aprendió y los principios de ACT que considera centrales para aplicar a su vida de que aquí en adelante.



Concede a:
Nombre

El reconocimiento por haber aprendido a:

Esto fue lo que aprendí
(lo clave para mi vida):

Óscar Mauricio Gallego Villa
Docente Departamento de Psicología UNAL
Director ProgramACT-RI
DD/MM/AAA



Información clave, observaciones, manejo de obstáculos y recomendaciones en la aplicación del protocolo ACT-RI

Sesión 1

1. Confusión de los consultantes del concepto de valor. Es importante que el terapeuta discuta pacientemente estos valores que son significativos para cada consultante y que logre distinguir entre metas, las cuales reflejan lo que el individuo quiere alcanzar (por ejemplo, tener un buen trabajo), mientras que los valores se refieren a la forma como la persona quisiera ser recordada después de su muerte o lo que es realmente significativo para ellos en su día a día. (por ejemplo, ser buen padre). Es posible que la identificación de valores sea un proceso difícil con población con dificultades de inflexibilidad psicológica, por lo que es posible que se tenga que reforzar el tema y volver a él a lo largo del proceso.

2. Baja motivación para realizar los ejercicios extra sesión. Explicación de la importancia de realizar ejercicios de práctica de las habilidades entre sesiones. El protocolo ACT-RI requiere que el consultante desarrolle prácticas entre sesiones para fortalecer las habilidades que se van entrenando. Los autores recomiendan emplear la metáfora del tratamiento físico de una lesión muscular para mostrar que, como ocurre con la fisioterapia, al inicio los ejercicios pueden ser difíciles de hacer o incluso, pueden incrementar el dolor, pero con la práctica, estas sensaciones van cediendo, y se va ampliando el rango de movimientos que la persona puede ejecutar.

3. Baja motivación de los consultantes o desconfianza (si son remitidos). Este obstáculo se puede manejar con el suministro de información clara sobre la intervención, el desarrollo del balance decisional y validar la experiencia emocional de los consultantes. Promover la toma de decisiones autónoma para que decidan si desean continuar o no.

4. Falta de comprensión del terapeuta del modelo contextual de la función de evitación y escape de la ira. Es importante que el terapeuta tenga clara la explicación del modelo, ya

que, si esta no se presenta de manera adecuada, puede llegar a tener un impacto negativo en la adherencia terapéutica de los consultantes.

5. Falta de conciencia del terapeuta en el reconocimiento de sus reacciones ante el comportamiento de los consultantes. Para el manejo de este obstáculo, los terapeutas deben estar dispuestos a revisar sus propias reacciones para asegurarse de que: (a) están reaccionando como la mayor parte de la gente que se relaciona con los consultantes reaccionaría, o si la reacción es evocada por funciones de estímulo relacionadas con la historia personal o idiosincrática del terapeuta; y (b) puede utilizar sus reacciones de manera terapéutica con los consultantes. En este sentido, el terapeuta necesita representar un modelo de experiencia y expresión adecuado de emociones, incluyendo la ira, que sirva como vehículo para que el aprendizaje de nuevas habilidades interpersonales se pueda dar por parte de los consultantes.

Sesión 2

1. Dificultades del terapeuta en la comprensión o compromiso con los conceptos de mindfulness y conciencia emocional. Es fundamental que el terapeuta comprenda que los ejercicios de mindfulness propuestos no pretenden que el consultante consiga un estado de relajación (y con este estado, en muchas oportunidades, evitación o escape), si no una mayor capacidad para experimentar el momento presente, incluyendo la variedad de pensamientos, sensaciones y sentimientos que pueden, de hecho, ser incómodos. De igual manera se espera que el terapeuta muestre disposición para estar en contacto con las reacciones emocionales aversivas de sus consultantes. Esto busca promover la idea de estar dispuesto a experimentar ira como elemento central del cambio terapéutico.

2. Falta de compromiso de los consultantes para desarrollar las actividades entre sesiones. Esto requiere que el terapeuta haga seguimiento en cada sesión a la realización de estas actividades. Esto es de gran importancia porque el fomento de las habilidades de

mindfulness requiere práctica continuada para poderse fortalecer. Si no se realizan las prácticas, es importante revisar las razones del incumplimiento y buscar alternativas que promuevan su realización, como presentar la metáfora del desarrollo de las habilidades de mindfulness como lo que se requiere al hacer un entrenamiento físico. También se puede compensar con el desarrollo de pequeñas prácticas al inicio de las sesiones de ACT-RI.

3. Algunos consultantes pueden encontrar difícil sentir compasión hacia sí mismos o hacia otros. Debido a su historia de aprendizaje, para algunos individuos se han configurado dificultades de apego en las que las emociones positivas hacia sí mismos o hacia los demás se constituyen es estímulos discriminativos que señalan posibles peligros (lo que dispara la eventual conducta de escape o evitación). Los cual fomenta posibles reacciones de rechazo en los consultantes. La labor del terapeuta es ser paciente, validar las reacciones, recordar la importancia en el desarrollo de estas actividades y promover su realización.

Sesión 3

Se pueden presentar dificultades de los terapeutas para aceptar la postura de que no hay pensamientos buenos o malos, saludables o no saludables (lo cual se da más con terapeutas formados en el enfoque tradicional cognitivo conductual). Esto puede llevar a que los terapeutas, de manera inadvertida, envíen mensajes dobles a sus consultantes. Para manejar esta situación se recomienda que antes de iniciar el programa ACT-RI, los terapeutas: (a) se familiaricen mejor con los principios de las terapias conductuales basadas en la aceptación; y (b) aplicar las estrategias basadas en la aceptación en sus propios pensamientos y eventos privados.

Sesión 4

1. En cuanto a las recomendaciones que Gardner y Moore (2014) proponen para el manejo de los ejercicios de exposición, cabe mencionar:

(a) Los ejercicios de exposición a la ira deberían utilizarse solo en el módulo apropiado y después de que todas las habilidades básicas se han entrenado.

(b) La exposición a la ira debe ser cuidadosamente considerada y planeada antes de iniciar su aplicación.

(c) Los ejercicios de exposición deben ser explicados a los consultantes, con énfasis en sus valores como una forma de “acción opuesta” para dificultar los disparadores de la ira en su vida. El foco debería estar en: (a) el desarrollo de tolerancia a experimentar ira (incrementar la disposición), y (b) el desarrollo de nuevos modos de responder a las situaciones que detonan ira y durante los eventos privados asociados a la ira.

(d) Los ejercicios de exposición son más efectivos cuando la conexión entre el desarrollo de estas habilidades y seguir los valores personales es claramente entendida por los consultantes.

(e) Se recomienda ampliar el tiempo de feedback después de los ejercicios de exposición (sea que se realcen en sesión o entre sesiones).

(f) La técnica tradicional de la “silla vacía” puede ser utilizada como una estrategia de exposición interpersonal al seleccionar cuidadosamente el ocupante imaginario de la silla como alguien cuyo comportamiento es un claro detonante de un repertorio pobre de regulación de la ira por parte del consultante.

(g) Los ejercicios de exposición tienen mayor receptividad cuando son ejecutados en un formato grupal, de dificultad incremental. Es aconsejable iniciar con actividades de exposición en sesión y pasar luego a los ejercicios de exposición entre sesiones.

2. Para muchos consultantes, involucrarse en ejercicios de exposición es uno de los componentes más difíciles de programa ACT-RI. Estos ejercicios requieren que confronten la emoción a la que más temen (la ira) y, además hacerlo frente al terapeuta (a quien podrían

no querer molestar). Debido a ello, es importante ser paciente y persistente. Es fundamental recordar que lo importante es la experiencia en sí misma y no sentirse mejor a partir de ella. Los terapeutas deben tener en cuenta que si bien, puede que los consultantes no se sientan bien haciendo estos ejercicios, sí van a crecer a través de estas experiencias. El terapeuta debería empatizar con el deseo de evitar los ejercicios, pero también debe tener en cuenta la función de las conductas evitativas en sesión (cambiar de tema, hacer bromas, etc.), que pueden impedir que los consultantes alcancen sus objetivos terapéuticos.

3. Los terapeutas también pueden experimentar temores a desarrollar los ejercicios de exposición porque implican exponerse a su propia incomodidad al estar con los consultantes mientras experimentan emociones intensas. Es importante que los terapeutas reconozcan estas barreras, y que desarrollen habilidades de flexibilidad psicológica para relacionarse con sus propios eventos privados, mientras mantienen el foco atencional en el propósito del programa de intervención, el cual requiere que los terapeutas se expongan a estas situaciones.

Sesión 5

Uno de los principales obstáculos enfrentados por el terapeuta en esta fase de la intervención es que los consultantes no desarrollen las actividades extra sesión (diligenciamiento de formatos o ejercicios). Si bien, algunos participantes pueden asegurar que están haciendo las actividades sólo que no tienen tiempo para llenar los registros, es importante que los terapeutas se aseguren del diligenciamiento de los formatos, pues la información es de gran utilidad para la valoración de la efectividad de las estrategias empleadas y es el modo de verificar el avance en el desarrollo de habilidades o identificar déficits particulares.

Dado lo anterior, es altamente recomendable mantener la estrategia de revisar los registros cada sesión. Si no se han completado, los terapeutas deben indagar las razones y

pedir a los consultantes que completen los registros en sesión. Es importante reiterar el feedback sobre la importancia de completar los registros y presentarlos en sesión y que no diligenciarlos se constituye en un obstáculo para el logro de los objetivos terapéuticos.

En algunas oportunidades los consultantes señalan que no diligenciaron el formato porque no se presentaron situaciones relevantes para poder practicar los nuevos comportamientos. En tales circunstancias, el terapeuta necesita trabajar con sus consultantes para que comprendan que el propósito aquí no es esperar pasivamente a que las circunstancias idóneas se den por sí mismas, sino que hay que buscar o crear las oportunidades para involucrarse en comportamientos orientados por valores. El terapeuta puede ayudar a los participantes a identificar situaciones propicias.

Sesión 6 y seguimiento

1. Es importante tener en cuenta la sensibilidad de los participantes frente al hecho de terminar el proceso y que este evento active reglas rígidas acerca del abandono. Se sugiere validar las experiencias emocionales y empoderar a los participantes en su proceso personal. Anunciar la posibilidad de un encuentro adicional (el seguimiento) también puede contribuir con el manejo de estos temores.
2. Barreras del terapeuta frente a reacciones emocionales negativas de algunos participantes por terminar la intervención. La recomendación es trabajar en las mismas habilidades de contacto con el momento presente, aceptación y acciones comprometidas en relación con su rol en este proceso terapéutico.

Anexo 6. Escala de discapacidad de la ira y la violencia (AVIS) (Gardner & Moore, 2014)

Nombre		Fecha		Ocupación	
--------	--	-------	--	-----------	--

Las siguientes preguntas indagan acerca de tu experiencia con la ira y con el comportamiento agresivo o violento durante la semana anterior. Para cada pregunta, por favor, encierra en un círculo la respuesta que mejor describa tu experiencia de ira y agresión/violencia *sólo durante la última semana*.

1. Durante la semana pasada, ¿cuán a menudo sentí ira?

(a) No sentí ira la semana pasada

(b) Me enojé sólo una o dos veces la semana pasada

(c) Me enojé ocasionalmente (varias veces) la semana pasada

(d) Me enojé frecuentemente (a diario) la semana pasada

€ Me enojé constantemente (varias veces al día cada día) la semana pasada

2. Durante la semana pasada, la intensidad de la ira que experimentaste fue:

(a) Muy baja. Mi ira apenas se notó

(b) Leve. Mi ira no fue muy incómoda

(c) Moderada. Mi ira fue incómoda. A veces afectó mi capacidad para relajarme y/o concentrarme

(d) Severa. Mi ira fue muy incómoda. Provocó que concentrarme en cualquier cosa fuera muy difícil.

(e) Extrema. Mi ira fue abrumadora. Fue casi imposible enfocarme en algo más

3. Durante la semana pasada, ¿cuán a menudo evitaste situaciones o gente porque sentiste ira o te preocupaste por llegar a enfadarte?

(a) Para nada. No evité nada por sentir ira o por preocuparme acerca de llegar a enfadarme

(b) Infrecuentemente. Evité personas o situaciones una o dos veces, pero usualmente confronté situaciones difíciles

(c) Ocasionalmente. Evité personas o situaciones algunas veces debido a mi ira o a mi preocupación por llegar a enfadarme

(d) Frecuentemente. A menudo evité personas o situaciones debido a mi ira o a mi preocupación por llegar a enfadarme

(e) Casi todo el tiempo. Evité personas o situaciones constantemente debido a ira o a mi preocupación por llegar a enfadarme

4. Durante la semana pasada, ¿cuán a menudo te implicaste en comportamientos agresivos o violentos (gritar, maldecir, amenazar, lanzar objetos, pelear, etc.)?

(a) Para nada. No me involucré en comportamientos agresivos o violentos

(b) Infrecuentemente. Me involucré en comportamientos agresivos o violentos una o dos veces

(c) Ocasionalmente. Me involucré en comportamientos agresivos o violentos algunas veces

(d) Frecuentemente. A menudo, me involucré en comportamientos agresivos o violentos

(e) Casi todo el tiempo. Me involucré en comportamientos agresivos o violentos constantemente

5. Durante la semana pasada, ¿qué tanto tu ira, tu preocupación acerca de llegar a enfadarte o tus comportamientos agresivos o violentos, interfirieron en tu habilidad para hacer las actividades necesarias en el trabajo, en el estudio o en el hogar?

(a) Nada. Mi ira, mi preocupación acerca de llegar a enfadarte o mis comportamientos agresivos o violentos no interfirieron en mi vida

(b) Levemente. Mi ira, mi preocupación acerca de llegar a enfadarte o mis comportamientos agresivos o violentos generaron algunas interferencias en mi vida laboral, académica o en mi hogar, pero me pude hacer cargo de la mayoría de las actividades que necesité hacer. Mi vida, en general, no estuvo afectada

(c) Moderadamente. Mi ira, mi preocupación acerca de llegar a enfadarte o mis comportamientos agresivos o violentos definitivamente interfirieron en mi vida laboral, académica o en mi hogar. La mayoría de las cosas se pudieron manejar, pero no todo, y algunas cosas se manejaron menos bien de lo acostumbrado. Mi vida se ha visto afectada un poco

(d) Severamente. Mi ira, mi preocupación acerca de llegar a enfadarte o mis comportamientos agresivos o violentos han afectado fuertemente mi vida laboral, académica o en mi hogar esta semana. Muchas cosas no se manejaron de la forma en que se debía. Mi vida ha estado afectada definitivamente

(e) De forma extrema. Mi ira, mi preocupación acerca de llegar a enfadarte o mis comportamientos agresivos o violentos se volvieron abrumadores. He sido incapaz de funcionar consistente o adecuadamente en mi vida laboral, académica o en mi hogar. Experimenté o estuve a punto de experimentar consecuencias claras como la pérdida o la amenaza de pérdida del trabajo, estatus académico o vida familiar

Anexo 7. Ejercicio “La brújula de los valores”



Nombre:

Fecha:

Con base en lo que estuvimos revisando en sesión, incluimos esta pequeña guía para que tengas una definición de valor desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT):

VALOR	OBJETIVO	ACCIÓN
<p>Cómo deseamos comportarnos AHORA y de manera continua durante nuestra vida. Ejemplo: Ser amoroso(a) en mis relaciones más cercanas (por ejemplo, mi pareja)</p>	<p>Son las cosas que deseamos obtener, tener o lograr y están EN EL FUTURO. Implican un resultado particular (se logra total o parcialmente o no se logra). Ejemplo: Casarme</p>	<p>Son actividades o conductas específicas que vas a emprender DESDE AHORA para vivir la vida que quieres vivir según tus valores y/o para lograr los objetivos que te has planteado Ejemplo: Invitar a mi pareja a una salida romántica</p>

Los valores, objetivos y actividades se contextualizan en áreas vitales. El siguiente esquema muestra cuatro ámbitos principales:

<p>Relaciones (Vínculos con los otros) Familia Pareja Amigos Miembros de la comunidad</p>	<p>Ocupación (actividades centrales de tu vida o de las que obtienes sustento) Trabajo Estudio Participación en comunidad/ciudadanía</p>
<p>Salud (física y mental) (actividades de cuidado y crecimiento personal) Hábitos saludables de nutrición, actividad física, sueño Chequeos o tratamientos médicos Tratamientos psicológicos Espiritualidad</p>	<p>Ocio (actividades de descanso y esparcimiento) Aficiones Descanso/relajación Diversión Creatividad</p>

Con base en lo anterior, identifica, al menos, tres valores que consideres importantes en este momento de tu vida, los objetivos que te has

planteado y las actividades que quisieras empezar a realizar o realizar más frecuentemente:

Área vital	Valor ¿Qué clase de persona quiero ser en esta área?	Objetivo ¿Qué cosas quiero alcanzar en esta área?	Actividad ¿Qué acciones específicas quiero empezar a hacer o hacer más en esta área?



Reflexión:

¿Qué barreras logras identificar que te han impedido emprender las acciones que has identificado? ¿En qué medida la ira se ha convertido en una de esas barreras?

Mis dudas para tutoría o taller

Escribe las dudas que te genera este ejercicio para consultar con tu tutor(a) o en el taller

Anexo 8. Ejercicio “El mapa de la ira” (ABC)

	 <p>El mapa de la ira</p>
---	--

Nombre:

Fecha:

<p>A. Experiencia de la ira Describir la situación (qué pasó), los pensamientos (qué pensé), las emociones (qué sentí) o impulsos (qué tenías ganas de hacer), que experimentaste</p>	<p>B. Reacciones de ira Describir lo que hiciste (acciones), lo que dijiste o si te quedaste rumiando (dándole vueltas a lo que pasó) o pensando en un desquite o venganza (señalar de qué se trataba)</p>	<p>C. Consecuencias Describir las consecuencias que tuviste al comportarte como describiste en la columna B. Identifica tanto las consecuencias que consideres positivas como negativas (reacciones de los demás, lo que pasó con lo que sentiste o pensaste, afectación en tu trabajo, estudio, etc.)</p>

Mis dudas para tutoría o taller

Escribe las dudas que te genera este ejercicio para consultar con tu tutor(a) o en el taller

Anexo 9. Ejercicio “Práctica de mindfulness”

	 Práctica de mindfulness
---	--

Nombre:

Fecha	Indicar el nombre del ejercicio de mindfulness que practicaste	Describir las experiencias que tuviste durante el ejercicio

Mis dudas para tutoría o taller

Escribe las dudas que te genera este ejercicio para consultar con tu tutor(a) o en el taller

Anexo 10. Ejercicio de retos personales en la semana

	 Formato de retos personales en la semana
---	---

Nombre:

Fecha:

Para esta actividad ten en cuenta lo que escribiste en el formato de la brújula de valores sobre tus valores y objetivos. La idea es pasar a acciones específicas para dirigirse al camino de lo importante para ti. Escoge para esta semana algunos retos en alguna(s) de tus áreas vitales de interés y diligencia este formato con los resultados de tu reto:

<p>Situación relacionada con algún área de valor (indica el área de valor, qué pasó, dónde, cuándo, con quién, lo que sentiste y pensaste)</p>	<p>Acción emprendida (describe que hiciste o cómo reaccionaste en la situación)</p>	<p>¿Esta acción me acercó a lo importante para mí? Si la respuesta fue sí, indica por qué. Si la respuesta fue no, ¿qué barreras personales se presentaron?</p>	<p>¿Qué estrategias voy a utilizar para enfrentar estas barreras en una próxima ocasión?</p>
<p>Ejemplo: Área laboral En la reunión le hice una pregunta a mi jefe y contestó: ¡Deje de preguntar bobadas, usted debería saber perfectamente eso! Sentí enfado Pensé: ¿por qué es tan grosero?</p>	<p>Ignoré la manera en que me respondió en ese momento. Le dije: “comprendo que le moleste que se lo pregunte, pero quiero aclarar este punto que no tengo claro”. Después de la reunión lo busqué y le dije que me había sentido mal por la forma como me habló.</p>	<p>Sí, para mí es muy importante expresar lo que pienso y siento y aunque a veces me cuesta trabajo y me da temor por la reacción del otro y que yo no controle mis comentarios, pude decir las cosas de un modo que no afectó la relación con mi jefe, incluso reconoció que su reacción no había sido la mejor.</p>	<p>Al principio pensé que no iba a ser capaz de hablar con mi jefe. Noté el pensamiento, lo vi como lo que es, sólo un pensamiento y a pesar de esto y de que sentí ansiedad, seguí adelante con mi objetivo de hablar con él.</p>

--	--	--	--

Mis dudas para tutoría o taller

Escribe las dudas que te genera este ejercicio para consultar con tu tutor(a) o en el taller

--