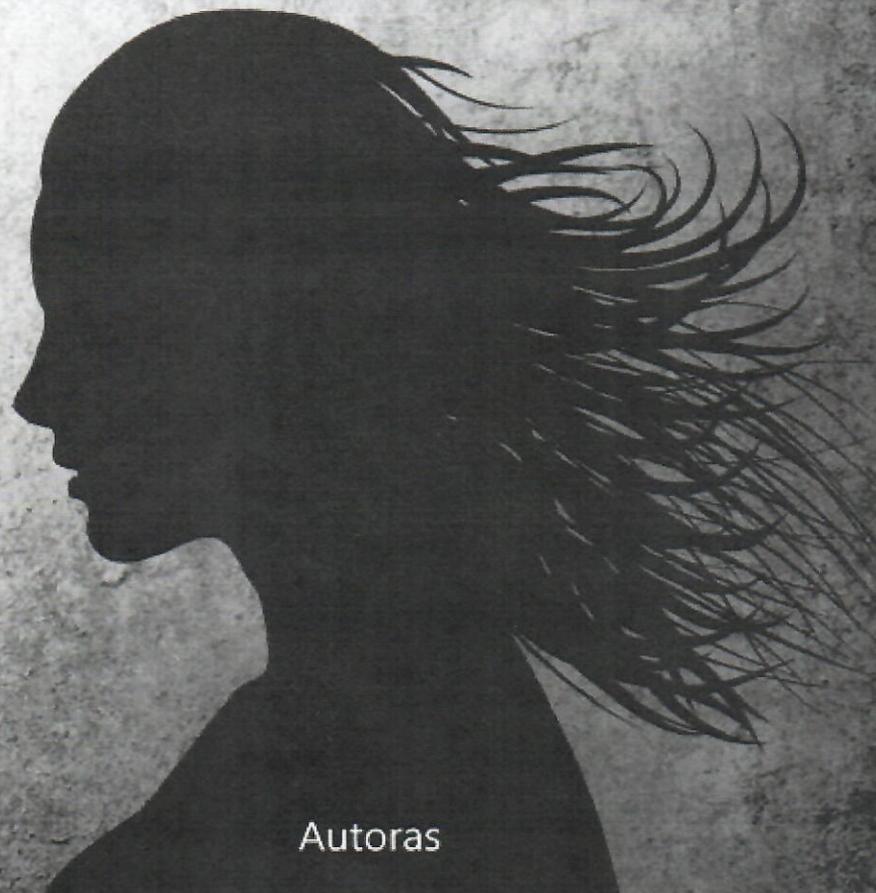


# **VIOLENCIA INTERPERSONAL:**

del ámbito escolar, al noviazgo y el acoso

Melissa García-Meraz; Fuensanta López Rosales; Raquel A. Benavides-Torres; José Luis Jasso Medrano (Coordinadores)



Autoras

García-Meraz, M., Lozano Razo, G., Zavala Rayas, J., Solís Murillo, B., Esquivel-Santoveña, E. E., Currola-Peña, C. M., Balcázar-Nava, M. P. Moysén-Chimal, A., López-Parra, M. S., Sánchez Aragón, R., Villar Zepeda, S. V., Garay López, J., Baños Cano, M., Vargas García, E. G.



**UANL**  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ



**CIDICS**



# **VIOLENCIA INTERPERSONAL: DEL ÁMBITO ESCOLAR, AL NOVIAZGO Y EL ACOSO**

---

## **COORDINADORES**

**DRA. MELISSA GARCÍA-MERAZ,  
DRA. FUENSANTA LÓPEZ-ROSALES.**

## **EDITORES**

**DRA. MELISSA GARCÍA-MERAZ,  
DRA. FUENSANTA LÓPEZ-ROSALES,  
DRA. RAQUEL A. BENAVIDES-TORRES,  
DR. JOSÉ LUIS JASSO MEDRANO.**



Mtro. Rogelio G. Garza Rivera

*Rector*

Dr. Santos Guzmán López

*Secretario General*

Dr. Celso José Garza Acuña

*Secretario de Extensión y Cultura*

Lic. Antonio Ramos Revillas

*Director de Editorial Universitaria*

Dr. Jesús Ancer Rodríguez

*Director del Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud*

Primera edición, 2019

© Universidad Autónoma de Nuevo León

© García-Meraz, et al.

Pares evaluadores: Dra. Dora Julia Onofre-Rodríguez, Dra. María Aracely Márquez-

Vega, Dra. Rosalva del Carmen Barboza-Martínez y Dr. Oscar Ochoa González

Edición de estilo: Dayanna Neitakrith Pérez Cavazos

ISBN: 978-607-27-1104-4

# CONTENIDO

<b>Presentación</b>		<b>7</b>
<b>Noviazgo</b>		
<b>Capítulo 1</b>	El Lado Oscuro del Noviazgo: Investigación Teórica y Empírica Sobre Violencia y Coerción Sexual <i>Melissa García-Meraz; Fuensanta López-Rosales</i>	<b>13</b>
<b>Capítulo 2</b>	Violencia en el Noviazgo: Una Realidad en las Adolescentes Fresnillenses <i>Georgina Lozano Razo, Javier Zavala Rayas &amp; Brenda Solís Murillo</i>	<b>41</b>
<b>Capítulo 3</b>	Perpetración de Violencia de Pareja (VP), Factores de Riesgo y Salud Mental en Hombre y Mujeres en Relaciones de Noviazgo <i>Esteban Eugenio Esquivel-Santoveña, Gloria Margarita Gurrola-Peña, Martha Patricia Balcázar-Nava &amp; Alejandra Moysén-Chimal</i>	<b>55</b>
<b>Capítulo 4</b>	Comunicación, Amor, Cercanía y Conflicto en el Noviazgo <i>María Sughey López-Parra</i>	<b>85</b>
<b>Interacción</b>		
<b>Capítulo 5</b>	El Acoso en México: Desentrañando su Naturaleza <i>Rozzana Sánchez-Aragón</i>	<b>108</b>
<b>Capítulo 6</b>	Acoso Escolar en el Valle de Toluca <i>Alejandra Moysén Chimal, Selma Verónica Villar Zepeda, Patricia Balcázar Nava, Gloria Margarita Gurrola Peña, Julieta Concepción Garay López, Juana María de la Luz Esteban Valdés, Eugenio Esteban Esquivel Santoveña</i>	<b>138</b>
<b>Parejas</b>		

<b>Capítulo 7</b>	Análisis Ecológico de la Violencia de Pareja en Mujeres Otomíes <i>Gloria Margarita Gurrola Peña, Patricia Balcázar Nava, Alejandra Moysén Chimal, Esteban Eugenio Esquivel Santoveña, Julieta Garay López</i>	<b>154</b>
<b>Capítulo 8</b>	Percepción de la Relación con Hombres en Mujeres que Reportan Violencia por la Pareja Intima (VPI) <i>Melissa Baños Cano, Melissa García-Meraz, Elizabeth Georgina Vargas García</i>	<b>172</b>

En: Violencia Interpersonal  
Editores: García Meraz, et al.

*Capítulo 3*

**PERPETRACIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA (VP),  
FACTORES DE RIESGO Y SALUD MENTAL EN  
HOMBRE Y MUJERES EN RELACIONES DE  
NOVIAZGO**

*Esteban Eugenio Esquivel-Santoveña, Gloria Margarita Gurrola-Peña,  
Martha Patricia Balcázar-Nava & Alejandra Moysén-Chimal*

Facultad de Ciencia de la Conducta  
Universidad Autónoma del Estado de México

Recientemente la investigación ha mostrado que la frecuencia de perpetración de violencia en la pareja (VP) es aproximadamente igual, con cifras de prevalencia de perpetración/victimización en parejas en situaciones de noviazgo que en hombres y mujeres (Straus, 2010). La investigación en el campo de la VP ha encontrado más factores en común que factores únicos o exclusivos para cada uno de los sexos (Medeiros & Straus, 2007; O'Leary, Smith Slep & O'Leary, 2007; Stith, Smith, Penn, Ward, & Tritt,

2004), aunque estudios que examinan la agresión femenina son extraños. En México, uno de estos escasos ejemplos es la Encuesta Nacional de Relaciones en el Noviazgo (Castro & Casique, 2010). La presente investigación pretende abordar algunas de estas deficiencias metodológicas explorando factores de riesgo y de salud mental asociados con la perpetración de VP por hombres y mujeres. La siguiente introducción sintetiza brevemente algunos hallazgos importantes relacionados con la VP y la salud mental en hombres y mujeres.

### **Factores de riesgo y de salud mental asociados a la VP.**

La literatura en VP con muestras de jóvenes en relaciones de noviazgo ha traído a la luz algunos factores de riesgo y de salud mental asociados a la VP. Investigaciones recientes han comenzado a estudiar estos relatos en jóvenes hombres y mujeres víctimas e, incluso, con agresores o perpetradores de tipos específicos de VP.

Expresión de Ira. La ira o el enojo ha sido definida como una experiencia resultante de una serie de sentimientos que se derivan de reacciones internas fisiológicas y expresiones emocionales involuntarias que enlazan la situación negativa displacentera a memorias y pensamientos displacenteros (Berkowitz, 1993). Existe evidencia directa e indirecta de la existencia de estos factores en relaciones con VP. Por ejemplo, el manejo de la ira o enojo y la personalidad antisocial ha sido ligada a un incremento en la probabilidad de emplear VP física de menor y mayor intensidad en relaciones de noviazgo (Medeiros & Straus, 2006). Bajos niveles de hostilidad de género por hombres y mujeres en relaciones de noviazgo han sido ya previamente reportados (Dutton, Straus & Medeiros, 2006). Otro estudio ha encontrado mujeres adolescentes con puntuaciones más elevadas en escalas de control de ira o del enojo que sus contrapartes hombres (Musante, Treiber, Davis, Waller, & Thompson, 1999). Próspero (2008) encontró niveles más elevados de hostilidad en contra de la pareja por agresores clasificados como “terroristas íntimos” en comparación con agresores “situacionales” (categoría de control coercitivo de Johnson, 1995; 2006) en relaciones de noviazgo.

Estudios llevados a cabo con parejas casadas y cohabitando apoyan esta asociación, y han encontrado que la ira o enojo predice, de manera singular, la agresión masculina (O’Leary et al., 2007). En su modelo exploratorio, O’Leary et al., encontraron que la expresión de ira o enojo está directamente relacionada a la agresión masculina e indirectamente ligada a ella a través del dominio (coerción) y celos de la pareja. En otro estudio, Margolin, John y Gleberman (1988) reportaron que los perpetradores de violencia física difieren de hombres agresivos y evitativos en sus niveles de ira o enojo, miedo, tristeza, el sentirse atacado, y mayormente alterados fisiológicamente. Las mujeres que son violentas físicamente también difieren de mujeres agresivas y evitativas en sus patrones de comportamientos negativos ofensivos (por ejemplo; señales de alejamiento hacia su pareja, el agitar de brazos, el apuntar con el dedo a la pareja, gestos amenazantes o de burla, y mostrar escalamiento de estas conductas en medio de una

discusión y de escalamiento de las mismas al final de una discusión. Investigaciones con hombres agresores (por ejemplo, hombres ordenados a acudir a tratamiento por una corte o instancia judicial) indican que niveles de enojo, organización de personalidad límite o limítrofe, síntomas de trauma y celos hacia la pareja están correlacionados con VP física y verbal dirigidas a las mujeres (Dutton, Saunders, Starzomski, & Bartholomew, 1994).

Un estudio meta-analítico de investigaciones empleando muestras clínicas y de la población en general ha encontrado que perpetradores masculinos de VP tienen niveles moderadamente más elevados de expresión de ira o enojo que hombres no violentos o incluso hombres discordantes que no son violentos físicamente (Norlander & Eckhardt, 2005). Más aún, otro estudio meta-analítico (Stith et al., 2004) ha encontrado una asociación entre la ira o enojo / hostilidad con la perpetración de violencia física ejercida por hombres agresores.

Es, por lo tanto, que la expresión de ira o enojo es un factor de riesgo importante para ser investigado no solamente debido al impacto que ésta puede tener en la salud mental, sino porque la ira o enojo también ha sido también encontrada por otros estudios como parte de las motivaciones de hombres y mujeres en relaciones de noviazgo para perpetrar violencia física (Fiebert & González, 1997). Por lo tanto, puede esperarse que hombres y mujeres jóvenes que perpetran VP física posean niveles más elevados de ira o enojo que individuos que no son físicamente agresivos.

Celos hacia la pareja. Estos han sido definidos como sentimientos de soledad e inseguridad en relaciones de pareja, y han sido considerados como “la emoción negativa resultante de una pérdida o amenaza de pérdida de amor de una pareja por un rival” (Mathes & Severa, 1981, p.23). Los celos hacia la pareja también han sido asociados a la violencia física y el control coercitivo en relaciones de pareja (Dutton et al., 1994). En muestras con personas en relaciones de noviazgo los celos de la pareja han sido encontrados ser un problema importante en personas agresivas (Riggs, 1993), particularmente para las mujeres (Manchikanti Gomez, Speizer & Moracco, 2011) e incrementar las probabilidades de perpetración de VP física severa, independientemente del sexo de la persona (Medeiros & Straus, 2007). Otros estudios, con muestras provenientes de la población en general, también apoyan la relación directa de los celos de la pareja (Brownridge, 2009; Foran & O’Leary, 2008; O’Leary et al., 2007) y perpetración de VP física, e indirectamente a través de otras variables correlacionadas como rasgos de personalidad (enojo como rasgo de la personalidad – Costa & Babcock, 2008). Estudios meta-analíticos con diadas en relación de matrimonio o cohabitación han encontrado un efecto pequeño de celos de la pareja ( $r = .17$ ) en hombres que perpetran VP física (Stith et al., 2004).

Por lo tanto, es probable esperar que hombres y mujeres físicamente agresivos posean niveles más elevados de celos de pareja que individuos no violentos físicamente. Adicionalmente, se hipotetiza que los niveles de celos de pareja serán más elevados en mujeres agresoras que en hombres perpetradores de VP.

Abrumamiento psicológico. Modelos multivariados de VP con parejas en situación de matrimonio o cohabitación (O'Leary et al., 2007) también han encontrado que el abrumamiento psicológico está fuertemente asociado a la perpetración de VP física en hombres y mujeres. El abrumamiento psicológico también conocido como activación fisiológica difusa (AFD) ha sido descrito en la literatura como un mecanismo de alarma que el organismo tiene en el cual "muchos sistemas son simultáneamente activados para movilizar al cuerpo, para que él mismo pueda evadir de manera efectiva situaciones y emergencias percibidas como peligrosas" (Gottman, 1999, p. 75). La base o fundamento de este estado de activación fisiológica difusa y alterada corresponde a procesos cognitivos de orden mayor alterados, como aquellos requeridos para resolver situaciones de conflicto. Estos procesos son comprometidos por cogniciones y emociones negativas que se originan del conflicto con la pareja (Gottman, 1999; O'Leary et al., 2007). La base fisiológica de este estado tiene lugar en la activación de la "rama" simpática del sistema nervioso autónomo, el cual "inunda" el cuerpo con "hormonas estresoras" llamadas catecolaminas (dopamina, epinefrina, norepinefrina) cuando un peligro es percibido. Esto acelera algunas funciones como el ritmo cardíaco y los procesos de atención, aumentando el estado de alerta en el conflicto de pareja y reduce la habilidad de la persona de procesar información y el individuo se vuelve más reactivo (Gottman, 1999). Este estado puede exacerbado por experiencias traumáticas previas en la forma de síntomas del trauma (Trastorno por Estrés Postraumático-TEPT) que activan estructuras cognitivas de ira o enojo y desregularización también caracterizada por activación fisiológica y sesgos cognitivos alterados (Taft, Schumm, Orazem, Meis, & Pinto, 2010).

Es, por lo tanto, probable que hombres y mujeres violentos físicamente experimentarán experiencias más intensas de sentirse "inundados de hormonas estresoras" y abrumados por el conflicto en comparación de individuos no agresivos. Más aún, la frecuente asociación en investigación de estados de ira /enojo elevados en hombres, puede implicar que hombres perpetradores de VP experimenten niveles más altos de síntomas de abrumamiento psicológico que las mujeres agresoras. Este es uno de los objetivos de la presente investigación.

Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT). El TEPT ha sido descrito como una condición "caracterizada por re-experienciación de un evento extremadamente traumático acompañado de síntomas de excitación fisiológica aumentada y síntomas de evitación asociados con la experiencia traumática" (*American Psychological Association*, 1994, p.369). El TEPT ha sido documentado estar ligado a la perpetración de VP física en muestras clínicas (Taft, Street, Marshall, Dowdall, & Riggs, 2007) y en muestras de individuos en relaciones de noviazgo (Taft et al., 2010). Como lo han explicado Taft et al. (2010), la sintomatología de trauma proveniente de experiencias traumáticas es (en parte) responsable por la agresión a través de importantes factores de riesgo de VP, tal como ira o enojo como rasgo de personalidad. Un meta-análisis de 31 estudios ha encontrado la severidad de síntomas de TEPT estar ligadas a perpetración de VP física y sugiere que el TEPT está asociado más fuertemente con la ira/enojo y hostilidad en los hombres que en las mujeres (Taft, Watkins, Stafford, Street, & Monson, 2011). Se ha

propuesto que la mujer tiende a internalizar sintomatología de TEPT, mientras que es más probable que el hombre a externalizarla (Taft, et al., 2010). Investigación reciente ha relacionado el TEPT con la perpetración de VP física y psicológica a través de la activación fisiológica y expresión de ira/enojo en estudiantes universitarias (Kendra, Bell, & Guimmond, 2012), y con la perpetración de VP psicológica en hombre y mujeres en relaciones de noviazgo (Taft et al., 2010). Por lo tanto, puede esperarse que la sintomatología del TEPT figure como un factor que diferencia entre perpetradores agresivos y no-agresivos en el presente estudio.

Síntomas depresivos. La depresión ha sido encontrada ser otro importante indicador de salud mental relacionado con la VP. La sintomatología depresiva (por ejemplo; sentimientos de tristeza, pérdida de placer e interés en otras cosas o personas, sentimientos de culpa, deseos o pensamientos suicidas, cambios en el apetito y patrones de sueño, entre otros) también ha sido relacionada en modelos multivariados de VP en hombres y mujeres (O'Leary et al., 2007). Los síntomas depresivos pueden estar no solamente ligados a victimización femenina de VP a través de un impacto en los procesos de emparejamiento selectivo y de maduración (Lehrer, Buka, Gortmaker, & Shrier, 2006), sino también a la perpetración de VP física por mujeres jóvenes involucradas en relaciones de pareja mutuamente violentas (Caetano, Vaeth, & Ramisetty-Mikler, 2008; Vaeth, Ramisetty-Mikler, & Caetano, 2010) y en adolescentes, particularmente en perpetración masculina (Banyard, Cross, & Modecki, 2006).

Un estudio con hombres y mujeres perpetradores de VP física en Nueva Zelanda reportó puntuaciones de problemas de salud mental tales como depresión y trastornos de ansiedad significativamente más elevadas que sus contrapartes no violentas (Magdol, Moffitt, Caspi, Newman, Fagan, & Silva, 1997). Por el contrario, investigación reciente ha mostrado que los síntomas depresivos no es un factor de riesgo con distinciones importantes en sus niveles entre hombres y mujeres perpetradores de VP violentos y no violentos (Renner & Whitney, 2012) o un factor de riesgo de perpetración de VP física severa (Keenan-Miller, Hammen, & Brennan, 2007). Estudios que han empleado muestras de parejas casadas o cohabitando si apoyan la relación entre sintomatología depresiva y perpetración de VP física. Por ejemplo, cifras elevadas de depresión han sido encontradas en hombres y mujeres en una encuesta nacional representativa en EEUU., principalmente en mujeres perpetradoras de VP física (Vaeth, Ramisetty-Mikler, & Caetano, 2010). Modelos multivariados de VP muestran que los síntomas depresivos están ligados a VP física hacia la mujer a través de variables como ajuste diádico, celos y control de la pareja, mientras que la sintomatología depresiva está indirectamente ligada a la VP física hacia el hombre a través del ajuste de pareja y éste último a través de atribuciones de responsabilidad de la pareja, celos y control de la pareja los cuales traen como consecuencia agresión femenina (O'Leary et al., 2007). Otras investigaciones han demostrado que la depresión y otras vulnerabilidades persistentes están ligadas al conflicto de pareja y a la ocurrencia de perpetración de VP por hombres y mujeres. Particularmente la depresión masculina y el comportamiento antisocial han sido asociados con la presentación y frecuencia de perpetración de VP por parte de la mujer, mientras que la depresión femenina

ha sido ligada con la frecuencia de perpetración de VP física por parte del hombre (Marshall, Jones, & Feinberg, 2011). Es, por lo tanto, nuestro interés explorar la sintomatología depresiva en ambos sexos y entre hombres y mujeres físicamente agresivos y no agresivos.

Uso/abuso de alcohol. El abuso del alcohol es otra condición de salud mental importante que ha sido declarada tanto como un importante factor de riesgo de VP (Stith et al., 2004), como también con un rol directo menos importante actuando como un marcador de riesgo de iniciación de perpetración de VP (O'Leary et al., 2007). Mientras algunos estudios han encontrado que el abuso de alcohol está relacionado con la perpetración masculina de VP (Bromet, Gluzman, Paniotto, Webb, Tintle, Zakhosha, Havenaar, Gutkovich, Kotsyuchenko, & Schwartz, 2005; Dossi, Saliba, Saliba Garbin, e Iper Garbin, 2008; Schumacher, Feldbau-Kohn, Smith Slep, & Heyman, 2001) otros estudios lo han relacionado a problemáticas con el consumo de alcohol en hombres y mujeres (Brownridge, 2008; 2009; Caetano, Schafer, & Cunradi, 2001; Schafer, Caetano, & Cunradi, 2004). Algunas investigaciones (i.e. Foran & O'Leary, 2008) han encontrado una relación entre el abuso de alcohol y la VP a través de otros factores de riesgo clave como los celos de la pareja y el control o regulación de la expresión de ira/enojo. La relación entre el consumo de alcohol y perpetración de VP ha sido sugerida ser más fuerte y más directa en relaciones de noviazgo para los hombres con problemas de consumo excesivo en comparación de las mujeres (Fossos, Neighbors, Kaysen, & Hove, 2007), sin embargo, una investigación longitudinal indica que el uso de alcohol es un predictor importante de perpetración de VP (física y sexual) en el noviazgo por la mujer, pero no por el hombre (Foshee, McNaughton-Reyes, Ennett, Suchindran, Mathias, Karriker-Jaffe, Bauman, & Benefield, 2011). Estudios con muestras de parejas en relaciones de noviazgo ha ligado también a los problemas de alcohol y patrones de consumo de alcohol riesgosos con perpetración y victimización de VP física en hombres y mujeres (Baker & Stith, 2008; Rothman, Stuart, Greenbaum, Heeren, Bowen, Vinci, Baughman, & Berstein, 2011). Procedimientos meta-analíticos indican que niveles de consumo de alcohol más elevados están asociados positivamente con la perpetración de VP en muestras con parejas en relaciones de noviazgo (Rothman, McNaughton-Reyes, Johnson, & LaValley, 2012). Basados en la literatura ya revisada, es importante examinar este factor ambiguo en esta muestra de hombres y mujeres jóvenes.

### **Una tipología de control coercitivo**

La importancia de hacer distinciones entre diferentes tipos de VP ha impulsado la investigación que indaga los contextos en la cual la VP tiene lugar. Una de estas distinciones es la hecha por Johnson (1995; 2006), la cual considera que la VP puede ser entendida mejor distinguiendo diferentes tipos de VP basados en las motivaciones de los perpetradores o agresores y la localización social de las parejas (Johnson & Ferraro, 2000). Johnson ha sugerido que estas distinciones no deben de depender del grado de severidad de la VP física, sino en las motivaciones que se encuentra detrás del comportamiento violento

y coercitivo (Johnson & Ferraro, 2000). Esta tipología hace del control coercitivo un elemento central para entender y distinguir entre diferentes tipos de VP. Desde esta perspectiva, la Violencia Situacional (VS) se considera que predomina en muestras de la comunidad o público en general, mientras que la Violencia Controladora Coercitiva (VCC<sup>1</sup>) predomina en muestras clínicas (víctimas en refugios, agresores ordenados por una corte o un cuerpo judicial a tomar parte en algún programa re-educacional; Johnson, 2006). Un estudio relativamente reciente señala que los niveles de control coercitivo están asociados con la perpetración de VP física por hombres y mujeres (Graham-Kevan, 2008). Las asociaciones más fuertes entre el control coercitivo y la VP física en dicho estudio fueron encontradas en la categoría VCC. Un rango de comportamientos coercitivos más restringidos fue encontrado para las categorías VS y para los Resistores Violentos (RV- perpetradores de VS que a su vez son victimizados y resisten violentamente a un agresor de tipo VCC), categorías comúnmente asociadas con un miembro de la pareja que intenta “ganar” un argumento, y no controlar la relación y a la pareja misma, como es el caso de perpetradores de VCC. El presente estudio se interesó en explorar a perpetradores de VP, y no en personas que son violentas en defensa propia. Por lo tanto, el presente capítulo examinará estos tipos de VP que son caracterizados por instigar agresión en la pareja, la VP de tipos VCC y VS.

La implicación central de la tipología de Johnson (1995; 2006) es que se traslapa con otras tipologías existentes (ejemplo: Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994), es decir, éstas han demostrado estar relacionadas con un conjunto amplio de factores, trastornos psicopatológicos y de la personalidad y precursores VP en la infancia; y de esta manera ayudan a entender la etiología de la VP en diferentes tipos de agresores (Johnson & Ferraro, 2000). Como resultado de un mapeo de las tipologías de Holtzworth-Munroe y Stuart, y de Johnson es posible hipotetizar cuáles de los factores de riesgo y de salud mental asociados a la perpetración de VP masculina pueden relacionarse con categorías de perpetradores basadas en niveles de control coercitivo y violencia física. La tabla 1 muestra cuáles características psicológicas pueden encontrarse asociadas con las categorías de Johnson. Es probable que características de agresores con comportamiento generalmente violento o antisocial (GVA) y comportamiento disfórico límite o limítrofe (DL) estén reflejadas en agresores de tipo VCC, mientras que las características de un agresor de tipo familiar únicamente (Family-only-FO) se reflejarán primariamente en un agresor de tipo VS (Johnson, 2009). Tal y como indican diferentes estudios (Dutton, Nicholls & Spidel, 2005; Medeiros & Straus, 2006) la mujer agresora posee factores de riesgo de VP similares a agresores hombres, por lo que es plausible que los factores de riesgo sean similares en las mismas categorías en las mujeres.

Con base en la revisión anterior de la literatura, es posible hipotetizar que los agresores de tipo VCC experimentarán mayores niveles de expresión de ira/enojo, celos de la pareja, síntomas de

---

<sup>1</sup> También denominada como “Terrorismo Patriarcal” y después como “Terrorismo Íntimo” por Johnson (2006).

abrumamiento psicológico, sintomatología de TEPT, sintomatología depresiva y patrones de ingesta de alcohol más riesgosos que individuos no agresivos o perpetradores de VS.

## Objetivos del estudio

La revisión de la literatura ya mencionada demuestra una escasez de estudios que indagaran factores de riesgo y salud mental asociados a la perpetración de VP por hombre y mujeres, así como también aquella VP por diferentes tipos de perpetradores en muestras en situación de noviazgo.

La primera parte de este capítulo se enfoca en examinar las diferencias de VP auto-reportadas por hombres y mujeres estudiantes universitarios agresivos y no-agresivos. La segunda parte de este capítulo se da a la tarea de categorizar a los participantes violentos en los tipos VCC y SCV que varían en su nivel de control coercitivo en comparación con participantes no-violentos. Específicamente las siguientes preguntas de investigación serán abordadas:

- ¿Con qué frecuencia es la VP física perpetrada por hombres y mujeres en esta muestra?
- ¿Cuáles son las diferencias entre hombres y mujeres agresores de VP en comparación de personas no-agresivas en términos de: Expresión de ira/enojo, b) celos de pareja, c) síntomas de abrumamiento psicológico, d) sintomatología de TEPT, e) síntomas depresivos y f) abuso de alcohol?
- ¿Con qué frecuencia se categorizan los hombres y mujeres en los tipos VCC y VS?
- Difieren los tipos VCC, VS y participantes no-agresivos en sus niveles de: expresión de ira/enojo, b) celos de la pareja, c) síntomas de abrumamiento psicológico, d) sintomatología de TEPT, e) síntomas depresivos y f) abuso de alcohol.

## Método

### Participantes

La muestra consistió de 300 (151 hombres y 149 mujeres) estudiantes universitarios mexicanos de las carreras de Psicología e Ingenierías. Tres estudiantes con orientación sexual gay (dos hombres y una mujer) y 14 con orientación bisexual (10 hombres y cuatro mujeres) completaron el cuestionario, pero como los números fueron muy pequeños para realizar análisis significativos con parejas del mismo sexo, estas respuestas fueron excluidas del estudio. Un participante no proporcionó información acerca de su orientación sexual y, por lo tanto, su información fue removida de los análisis subsecuentes. La muestra final incluyó 282 estudiantes (139 hombres y 143 mujeres) con una edad promedio de 19.53, DE = 2.6. Al momento de participar en el estudio 61.7% de los participantes estaba soltero (o sin pareja, 5.3% estaban en una relación de cortejo (“saliendo con alguien”), 28.7% se encontraba en una relación estable, pero sin

cohabitar, 2.1% cohabitando, 0.4% estaba casado, 0.4% estaba divorciado y 0.7% reportó información de un ex cónyuge.

**Tabla 1. Características psicológicas de agresores basados en dos tipologías de VP**

Tipología de Johnson		Tipología de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994)	
Tipo de agresor	GVA (control coercitivo de moderado – alto)	DL (control coercitivo de moderado – alto)	FU (bajos niveles de control coercitivo)
	Ira/enojo (moderado), depresión (bajo), abrumamiento emocional	Ira/enojo (alto), depresión (alto), abrumamiento	
VCC	(alto), TEPT (alto), abuso de alcohol (alto)	psicológico (alto), TEPT (alto), abuso de alcohol (moderado)	Ira/enojo (enojo), depresión (bajo-moderado), abrumamiento
VS			psicológico (bajo), TEPT (bajo – moderado), abuso de alcohol (bajo – moderado)

Nota: GVA = Generalmente violento/antisocial; DL = Disfórico/limite o limitrofe; FO = familiar únicamente

### Procedimiento

Fueron invitados a participar en el presente estudio aquellos estudiantes de al menos 18 años edad que estaban o habían estado en una relación de pareja que hubiese durado al menos un mes en algún tiempo de su vida adolescente/adulta. El estudio les solicitaba que completaran el cuestionario en un formato de auto-reporte. Se les proporcionó a todos los participantes una descripción escrita del estudio, así como instrucciones precisas obteniéndose el consentimiento de participación en la investigación de los estudiantes previo al inicio de la misma. Al completar el cuestionario a todos los estudiantes se les proporcionó información adicional del estudio que incluyó información acerca de las instancias de atención correspondientes en caso que el paciente refiriera necesitar atención psicológica derivada de VP.

Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Birmingham<sup>2</sup> previo comienzo del estudio.

El cuestionario (la escala de violencia física de la Escala de Conflictos Tácticos versión R, Escala de comportamientos coercitivos- versión R, Escala de abrumamiento psicológico, Inventario de depresión de Beck, Escala de síntomas de TEPT y el Índice de consumo de alcohol) fueron traducidos por el primer autor y revisados por un panel de investigadores de la Universidad Autónoma del Estado de México y piloteados en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos por uno de los co-autores<sup>3</sup> del presente capítulo. Cabe mencionar que la escala de violencia física fue adaptada de la versión en Español de la CTS-R (Straus & Ramírez, 2007) para garantizar la terminología adecuada para estudiantes mexicanos residiendo en el centro del país.

## Instrumentos

Escala de Comportamientos Controladores Coercitivos-Revisada (*Controlling Behaviors Scale-Revised*, CBS-R, Graham-Kevan, & Archer, 2003). La CBS-R es una escala de 48 ítems en un formato auto-administrable que indaga el comportamiento coercitivo/controlador por cualquier miembro de la pareja. Esta escala se basó en la literatura del conocido Proyecto de Intervención de Abuso Doméstico (Proyecto Duluth) y emplea categorías comportamentales que no incluyen reactivos que evalúen violencia física. Utiliza una escala de cinco puntos (0 = nunca a 4 = muy frecuentemente) mediante la cual se les pidió a los participantes que reportasen la frecuencia durante los últimos 12 meses el participante y/o su pareja utilizó cualquiera de esos comportamientos en contra del otro. Las subescalas de la CBS-R cubren de comportamiento coercitivo/controlador (abuso o control económico y emocional, coerción, amenazas, intimidación y aislamiento) empleado en contra de la pareja. La CBS-R fue utilizada en el presente estudio con la subescala de violencia física de la CTS-R para analizar diferentes tipos de agresores de acuerdo a la tipología de Johnson (2006). El coeficiente alfa de confiabilidad para las escalas totales de agresión y victimización fue de  $\alpha = .80$ , respectivamente en el presente estudio.

Escala de Tácticas de Conflicto-versión revisada (*Conflict Tactics Scales CTS-R*, Straus, 1990). La CTS-R es una escala de 38 ítems en un formato auto-administrable fue diseñada para medir las tácticas que las personas emplean durante momentos o situaciones de conflicto con la pareja. Fue utilizada en el presente estudio para evaluar perpetración y victimización de violencia física en hombre y mujeres estudiantes universitarios en una relación de noviazgo. Las escalas de Tácticas de Conflicto es el instrumento más ampliamente utilizado para evaluar la VP con índices aceptables de validez y confiabilidad en poblaciones con estudiantes y no-estudiantiles (Straus, 1990; 2007). El método tradicional

---

<sup>2</sup>Esto se debe a que el primer autor se encontraba realizando dicha investigación ligada a sus estudios doctorales en la Universidad de Birmingham

<sup>3</sup> Dra. Gloria Margarita Gurrola Peña

para calificar la CTS-R fue adaptado en el presente estudio para simplificar las respuestas a los participantes. Este tipo de adaptación se ha llevado a cabo en otros estudios con poblaciones de estudiantes universitarios de manera exitosa (Archer & Graham-Kevan, 2003; Harris, 1991; Próspero & Kim, 2009; White & Koss, 1991).

Utilizando una escala de cinco puntos similar a la empleada en la CBS-R, se les preguntó a los participantes si durante los últimos 12 meses ellos o su pareja emplearon algunos de los actos/comportamientos enlistados en contra de su pareja durante alguna confrontación o bien para resolver o solucionar algún desacuerdo. En el presente estudio, el coeficiente alfa de confiabilidad para la escala total de perpetración de la CTS-R fue de  $\alpha = .88$  y  $\alpha = .86$  para la escala total de victimización.

Inventario de Expresión de ira/enojo como Estado - Rasgo de personalidad (*State-Trait Anger Expression Inventory-STAXI-2*, Spielberger, 1988). El STAXI-2 es un instrumento en formato autoadministrable compuesto por 57 ítems utilizando una escala de cuatro puntos (0 = casi nunca – 3 = casi siempre) para investigar rasgos y estados de ira/enojo, así como también dos dimensiones de expresión y control de ira/enojo. El STAXI-2 ha sido utilizado extensamente en estudios de medicina comportamental y psicología de la salud con validez convergente y divergente apropiada. En el presente estudio se utilizaron las escalas de Expresión de ira/enojo-interna (*Anger expression-In*), Expresión de ira/enojo-externa (*Anger-expression-out*) y Control de ira/enojo (*Anger control*) constituyendo así una escala de expresión de enojo compuesta por 24 ítems. Una puntuación total de ira/enojo expresado se puede expresar en un rango de 0 – 72. El coeficiente alfa de confiabilidad para la escala total de expresión e ira/enojo fue de  $\alpha = .74$  en el presente estudio.

Inventario de maltrato psicológico (*Psychological Maltreatment Inventory-PMI*; Kasian & Painter, 1992). El PMI es una versión modificada de 58 ítems del Inventario de Maltrato Psicológico de la Mujer (*Psychological Maltreatment of Women Inventory-PMWI*) que evalúa el abuso psicológico en hombres y mujeres en relaciones de noviazgo. Para los fines del presente estudio únicamente la escala de Celos de pareja fue utilizada para evaluar la perpetración de comportamientos de celos de pareja mediante una escala de siete puntos (0 = nunca – 6 = más de 20 veces). La escala ha demostrado poseer confiabilidad apropiada y ha sido empleada con éxito en otros estudios (e. g. O'Leary et al., 2007; Smith Slep & O'Leary, 2001). Los niveles de celos de la pareja en la presente escala se encuentran en un rango de 0 - 72. Los coeficientes Alfa de confiabilidad de la escala de celos de la pareja de los participantes y de sus parejas fueron  $\alpha = .78$  y  $\alpha = .79$ , respectivamente.

Escala de abrumamiento psicológico (*Partner flooding scale*; Heyman & Smith Slep, 1998). Se trata de un instrumento de 15 ítems que mediante una escala de cinco puntos (0 = nunca – 4 = casi siempre) indaga acerca de síntomas de abrumamiento psicológico (activación fisiológica difusa). Los mismos se refieren a los síntomas de malestar psicológico generados por las actitudes negativas de otra persona. Esto es, los procesos cognitivos de orden mayor de la persona son abrumados por la estresante y aversiva experiencia incapacitando a la persona para resolver conflictos racionalmente, esto es, de manera reactiva

(O'Leary et al., 2007; *Portland Relationship Institute*, 2010). Las puntuaciones posibles de la severidad de síntomas de abrumamiento psicológico se ubican en un rango de 0 – 60. El coeficiente Alfa de confiabilidad de la escala de abrumamiento psicológico en el presente estudio fue de  $\alpha = .96$ .

Se incluyó una pregunta para indagar la intensidad del miedo que los participantes sentían con respecto a su pareja en general, en una escala de cinco puntos (0 = sin miedo – 4 = con mucho miedo). Esta se pregunta se incluyó debido a diversas investigaciones de VP (Andersson, Cockcroft, Ansari, Omer, Khan, & Ulla Chaudhry, 2010; Cascardi, O'Leary, & Schlee, 1999) indican que las personas víctimas de niveles elevados de control coercitivo y/o violencia psicológica experimentan mayor miedo de la pareja a expensas de su bienestar (Brown, McDonald, & Krastev, 2008).

Escala de síntomas de estrés postraumático-TEPT (*Posttraumatic Symptom Scale-PSS*; Foa, Riggs, Dancu, & Rothbaum, 1993). Este es un instrumento en formato de auto-reporte compuesto por 12 ítems que utiliza una escala de cuatro puntos (0 = ninguna vez – 3 = cinco o más veces) para indagar síntomas de TEPT. Estos incluyen dimensiones tales como síntomas de re-experiencias (imágenes o pensamientos, remembranzas de sucesos traumáticos), de evitación (evitación psicológica y comportamental, amnesia psicogénica, pérdida de interés y desapego de otras personas) y activación psicológica (i.e. irritabilidad, problemas de concentración, hipervigilancia). La PSS ha sido utilizada con éxito con víctimas de violación y agresión física/ psicológica con consistencia interna satisfactoria, altos índices de confiabilidad pre-test- post-test y validez concurrente (Foa, Riggs, Dancu, & Rothbaum, 1993). La puntuación total de severidad de síntomas de TEPT se ubica en un rango de 0 -48. El coeficiente Alfa de confiabilidad de la PSS en el presente estudio fue de  $\alpha = .95$ .

Inventario de Depresión de Beck (*Beck Depression Inventory-BDI-II*; Beck, Steer, & Brown, 1996). Es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar síntomas depresivos por medio de 21 ítems. Ha mostrado puntuaciones de confiabilidad y validez con poblaciones psiquiátricas y no-clínicas. Las puntuaciones de severidad de síntomas depresivos pueden ubicarse en un rango de 0 – 63. El índice Alfa de confiabilidad del BDI-II en el presente estudio fue de  $\alpha = .93$ .

Puntuaciones sugeridas de niveles de depresión basadas en muestras clínicas (Beck et al., 1996) indican: depresión mínima (puntuación de 0 -13), depresión leve (puntuaciones de 14 -19), depresión moderada (puntuaciones de 20 - 28) y depresión severa (puntuaciones de 29 – 63). Debido a que la naturaleza del presente estudio es de carácter exploratorio, los puntos de corte clínicos se deben de tomar como una tendencia general en los participantes, y no como un diagnóstico completo de depresión.

Índice de Consumo de Alcohol (Drinking Index; Kaufman-Kantor, & Straus, 1990). Se trata de un índice modificado que indaga acerca de la cantidad y frecuencia con la cual una persona consume bebidas alcohólicas, proporcionando patrones y niveles de consumo de alcohol. Este índice clasifica a los participantes de acuerdo a sus patrones de consumo de alcohol agrupándolos en seis categorías: 1) Abstemios (no consumen alcohol), 2) Bajo consumo de alcohol (consume de una vez al mes –dos veces a la semana, una sola bebida cada ocasión), 3) Consumo bajo – moderado (desde una vez al mes –

diariamente, nunca más de dos bebidas por ocasión), 4) Consumo moderado alto (menos de una vez al mes –dos veces por semana, de tres a cuatro bebidas por ocasión), Consumo alto (desde tres veces por semana – diariamente, tres o más bebidas al día) y 6) Consumo exagerado (Breve de manera infrecuente, desde una vez al mes hasta dos veces al día, cinco o más bebidas alcohólicas por día). Para el presente estudio se utilizaron denominaciones equivalentes al índice original pero especificado en mililitros para adaptarse a las unidades de volumen utilizadas en México. Este índice de cantidad-frecuencia ha sido utilizado con éxito en estudios como en la Encuesta Nacional de Violencia Familiar de 1985 en EE.UU.

### Tratamiento de la información

Para obtener la categorización de perpetradores de VP se utilizó la CBS-R con un procedimiento similar al detallado en investigaciones previas (Johnson, 2006; Johnson y Leone, 2005; Johnson, Leone y Xu, in press). Un punto de corte de cinco o más actos en la CBS-R clasifica a los participantes en grupos de control bajo o alto en el presente estudio. Las tipologías de perpetradores se obtuvieron comparando las puntuaciones de perpetración y victimización utilizando el punto de corte de la CBS-R y las cifras de perpetración y victimización de la CTS-R.

## Resultados

Pregunta de investigación (PI) 1: Investigando la frecuencia con la que hombres y mujeres perpetran VP física

Prevalencia de estatus de perpetrador. La Tabla 2 muestra las frecuencias de perpetración de agresión física por sexo. Las mujeres perpetran significativamente más VP física severa que los hombres ( $\chi^2 [n = 1, 38] = 6.737, p = .009$ ). Los hombres mayor VP física de menor severidad ( $\chi^2 [n = 1, 76] = 0.842, p = 0.359$ ), sin embargo, esta diferencia no fue significativa.

**Tabla 2. Frecuencia de perpetración de VP física entre mujeres y hombres**

Tipo de violencia de pareja (VP) física	Mujeres agresivas (n = 51) n/ (%)	Hombres agresivos (n = 34) n/ (%)
Menor	42 (82.4)	34 (100)
Severa	27 (52.9)	11 (32.4)

PI 2a: Investigando diferencias en los niveles de expresión de ira/enojo

La Tabla 3 muestra las puntuaciones medias de los niveles de expresión de ira/enojo de hombres y mujeres participantes en el estudio. Mujeres y hombres físicamente agresivos reportaron puntuaciones

de ira/enojo más elevadas que sus contrapartes no agresivas, sin embargo, las diferencias en puntuaciones por sexo y entre los sexos no fueron estadísticamente significativas.

**Tabla 3. Puntuaciones de ira/enojo, celos de pareja, abrumamiento psicológico y síntomas depresivos y de TEPT**

<b>Participantes</b>	<b>Mujeres M (DE)</b>	<b>Hombres M (DE)</b>
Ira/enojo		
No agresivos	30.2 (12.5)	27.5 (13.4)
Agresivos	31 (7.7)	28.5 (12.5)
Celos de pareja		
No agresivos	9.3 (6.9)	8.5 (7.1)
Agresivos	9.8 (6.4)	9 (6.8)
Síntomas abrumamiento psicológico		
No agresivos	9.7 (13)	9.1 (12.4)
Agresivos	15.9 (12.9)	22.1 (16.5)
Sintomatología de TEPT		
No agresivos	7.3 (8.7)	6.7 (9.4)
Agresivos	17.1 (13.4)	14 (12.7)
Síntomas depresivos		
No agresivos	4.7 (5.9)	6.4 (8.3)
Agresivos	9.7 (8.3)	10 (11.6)

PI 2b: Investigando diferencias en niveles de celos de la pareja

La Tabla 3 también muestra las puntuaciones medias de celos de la pareja. Mujeres y hombres perpetradores de agresión física experimentaron niveles más elevados de celos de la pareja que sus contrapartes no agresivas del mismo sexo sin embargo estas diferencias por sexos no fueron significativas. Comparaciones entre los sexos mostraron que, aunque las mujeres tuvieron en general puntuaciones más

altas de celos de pareja en comparación de los hombres, estas diferencias no fueron significativas tanto para participantes agresivos como no agresivos.

PI 2c: Investigando niveles de abrumamiento psicológico

La tabla 3 asimismo indica los niveles de síntomas de abrumamiento psicológico. Comparaciones por sexo indicaron que hombres ( $t [114] = -4.484, p = .001$ ) y mujeres ( $t [127] = -2.640, p = .009$ ) agresivos reportaron puntuaciones más elevadas que sus contrapartes no agresivos. Comparaciones entre los sexos mostraron que las diferencias no significativas en niveles de síntomas de abrumamiento psicológico, tanto para participantes agresivos como no agresivos.

PI 2d: Investigando diferencias en niveles de TEPT

La tabla 3 señala que en general tanto mujeres ( $t [110] = -4.114, p = .005$ ) como hombres ( $t [106] = -3.059, p = .003$ ) físicamente agresivos experimentaron niveles más altos de síntomas de TEPT en comparación de sus contrapartes no agresivas. Comparaciones entre los sexos muestran que mujeres agresivas y no agresivas poseen niveles más elevados de sintomatología de TEPT que sus contrapartes masculinas, sin embargo, estas diferencias no son significativas.

PI 2e: Investigando niveles de síntomas depresivos

La tabla 3 muestra que en general tanto hombres y mujeres perpetradores de agresión física experimentaron niveles más elevados de síntomas depresivos en comparación de participantes no agresivos. Sin embargo, esta diferencia fue significativa únicamente para las mujeres ( $t [113] = -3.446, p = .001$ ). Comparaciones entre los sexos indican que hombres agresivos y no agresivos tienen puntuaciones más elevadas de síntomas depresivos que sus contrapartes femeninas, pero estas diferencias no son significativas.

PI 2f: Investigando patrones de consumo de alcohol

El patrón de consumo de alcohol más comúnmente reportado por hombres y mujeres agresivos y no agresivos fue el de “Bajo – moderado” (Tabla 4). Análisis por sexo mostraron que más hombres y mujeres no agresivas fueron categorizadas en este patrón que sus contrapartes agresivas, sin embargo esta diferencia fue significativa solamente para los hombres ( $\chi^2 [1, n = 63] = 13.349, p = .001$ ). Comparaciones entre los sexos indican que en el grupo de hombres no agresivos son más frecuentemente clasificados como bebedores de la categoría “bajo –moderado”, mientras que lo contrario ocurrió en el grupo de participantes agresivos, sin embargo estas diferencias no son significativas.

**Tabla 4. Patrones de consume de alcohol de hombres y mujeres físicamente agresivos y no agresivos**

Patrón de consumo	Estatus del agresor	Mujeres n = 82 (%)	Hombres n = 94 (%)
Abstemio	No agresivo	1 (1.2)	0
	Agresivo	1 (1.2)	0

Nivel bajo	No agresivo	8 (9.8)	9 (9.6)
	Agresivo	3 (3.7)	5 (5.3)
Bajo - moderado	No agresivo	35 (42.7)	46 (48.9)
	Agresivo	24 (29.3)	17 (18.1)
Alto moderado	No agresivo	5 (6.1)	9 (9.6)
	Agresivo	5 (6.1)	5 (5.3)
Nivel alto	No agresivo	0	0
	Agresivo	0	1.1
Consumo exagerado	No agresivo	0	2 (2.1)
	Agresivo	0	0

Nota: Los porcentajes reflejan la proporción del total de mujeres y hombres y no de la proporción del total de las columnas del estatus del perpetrador o del patrón de consumo

PI 3: Prevalencia de hombres y mujeres agrupados en categorías basadas en agresión física y control coercitivo

Los perpetradores categorizados como Resistores Violentos RV (Tabla 5) fueron infrecuentes y no son de interés para el presente capítulo. El ajuste de Bonferroni fue utilizado para controlar el incremento en el riesgo de cometer un error de Tipo I como resultado de las múltiples comparaciones (6) por grupos y entre grupos (4). Este ajuste arrojó un nuevo valor Alfa de .008 y .013, respectivamente que fue adoptado para estos análisis.

**Tabla 5. Estatus de tipo de perpetrador: Perpetradores agresivos y no agresivos**

Tipo de perpetrador	Mujeres n (%)	Hombres n (%)
No agresivo-control bajo	52 (38.8)	71 (57.7)
No agresivo-control alto	33 (24.6)	22 (17.9)
Violencia situacional (VS)	23 (17.2)	8 (6.5)
Violencia coercitiva (VCC)	24 (17.9)	19 (15.4)
Resistor violento (RV)	2 (1.5)	3 (2.4)

La mayoría de las mujeres fueron clasificadas significativamente más frecuentemente como No agresivas – control bajo en comparación de los grupos de No agresivas-control alto ( $\chi^2 [1, n = 134] = 25.639, p = .001$ ), VS ( $\chi^2 [1, n = 134] = 15.690, p = .001$ ) o perpetradores VCC ( $\chi^2 [1, n = 134] = 16.603, p = .001$ ). Las mujeres fueron más frecuentemente clasificadas como No agresivas- control alto que como perpetradores VS ( $\chi^2 [1, n = 134] = 7.541, p = .006$ ) o VCC ( $\chi^2 [1, n = 134] = 8.005, p = .005$ ). No se encontró una diferencia significativa con la que las mujeres se clasifiquen como perpetradores VS o VCC.

De manera similar, los participantes hombres fueron más frecuentemente categorizados como No agresivos-control bajo que como No agresivos-control alto ( $\chi^2 [1, n = 123] = 33.758, p = .001$ ), perpetradores VS ( $\chi^2 [1, n = 123] = 9.290, p = .002$ ) o VCC ( $\chi^2 [1, n = 123] = 27.948, p = .001$ ). Los hombres fueron más frecuentemente categorizados como No agresivos-control alto en comparación de las categorías VS o VCC, sin embargo estas diferencias, así como la encontrada con respecto a la frecuencia entre las categorías VS y VCC no fueron significativas.

Comparaciones entre los sexos indican que los hombres fueron más frecuentemente clasificados como No agresivos-control bajo ( $\chi^2 [1, n = 257] = 8.455, p = .004$ ). En general, las mujeres fueron más frecuentemente categorizadas dentro de las categorías violentas, sin embargo estas diferencias no fueron significativas, con excepción de los agresores de tipo VS que en una mayoría fueron mujeres ( $\chi^2 [1, n = 31] = 7.258, p = .007$ ).

PI 4: Investigando diferencias en indicadores de emocionales y de salud mental.

Igualmente, se aplicó el ajuste Bonferroni para calcular el nuevo valor Alfa derivado múltiples comparaciones entre los sexos (4) y por sexo (6), resultando en valores Alfa de .013 y .008, respectivamente. Esta fórmula aplicó para las preguntas de investigación 4a -4e.

PI 4a: Investigando las diferencias en los niveles de expresión de ira/enojo. Los niveles de expresión de ira/enojo se muestran en la Tabla 6. No se encontraron diferencias significativas entre los distintos tipos de perpetradores tanto para mujeres, como para hombres. Comparaciones entre los sexos mostraron que las mujeres en general experimentan mayores niveles de ira/enojo, particularmente para las agresoras de tipo VS, aunque estas diferencias no fueron significativas.

PI 4b: Investigando diferencias en los niveles de celos de la pareja. Estos niveles se muestran en la Tabla 6. Comparaciones por sexo indican que las mujeres categorizadas como No agresivas-control bajo y los hombres clasificados como No agresivos-control alto experimentan los niveles más altos de celos de la pareja, sin embargo estas diferencias, al igual que las diferencias entre los sexos en todas las categorías no fueron significativas.

PI 4c: Investigando diferencias en niveles de abrumamiento psicológico. La Tabla 6 muestra los niveles de abrumamiento psicológico. Comparaciones por sexo indican que para hombres y mujeres los perpetradores de tipo VCC experimentaron los niveles más alto de abrumamiento psicológico, sin embargo estas diferencias no fueron significativas, con la excepción de hombres agresores VCC que difirieron significativamente del tipo No agresivo-control bajo ( $t [80] = 4.806, p = .001$ ). Adicionalmente los hombres clasificados como No agresivos - control alto experimentaron mayores niveles de abrumamiento psicológico que los hombres No agresivos-control bajo ( $t [82] = -3.574, p = .001$ ). Análisis entre los sexos indican que las mujeres No agresivas-control bajo presentan mayor abrumamiento, mientras que los hombres clasificados como No agresores-control alto, VS y VCC tuvieron puntuaciones que las mujeres, aunque estas diferencias no son significativas.

PI 4d: Investigando diferencias en los niveles de síntomas de TEPT. Estos niveles se muestran en la Tabla 6. Análisis por sexo indican que los hombres y mujeres agresores de tipo VCC experimentaron los niveles de síntomas de TEPT más elevados. Particularmente las mujeres agresoras de tipo VCC en comparación de mujeres No agresivas-control bajo ( $t [61] = 3.620, p = .001$ ). No se encontraron diferencias significativas entre los sexos en todas las categorías.

PI 4e: Investigando diferencias en niveles de síntomas depresivos. Las mujeres clasificadas como agresoras de tipo VCC (Tabla 6) experimentaron mayores niveles de síntomas depresivos que otros tipos, particularmente que aquellas clasificadas como No agresoras-control bajo ( $t [60] = 3.309, p = .002$ ). Los hombres clasificados como No agresores-control alto, seguidos de agresores VCC experimentaron los niveles más elevados de síntomas depresivos. Los hombres No agresores-control alto reportaron mayor sintomatología que los No agresores-control bajo ( $t [77] = -3.050, p = .006$ ).

Comparaciones entre los sexos indican que los participantes hombres clasificados como No agresores-control alto experimentaron niveles más elevados de síntomas depresivos que las mujeres pertenecientes al mismo tipo de agresor ( $t [42] = 2.742, p = .010$ ). No se encontraron diferencias significativas en otras categorías.

**Tabla 6. Niveles de ira/enojo, celos de pareja, abrumamiento psicológico y síntomas depresivos y de TEPT en diferentes tipos de perpetradores**

Participantes	Mujeres	Hombres
	M (DE)	M (DE)
Ira/enojo		
No agresivos-control bajo	30.2 (12.3)	26.9 (14.3)
No agresivos-control alto	31.7 (14.2)	29.4 (10.3)
Violencia situacional (VS)	30.3 (8.8)	20.9 (16.5)
Violencia coercitiva (VCC)	31 (6.6)	31.4 (8.6)
Celos de pareja		
No agresivos-control bajo	10.6 (7.5)	8.3 (6.4)
No agresivos-control alto	6.9 (5.6)	11.5 (8.7)
Violencia situacional (VS)	10 (6.6)	9.4 (9)
Violencia coercitiva (VCC)	10.2 (6.4)	9.1 (6.3)
Síntomas abrumamiento psicológico		
No agresivos-control bajo	8.1 (12.3)	5.9 (9.9)
No agresivos-control alto	10.9 (14.1)	17.7 (13.9)
Violencia situacional (VS)	14.4 (13.2)	19.6 (24.7)

Violencia coercitiva (VCC)	16.6 (13.2)	22.6 (14.1)
Síntomatología de TEPT		
No agresivos-control bajo	6.9 (8.6)	4.6 (7.7)
No agresivos-control alto	8.2 (9.7)	12.8 (10.7)
Violencia situacional (VS)	15.9 (13.9)	11.4 (15.4)
Violencia coercitiva (VCC)	16.5 (11.7)	15.4 (13.4)
Síntomas depresivos		
No agresivos-control bajo	4.8 (5.5)	4.8 (7.3)
No agresivos-control alto	5 (6.8)	12.2 (9.6)
Violencia situacional (VS)	8.5 (7.6)	6.8 (9)
Violencia coercitiva (VCC)	10.7 (8.4)	11.1 (12.5)

PI 4f: Investigando diferencias en patrones de consumo de alcohol. La Tabla 7 muestra los patrones de consumo de alcohol por hombres y mujeres. El patrón de consumo más frecuentemente reportado fue por hombres y mujeres en todas las categorías es el de Bajo-moderado.

Con respecto a las mujeres, más participantes clasificadas como No agresivas-control bajo ( $\chi^2 [2] = 21.929, p = .005$ ), No agresivas-control alto ( $\chi^2 [2] = 11.412, p = .003$ ), VS ( $\chi^2 [3] = 16.286, p = 0.001$ ) y VCC ( $\chi^2 [2] = 12.875, p = .002$ ) reportaron un patrón Bajo-moderado que cualquier otro patrón. En relación a los hombres, los participantes No agresivos-control bajo ( $\chi^2 [2] = 35.787, p = .005$ ) y perpetradores de VCC ( $\chi^2 [2] = 7.625, p = .022$ ) reportaron el patrón Bajo-moderado más frecuentemente que otros patrones de consumo. Los hombres No agresivos-control alto reportaron con más frecuencia el mismo patrón Bajo-moderado que otros patrones de consumo de alcohol. No se encontraron diferencias significativas entre los sexos en cuanto a las frecuencias reflejadas en un patrón de consumo Bajo-moderado.

**Tabla 7. Patrones de consumo de alcohol de diferentes tipos de perpetradores**

	Abstemio	Nivel bajo	Bajo-moderado	Alto-moderado	Nivel alto	Exagerado
<b>Mujeres</b>						
NagCbajo	—	3 (5.8)	21 (40.4)	4 (7.7)	—	—
NagCalto	—	4 (12.1)	12 (36.4)	1 (3)	—	—
VS	1 (4.3)	1 (4.3)	10 (43.5)	2 (8.7)	—	—
VCC	—	1 (4.2)	12 (50)	3 (12.5)	—	—
<b>Hombres</b>						
NagCbajo	—	6 (8.5)	35 (49.3)	6 (8.5)	—	—

NagCalto	—	3 (7.1)	10 (23.8)	2 (4.8)	—	2 (4.8)
VS	—	2 (25)	3 (37.5)	—	1 (12.5)	—
VCC	—	1 (5.3)	10 (52.6)	5 (26.3)	—	—

Nota: NagCbajo = No agresivo-control bajo, NagCalto = No agresivo-control alto, VS = Violencia situacional, VCC = Violencia coercitiva controladora

## Discusión

Este estudio se dio a la tarea de investigar factores de riesgo y de salud mental de perpetración de VP importantes en ambos sexos en relaciones de noviazgo en México. Al investigar las preguntas de investigación 1 y 2 se determinaron factores de riesgo para la perpetración de VP en comparación con controles, además de las diferencias de estos factores de riesgo entre los sexos. Al investigar las preguntas de investigación 3 y 4 se distinguió información acerca de factores de riesgo de VP asociadas con tipologías comúnmente derivadas y cómo se relacionan estos factores en ambos sexos.

### Resumen de hallazgos

Primeramente, las cifras de prevalencia más elevada de VP física (particularmente violencia física severa) perpetrada por mujeres son consistentes con investigaciones previas con muestras de participantes en relaciones de noviazgo (Ehrensaft & Vivian, 1999; Straus, 2004; Straus & Ramírez, 2007) indicando esta tendencia. Esta tendencia también fue confirmada con los resultados encontrados de más mujeres perpetradoras de VS y VCC.

La exploración de factores de riesgo entre hombres y mujeres agresivos y no agresivos mostraron que los síntomas de TEPT fueron mayormente prevalentes en hombres y mujeres agresivos. La sintomatología depresiva fue significativamente más prevalente en mujeres agresoras que en no agresoras. Los niveles de síntomas depresivos en hombres y mujeres en el presente estudio pueden considerarse dentro de un nivel de depresión mínima en comparación de muestras clínicas (Beck et al., 1996). Patrones de consumo de alcohol de bajo – moderado (sorprendentemente más elevados en perpetradores no agresivos) y síntomas de abrumamiento psicológico se diferenciaron significativamente de hombres agresores de no agresores. Los factores de riesgo evaluados restantes no alcanzaron significancia, aunque si fueron más prevalentes en agresores de ambos sexos. Estos hallazgos apoyan a investigaciones previas que han resaltado la importancia de investigar múltiples factores de riesgo en perpetradores de VP (e.g. Capaldi, Knoble, Shortt, & Kim, 2012; Medeiros & Straus, 2007; O’Leary et al., 2007) y, en particular, en mujeres agresoras (Babcock, Miller, & Siard, 2003; Carney, Buttel, & Dutton, 2007; Ridley & Feldman, 2003).

Cuando se exploraron diferencias entre hombres y mujeres perpetradores de VP fue evidente que no se encontraran muchas diferencias significativas. La mayoría de los factores de riesgo fueron más prevalentes en las mujeres (expresión de ira/enojo, celos de la pareja, síntomas de TEPT, abrumamiento

psicológico y consumo de alcohol) sin embargo estas diferencias no fueron significativas. La excepción a esta regla fueron los síntomas depresivos, los cuales fueron significativamente más elevados en los hombres categorizados como No agresivos-control bajo que las mujeres pertenecientes a esa misma categoría. Sin embargo la dirección de su prevalencia proporciona algo de apoyo, por lo menos a investigaciones que han sugerido que las mujeres perpetradoras de VP pueden tener mayores necesidades de salud mental en comparación de hombres agresores (Vaeth, Ramisetty-Mikler, & Caetano, 2010; White & Widom, 2003). Sin embargo, el que esto sea verdad o únicamente la voluntad de las mujeres para reportar problemáticas emocionales y de salud más abiertamente que los hombres es algo que está aún por verse. De hecho, no se encontraron diferencias significativas entre los sexos en el presente estudio, lo cual es consistente con investigación que ha encontrado factores de salud mental similares para hombres y mujeres en relaciones de noviazgo (Medeiros & Straus, 2007).

Finalmente, aunque no se encontraron diferencias significativas entre VS y VCC perpetradas por hombres y mujeres, es evidente que la prevalencia de cada variable en estas categorías está en línea con cómo estas variables se ubican (mapean) en cada uno de los tipos de perpetradores de VP señalados en la introducción de este capítulo. Los niveles de variables como expresión de ira/enojo, abrumamiento psicológico, sintomatología de TEPT, depresión, y patrones de consumo de alcohol se encontraron más elevados en hombres y mujeres perpetradores VCC en comparación de sus contrapartes de tipo VS. A pesar de que grandes conclusiones no deberían ser realizadas a partir de esta información tentativa, es evidente que la necesidad de continuar la investigación en esta área está justificada. Los hallazgos aquí señalan que existe un traslape del perpetrador VCC con los niveles de malestar psicológico asociados a perpetradores disfóricos-límitrofes (DL), además de la identificación con los perpetradores tipo GVA (ver Tabla 1) en varias problemáticas de salud mental tales como niveles más elevados de malestar emocional/abrumamiento psicológico, síntomas depresivos, síntomas de TEPT y el consumo moderado de alcohol. Los perpetradores de tipo VS se traslaparon con el tipo Familiar-únicamente (Family-only/FO) en relación con bajos niveles de depresión y malestar en comparación de perpetradores de VCC. Esto subraya la ventaja que el empleo y comparación de tipologías tiene para discriminar de manera más adecuada entre problemáticas de salud mental con tipos específicos de perpetradores, y para identificar las necesidades de tipos de perpetradores específicos, así como para informar de manera más conveniente a las iniciativas de prevención de VP.

Es de gran interés el hallazgo que hombres y mujeres físicamente agresivos, no experimentan niveles más elevados de expresión de ira/enojo y celos de la pareja de manera significativa en comparación de hombres y mujeres no violentos (Margolin, et al., 1988). Más aún, se encontró que las mujeres perpetradoras de VP física experimentan niveles un poco más elevados de expresión de ira/enojo que los hombres, sin embargo, esta diferencia no fue significativa y no es acorde con investigación que asocian las experiencias de niveles más elevados de expresión de ira/enojo en los hombres (Musante et al., 1999). Es de hecho sorprendente que niveles más elevados de control coercitivo (VCC) no están asociados a más

altos niveles de ira/enojo. Es claro que los niveles de expresión de ira/enojo y celos de la pareja en esta muestra de participantes en relaciones de noviazgo son, en general, más bajas que en otros estudios con muestras de personas en relaciones de noviazgo y/o en relaciones más consolidadas (Dutton et al, 1994) en los cuales los hombres y/o mujeres perpetradores han reportado niveles más elevados (Medeiros & Straus, 2007). Tal vez estos factores de riesgo en estas muestras están trabajando como marcadores de riesgo ligados a la perpetración de VP a través de otros factores riesgo. Se sugiere que los resultados de estas mediciones sean considerados de manera cuidadosa y con carácter de un estudio a nivel exploratorio, y la necesidad de que se desarrolle más investigación en expresión de ira/enojo en este tipo de muestras con tipos de perpetradores específicos.

Fue interesante conocer que más problemáticas adversas de salud mental están asociadas a perpetradores de VP que a hombres y mujeres no agresivos. Por ejemplo, mujeres perpetradoras de agresión física experimentaron niveles de sintomatología de TEPT significativamente más altos en comparación de sus contrapartes no-agresivas, mientras que los hombres perpetradores de agresión física experimentaron niveles síntomas de TEPT y abrumamiento psicológico significativamente más elevados que su contraparte no agresiva. Una excepción a estos resultados fue que se encontró en el patrón de consumo de alcohol Bajo –moderado el cual fue mayor en hombres no agresivos en comparación de hombres no-agresivos. Este resultado es tal vez debido en parte, a la influencia del alcohol como un mecanismo de afrontamiento en esta muestra tal y como se ha sugerido en alguna de la literatura en la cual las personas deciden consumir alcohol como una forma de afrontar o sobrellevar el conflicto en lugar de hacer uso de la violencia. La segunda parte del análisis confirmó esta tendencia, con mujeres perpetradoras de VCC las cuales experimentaron niveles de sintomatología de TEPT y síntomas depresivos significativamente más elevados que el grupo control. En esta parte del análisis se asociaron mayores niveles de control coercitivo (No agresión-control alto, VCC) en hombres con niveles más altos de síntomas de abrumamiento psicológico comparados con hombres no agresivos que ejercen bajos niveles de control coercitivo.

Mientras algunos estudios han encontrado la perpetración de VP física estar asociada a patrones de consumo de alcohol riesgosos en relaciones de noviazgo (Rothman et al., 2012) el presente estudio no apoya esta hipótesis. En general, la mayoría de los hombres y mujeres agresores y no agresores reportaron un patrón de consumo “Bajo moderado”. Un segundo análisis por patrones de perpetración de VP corroboró dicho patrón de consumo de alcohol encontrado previamente. Tanto hombres y mujeres agresores como no agresores reportaron un patrón de consumo de alcohol bajo-moderado en relación a otros patrones de consumo más riesgosos., esto incluyó los patrones no agresivos, VS y VCC. Es plausible que el consumo de alcohol en estas muestras de estudiantes universitarios esté actuando como un marcador de riesgo de VP. Una de las ventajas de utilizar el índice de consumo de alcohol utilizado en este estudio es que combina la frecuencia con la cantidad de alcohol consumido y por lo tanto representa una medida

de abuso de alcohol más completa en comparación de las correlaciones aisladas de violencia física con el número de unidades de alcohol consumido.

La hipótesis de que la sintomatología de TEPT está asociada con agresión física y con niveles más elevados de control coercitivo fue apoyada por la perpetración de VP por hombres y mujeres. Los resultados de estos análisis indican que la perpetración de VCC está ligada a experimentar niveles más elevados de TEPT, particularmente por las mujeres en comparación con su grupo control (no agresoras) y es consistente con investigación reciente con parejas en relaciones de noviazgo acerca de la importancia de las experiencias de TEPT en esta fase temprana de relaciones románticas (Kendra et al., 2012; Taft et al., 2012). También subraya la relevancia de este factor de riesgo de perpetración de VP (y muy posiblemente de victimización también) en poblaciones no-clínicas y clínicas para propósitos de prevención e intervención. Ha sido hipotetizado que mujeres y hombres perpetradores de VP experimentan sintomatología de TEPT de manera distinta (internalizándolos/externalizándolos). En el presente estudio únicamente las mujeres clasificadas como No agresivas-control alto experimentaron niveles significativamente más elevados que su contraparte masculina. Con respecto a los tipos de agresores agresivos (VS y VCC), hombres y mujeres no difirieron significativamente en sus niveles de síntomas de TEPT experimentados, y esto también es consistente con investigación previa con parejas en relaciones de noviazgo (Medeiros & Straus, 2007).

### **Implicaciones**

Condiciones adversas de salud mental relacionadas con la perpetración de VCC en muestras con parejas en relaciones de noviazgo es una consideración con implicaciones educativas y de prevención en estas relaciones de pareja jóvenes. El uso de una tipología como la adoptada aquí puede proporcionar insights en enfoques específicos de prevención y educacionales con distintos tipos de agresores. Johnson (2010) ha sugerido que estos esfuerzos pueden abordar problemáticas de igualdad de género y respeto entre los miembros de la pareja, particularmente en parejas en las cuales ambas partes estén involucradas en la perpetración de VCC. Individuos tipificados como agresores VS se podrían beneficiar de un enfoque basado en la resolución de conflicto, estrategias de comunicación, así como tácticas de manejo de ira/enojo.

### **Limitantes**

Generalizaciones de los resultados aquí reportados a muestras generales o comunitarias deben ser tratadas con cuidado. Debido a que este estudio se llevó a cabo con muestras de estudiantes universitarios, es plausible que resultados más fuertes sean producidos en muestras clínicas (tal y como lo sugiere el nivel de síntomas depresivos encontrado en la muestra de personas en relaciones de noviazgo en este estudio y los niveles de depresión comúnmente encontrados en muestras clínicas) tipificados por niveles más severos de VP física u coercitiva. Adicionalmente, los perpetradores tipo RV no fueron investigados. Los

resultados derivados del presente estudio deberán tomarse como exploratorios, por lo que se recomienda realizar más investigación para confirmar estos y otros factores de riesgo de tipos de VP específicos, particularmente aquellos con mujeres agresoras. Este estudio, sin embargo proporciona por primera vez información acerca de la prevalencia de hombres y mujeres perpetradores de tipos de VP caracterizados por distintos niveles de control coercitivo y patrones de agresión física y niveles asociados con importantes variables individuales (expresión de ira/enojo), relacionales (celos de la pareja), así como importantes problemáticas de salud mental (síntomas depresivos, sintomatología de TEPT, síntomas de abrumamiento psicológico y abuso de alcohol).

## Conclusión

Los resultados de este estudio muestran interesantes avenidas para investigar múltiples factores de riesgo entre perpetradores de VP de ambos sexos. Adicionalmente, la utilidad del papel del control coercitivo para comprender la etiología de la VP prueba ser de ayuda, apoyando investigación con tipologías previamente realizada. La perpetración de VCC en relaciones de noviazgo es frecuentemente ignorada ya que tanto hombres y mujeres son considerados como menos agresivos o involucrados más comúnmente en VP que Johnson (2006) ha denominado violencia situacional. Los resultados aquí sugieren que, aunque la VCC en este tipo de muestras no es tan común como en muestras clínicas, esta guarda importantes efectos de salud mental asociados a perpetradores de VCC de ambos sexos. Como tal, la tipología de Johnson basada en niveles de control coercitivo prueba ser útil para identificar tipos específicos de perpetradores de VP de ambos sexos y efectos adversos de salud mental relacionados en muestras de parejas en relaciones de noviazgo, por lo tanto, el empleo de tipologías específicas para explorar factores de salud mental relacionados en distintos tipos de perpetradores y víctimas es ampliamente recomendado.

La importancia es la necesidad de examinar factores de salud mental es indicada por los altos niveles de síntomas de TEPT, abrumamiento psicológico y patrones moderados de consumos de alcohol en esta muestra de perpetradores de VP en relaciones de noviazgo. El limitar la exploración de estos factores a víctimas de VP o a un género predominantemente no está justificado.

## Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington, DC: Author.
- Babcock, J. C., Miller, S. A., & Siard, C. (2003). Toward a typology of abusive women: differences between partner-only and generally violent women in the use of violence. *Psychology of Women Quarterly*, 27, 153-161. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00095>

- Baker, C. R. & Stith, S. M. (2008). Factors predicting dating violence perpetration among male and female college students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 17*, 227–244.
- Banyard, V. L., Cross, C., & Modecki, K. L. (2006). Interpersonal violence in adolescence- Ecological correlates of self-reported perpetration. *Journal of Interpersonal Violence, 21*(10), 1314-1332.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brwon, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*, San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Berkowitz, L. (2003). *Aggression- Its causes, consequences, and control*. Boston: McGraw-Hill.
- Bromet, E. J., Gluzman, S. F., Paniotto, V.I., Webb, C. P. M., Tintle, N.L., Zakhozha, V., Havenaar, J. M., Gutkovich, Z., Kostyuchenko, S., & Schwartz, J. E. (2005). Epidemiology of psychiatric and alcohol disorders in Ukraine. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 40*, 681-690, <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0927-9>
- Brownridge, D. A. (2008). The elevated risk for violence against cohabiting women- A comparison of three nationally representative surveys of Canada. *Violence Against Women, 14*(7), 809-832.
- Brownridge, D. A. (2009). Cohabitation, marriage, and men's intimate partner violence victimization. *The Open Criminology Journal, 2*, 10-17.
- Caetano, R., Schafer, J., & Cunradi, C. B. (2001). Alcohol-related Intimate Partner Violence among White, Black, and Hispanic couples in the United States. *Alcohol Research and Health, 25*(1), 58–65.
- Caetano, R., Vaeth, P. A. C., & Ramisetty-Mikler, S. (2008). Intimate partner violence victim and perpetrator characteristics among couples in the United States. *Journal of Family Violence, 23*, 507-518.
- Capaldi, D. M., Knoble, N. B., Shortt, J. W., & Kim, H. K. (2012). A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse, 3*(2), 231-280.
- Carney, M., Buttell, F., Dutton, D. (2007). Women who perpetrate intimate partner violence: A review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior, 12*, 108-115. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.05.002>
- Castro, R. & Casique, I. (2010). *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos*. México, D.F: Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto Mexicano de la Juventud.
- Costa, D. M. & Babcock, J. C. (2008). Articulated thoughts of intimate partner abusive men during anger arousal: Correlates with personality disorder features. *Journal of Family Violence, 23*, 395-402.
- Dossi, A. P., Saliba, O., Saliba Garbin, C. A., & Ispere Garbin, A. J. (2008). Perfil epidemiológico da violência física intrafamiliar: agressões denunciadas em um município do Estado de São Paulo, Brasil, entre 2001 e 2005. *Cadernos de Saúde Pública, 24*(8), 1939-1952. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800022>
- Dutton, D.G., Nicholls, T., & Spidel, A. (2005) Female perpetrators of intimate violence. In F. Buttell and M. Carney (eds.) Special Issue, *Journal of Offender Rehabilitation, 4*, 1-32.

- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-anger and insecure attachment as precursors of abuse in intimate relationships. *Journal of Applied Social Psychology, 24*(15), 1367-1386.
- Dutton, L.B. Straus, M. A., & Medeiros, R. A. (2006, June). *Gender equality and gender hostility among university students in 27 nations*. Paper presented at the Society for the psychological Study of Social Issues. Long Beach California.
- Ehrensaft, M. K. & Vivian, D. (1999). Is Partner aggression related to appraisals of coercive control by a partner? *Journal of Family Violence, 14*(3), 251-266.
- Fiebert, M. S., & Gonzalez, D. M. (1997). Women who initiate assaults on their male partners and the reasons offered for such behavior. *Psychological Reports, 80*, 583-590. <https://doi.org/10.2466/pr0.1997.80.2.583>
- Foa, E. B., Riggs, D. S., Dancu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing post-traumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 6*(4), 459-473.
- Foran, H. M. & O'Leary, K. D. (2008). Problem drinking, jealousy, and anger control: Variables predicting physical aggression against a partner. *Journal of Family Violence, 23*, 141-148.
- Foshee, V., McNaughton Reyes, H. L., Ennett, S. T., Suchindran, C., Mathias, J. P., Karriker-Jaffe, K. J., Bauman, K. E., & Benefield, T. S. (2011). Risk and protective factors distinguishing profiles of adolescent peer and dating violence perpetration. *Journal of Adolescent Health, 48*, 344-350.
- Fossos, N., Neighbors, C., Kaysen, D., & Hove, M. C. (2007). Intimate partner violence perpetration and problem drinking among college students: The roles of expectancies and subjective evaluations of alcohol aggression. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 68*, 706-713.
- Gottman, J. M. (1999). *The Marriage Clinic- A scientifically based marital therapy*. New York: W. W. Norton & Company.
- Graham-Kevan, N. (2008). Does controlling behavior predict physical aggression and violence to partners? *Journal of Family Violence, 23*, 539-548.
- Graham-Kevan, N. & Archer, J. (2003). Intimate terrorism and Common couple violence, a test of Johnson's predictions in four British samples. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(11), 1247-1270.
- Harris, M. B. (1991). Effects of sex of aggressor, sex of target, and relationship on evaluations of physical aggression. *Journal of Interpersonal Violence, 6*(2), 174-186. <https://doi.org/10.1177/088626091006002003>
- Heyman, R. E. & Slep, A. M. S. (1998). *Partner Flooding Scale*. Unpublished manuscript, Stony Brook University, State University of New York.
- Holtzworth-Munroe, A. & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin, 116*(3), 476-497.

- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal Terrorism and Common Couple Violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283-294.
- Johnson, M. P. (2006). Conflict and control: Gender symmetry and asymmetry in domestic violence. *Violence Against Women*, 12(11), 1003-1018.
- Johnson, M. P. (2009). Differentiating among types of domestic violence: Implications for healthy marriages. In H. Elizabeth Peters and Claire M. Kamp Dush (Eds.). *Marriage and Family: Perspectives and complexities* (pp. 281-297). New York: Columbia University Press.
- Johnson, M. P. & Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990's: Making distinctions. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), 948-963.
- Johnson, M. P. & Leone, J. M. (2005). The differential effects of Intimate Terrorism and Situational Couple Violence-Findings from the National Violence Against Women Survey. *Journal of Family Issues*, 26(3), 322-349.
- Johnson, M. P., Leone, J. M., & Xu, Y. (2014). Intimate terrorism and situational couple violence in general surveys- Ex-spouses required. *Violence Against Women*, 20(2), 186-207.
- Kasian, M. & Painter, S. L. (1992). Frequency and severity of psychological abuse in a dating population. *Journal of Interpersonal Violence*, 7(3), 350-364.
- Kaufman-Kantor, G. & Straus, M. A. (1990). The "Drunken Bum" Theory of Wife Beating. In M. A. Straus, & R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families, risk factors and adaptations to violence in 8145 families* (pp. 3-15). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Kendra, R., Bell, K. M., Guimond, J. M. (2012). The impact of child abuse history, PTSD symptoms, and anger arousal on dating violence perpetration among college women. *Journal of Family Violence*, 27, 165-175.
- Kennan-Miller, D., Hammen, C., & Brennan, P. (2007). Adolescent psychosocial risk factors for severe intimate partner violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 456-463.
- Lehrer, J. A., Buka, S., Gortmaker, S., & Shrier, L. A. (2006). Depressive symptomatology as a predictor of exposure to intimate partner violence among US female adolescents and young adults. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 160, 270-276.
- Magdol, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Newman, D. L., Fagan, J., & Silva, P. A. (1997). Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year-olds: Bridging the gap between clinical and epidemiological approaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.1.68>
- Manchikanti Gomez, A., Speizer, I. S., & Moracco, K. E. (2011). Linkages between gender equity and intimate partner violence among urban Brazilian youth. *Journal of Adolescent Health*, 49, 393-399.

- Margolin, G., John, R. S., & Gleberman, L. (1988). Affective responses to conflictual discussions in violent and nonviolent couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(1), 24-33.
- Mathes, E. W. & Severa, N. (1981). Jealousy, romantic love, and liking: Theoretical considerations and preliminary scale development. *Psychological Reports, 49*, 23-31.
- Medeiros, R. A. & Straus, M. A. (2006). *A review of research of gender differences in risk factors for physical violence between partners between partners in marital and dating relationships*. Durham, New Hampshire: Family Research Laboratory, University of New Hampshire., Retrieved from
- Medeiros, R. A. & Straus, M. A. (2007). Risk factors for physical violence between dating Partners: Implications for gender-inclusive prevention and treatment of family violence. In J. Hamel & T. Nicholls (Eds.). *Family Approaches in Domestic Violence: A practitioner's guide to gender-inclusive research and treatment*. (pp.59-95). New York: Springer.
- Musante, L., Treiber, F. A., Davis, H. C., Waller, J. L., & Thompson, W. O. (1999). Assessment of self-reported anger expression in youth. *Assessment, 6*(3), 225-233.
- Norlander, B. & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic report. *Clinical Psychology Review, 25*, 119-152.
- O'Leary, K. D., Smith Slep, A. M., & O'Leary, S. G. (2007). Multivariate models of men's and women's partner aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(5), 752-764. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.752>
- Portland Relationship Institute (2010). Emotional flooding and what to do about it. Recuperado de: [http://www.portlandrelationshipinstitute.com/Artcl\\_\\_Emotional\\_Floodin.html](http://www.portlandrelationshipinstitute.com/Artcl__Emotional_Floodin.html)
- Próspero, M. (2008). Sex-symmetric effects of coercive behaviors on mental health? Not exactly. *Journal of Interpersonal Violence, 20*(10), 1-19.
- Próspero, M. & Kim, M. (2009). Mutual partner violence: Mental health symptoms among female and male victims in four racial/ethnic groups. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(12), 2039-2056. <https://doi.org/10.1177/0886260508327705>
- Renner, L. M. & Whitney, S. D. (2012). Risk factors for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among young adults. *Child Abuse and Neglect, 36*, 40- 52.
- Ridley, C. A. & Feldman, C. M. (2003). Female domestic violence toward male partners: Exploring conflict responses and outcomes. *Journal of Family Violence, 18*(3), 157- 170.
- Riggs, D. S. (1993). Relationship problems and dating aggression- A potential treatment target. *Journal of Interpersonal Violence, 8*(1), 18-35.
- Rothman, E. F., McNaughton Reyes, L., Johnson, R. M., & LaValley, M. (2012). Does the alcohol make them do it? Dating violence perpetration and drinking among youth. 9 103-119. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr027>

- Rothman, E. F., Stuart, G. L., Greenbaum, P. E., Heeren, T., Bowen, D. J., Vinci, R., Baughman, A. L., & Bernstein, J. (2011). Drinking style and dating violence in a sample of urban, alcohol-using youth. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 72*, 555-566.
- Schafer, J., Caetano, R., & Cunradi, C. B. (2004). A path model of risk factors for intimate partner violence among couples in the United States. *Journal of Interpersonal Violence, 19*(2), 127-142, <https://doi.org/10.1177/0886260503260244>
- Schumacher, J. A., Feldbau-Kohn, S., Smith Slep, A. M., & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for male-to-female partner physical abuse. *Aggression and Violent Behavior, 6*, 281- 352.
- Smith Slep, A. M. S., & O'Leary, S. G. (2001). Examining partner and child abuse: Are we ready for a more integrated approach to family violence? *Clinical Child and Family Psychology Review, 4*, 87-107.
- Spielberger, C. D. (1988). *Manual for the State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stith, S. M., Smith, D. B., Penn, C. E., Ward, D. B., & Tritt, D. (2004). Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behaviour, 10*, 65-98. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.09.001>
- Straus, M. A. (1990). The Conflict Tactics Scales and its critics: An evaluation and new data on validity and reliability. In M. A. Straus, & R. J. Gelles (Eds.), *Physical violence in American families, risk factors and adaptations to violence in 8145 families* (pp. 49-73). New Brunswick: Transaction Publishers.
- Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by male and female students worldwide. *Violence Against Women, 10*(7), 790-811. <https://doi.org/10.1177/1077801204265552>
- Straus, M. A. (2007). Conflict Tactics Scales. In N. A. Jackson (Ed.) *Encyclopedia of Domestic Violence*. (190-197). New York: Routledge: Taylor & Francis Group.
- Straus, M. A. (2010, May). *Mental health and violence between marital and dating partners across the life span and in 32 nations*. Paper presented at the International Association of Mental Health Services Annual Meeting. Vancouver, BC, Canada.
- Straus, M. A. & Ramírez, I. L. (2007). Gender symmetry in prevalence, severity, and chronicity of physical aggression against dating partners by university students in México and USA. *Aggressive Behavior, 33*, 281-290. <https://doi.org/10.1002/ab.20199>
- T., Schumm, J., Orazem, R. J., Meis, L., & Pinto, L. A. (2010). Examining the link between Posttraumatic stress disorder symptoms and dating aggression perpetration. *Violence and Victims, 25*(4), 456-469.

- Taft, C. T., Street, A. E., Marshall, A. D., Dowdall, D. J., Riggs, D. S. (2007). Posttraumatic stress disorder, anger, and partner abuse among Vietnam combat veterans. *Journal of Family Psychology, 21*(2), 270-277.
- Taft, C. T., Watkins, L. E., Stafford, J., Street, A. E., & Monson, C. M. (2011). Posttraumatic stress disorder and intimate relationship problems: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(1), 22-33.
- Vaeth, P. A. C., Ramisetty-Mikler, S., & Caetano, R. (2010). Depression among couples in the United States in the context of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 25*(5), 771-790.
- White, J. W. & Koss, M. P. (1991). Courtship violence: Incidence in a national sample of higher education students. *Violence and Victims, 6*(4), 247-256.
- White, H. R. & Widom, C. S. (2003). Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: The mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. *Aggressive Behavior, 29*, 332-345. <https://doi.org/10.1002/ab.10074>