

**APEGO Y ALEXITIMIA EN  
MALTRATADORES DE PAREJA**

**ATTACHMENT AND ALEXITHYmia IN  
INTIMATE PARTNER ABUSERS**



**TESIS DOCTORAL**

**Programa de Doctorado en Ciencias Médicas**

**Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Medicina**

**UNIVERSIDAD DE ALMERÍA**

Doctorando

Luis Norberto Vergés Báez

Directores

Raquel Alarcón Rodríguez

David Lozano Paniagua

Julio, 2022

**APEGO Y ALEXITIMIA EN  
MALTRATADORES DE PAREJA**

**ATTACHMENT AND ALEXITHYMIA IN  
INTIMATE PARTNER ABUSERS**

**TESIS DOCTORAL**

**Programa de Doctorado en Ciencias Médicas**

**Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Medicina**

**UNIVERSIDAD DE ALMERÍA**

Doctorando

Luis Norberto Vergés Báez

Directores

Raquel Alarcón Rodríguez

David Lozano Paniagua

Julio, 2022

## **DEDICATORIA**

A: Mi esposa Marisol Guzmán y mi hijo menor Luis Eugenio, quienes han sido los más sacrificados en este esfuerzo de aporte al que hacer científico.

A: A mi madre por darme la vida y seguimiento en las etapas más significativas de mi desarrollo como persona.

A: Mis dos hijos mayores porque en su momento ellos también fueron sacrificados en el tiempo que merecieron recibir como parte de la formación preliminar que abrió el camino para este producto del Doctorado.

A: Mis asesores David Lozano Paniagua Y Raquel Alarcón Rodríguez.

A: El Instituto de Sexualidad Humana de República Dominicana.

A: A mis compañeros de Doctorado por su incesante apoyo.

## **AGRADECIMIENTOS**

La gratitud es una de las mejores virtudes que pueden adornar a un ser humano. En mi caso, si bien es cierto que la llevo dentro de mí, no siempre he tenido la oportunidad de informarlo hacia quienes la siento. Así, que veo esta tesis doctoral como una gran oportunidad de reivindicarme, al menos en cuanto a intentar saldar esta deuda eterna que contraemos con quienes nos dan el soporte cuando de forma imperiosa lo necesitamos.

Gracias al Dr. David Lozano Paniagua y la Dra. Raquel Alarcón quienes con sus orientaciones metodológicas revivieron no tan solo este estudio, sino que inyectaron un estado anímico especial que me sirvió para no decaer en el intento de ofrecer al final el mejor producto posible.

A Rafael García y su esposa Sharon Rosario, Antonio Ruiz y Ramón Almánzar, del Instituto de Sexualidad Humana, quienes me acogieron dentro del grupo de este doctorado, y mantuvieron en todo momento la conexión con los docentes y personal de dirección de la Universidad de Almería. Demás está decir que el Instituto de Sexualidad Humana es una de las instituciones de más respeto en República Dominicana en programas de posgrado y en la práctica clínica y preventiva en salud.

¡Al Centro de Intervención Conductual para Hombres, de la Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional, por ser el escenario donde el estudio pudo realizarse...gracias por tantas facilidades!

## RESUMEN

**Introducción:** El propósito de esta investigación fue determinar si las manifestaciones de apego inseguro representan un factor de riesgo para la alexitimia en hombres que ejerce violencia en las relaciones de pareja. De igual forma la investigación indagó sobre la influencia en la alexitimia de factores psicosociales y demográficos en hombres maltratadores como son: calidad de relación con los padres y las madres, así como factores educativos.

**Metodología:** Fue realizado un estudio transversal de casos con 200 hombres que asistieron al Centro de Intervención Conductual para Hombres a recibir terapia por violencia consumada en contra de las mujeres que los denunciaron. A los mismos se les aplicaron los instrumentos LAC TAS 20 para medir presencia o no de alexitimia y la escala de apego de Liporace y un cuestionario de historia clínica para explorar las variables psico y socio demográficas.

**Resultados:** los resultados confirmaron que el apego inseguro fue un factor de riesgo para la alexitimia en la población estudiada en sus dos manifestaciones, apego evitativo y apego ansioso, siendo el riesgo mayor para el apego evitativo.

**Conclusiones:** Se confirmó una relación entre el nivel de educación medio y la presencia o no de Alexitimia ( $p=0.001$ ); los maltratadores con apego evitativo promedio tuvieron un mayor riesgo de presentar Alexitimia ( $OR=6.82$ ); el apego ansioso también representó riesgo de alexitimia ( $OR=1.26$ ). También representó un factor de riesgo para la alexitimia la calidad de relación con la madre ( $OR=1.87$ ).

## SUMMARY

**Introduction:** This study aimed to determine whether insecure attachment represents a risk factor for alexithymia in men who exert violence in intimate partner relationships. Likewise, the study inquired about the influence on alexithymia of psychosocial and demographic factors in battering men, such as quality of relationship with fathers and mothers and educational aspects.

**Methodology:** A cross-sectional case study was carried out with 200 men who attended the Behavioral Intervention Center for Men to receive therapy for violence committed against women who denounced them. LAC TAS 20 instruments were applied to measure the presence or not of alexithymia, and the Liporace attachment scale and a clinical history questionnaire to explore psycho and socio-demographic variables.

**Results:** The results confirmed that insecure attachment was a risk factor for alexithymia in the studied population in its two manifestations, avoidant attachment and anxious attachment, which are higher for avoidant attachment.

**Conclusions:** A relationship was confirmed between the average level of education and the presence or not of Alexithymia ( $p=0.001$ ); batterers with middle avoidant attachment had a higher risk of presenting Alexithymia ( $OR=6.82$ ); anxious attachment also represented a risk for alexithymia ( $OR=1.26$ ). The quality of the relationship with the mother was also a risk factor for alexithymia ( $OR=1.87$ ).

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>Apego y alexitimia en relación con la violencia en agresores de pareja</b> .....	11
<b>Variables relacionadas con los maltratadores</b> .....	16
<b>Conducta violenta y socialización de la masculinidad</b> .....	23
<b>Apego, alexitimia y violencia de género</b> .....	26
<b>Alexitimia y maltratadores de pareja</b> .....	33
<b>La violencia en las relaciones de pareja</b> .....	37
<b>La violencia en contra de la mujer en República Dominicana</b> .....	53
<b>La prevención de la violencia en las relaciones de pareja</b> .....	57
<b>La Alexitimia: concepto y evolución histórica</b> .....	59
<b>Instrumentos para medir la Alexitimia</b> .....	64
<b>El concepto de apego y evolución histórica</b> .....	67
<b>Tipos de apego</b> .....	70
<b>Impacto de la teoría del apego</b> .....	73
<b>Apego y comunicación en las parejas</b> .....	75
<b>Los procesos de apego en el funcionamiento de las parejas</b> .....	77
<b>Los estilos de apego en la relación de pareja</b> .....	78
<b>Violencia en las relaciones de pareja y estilos de apego</b> .....	79
<b>Relación entre Alexitimia, apego y violencia</b> .....	81
<b>Instrumentos para medir estilos de apego</b> .....	82
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	84
<b>HIPÓTESIS</b> .....	88
<b>OBJETIVOS</b> .....	90
<b>Objetivo general</b> .....	91
<b>Objetivos específicos</b> .....	91
<b>PERSONAS Y MÉTODOS</b> .....	92
<b>Diseño del estudio</b> .....	93
<b>Población de estudio</b> .....	93
<b>Instrumentalización</b> .....	94
<b>Variables de estudio</b> .....	98
<b>Análisis estadístico</b> .....	100
<b>RESULTADOS</b> .....	102
<b>Análisis Estadístico Descriptivo</b> .....	103
<b>Análisis Bivariante</b> .....	110
<b>Análisis Multivariante</b> .....	140



<b>DISCUSIÓN</b> .....	142
<b>Introducción a la discusión</b> .....	143
<b>Apego, alexitimia y violencia</b> .....	144
<b>Variables demográficas, tipos de apego y violencia</b> .....	146
<b>Variables psicosociales y tipos de apego</b> .....	147
<b>Apego patológico y tipo de violencia</b> .....	148
<b>Alexitimia y variables demográficos</b> .....	149
<b>Alexitimia y la calidad de relación con progenitores</b> .....	150
<b>Alexitimia y violencia</b> .....	152
<b>Alexitimia y tipo de apego</b> .....	153
<b>Limitaciones del estudio</b> .....	153
<b>Implicaciones prácticas</b> .....	154
<b>CONCLUSIONES</b> .....	155
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	157
<b>ANEXOS</b> .....	166
<b>Anexo 1. Cuestionario de Variables Demográficas y Psicosociales</b> .....	167
<b>Anexo 2. Cuestionario de apego de Liporace</b> .....	170
<b>Anexo 3. Prueba LAC TAS 20</b> .....	174
<b>Anexo 4. Consentimiento informado para la investigación: Alexitimia y Apego en Hombres Maltratadores.</b> .....	177
<b>Anexo 4. Artículo que acredita la calidad de la tesis</b> .....	179

## **INTRODUCCIÓN**

### **Apego y alexitimia en relación con la violencia en agresores de pareja**

Los estudios sobre hombres maltratadores han sido orientados con mucha frecuencia de forma epidemiológica, tomando en cuenta las posibles relaciones entre factores demográficos y su impacto en la conducta violenta de las poblaciones estudiadas, sin hacer énfasis en la posible multifactorialidad que incluya el rol de algunos procesos emocionales (alexitimia y apego) como factores de riesgo para la conducta violenta de hombres agresores (Lara, Aranda, Boluda, Bretones, & Alarcón, 2019; Garay, González, Carrasco, & Amor, 2017; León, Ramón, Zamora, & García, 2013) En el país donde se origina el presente estudio (República Dominicana), la tendencia presentada no ha sido la excepción, sobre saliendo las encuestas demográficas como las principales fuentes científicas de informaciones (Oficina Nacional de Estadísticas, 2015; Ministerio de Salud Pública, 2013; Ministerio de la Mujer, 2012).

Desde el año 2005 al 2021, la República Dominicana ha sido escenario de 2,919 mujeres asesinadas, de las cuales, 1,526 fueron en manos de sus parejas o exparejas, sobre todo estas últimas, lo que coloca la vida en pareja o finalización de ese tipo de relaciones como uno de los principales factores de riesgo para la vida de las mujeres en el país (Procuraduría General de la República, 2021).

Los datos oficiales señalados presentan la punta del iceberg desde la comisión del crimen, hasta el ocultamiento de todo el drama que no se revela en las estadísticas. Se trata de un entramado socio cultural que entrapa a las mujeres en relaciones ocasionales o sistemáticas donde sufren el rigor del dominio y el control masculino.

Según el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe de las Naciones Unidas (Observatorio Igualdad de Género, 2021), República Dominicana tiene junto con otros tres países de América Latina las prevalencias más elevadas de feminicidios, razón por la cual la posición de la mujer se considera vulnerable. Si tomamos datos del año 2017, en América Latina, 2,795 mujeres fueron asesinadas a manos de sus parejas, de los cuales República Dominicana fueron en 209. Estos datos se toman en cuenta en base a diez y nueve países.

La Encuesta Demográfica y de Salud de República Dominicana (ENDESA, 2013) concluyó que el 26 % de las mujeres encuestadas entre 15 y 45 años aseguraron haber recibido violencia física. El 35% de todas las mujeres que reciben cualquier forma de

violencia ocurren en las relaciones de pareja. Un estudio más reciente demostró consistencia con la encuesta anterior; la violencia más frecuente fue la psicológica con un 54% seguido de la violencia física en un 25%. Cada vez la violencia que reciben las mujeres inicia en etapas más tempranas de la relación. El 20 % de la violencia ocurrió en el noviazgo, mientras que otro 20% en el primer año de relación matrimonial (Radiografía de los indicadores en hombres con conductas violentas, 2022).

Además de la violencia física hay formas más sutiles de violencia en la relación de pareja que inician una secuencia que con el tiempo se convierte en la plataforma para formas de violencia más extremas; la más reconocida en este sentido es la violencia psicológica.

En el estudio *Conflictividad y Violencia en Centros Educativos Privados de República Dominicana* (Vergés & Guzmán, 2017) se encontró que las docentes, en una muestra de 500 estudiantes habían recibido violencia por parte de sus parejas en un 40% del total de la muestra. Los insultos, como forma de abuso psicológico fue la violencia más frecuente de violencia, presente en un 65% de las víctimas afectadas.

En un estudio (Vergés, 2013) en una población de 2,751 casos, el 61% de los agresores de pareja pertenecían al tipo de hiper controlados, cuyo tipo de violencia más frecuente es la psicológica, la cual ejercen a través de estrategias de control, amenazas, celos e imposición de los valores de la masculinidad tradicional. Esta población pertenece al grupo que se encontraba tomando sesiones terapéuticas por razones judiciales en el Centro de Intervención Conductual para Hombres en República Dominicana.

En este primer entramado de investigaciones relacionadas con la dinámica de la violencia en República Dominicana se observa que se trata de un problema presente con un rostro criminal, pero también patologizante de las vidas de las mujeres, quienes al estar en una condición de vulnerabilidad presentarán un patrón de respuestas paradójicas, las cuales complican las intervenciones tanto preventivas como terapéuticas (Fariña, Arce, & Casal, 2015). Como parte de las respuestas paradójicas, la principal es permanecer en relaciones donde son violentadas, lo cual aumenta las posibilidades de que los próximos episodios de violencia representen riesgo para sus vidas (Berman, Larson, Brismar, & Klang, 2016)

Este entramado incluye a diferentes actores, entre los cuales se encuentran: maltratadores, víctimas y observadores, cada uno de los cuales tienen roles y tareas que no siempre

asumen, o lo hacen de forma errónea o inconsistente con las medidas de protección requeridas para las víctimas potenciales. Los principales observadores de violencia son menores de edad, quienes se convierten en las principales víctimas colaterales debido a la forma como son expuestos ante la violencia que reciben sus madres (Vass & Haj-Yahia, 2021).

Como parte del estudio del fenómeno de la violencia en las relaciones de pareja hay una serie de factores que entrelazan de forma enredada, haciendo difícil la conceptualización del problema y por tanto las medidas que emergen como fruto de esta situación. Variables como el Sistema de Justicia y los procedimientos burocráticos para acceder a la justicia, presencia de hijos en la relación, la promesa de cambios por parte de los agresores, dependencia emocional y miedo a represalia aumentan la permanencia en la relación y el riesgo asociado a recibir más violencia (Heise, 2011; Heise, 1998; Arnold, 2021).

La epidemiología de la violencia no tan solo nos presenta datos preocupantes en República Dominicana y otras naciones de América Latina. América Anglosajona no se queda atrás; (Clark, 2016) plantea que en los Estados Unidos una de cada tres mujeres ha sido violada o golpeada alguna vez por sus parejas íntimas, lo que arroja una prevalencia de un 35.6%. La Organización Mundial de la Salud reporta que una de cada dos mujeres a lo largo de su vida ha recibido violencia y una de cada cuatro mujeres la ha recibido de parte de sus parejas o exparejas (Constance, Baldry & Cinquegrana, 2021).

Cuando hombres y mujeres se encuentran en igualdad de condiciones para recibir violencia, se plantea que la mujer es probable sufra otras formas de violencia severas, tanto física como sexual. En esa misma dirección presenta la tendencia que se observa en relación a los tipos de daños psicológicos que reportan las mujeres, donde en comparación a los daños que reciben los hombres evidencian con más frecuencia: miedo, preocupación por su seguridad, síntomas de estrés postraumático, heridas, necesidad de atenciones médicas, el empleo de asistencia social y costos legales (Glancy, Heintzman, & Wheeler, 2019).

Algunos autores presentan los aspectos individuales de los maltratadores como los más propensos a convertirse en factores de riesgo para la violencia, mientras que otros subrayan los aspectos socio culturales ligados al machismo, sentirse más merecedores que las mujeres debido a la posición que la cultura les ha dado (Dutton, 2013; APA, 2018).

Cada una de estas tendencias son analizadas a continuación con las investigaciones que hay disponibles.

Factores patológicos como el trastorno límite, personalidad antisocial, adicción al alcohol y otras drogas, son de los principales factores individuales señalados, junto con las dificultades para el manejo del estrés, impulsividad y falta de habilidades sociales para el manejo de los conflictos. Por su parte, los niveles de exposición a la violencia, la cultura del honor, el machismo, la distancia jerárquica y la orientación de dominación, se encuentran dentro de los principales factores socio culturales vinculados a este problema (Garofalo, Velotti, & Zabattini, 2018; APA, 2018; Fiske, 2018).

### **Programas dirigidos a hombres con conductas violentas**

Son diversos los aspectos en base a los cuales han sido desarrollados los intentos por abordar a los hombres con conductas violentas en programas de tratamiento orientados a cambiar estas formas destructivas de conductas. A continuación, se presentan algunas de las principales áreas de exploración hacia las cuales han sido orientadas estas iniciativas según diferentes autores (Garbajosa & Boira, 2013; Gondolf, Bennett, & Mankowski, 2019; Priester, 2019):

- Los posibles aspectos patológicos presentes en estos hombres.
- La existencia de tipologías de maltratadores
- Identificación de los factores de riesgo de la conducta violenta
- Los aspectos socio culturales
- Posible consumo de sustancias
- Impacto de las experiencias traumáticas de niñez en la violencia
- Los vínculos de los factores demográficos en hombres agresores con los tipos de violencia que generan.

La clasificación de los programas de tratamiento para hombres agresores se organiza a partir de las diferentes áreas de vulnerabilidad, que al estar presente aumentan el riesgo de violencia. Hasta ahora los mismos han sido dominados por posiciones reduccionistas; no obstante, han sido valiosos por sus aportes históricos. Dado que la conducta violenta es un fenómeno donde participan una gran cantidad de factores, los abordajes de enfoques únicos tienden a dar paso a miradas más integrativas. Los modelos más frecuentes en los

programas de tratamiento se clasifican de la manera siguiente según varios autores (Gondolf, Bennett, & Mankowski, 2019; Garbajosa & Boira, 2013; Dryden, 2012):

- Programas socioculturales de carácter psico educativo con un enfoque de género
- Cognitivos conductuales con una base teórica de la teoría del aprendizaje social.
- Los modelos psico dinámicos que se centran en los aspectos psicodinámicos y traumáticos con base al apego.
- Modelos sistémicos o relacionales.

Cada una de las categorías citadas por los referidos autores han probado en la práctica un énfasis en alguna variable especial, más cada uno de los enfoques por separados no ha sido suficiente para probar eficiencia en cuanto a impactar de forma eficaz y efectiva los diferentes cambios observados en los usuarios.

El concepto de eficacia es importante para establecer los criterios de éxito de los programas. Por eficacia se entiende la capacidad de demostrar que son los programas con sus modelos teóricos y estrategias los que impactan o demuestran ser los responsables de los cambios observados (Sprenkle, Davis, & Lebow, 2009). Estos autores presentan la eficacia como un proceso de validación interna donde se confirma que los planteamientos utilizados por los programas logran aquello que se proponen lograr. En cuanto al concepto de efectividad, el énfasis se coloca en la capacidad de los programas de lograr los mismos resultados de forma consistente ante diferentes poblaciones,

Ambos conceptos son ilustrativos de una realidad muy útil para orientar la comprensión de los resultados de los programas dirigidos a hombres maltratadores, solo que la dispersión de modelos y la lucha ideológica entre sus proponentes, junto con la pobre profusión de estudios que midan su impacto, sigue representando una gran carencia en este campo.

Los programas conocidos han sido orientados por compartimientos teóricos estancos, y hasta ahora han faltado miradas más integradoras que tomen en cuenta las necesidades de los maltratadores que en su gran mayoría son heterogéneas.

Una de las aproximaciones, que más se acerca al abordaje que toma en cuenta las necesidades de los maltratadores es que se centra en las distintas tipologías, este aspecto será profundizado más adelante.

Los puntos críticos de los programas nos permiten comprender que el proceso evolutivo en el estudio de la conducta violenta ha sido lento. Por momentos se estanca y luego resurge en importantes etapas, como el referente de la década de los años 80s, que marcó un hito importante con la aparición de los primeros modelos de tratamiento para hombres agresores, sobre todo el Modelo de Duluh y el Modelo Cognitivo Conductual aplicado a hombres agresores (Aaron & Beaulaurier, 2017).

Después de un largo proceso de estancamiento, la segunda parte de los años 90 presenta un resurgimiento en cuanto a la preocupación de los programas dirigidos a esta población. A partir del año 2000 se observa un gran dinamismo y preocupación, no tan solo para establecer los programas de tratamiento con hombres maltratadores, sino también por comprender cuales son los contenidos y procedimientos metodológicos más apropiados para conducirlos. Todavía no existe una respuesta concluyente sobre si hay o no alguna forma de abordaje que por sí misma pueda garantizar los cambios que se proponen para los programas de atención a hombres agresores. Sí hay un gran avance en cuanto a las áreas sugeridas para fines de investigación, entre ellas: variables emocionales presentes o no en estos hombres; factores psico sociales que correlacionan con la conducta violenta de estos hombres; aspectos socio culturales y variables demográficas más relevantes (Gondoff, 1997).

Independientemente de que se observan importantes avances en las áreas anteriores, lo cierto es que hace falta mucha investigación relacionada con las dinámicas multi variables que afectan esta problemática tan compleja.

### **Variables relacionadas con los maltratadores**

Las principales variables estudiadas en hombres agresores han sido de carácter socio demográficas, el impacto de las experiencias de infancia en la conducta violenta y la posible relación entre algunos trastornos mentales y la violencia de género.



Con relación al estudio de las variables apego y alexitimia como factores emocionales vinculados a la conducta violenta en población masculina, figuran algunas referencias donde el énfasis ha sido medir si existe alguna relación entre estas variables cada una por separada y la violencia de los hombres agresores (Cheche & Jackson, 2019; Hazan & Shaver, 1987; Chen, Xu, & You, 2017).

### **Agresores y violencia de género**

El concepto violencia de género ha sido estudiado a partir del hombre como un agresor especializado, en contraste con el agresor generalizado, que se caracteriza porque la persona agresora no tiene una orientación predominante en su violencia hacia un objetivo específico. Este tipo de violencia está fuertemente asociado a variables como: la temprana exposición a traumas, castigos físicos y negligencia; de igual forma ha sido relevante el ser testigo de la violencia que reciben otros significativos como son: sus madres y hermanos de parte de sus padres (Teva, Hidalgo-Ruzzante, Pérez-García, & Bueso-Izquierdo, 2021).

### **Personalidad y violencia en hombres agresores**

Variables como la personalidad y sus posibles trastornos, entre ellos el trastorno antisocial de personalidad, trastorno narcisista y límite, han recibido énfasis en varios estudios, resultando gran parte de ellos en resultados inconsistentes. Algunos estudios han encontrado una alta prevalencia en trastorno antisocial, límite y narcisismo, pero la relación entre estos trastornos y la violencia de la población de hombres agresores ha sido mediada por otros factores, entre ellos: actitudes de merecimiento y distorsiones cognitivas que son alimentadas por el entorno socio cultural a que pertenecen (Dutton, 2013; Serrano, Ordi, & Gorbi, 2016).

### **Variables sociodemográficas**

Algunas variables socio demográficas como son: el ingreso económico, nivel académico y el estado marital, confirman resultados inconsistentes. No obstante, hay una tendencia a que los agresores de más alto nivel académico tiendan a violentar con menos frecuencia a las mujeres y con un nivel de letalidad menor. En relación a la variable económica, la mayor parte de los agresores presentan ingresos inestables o trabajos informales; la

condición marital más frecuente es la de Unión Libre (Kaur & Kahlon, 2017; Vergés, 2022).

### **Los agresores como factor de riesgo**

El riesgo de violencia como variable de estudio ha sido estudiada en dos versiones: como valoración de riesgo, para referirse a los factores de riesgo que representan los agresores para las mujeres, y como percepción de riesgo, para referirse a la percepción de las víctimas de ser revictimizadas. Los hallazgos se enfocan a la relación dinámica de ambas variables; cuando la valoración de riesgo establece la presencia de factores que pueden ser peligrosos para las mujeres, el peligro aumenta si las mujeres no lo perciben, ya que permanecen por mucho tiempo en relaciones que no son saludables (Constance, Baldry & Cinquegrana, 2021; Loinaz, 2017).

### **Traumas de niñez en hombres agresores**

Hay bastante información que vinculan las pautas traumáticas de crianza que asumen las figuras parentales hacia sus hijos, lo que los hace sufrir maltrato en sus procesos de socialización. Las conclusiones más contundentes en esta línea de investigaciones sobre hombres agresores son: 1) tuvieron más posibilidades de vivir una infancia donde recibieron malos tratos. 2) estuvieron expuestos ante más situaciones donde figuras significativas para ellos como sus madres recibieron violencia de parte de sus padres (Teva, Hidalgo-Ruzzante, Pérez-García, & Bueso-Izquierdo, 2021; Grady, Yoder, & Brown, 2018)).

### **Consumo de alcohol y otras drogas en hombres agresores**

La relación entre consumo de alcohol y otras drogas con la violencia doméstica no es lineal, sino que está mediada por una serie de factores. Dentro de las principales conclusiones a las cuales llegan las investigaciones sobre el impacto del consumo de alcohol y otras drogas en hombres agresores se encuentran: 1) los hombres agresores tienden a aumentar la frecuencia e intensidad de su violencia cuando están bajo los efectos del alcohol y otras drogas. 2) los asesinatos son más frecuentes cuando los agresores son también consumidores 3) dado que no hay una relación lineal entre consumo y violencia, los factores mediadores más frecuentes son: 1. Las señales instigadoras que se presentan

en la forma de provocaciones, amenazas y sensibilidad al insulto. 2. Pobreza de empatía, falta de inhibición y problemas de auto regulación (Gadd, 2019; Muñoz, 2015).

En cuanto a la relación específica de una sustancia que no tiene prohibición social como el alcohol y la violencia en las relaciones de pareja figuran algunas conclusiones con cierta consistencia con las anteriores como las siguientes:

- La violencia ocurre cuando el consumo de alcohol coincide con individuos que presentan evidencias de que pueden complacer las expectativas de una persona maltratadora.
- Estilo de personalidad consistente con el maltrato
- Una historia de problemas relacionada con el alcohol
- Hostilidad y estilo de evitación del afrontamiento de los problemas
- Locus de control centrado en lo externo

Cuando las personas están sobrias, el alcohol queda enmascarado por la capacidad que muestran de inhibir la conducta socialmente inapropiada. Cuando la persona está intoxicada, su capacidad para inhibir su conducta inadecuada estará comprometida y aumentará la posibilidad de agresión (Leone, Crane, Dominic, Edkhart & Parrot, 2016).

### **Dinámica de relación entre diferentes variables que influyen en la violencia**

Los modelos para relacionar las variables que explican la violencia han girado en torno a relaciones dinámicas más que a supuestos reduccionistas donde la explicación de problema se reduce a un enfoque predeterminista. De esta forma presentan referentes de perpetración de violencia en las relaciones de pareja donde se explica que las posibilidades de que la misma escale a partir de la presencia de procesos que implican relaciones entre una serie de factores instigadores, imperantes y des inhibidores, que actúan en algunas personas ante determinados contextos (Leone, Crane, Dominic, Edkhart, & Parrot, 2016; Tavris, 2017).

El factor instigador es aquel que urge a una persona actuar de forma agresiva. Como ejemplo de estos factores se encuentran las relaciones conflictivas, provocaciones, entre otras variables.

Los factores imperantes son aquellos que por sí solo no provocan una agresión, pero cuando una persona está expuesta a factores instigadores, los factores imperantes aumentan la probabilidad de una agresión, como por ejemplo el enojo, el afecto negativo, etc.

Los factores inhibidores son los que aumentan la posibilidad de que una persona resistirá de forma exitosa el impulso de incurrir en alguna agresión, como por ejemplo la capacidad auto regulatoria (Carter, 2003; Hollins, 2015).

### **Hombres agresores como víctimas de abuso sexual en la infancia**

El abuso sexual en la infancia es otra de las variables que ha recibido atención en el estudio de hombres agresores. Las diferentes teorías, sobre todo aquellas que presentan los efectos traumáticos de alguna experiencia, abren la posibilidad de estudiar una posible relación con la conducta violenta hacia las mujeres en etapas posteriores. Diferentes investigaciones establecen que la agresión sexual es un suceso traumático que con alta frecuencia produce efectos psicológicos negativos a corto plazo, pero que son menos frecuentes a largo plazo (Berzenski & Yates, 2010). Varios autores hablan de las condiciones que contribuyen a que el impacto emocional esté menos o más agravado, e introducen aquí el concepto de “factores mediadores”, que desde su mirada serán los responsables de la forma individual como cada uno desarrolla las secuelas ante el suceso. (Barudy, 2013; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2017; Grady, Yoder, & Brown, 2018).

A partir de lo que subrayan estos autores, no es descartable, sobre todo y tomando en cuenta las diferentes teorías que han tratado de explicar la violencia masculina en las relaciones de pareja, que el aspecto traumático de la experiencia de abuso sexual en la infancia se convierta en un detonante de violencia posterior en función de algunos mediadores, entre los cuales estarían: relación distante con los padres; percepción de vulnerabilidad propia ante la negligencia de los padres; hostilidad hacia las figuras cuidadoras; proyección de enojo hacia las parejas al no tener los temas traumatizantes debidamente trabajados. Todos estos aspectos mediadores son potenciales explicaciones que deben ser confirmados por la investigación (Sweeton, 2019).

### **Relación entre los traumas, el deterioro cerebral y con hombres agresores**

El cerebro humano tiene una serie de estructuras, las cuales se vinculan con los aspectos racionales y emocionales del ser humano. En el caso específico de los aspectos emocionales, el embotamiento afectivo y la irritabilidad son factores predisponentes que sirven como mediadores que influyen negativamente en las respuestas que damos ante los estímulos estresantes, siendo los conflictos en la relación de pareja uno de los más frecuentes, sobre todo cuando son alimentados con ideas sesgadas por parte de los maltratadores.

Algunos estudios han llegado a la conclusión de que el cerebro se ve afectado por las experiencias traumáticas de niñez (Barudy, 2013; Grady, Yoder, & Brown, 2018)). Los hombres que observaron violencia desde la niñez o fueron víctimas de abusos sexuales y violencia física, tienen el doble de posibilidades de perpetrar violencia en contra de las mujeres; cuando se combinan los tres factores la relación es de cuatro a uno. Esta conclusión es consistente con la idea de que existen relaciones positivas entre la presencia de estrés pos-trauma y la violencia en hombres agresores, en comparación con esta misma población que no tiene esta condición. La exposición a los malos tratos en la infancia en períodos sensibles del desarrollo puede alterar las estructuras e interconexiones funcionales del cerebro al generar los cambios bioquímicos que regulan las emociones (Voith, Lee, & Russell, 2020).

### **Estrés en hombres agresores**

El estrés es una variable analizada en la conducta de hombres agresores. El enfoque centrado en solución de problemas presenta como referente el modelo diátesis – estrés, que incluye a tres sistemas que predicen conductas problemáticas en función de los niveles de estrés y la capacidad para enfrentarlo. Dentro de esos niveles enfocan el primer nivel uno como resultado de las influencias tempranas y genéticas; el segundo nivel representa acontecimientos vitales negativos mayores y el tercero aborda la solución de los problemas sociales y su relación con el estrés, el cerebro y las emociones.

Cualquier factor distal o proximal podría crear algún nivel de desregulación emocional, lo que influye en la calidad de la respuesta que ofrecemos ante situaciones estresantes (Nezu & Zurrilla, 2014).

El anterior planteamiento permite que enfoquemos las relaciones interpersonales cercanas, entre ellas las relaciones de pareja como un foco importante cuando se habla de estrés y su posible relación con la violencia. Más que una relación directa entre estrés y violencia hacia las parejas parecería lógica esperar una disminución de la capacidad para resolver problemas, así como un proceso de desregulación emocional como factor mediador de esta forma de violencia (Cheche & Jackson, 2019)

Cuando la capacidad de solucionar problemas se encuentra empobrecida, las situaciones estresantes que están presentes en la vida cotidiana (con más frecuencia que los eventos estresantes mayores) pueden tener efectos funestos para la salud y la capacidad de respuesta de las personas.

El cerebro tiene dos niveles: el nivel inferior y el nivel superior (el cerebro de abajo y el cerebro de arriba). Al referirse a estos dos niveles se resalta que en el “cerebro de abajo” la capacidad para asumir acciones racionales es muy pobre, mientras que en el “cerebro de arriba” hay una respuesta más lenta que permite el análisis de consecuencias de las conductas que emitimos. Parafraseando los hallazgos y afirmaciones anteriores podría surgir la hipótesis varias veces investigada de que cualquier acontecimiento estresante, independientemente de que sea distal o proximal podría tener una relación significativa con la conducta violenta en contra de las mujeres (Willian, Wood, & Howe, 2018).

Naturalmente, la realidad de la violencia en contra de la mujer, en especial las relaciones de pareja plantean una situación muy compleja donde convergen otras variables, entre ellas: el contexto social donde ocurre la conducta violenta, el tipo de violencia recibida, la auto estima de la víctima, el sistema de creencias del maltratador, entre otras.

Lo que parece lógico concluir hasta ahora es que cualquier evento que desborda la capacidad de respuesta de una persona es un evento con una carga estresante muy grande, cuya repercusión para influir en la conducta maltratadora dependerá de otros eventos que recrudescen su impacto o lo limitan.

## **Conducta violenta y socialización de la masculinidad**

Dada la variedad de factores que se encuentran documentados por su impacto en la violencia en la relación de pareja, algunos autores sustentan la hipótesis de que la misma es un hecho multicausal producto de toda una dinámica que involucra la construcción social de la afectividad, los estilos de apego y las creencias que se asumen en relación con la masculinidad y la femineidad, que se integrarán como parte de los rasgos de personalidad de los maltratadores (APA, 2018; Gondolf, Bennett & Mankowski, 2019)

Los primeros modelos conocidos para la comprensión de la masculinidad violenta se asocian con la premisa feminista de que los hombres sufren cierta mutilación de algunas características de su personalidad, las cuales son culturalmente asociadas como femeninas. En esta mutilación existe un abuso del concepto de machismo, como representación o caricatura de la cultura patriarcal que implica que el varón asuma un conjunto de rasgos como propios de la masculinidad, esto es no ser femenino, lo que implica cierta libertad sexual, ser viril, no tener mucha cercanía afectiva con varones, tener poder, ser admirado, hacer uso de la fuerza física, ser audaz, correr riesgos y siempre tener la razón (Muñoz, 2015).

La socialización es el proceso a través del cual las personas son preparadas desde pequeños para vivir en sociedad. Es muy amplia la literatura que aborda el fenómeno de la socialización de género (Fariña, Arce & Buela, 2015; Echeburua & Loinalz, 2012), y este proceso nos presenta a los hombres como productos socio culturales donde el asumirse como quienes dominan y definen las pautas de relación con las mujeres podría crear un terreno que luego incidirá en la calidad de relación entre ambos sexos. Cuando las pautas de relación no encuadren dentro de los parámetros en base a los cuales se producen los mandatos sociales que desde el sexismo invitan al dominio y control sobre las mujeres probablemente estos hombres violentarán a las mujeres (Fiske, 2018; Schwartz, 2021).

Un fenómeno extremo como el feminicidio ha estado conectado a diferentes factores asociados, entre ellos los aspectos individuales intrapsíquicos y los factores socio culturales. Las interacciones dinámicas entre ambas categorías suponen la clave para entender el proceso que lleva a desenlaces trágicos en las relaciones.

Se resalta la forma como desde la cultura occidental se enfatizan algunas características para que los hombres encajen en la cultura patriarcal. Dentro de las más frecuentes se encuentran:

- El estoicismo
- La dureza
- La auto suficiencia
- La falta de sensibilidad emocional
- Heterosexualidad
- Falta de conexión

Las anteriores cualidades son resaltadas en algunas investigaciones donde se hace énfasis en la forma como desde el entorno social y cultural se insiste para que desde niños los hombres en proceso de formación muestren conductas consistentes con los códigos mencionados. Son varias las teorías que, sobre la masculinidad asociada a la violencia, entre ellas la teoría de la Masculinidad Hegemónica y la de Apoyo Masculino al grupo de pares (Morris & Ratajczak, 2019). Cada una de estas teorías enfatizan aspectos que son señalados como relevantes para entender la relación que se establece desde el punto de vista socio cultural entre masculinidad y violencia. Algunas de las claves son:

- El proceso de desarrollo de la agresión desde etapas tempranas en las vidas de los niños persiste en el tiempo sin ninguna medida preventiva para detenerlos.
- La socialización de las características mencionadas, al iniciar a edad temprana representa un importante aspecto a tomar en cuenta para los programas preventivos.
- Los efectos negativos de una masculinidad dañina ocurren cuando se sostienen los ideales de la masculinidad dañina.
- La socialización primaria de los roles de género apunta a que se adquieran los códigos de la cultura patriarcal, requiriendo de los hombres conductas dominantes y agresivas.
- El concepto de roles de género no está concebido como un fenómeno biológico, sino más bien como un conjunto de ideas psicológicas y sociales que son maleables para fines de cambios.



Una preocupación básica que se desprende de todas estas ideas es una posible conexión entre la cultura masculina y la perpetración de violencia. Dado que desde edad temprana los niños aprenden a expresar emociones y el estrés que les afecta a través de la agresión y la violencia, este recurso es también un arma de control y sometimiento, sobre todo cuando la masculinidad se siente amenazada (Chugg, 2021).

Los aportes que hacen las investigaciones citadas abren los ojos de la comunidad científica con relación al posible impacto que pueda tener la restricción de la expresión emocional de los hombres en la manifestación de varias formas de violencia, en cuanto a expresión general, y ámbitos específicos como el acoso, asaltos sexuales, violencia física, verbal o psicológica hacia las mujeres.

Dentro de los mecanismos dinámicos a nivel psicológico y socio cultural que podrían mediar entre la socialización de género y cualquier forma de expresión violenta según sugieren estas investigaciones, se encuentran la acumulación de tensiones al tener que complacer una serie de expectativas irreales, las cuales se tornan cada vez más disonante con un mundo donde la inclusión de las mujeres requiere de relaciones igualitarias. La hipótesis principal en torno a la cual giran estos trabajos es que no haya la suficiente preparación ni conciencia social para educar una masculinidad que se ponga a la altura de las actuales demandas relacionales entre los hombres y las mujeres; el resultado probable de este desencuentro sería la violencia hacia las mujeres (Ravn, 2018).

Son varias las reflexiones que surgen sobre la socialización de género y la masculinidad, donde se puede concluir que los aspectos de dominancia, competitividad, represión emocional, estoicismo y agresión que integran la socialización de los hombres los lleva a incurrir en patrones de comportamientos no saludables y violentos. Mientras más se conforman a las normas masculinas es más probable que consideren como normales conductas de alto riesgo como son: consumo de alcohol, tabaco y evitación de comidas saludables, y otras formas destructivas donde la violencia hacia las mujeres podría ocurrir (Pappas, 2019).

Se observa como parte del proceso educativo de la masculinidad hegemónica una tendencia a obviar el auto cuidado personal, el cual se extiende a la falta de aceptación de ayuda psicológica cuando esta se requiere; también se observa la tendencia a no buscar ayuda médica oportuna en casos de necesidad. Estos procesos están fuertemente

vinculados a la socialización de género e impactan de forma dañina la relación con las mujeres, las cuales se sobrecargan con los temas de cuidado y de otras categorías que los hombres se niegan a asumir para complacer los estereotipos sexistas que predominan. Todos estos elementos de forma indirecto o directa refuerzan los roles sociales estereotipados que de alguna forma se relacionan con violencia en las relaciones domésticas (Tuna & Tan, 2020).

### **Apego, alexitimia y violencia de género**

En República Dominicana, como ya se ha indicado, son frecuentes los hechos de feminicidios en relaciones de pareja que se encuentran en una fase de pausa o que ya han concluido, en su gran mayoría por iniciativa de las mujeres, la mayoría de las cuales han decidido salir de relaciones donde de forma recurrente recibieron violencia (Procuraduría General República, 2019).

Una frase frecuente que se atribuye a los hombres que cometen estos hechos es la de “mía o de nadie”, haciendo alusión a su arraigado sentido de propiedad sobre las víctimas.

Las dificultades para superar el desafío emocional que supone la pérdida de una relación podrían estar vinculadas con algunos factores mediadores o moderadores relacionadas con el significado que tienen las pérdidas en un contexto donde no son ellos quienes han tomado la decisión de separarse. De ahí surge la pregunta sobre el apego inseguro como una posible variable a estudiar (Cheche & Jackson, 2019).

En el caso de la alexitimia, las posibilidades de comprender la violencia hacia las mujeres a partir de este indicador emocional aumentan en la medida de que el mismo es considerado como una dificultad que bloquea la capacidad humana para entender, nombrar y manifestar emociones, siendo este componente uno de los más cruciales en cualquier escalada violenta (Rodríguez, Gutierrez, Morán, De la Rica, & Atxikallende, 2019).

Hoy se sabe que las emociones, sobre todo el miedo y el enojo, representan aspectos cruciales dentro de las relaciones de pareja, y que procesos como la violencia en las relaciones de pareja podrían estar enmascarados y pobremente gestionados cuando la

alexitimia y el apego inseguro están presentes (Anuk & Bahadir, 2018; De la Rubia & Basurto, 2015).

Hasta ahora las investigaciones han estado ausentes en República Dominicana con relación a variables emocionales vinculadas a la violencia en las relaciones de pareja en base a una perspectiva etiológica.

### **Problemas de apego en hombres agresores**

La teoría del apego es una de las que ha demostrado más evidencias para comprender la dinámica de la violencia en las relaciones de pareja. Originalmente fue descrita por Jhon Bowlby y divulgada por su discípula Mary Ainsworth; sustenta como idea básica que el apego es un vínculo primario que activa conductas de acercamiento con las figuras cuidadoras, como un mecanismo de supervivencia. Este fenómeno primario, genera la creación de un modelo mental de trabajo que se proyecta a futuro e influirá en las relaciones posteriores, sobre todo con las parejas (Sonkin, Ferreira, Hamel, Buttell, & Frias, 2019).

Dentro de los hallazgos más frecuentes que presentan los estudios que relacionan el estilo de apego inseguro con la violencia hacia las mujeres se encuentra que el apego inseguro está asociado con una valoración más negativa hacia las parejas por parte de los agresores, mientras que el apego seguro se asocia con una valoración positiva; el estilo de apego guarda relación con los patrones de aceptación o de rechazo, lo cual podría ser un predictor de violencia en las relaciones de pareja (Mendez & Santana, 2019).

Otros hallazgos vinculados al apego y la violencia en las relaciones de pareja subrayan la asociación entre el estilo de apego inseguro en cualquiera de sus manifestaciones (ansioso y evitativo) con algunos indicadores como son: dificultades para el manejo del enojo, comunicación y solución de conflictos. De igual forma ha sido estudiada la relación entre apego inseguro y las dimensiones de violencia de género como son: actitudes de menosprecio y control; celotipia e hipervigilancia; amenazas y control de los espacios de las mujeres. En términos generales, el apego inseguro estuvo asociado de forma negativa con el funcionamiento de las relaciones de pareja y positivamente con el aumento de la violencia doméstica. El apego ansioso correlacionó positivamente con actitudes despectivas y de control, así como también con los celos hipervigilantes. El apego ansioso se asocia también con amenazas de controlar el espacio entre los hombres; con actitudes

de menosprecio, control y celotipia entre las mujeres (Sonkin, Ferreira, Hamel, Buttell, & Frias, 2019).

Una de las interpretaciones más significativas sobre las dificultades de apego que guían las investigaciones en el contexto de la violencia en las relaciones de pareja es que los hombres que violentan a las mujeres lo hacen como una reacción de protesta ante la amenaza de separación y abandono. En este contexto el apego inseguro funciona como factor de riesgo para que la principal figura de apego en las relaciones de adulto que son las parejas sea violentada (Echeburua & Loinalz, 2012).

Conforme a los hallazgos de Mendez, Ardila, & Santana (2019) se establece que la teoría del apego es útil para analizar las relaciones íntimas y que la descripción de los estilos de apego ha demostrado ser relevante en la predicción de la violencia en las relaciones de pareja. Estos autores sugieren que desde la perspectiva del apego se asume que las experiencias negativas tempranas conducen a la formación de un modelo de trabajo interno que afecta la manera de pensar, sentir y actuar en diferentes relaciones a lo largo de la vida. Como manifestación de ese modelo de trabajo los estilos de apego son medidos en las parejas a través de dos dimensiones: ansiedad con relación a ser abandonado y evitación de la intimidad.

La reiteración de que altos niveles de apego ansioso y evitativo son indicadores de apego inseguro y que predicen numerosas dificultades en las relaciones de pareja se expande a varias dimensiones adicionales entre las cuales se encuentran el uso de la violencia como una forma de mantener distancia emocional con la pareja; esta tendencia es muy frecuente en el apego evitativo, que también se asocia el uso de mecanismos para mantener el control y revancha en las relaciones. En otro orden, hallazgos confirman que los hombres que puntúan algo en apego ansioso a menudo se sienten poco valorados y son propensos también a generar situaciones de violencia (Araci- Iyiydin, Toplu, Akabozan-Kayabol, & Fincham, 2020).

Otras dos variables detonantes de violencia que han sido exploradas en base a una posible asociación con el apego inseguro son los celos y el enojo destructivo; ambas variables son predictoras de violencia, pero todavía no está claro en qué medida podrían mediar la relación entre las dudas frecuentes de una persona con problemas de apego inseguro y el tipo de violencia que generan en las relaciones de pareja. Otra pregunta que surge es sobre

cómo el patrón de apego podría variar conforme el tipo de violencia que se genera, bien sea esta relacional, ciber o de invasión del espacio de la pareja. Dentro de las posibles respuestas a estas preguntas se ha encontrado que tanto los celos como el enojo median las manifestaciones de apego ansioso y evitativo en el comportamiento violento de los agresores. Las dimensiones donde más se refleja este impacto ha sido en la invasión de la privacidad y el uso de la ciber tecnología como medio para controlar y perseguir. Los hallazgos confirman también que los adultos jóvenes evitan la intimidad en las relaciones románticas desactivando el sistema de apego, lo cual resulta en un distanciamiento afectivo de sus parejas. También confirman que percepción de amenaza en base al apego inseguro detonan actitudes celotípicas y de enojo destructivo que conllevan estrategias de afrontamiento muy pobres además de conductas negativas en las relaciones. (Wright, 2017)

Bonache, Mendez & Krahe (2017) investigaron la relación entre estilos de apego y estrategias destructivas de solución de conflictos, así como también violencia física y psicológica. El estilo de apego ansioso estuvo directamente relacionado con ambas formas de victimización. Los autores de esta investigación discutieron sobre las importantes implicaciones que tiene para la comunicación en adolescentes para manejar los conflictos en sus relaciones. Los participantes con apego seguro mostraron los mejores resultados en todas las mediciones.

Conforme a los hallazgos de Grady, Yoder, & Brown (2018) existe asociación entre insensibilidad o dureza emocional, ofensa sexual y apego evitativo y ansioso. El estudio fue realizado en población adolescente, entre los cuales hubo algunos que cometieron delitos sexuales mientras otros no. Estos hallazgos resaltan el papel que juega el apego inseguro en el debilitamiento de procesos emocionales que son cruciales para el desempeño afectivo en una relación de pareja y que cuando están ausentes aumentan las posibilidades de violencia.

Los investigadores Goutbout, Dutton, Lussier, & Sabourin (2009) partieron del marco conceptual del apego para examinar las relaciones entre exposición temprana a la violencia, perpetración en las relaciones violentas y niveles de satisfacción en las relaciones. Asumieron la hipótesis de que la exposición temprana a la violencia intrafamiliar influiría en el desarrollo de vínculos de apego ansioso y evitativo, que ya se ha demostrado están relacionados con conductas violentas y bajos niveles de satisfacción.

Los resultados encontrados sugieren que la exposición a la violencia familiar en etapas tempranas predice relaciones violentas a través de los vínculos de apego ansioso. Estos resultados son consistentes con otros que puntualizan el rol que tienen las experiencias tempranas en los espacios primarios, donde la familia es un entorno crucial (Teva, Hidalgo-Ruzzante, Pérez-García, & Bueso-Izquierdo, 2021).

Los investigadores Pimentel & Santelices (2017) realizaron un estudio comparativo entre dos grupos de hombres, uno que ejercía violencia en contra de sus parejas y otro que no. Los resultados confirmaron que los hombres que ejercieron violencia presentaron más apego inseguro y mayor ansiedad en el apego hacia sus parejas que los que no tienen antecedentes de violencia.

El análisis de las relaciones afectivas con los padres en la infancia con el fin de explorar como han impactado en la edad adulta a la hora de mantener relaciones de pareja no ha faltado como parte de la exploración en este tema. Han sido propuestos como objetivo de análisis los estilos de crianza parentales sobre las variables mencionadas y la posible comprobación de si las personas dependientes emocionales presentan dificultades de apego. Los resultados encontrados muestran como los estilos de crianza parentales, sobre todo la privación emocional en la infancia predice la dependencia emocional en las relaciones abusivas y el establecimiento de relaciones emocionales donde están presentes la dependencia emocional junto con el abuso psicológico. (Momene, Yanire, Estevez & Ana, 2018).

Damian, Solis, Ramírez & Olam (2019) analizaron la importancia de las relaciones afectivas con los padres y los pares con la presencia de conductas violentas en las relaciones de noviazgo en adolescentes. Se destaca que el apego hacia el padre guarda relación con al menos algún tipo de violencia en las relaciones de pareja, además de que ambos sexos son víctimas y perpetradores de conductas violentas en sus relaciones de noviazgo.

Siguiendo la línea de investigación sobre la influencia primaria de los padres en las etapas tempranas de la vida, Console et al (2018) plantean que el patrón de apego en la infancia tiende a repetirse en relaciones futuras, como es la situación de la conyugalidad, pudiendo o no facilitar la relación. Estos investigadores indagaron la relación entre el patrón de apego primario y el patrón que se establece entre las parejas y su influencia en el ajuste

marital. Los resultados indicaron la asociación entre el patrón de apego primario seguro y menores niveles de evitación entre las parejas y las relaciones bien ajustadas sin sufrimientos, mientras que los patrones despreocupados y desinvertidos se relacionaron con mayores niveles de evitación y relaciones desajustadas y con sufrimiento.

Mikulincer & Shaver (2010) sostienen que la variable apego forma parte de los protocolos a nivel internacional para evaluar a hombres con conductas violentas hacia las parejas, así como para diferenciar a subtipos de agresores. Los mismos autores plantean a partir de sus investigaciones que las personas con apego inseguro tienden a reaccionar con conductas desfavorables, hostilidad, y con una rabia disfuncional y menos indulgente que las personas con apego seguro. Los autores se preguntan en ¿qué medida estas reacciones destructivas son también evidentes en las relaciones de pareja? Plantean que los apegos inseguros tienden también a estar asociados con una mayor cantidad de respuestas de “salida” las que incluyen entre otras manifestaciones: intentos de dañar a la pareja o salir de la relación; así como también respuestas de negligencia como son: ignorar a la pareja.

A nivel internacional existen referencias que vinculan el apego adulto a la conducta violenta (Cheche & Jackson, 2019; Damian, Solis, Ramírez, & Olam, 2019). Otro factor que con frecuencia se asocia a la violencia es la capacidad para manejar conflictos en la relación de pareja. Mikulincer & Shaver (2010) plantean que las personas con apego inseguro tienen dificultades en este componente en la relación de pareja. Tanto las mujeres como los hombres inseguros tienden a mostrar menos empatía cuando se encuentran en una situación de conflictos. De igual forma aumentan las conductas coercitivas, disminuye el nivel de compromiso

Dentro de las principales conclusiones a las que arriban algunas de las investigaciones sobre este factor psicológico presente en hombres con conductas violentas, se encuentran que quienes muestran puntajes de apego ansioso se relacionan en mayor medida con conductas violentas. A grandes rasgos, los agresores de pareja en comparación con sujetos no violentos muestran apego inseguro, poca estabilidad emocional, y gran ansiedad frente al rechazo y abandono en la relación de pareja. El apego inseguro se relaciona con una gran necesidad de dominio en las relaciones íntimas, con una especial vulnerabilidad a los sentimientos de abandono.

Brando, Valera, & Zarate (2008) encontraron estilos de apego de base insegura en una población de adolescentes, y en la misma predominaron respuestas agresivas a partir de datos obtenidos en las pruebas de pata negra, test psico diagnóstico de Rorshard y entrevista psicodiagnóstica.

Contreras, Guzmán, Alfaro, Arraya, & Jimenez (2011) presentaron una comprensión sobre los estilos de apego con relación a la infidelidad, donde prevaleció la infidelidad masculina sobre la femenina, una forma de agresión psicológica en contra de la mujer, y donde el estilo de apego inseguro (ansioso y desorganizado) estuvo presente de forma predominante.

Muñoz (2015) estudió el estilo de apego adulto y las creencias de masculinidad y femineidad, variables vinculadas con la violencia en las relaciones de pareja, y encontró predominancia de estilo de apego ansioso, preocupado, temeroso y desorganizado entre los maltratadores. Se encontraron además diferencias significativas entre maltratadores y no maltratadores en relación con creencias misóginas y machistas relacionadas con violencia de género.

Sommer, Babcock, & Sharp (2017) examinaron las diferencias que los hombres violentos establecían en sus relaciones, tomando como variables el estudio de los estilos de apego y la regulación emocional. Encontraron que los hombres violentos desean cercanía en sus relaciones, pero también distancia y libertad. No quieren lo mismo para sus esposas, y es probable que se les dificulte ser abandonados o abandonar a sus parejas. Plantean que un estilo de apego ambivalente en conjunto con la conducta ansiosa del hombre podría llegar a ser una fuente de violencia cuando este empieza a tener miedo a la pérdida de su relación de pareja.

Robinson (2005) encontró que el apego inseguro no explica la conducta violenta, pero permite entender los procesos psicológicos y emocionales presentes, tales como déficits cognitivos y reactividad emocional, además de cierta tendencia a la impulsividad emocional.

Loinaz y Echeburúa (2012) presentaron un meta análisis sobre los estudios de agresores de pareja donde parafrasearon los planteamientos de Dutton, en los cuales el apego inseguro en sus manifestaciones evitativas y ansiosa podrían estar correlacionando



positivamente, de forma intensa con la personalidad límite, a la que define como “un continuo de problemas de la personalidad caracterizada por las dificultades en la identidad, que aflorarían especialmente en las relaciones íntimas”.

### **Alexitimia y maltratadores de pareja**

De la Rubia & Basurto (2015) plantearon que la alexitimia es un potencial factor de violencia en contra de las parejas porque en ella están presentes características de vínculos inseguros, un estilo pasivo de afrontamiento, un déficit de empatía y dificultades de control emocional. Independientemente de que no encontraron relación directa entre alexitimia y violencia las relaciones de pareja, sus aportes sugieren esa posibilidad en presencia de otros factores que funcionarían como moderadores.

Martinez, Lila, & Albiol (2019) afirman que la alexitimia es un factor asociado como posible detonante de violencia en las relaciones de pareja, a la vez que parece estar involucrada en los procesos que intervienen en la regulación emocional y dificultades para identificar emociones. Algunas variables demográficas como la educación y la edad, así como la impulsividad y el consumo de drogas, podrían convertir a la alexitimia en un factor que aumente las posibilidades de recaídas en hombres con conductas violentas. Los factores antes señalados se asocian de forma inconsistente cuando se estudian de manera directa en una posible relación con la violencia. En cambio, su poder de asociación con la violencia aumenta cuando son mediadas entre ellas.

Willian, Wood, & Howe (2018) encontraron una gran incidencia de alexitimia en la conducta agresiva de las personas con lesiones cerebrales; exploraron en qué medida la alexitimia, dada su relación con problemas de empatía y los procesos cognitivos sociales, podría ser un factor que detone la violencia en personas con estos tipos de lesiones. Estos hallazgos sitúan a los procesos neurológicos como potencialmente afectados por la alexitimia en hombres agresores.

Leshem, Lieshout, David & David (2021) partieron de la hipótesis de que la alexitimia incrementa el riesgo de violencia en las relaciones de pareja en presencia de otros factores de riesgo. Este estudio de los citados autores ha sido pionero en cuanto a la alexitimia,

cuando se concibe a esta junto con otros factores de riesgo para la predicción de recaídas en conductas violentas.

La presencia de investigaciones que vinculen a la alexitimia con hombres agresores es mucho más indirecta que las que estudian la relación entre la variable del apego y violencia. Proliferan varias investigaciones que relacionan a la alexitimia con disfunciones en las relaciones de pareja, sobre todo con los niveles de insatisfacción marital. Los estudios que presentan hallazgos sobre la asociación entre alexitimia y violencia en las relaciones de pareja son escasos, no obstante sí figuran varios que resaltan la asociación entre alexitimia y otros factores que contribuyen a la insatisfacción marital, variable que con frecuencia representa un factor de riesgo para la violencia en las relaciones de pareja, sobre todo cuando están presentes otros factores como son: el trastorno límite de personalidad, impulsividad y el estilo de apego inseguro (Khosravi, 2020; Garofalo, Velotti, & Zabattini, 2018; Zdankiewicz-Scigala & Scigala, 2020).

La alexitimia ha sido estudiada también como un factor de mediación entre diferentes tipos de variables y la violencia en las relaciones de pareja; uno de estos hallazgos se encuentra en la relación del Trastorno por Déficit de Atención, cuyos mecanismos asociados a la posibilidad de convertir a las personas propensas a la violencia se desconocen. De ahí que surge la pregunta de si la alexitimia podría ser el factor que explique esa relación, al igual que la asociación que tienen los problemas de regulación emocional con la conducta violenta (Romero-Martínez & Moya-Albiol, 2020).

Chen, Xu, & You (2017) encontraron una relación negativa entre alexitimia y nivel educativo. Con este hallazgo se identifica en el estudio que a mayor puntaje de alexitimia menor fue el nivel educativo. Este hallazgo coloca la relación con esta variable demográfica como algo que a posteriori sería interesante profundizar en otros estudios.

Qaisy (2018) realizó una investigación donde relacionó diferentes variables con la alexitimia, entre ellas: el estilo de apego, género, tamaño de la familia y el nivel educativo. Los resultados presentan asociación negativa entre la alexitimia y el apego seguro; relaciones positivas entre la alexitimia y el apego evitativo y entre la alexitimia y el apego distante. También relaciones positivas entre el género y el tamaño de la familia.

De la Rubia & Basurto (2015) concluyeron a través de una investigación que la alexitimia es un factor de riesgo para la violencia de pareja, más para sufrirla que para ejercerla, por sus características de vínculo inseguro, un estilo pasivo de afrontamiento, déficit de empatía y dificultades de control emocional. En este estudio, la alexitimia correlacionó más con violencia sufrida que con violencia ejercida; más con el daño que con la frecuencia de agredir dentro de la relación de pareja. Estos resultados fueron relacionados con la depresión. En cambio, en un modelo de buen ajuste en una muestra conjunta hombres – mujeres, la alexitimia mostró sus efectos tanto en la violencia sufrida como la ejercida, y este efecto fue tanto directo como indirecto con la mediación de la depresión.

Anuk & Bahadir (2018) examinaron la asociación entre los niveles de somatización, depresión y alexitimia en mujeres en tres contextos: niñez, adultez y ambas, tanto niñez como adultez. Los niveles de somatización, alexitimia y depresión fueron mayores en las poblaciones que fueron sometidas a violencia física y psicológica en la niñez en comparación con el grupo control. Las mujeres que fueron sometidas a violencia física y psicológica en la adultez presentaron indicadores más altos de somatización y alexitimia que las del grupo control, mientras que las que fueron sometidas a violencia física y psicológica tanto en la niñez como en la adultez presentaron puntajes más altos en depresión y somatización.

Berzenski & Yates (2010) encontraron que la violencia en la infancia tuvo un efecto directo e indirecto sobre la violencia tanto ejercida como recibida de la pareja. Contrario a la hipótesis, el efecto indirecto estuvo mediado por la impulsividad en ambas violencias, pero no por la alexitimia. Estos autores resaltan el impacto negativo que tienen los malos tratos en la niñez en el estilo de afrontamiento ante situaciones contextuales cargadas de variables emocionales, siendo las relaciones de pareja una de las principales. En este escenario tienden a mostrar un estilo de afrontamiento evitativo, respuestas emocionales inhibidas y relaciones negativas de pareja no saludables que en muchos casos terminan en violencia.

El déficit en el procesamiento cortical de las emociones que conlleva a la alexitimia dificulta un adecuado diálogo para la resolución de problemas, perpetúa los conflictos, mina la satisfacción y reduce la cohesión de la pareja. La alexitimia se asocia a un estilo pobre de regulación emocional y por ende pobres indicadores de inteligencia emocional (Chen, Xu, & You, 2017).

Dadas las dificultades para la expresión de sus emociones, las personas con alexitimia podrían generar pensamientos hostiles en las parejas debido a la falta de comprensión de los procesos que se viven en la relación. Los niveles de exigencias sobre las personas alexitímicas y la falta de respuestas de estos podrían aumentar los niveles de frustración y con ello las posibilidades de violencia, más para recibirla que para perpetrarla (De la Rubia & Basurto, 2015).

Conforme a los hallazgos de Song, Li, Hu, Wan, & Zhang (2020) se observa una relación moderada entre alexitimia y depresión. La depresión es el trastorno de salud mental de mayor prevalencia, según la Organización Mundial de la Salud y con relación al cual se hipotetiza sobre sus posibles factores subyacentes; los investigadores señalan que la alexitimia se encuentra dentro de uno de los posibles. Definen a la alexitimia como un trastorno cognitivo afectivo asociado a las dificultades para describir e identificar sentimientos, imágenes y fantasías; se expresa en una orientación cognitiva externa.

De la Rubia & Basurto (2015) observaron que la alexitimia era un factor de riesgo de desajuste marital, especialmente en hombres junto con la depresión. Argumentaba que en la relación entre alexitimia, depresión y desajuste marital puede estar mediando la violencia ejercida por la pareja ante los conflictos no resueltos. Esta violencia genera indefensión e incrementa el desapego, lo que empeora el ajuste a la pareja. La alexitimia puede aparecer como consecuencia o ser agravada por una violencia intensa y de larga duración sufrida de parte de la pareja, esto es en situaciones de terrorismo íntimo en las cuales la violencia se emplea como una estrategia de control y sometimiento a través del miedo (Homkalampi, Hintikka, Antikainen, Lehtonen, & Vinamaki, 2021).

La deficiencia en la empatía, el estilo de vínculo inseguro, la tendencia a la evitación y las dificultades para expresar emociones en las personas alexitímicas generan un escollo importante para la cohesión y la resolución de problemas dentro de la convivencia de la pareja y crea condiciones favorables para la violencia. La empatía está reconocida como una función emocional crucial para las habilidades sociales ya que permite comprender las emociones de los demás y la propia; de igual forma está relacionada con la capacidad que tienen las personas de razonar de forma moral, la adecuación emocional y los comportamientos prosociales (Mul, Stagg, Herbelin & Aspell, 2018). La carencia de la capacidad empática podría incentivar la violencia en contra de la pareja debido a que

reduce la capacidad de auto controlarse por parte de los agresores (Martinez, Lilal, Gracia, & Albiol, 2018).

## La violencia en las relaciones de pareja

### **Violencia: tipos y diferentes escenarios**

Consiste en conductas amenazantes, violencia o abuso entre adultos que mantienen o han mantenido, una relación sentimental, o entre miembros de la familia; puede afectar a cualquiera de ellos, independientemente de su sexo u orientación sexual. El abuso puede ser físico, psicológico, emocional o sexual (Arboleda, Díaz, Cortés y Duarte, 2013; Papáček, 2018).

Valorando y aceptando la violencia como una conducta que tiene repercusiones dañinas para quien la recibe, es importante entender que la misma tiene una serie de actores, siendo quien la perpetra la persona agresora, quien la recibe la víctima, y quienes se enteran o atestiguan son los observadores.

Por definición, la violencia ejercida se refiere a la persona que causa el daño, y en su definición operacional abarca insultos, golpes, empujones, tirones de cabellos, criticar, burlarse o todos los anteriores provocados por alguna persona. Por su parte la violencia sufrida es la persona que recibe los insultos, golpes, empujones, tirones de cabellos, criticar, burlarse o todos los anteriores recibidos por alguna persona (De la Rubia & Basurto, 2015).

Las relaciones de pareja tienden a ser conflictivas en su esencia, partiendo de la premisa de que se integran en ella personas con un sistema de necesidades e intereses muchas veces contrapuestos. Autores como (Gottman, 1995), plantea que con frecuencia los miembros de la pareja tienen diferentes estilos para enfrentar los conflictos, siendo los más frecuentes: el estilo evitativo, el volátil y productivo. Cuando los integrantes de las parejas tienen contradicciones en sus estilos, al decir de este autor aumentan las posibilidades de violencia en la relación.

## **Violencia de género y violencia en contra de la mujer**

Según ONU (2021) la violencia de género consiste en una serie de actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. Esta definición se basa en la desigualdad, el abuso de poder y la existencia de normas que dañan a un determinado colectivo. Este término se usa habitualmente para poner de manifiesto la situación de riesgo en la que se encuentran mujeres y niñas como consecuencia de las diferencias de poder basadas en el género. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ellas. En ocasiones se emplea este término para referirse a la violencia dirigida a la población LGBTQ+, al referirse a la violencia relacionada con las normas de la masculinidad /feminidad.

Por su parte, el mismo organismo internacional define violencia contra mujeres y niñas como todo aquel acto violento que se producen en la vida pública o privada y que pueda desembocar en un daño físico, sexual y psicológico o un sufrimiento para la mujer, incluyendo amenazas, coacciones o privación de libertad (ONU; 2021).

El concepto de violencia contra mujeres y niñas incluye obviamente, a la mujer como depositaria de las acciones violentas de quienes las maltratan, y tanto los conceptos de violencia de género, violencia en contra de la mujer, así como también violencia coercitiva son consistentes con ella.

La violencia situacional entra en otro rango que no es objeto de análisis en este estudio, puesto que las motivaciones de esta están más vinculadas a las deficiencias de la pareja para dar respuesta ante situaciones especiales, y ambos actores, hombres y mujeres tienen el mismo peso en cuanto a las acciones violentas.

Fariña, Arce, & Casal (2015) presentan bajo el concepto de tipologías de violencia de género, las variantes de: violencia física, violencia sexual y violencia psicológica. En el primer caso, violencia física, sugieren que se atiendan para su determinación a las conductas lesivas y su intencionalidad y al daño causado. En el segundo tipo, violencia sexual, plantean que se consideran todos “aquellos actos sexuales, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona,

independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. Por su parte, los autores definen la violencia psicológica como: “la presencia continuada de la intimidación o las amenazas, por el uso de humillaciones reiteradas, por la imposición del aislamiento social, la desvalorización total como persona, o por un acoso continuado”.

### **Los indicadores para medir la violencia de género**

Los criterios citados para observar los diferentes indicadores de violencia de género han sido descritos de forma amplia en diferentes fuentes y los mismos se pueden resumir en diferentes:

- Indicadores epidemiológicos. Entre ellos, prevalencias en las encuestas, investigaciones y registros administrativos.
- Indicadores judiciales. Incluye estadísticas oficiales sobre denuncias por violencia de género
- Indicadores sociales. Se apoya en una medida de percepción social de la violencia en base a encuestas, medición de las actitudes, evaluación de los niveles de comprensión, la sensibilización, los niveles de tolerancia, si los encuestados conocen a alguien que ha sido víctima y la voluntad de intervenir o denunciar.

### **Factores asociados al perpetrador**

Son varios los factores asociados a los perpetradores de violencia, pudiendo ser estas variables de riesgo y de protección. Entre estas encontramos:

- Experiencias infantiles negativas: La exposición a la violencia en la niñez es una de las variables que con frecuencia se discuten en los escenarios de debates en este tema, sobre todo entre profesionales de la Salud Mental. Al momento de evitar caer en cualquier forma de reduccionismo, se ha tratado de indagar sobre esta posibilidad, y una de las premisas de las cuales se parte es sobre los mecanismos o mediadores que estarían implicados para conectar las experiencias infantiles negativas con la violencia posterior. Los mecanismos para entender cómo se pasan de las experiencias negativas infantiles a la violencia en las relaciones de pareja no se han esclarecido aún, sin embargo, parecen estar

mediadas por otras problemáticas como son las dificultades de apego y la presencia de problemas como la alexitimia y deficiencias para la regulación de las emociones. (Zdankiewicz-Scigala & Scigala; 2020).

- La motivación para el cambio como factor asociado a los agresores: Los hombres que inician su participación en programas de tratamiento o psicoeducación y no los terminan aumentan el riesgo de incurrir en conductas criminales o recaer en acciones violentas. La motivación para mantenerse en los programas es un importante factor asociado a los agresores y la posibilidad de radicalizar su conducta violenta. Una teoría que ha sido crucial para entender la asociación entre la motivación personal y el mantenimiento de los agresores en los programas es la teoría motivacional de cambio de propuesta en el Modelo Transteórico de Prochaska y Diclemente. Los estudios confirman mayor consistencia en cuanto a permanecer en los programas de parte de los hombres que establecen mejor relación terapéutica y que por ende se sienten más motivados para cambiar (Priester, 2019).
- Capacidad para asumir responsabilidad: Esta variable ha sido estudiada en el contexto que acompaña tanto a la responsabilidad personal que tiene el agresor de permitir que se creen las condiciones para participar en los programas de forma consistente, así como también la actitud de aceptar un mínimo de consecuencias por los daños perpetrados sin caer en actitudes defensivas. La asunción de responsabilidad es una de las características que está más ausente del repertorio de los agresores. Dentro de las implicaciones que tiene se encuentran las de culpar a las víctimas de la violencia que reciben o verse a sí mismos como personas sin otro tipo de opciones, a no ser la conducta violenta que acostumbran a utilizar (Priester, 2019; Vergés, 2022).
- Mutilación emocional: Con mutilación emocional varios autores, entre ellos (Morris & Ratajczak, 2019; Ravn, 2018) se refieren a las disfunciones o deficiencias internas que tienen los hombres que ejercen conductas violentas en contra de las mujeres y donde resaltan: las actitudes posesivas, sensaciones de ser más merecedores que las mujeres, represión de sus emociones, pobre gestión de la tristeza, negación del miedo, actitudes hostiles y estereotipos sexistas y baja empatía. Los procesos emocionales se asocian con reacciones que emergen cuando alguna necesidad humana se encuentra amenazada con no ser satisfecha y pueden tener en sus expresiones contenidos positivos como son: la alegría y la



sorpreza; las tendencias negativas son: miedo, enojo, tristeza, culpa y vergüenza. Según las teorías presentadas, el ambiente socio cultural modela la dirección y frecuencia como se expresan las emociones, siendo las mujeres víctimas frecuentes de la falta de regulación del enojo masculino, sobre todo cuando no complacen las expectativas idealizadas que estos tienen sobre ellas (Belus, y otros, 2014).

- Aprendizaje de la violencia: Varias investigaciones enfatizan el papel que tiene el aprendizaje social al momento de internalizar la violencia como parte del repertorio destructivo de los agresores (APA, 2018; Araci- Iyiaydin, Toplu, Akabozan-Kayabol, & Fincham, 2020). También se hace referencia a la experiencia de exposición a la violencia en la infancia desde el contacto con conductas agresivas en el hogar. El señalamiento de varios tipos de exposición a la violencia en la infancia (víctima directa, observador, o violento con sus iguales), así como también ha estado fuertemente relacionado con la aparición de conductas violentas hacia la mujer.

Una de las conclusiones que se presentan con frecuencia para explicar los hallazgos que vinculan la exposición de violencia durante la niñez con violencia posterior en la adultez es que desde temprana edad se puede aprender que la violencia es un recurso eficaz y aceptable, sobre todo cuando se internaliza por observación para enfrentar los retos y distintas frustraciones ante las cuales se ven expuestos. Los principios operantes y cognitivos juegan un papel en la fijación de aquellas conductas que son reforzadas, y en el debilitamiento de otras que son desalentadas, la violencia no es la excepción. De igual forma los sesgos mentales que se estructuran a través de los diferentes mecanismos de aprendizaje social generan distorsiones que llevan a las personas a formarse juicios negativos sobre las mujeres e influyen también en el comportamiento violento que ejercen hacia ellas (Nezu, Nezu, & Zurrilla, 2014; Lega, Sorribes, & Calvo, 2017).

Por su parte, determinados factores como son: implicación positiva con los hijos (supervisión, apoyo) y la estimulación del comportamiento no violento pueden ser factores de protección disminuyendo el riesgo. El abandono y la falta de afecto durante la infancia y posterior delincuencia se han relacionado con la perpetración

de violencia en la pareja (Young, Janet, & Wesihaar, 2013; Grady, Yoder, & Brown, 2018).

### **Características psicológicas de los agresores**

Echeburua & Loinaz (2012) encontraron que los maltratadores presentan sesgos cognitivos relacionados con creencias equivocadas sobre los roles sexuales y la inferioridad de las mujeres, y también con ideas distorsionadas sobre la legitimidad de la violencia para resolver los conflictos. Las evidencias que aportan estos investigadores confirman que tanto las atribuciones tradicionales sobre el rol sexual como las actitudes positivas sobre el recurso a la violencia en las relaciones aumentan el riesgo de violencia en la pareja. Utilizan diferentes estrategias de afrontamiento para eludir la responsabilidad de sus conductas, como justificar, minimizar o negar la violencia ejercida.

Es más probable que los perpetradores presenten un apego inseguro, poca estabilidad emocional y elevada ansiedad por miedo al rechazo o abandono de su pareja.

### **VARIABLES DEMOGRÁFICAS DE LOS AGRESORES**

Las variables demográficas que se presentan con más frecuencia incluyen varias características dentro de las cuales algunas de ellas figuran de forma consistente en varias investigaciones (Vergés, 2022; Gondolf, Bennett, & Mankowski, 2019). Estas variables son: educación media hacia abajo, promedio de edad en el rango de los 35 a los 40 años, ingresos medios para abajo y estado civil en unión libre. No obstante, los datos disponibles sobre las variables presentadas, la relación entre estos factores demográficos y la violencia se presenta de forma inconsistente en diferentes estudios. Los mismos niveles de inconsistencia en cuanto a la variable violencia ocurre con los factores sociodemográficos cuando se abordan los temas de apego y alexitimia, donde se observan falta de reinteracción de los mismos resultados en los estudios que asocian estos procesos emocionales con factores como son: edad, sexo, estatus socio económico y nivel educativo (Targaglini, Dillon, Hermida, Felbelg, & Somale, 2017).

### **Los factores cognitivos en los hombres agresores**

El concepto de distorsiones cognitivas ha sido adaptado al contexto criminológico, como un sistema de cogniciones mantenedoras de la conducta, cuyo objetivo es eximir la

responsabilidad y las consecuencias de una conducta socialmente reprobable. Plantea que el delito se racionaliza a través de tres mecanismos: la negación, la minimización y la culpabilización (Loinaz, 2017; Lemay & Spongberg, 2015).

La situación planteada en el párrafo anterior se complica, sobre todo porque las víctimas tienen la tendencia a negar lo que les ocurrió u opinar sobre el tipo de violencia que reciben por parte de los maltratadores; con mucha frecuencia tienden a culparse por la violencia recibida. Esto las hace entrar en una dinámica circular con el agresor, que mientras más se culpan menos responsables se sienten ellos del daño que ocasionan.

Las distorsiones cognitivas contribuyen a la violencia en contra de las mujeres, en la medida en que influye para que el hombre atienda selectivamente determinados aspectos, tergiversar o distorsione situaciones, incrementando la posibilidad de sentir ira y reaccionar con agresiones.

### **Características de las relaciones familiares en agresores**

Los hogares de hombres agresores de pareja presentan algunas disfunciones importantes entre las cuales se encuentran vivencias de malos tratos, negligencia y experiencias traumáticas. La exposición temprana a la recepción y observación de violencia predominan como principales factores que desorganizan estos hogares. Familias numerosas, así como también falta de límites y claridad en los roles de sus integrantes, se complementan con la asunción autoritaria del rol paterno dentro los sistemas familiares que son de riesgo para la formación de futuros agresores (Teva, Hidalgo-Ruzzante, Pérez-García, & Bueso-Izquierdo, 2021).

### **Aproximación tipológica de hombres agresores**

Existe una serie de factores que se relacionan con eventos del pasado y situaciones más próximas asociadas con los agresores y que representan riesgo para la violencia que perpetran. Esta confluencia de factores influye para que se pueda concluir sobre la imposibilidad de establecer tipologías homogéneas para categorizar a los hombres agresores. Las tipologías parten del supuesto que los agresores pertenecen a grupos heterogéneos, los cuales presentan algunas características que se expresan con frecuencia, pero que raras veces coinciden de la misma forma en todos ellos. Dentro de las tipologías más citadas se encuentran las de Holtzworth, Munroe y Stuart (Holtzworth, Mehaan,

Herron, & Reman, 2000) quienes propusieron, a partir de la revisión de 15 tipologías existentes la presencia de tres dimensiones descriptivas: a) la severidad y frecuencia de la violencia marital, b) la generalidad de la violencia en la que se incurre, c) posible psicopatología o características de un desorden de personalidad. A partir de estas dimensiones se podría identificar a tres tipos de agresores:

- Agresores en la familia solamente (FO). Estos se caracterizan por tener el más bajo nivel de abuso sexual y psicológico, y la menor violencia fuera del hogar. Se predice pocas evidencias de psicopatología en este grupo.
- Los agresores disfóricos – borderline (DB). Su pronóstico es el de involucrarse en abusos de moderados a graves, pero no ejercen mucha violencia fuera del hogar. Este grupo parece ser el que maneja más estrés y el que probablemente presente los más altos niveles de evidencias en trastornos límite de personalidad (labilidad emocional; inestabilidad; intensidad en sus reacciones emocionales, miedo al rechazo, celos).
- Agresores antisociales. (GVA) Se predice su tendencia involucrarse en niveles moderados a severos de agresividad y el más alto nivel de violencia fuera del hogar. Es muy probable que presenten las características de personalidad antisocial (conducta criminal, arrestos y abuso de sustancias).

Para darle forma a su teoría explicativa de los estilos de hombres en función de sus pautas de agresión, Holtzworth y Stuart integraron varios elementos de teorías intrapersonales de la agresión dentro de un modelo de desarrollo de los diferentes tipos de violencia. El modelo resalta la importancia de correlacionar la violencia masculina, incluyendo una serie de eventos distales o históricos, como son: violencia en la familia de origen; asociación con grupos de delincuentes; y eventos proximales que correlacionan con: apego y dependencia; impulsividad; habilidades sociales en las relaciones maritales y no maritales; actitudes hostiles hacia las mujeres y actitudes que apoyan la violencia. Estas variables son aplicables a los diferentes subtipos de agresores.

Basados en este modelo predicen que entre los hombres que son violentos en las relaciones familiares (FO) presentan los menores niveles de factores de riesgo. La violencia de estos hombres resulta de una combinación de estrés (personal o marital) y factores de riesgos bajos en cuanto a exposición desde la niñez a violencia marital y falta

de habilidades en las relaciones interpersonales. Solo en algunas ocasiones dentro de una escalada violenta estos hombres agreden físicamente a las mujeres.

Los bajos niveles de psicopatología en estos hombres, combinado con su falta de hostilidad hacia las mujeres y falta de actitud positiva hacia la violencia, conducen a estos hombres a experimentar arrepentimiento y a prevenir que esta agresión se convierta en una escalada.

En cambio, los agresores borden line suelen venir de antecedentes que envuelven el abuso parental y rechazo. Como resultado, estos hombres tienen dificultades formando un vínculo estable con una relación de pareja. En su lugar, son muy celosos y altamente dependientes, temerosos de perder la relación con su pareja. Su estilo de apego es por lo regular ansioso. Tienden a la impulsividad, carencia de habilidades maritales, y tienen actitudes que son hostiles hacia las mujeres y justifican la violencia.

El grupo de agresores antisociales (GVA), se predice no tan solo generarán violencia hacia sus parejas sino en cualquier otro entorno social y comunitario. Relacionados con otros subtipos, han experimentado altos niveles de violencia en sus familias de origen y asociación con grupos de pares desviados. Son impulsivos, falta de habilidades (maritales y no maritales), tienen actitudes hostiles hacia las mujeres y ven la violencia como aceptable. Su violencia marital está conceptualizada como parte del uso agresivo general y su vinculación con conducta antisocial.

La tipología citada de estos investigadores (Holtzworth, Mehaan, Herron, & Reman, 2000), tiene la virtud de que otras que fueron propuestas a partir del año 1994 tienen variables consistentes con las que ellos defendieron. Los dos casos más significativos son los de (Dutton & Golant, 2004) que identificó a partir de un estudio con 79 hombres dos subtipos de violencia marital que se corresponden con los planteados por Holtzworth y sus colaboradores, los hombres antisociales y los límites. De igual forma ocurre con Jacobson, Gottman, & Shortt (1995) quienes presentaron a los agresores tipo 1, que en el modelo de Holtzworth equivalen a los antisociales, y los agresores tipo 2, que se equiparan con los agresores borden line.

Uno de los aspectos cruciales en cuanto a la utilidad de establecer tipologías de hombres agresores es el tema de su valor en la clínica terapéutica. Como parte de los aportes que

se esperan, se encuentra el que nos permita distinguir entre los subtipos que se podrían beneficiar de un proceso terapéutico y los que no. Realmente, estudios recientes apuntan a que ciertas intervenciones podrían ser menos efectivas con algunos subtipos que con otros.

Dutton & Golant (2004) reportaron que los agresores con altos puntajes en trastorno límite, evitación, y personalidad antisocial tienen los logros más bajos entre los que asisten a los programas de tratamiento. Gondolf, Bennett, & Mankowski (2019) reportan que una gran variedad de perfiles fue encontrada en agresores que recayeron en conductas violentas, y argumentaron que las diferencias en el porcentaje de hombres recaídos y no recaídos en cuanto a los perfiles de su personalidad fueron tan pequeños que no sustentan diferencias significativas desde el punto de vista clínico.

Más recientemente se propuso una nueva tipología de hombres agresores presentada por Herrero, Torres, Fernández, & Rodríguez (2016) quienes describen los agresores generalistas y a los especialistas. En el primer grupo se encuentran los que tienen una variedad de conductas delictivas en diferentes escenarios y ante víctimas y públicos diversos, incluyendo a las parejas o exparejas; estos hombres presentan además mayores niveles de psicopatologías, sobre todo personalidad límite y antisocial, actitudes sexistas y abusos de sustancias; también se reportan que su procedencia deviene de entornos comunitarios desorganizados donde se confirma han tenido muy bajos niveles de integración y participación, en comparación con los agresores especialistas. Esta segunda tipología (los agresores especialistas) son los que reflejan conflictos asociados a sus familias de origen y con frecuencia solo generan violencia en contra de sus parejas y exparejas. Estos agresores han tenido más integración socio comunitaria que los primeros y el nivel de riesgo que representan es menor debido que su nivel de violencia no está potenciado por factores patológicos y criminales en otros escenarios.

Cavanaugh & Gelles, (2005) presentaron su tipología de agresores en base a tres niveles de riesgos: agresores de bajo riesgo, riesgo moderado y de alto riesgo. En el primer caso, los agresores de bajo riesgo presentan baja frecuencia de comportamientos violentos así como también baja intensidad en los mismos y bajos niveles o ausencia total de psicopatología. Los agresores de riesgo moderado son los que presentan niveles moderados de severidad y frecuencia en las conductas violentas, así como también presencia moderada de síntomas patológicos. Los agresores de alto riesgo reflejan alto

severidad, frecuencia de violencia, alta frecuencia de psicopatologías, así como también un historial de conductas criminales.

### **Programas de tratamiento para agresores: obstáculos y beneficios**

Los programas de tratamiento para hombres maltratadores surgen como una necesidad del Sistema de Justicia, así también como un factor para reducir los riesgos de violencia en las relaciones de pareja. Estos programas han funcionado a partir de finales de la década de los años 70s para neutralizar las variables que han sido detectadas en los estudios con la población de maltratadores, y que han girado en torno algunos ejes, entre los cuales se encuentran: las características tipológicas de agresores, su sistema de creencias, así como también la dinámica o naturaleza de su conducta violenta (Gondolf, Bennett, & Mankowski, 2019).

Un alto porcentaje de hombres referidos a los programas de tratamiento desertan o muestran baja adherencia a las directrices de estos. Se estima que entre el 40 % al 60% de los hombres deserta y un 10 % concluye los programas. Las tasas de deserciones son mayores en los participantes que tienen antecedentes penales, alcoholismo, tendencias narcisistas y antisociales. Cuando los maltratadores recaen, las posibilidades de que cometan actos de violencia de mayor intensidad aumentan (Gondolf, Bennett, & Mankowski, 2019).

Los programas de atención a hombres maltratadores iniciaron en República Dominicana en el año 2008, como parte de una iniciativa de la Procuraduría General de la República. Los mismos fueron concebidos en el marco del artículo 40 de la constitución dominicana, que establece el derecho a la libertad y seguridad personal; contempla en su acápite 16 la reeducación y re inserción social de las personas condenadas. El artículo 42 establece el derecho a la integridad y se lee, “toda persona tiene derecho a que se respete su integridad, psíquica, física y moral y a vivir sin violencia. Tendrá la protección del Estado en caso de amenaza, riesgo o violación de estas”. En el acápite 2 de este artículo se condena la violencia intrafamiliar y de género en cualquiera de sus formas. El Estado garantizará mediante ley la adopción de medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Comisión Igualdad de Género Poder Judicial, 2010). Los porcentajes de deserción fueron altos en los primeros años del programa del Centro de Intervención Conductual para Hombres, llegando a aproximarse en los primeros cinco

años a un 50 % de los casos. Esa tendencia ha ido disminuyendo desde entonces como fruto de una política de seguimiento basada en la presión judicial, el aumento en las facilidades de horario y la implementación de un nuevo programa con diversos componentes. El porcentaje que se mantiene sin recaer en violencia física es de 85 %, mientras que el 75% no recae tanto en violencia física como en violencia psicológica. (Vergés, 2022).

Dentro de los principales obstáculos que presentan los programas de atención a la conducta de hombres maltratadores se encuentra:

- Falta de un marco conceptual único que aborde de forma integral las diferentes variables que están asociadas al problema de la masculinidad violenta.
- La pobre asunción de responsabilidad de los hombres maltratadores
- Tendencia a culpar a las mujeres por las conductas que ellos emiten
- Logros obtenidos con la conducta violenta de parte de los agresores
- Escasez de evidencias empíricas sobre los resultados de los programas

No obstante, los obstáculos señalados, hay una serie de beneficios reportados entre los cuales resaltan:

- Reducción del riesgo y la peligrosidad de la violencia hacia las mujeres
- Disminución de las tasas de recaídas
- Mejora de la capacidad para regular emociones
- Fortalecimiento de la capacidad reacional para tomar decisiones
- Incremento en los niveles de consciencia sobre la importancia del buen trato
- Desaparición de la violencia física
- Disminución de la violencia psicológica

De igual forma se resalta la importancia que tienen los programas dirigidos a hombres maltratadores, en la medida que permiten hallazgos sobre los procesos socio culturales que influyen en sus pensamientos, así como también la dinámica psicológica que mantiene la violencia (Aaron & Beaulaurier, 2017; Gómez & Anacona, 2014)



### **Estrategias utilizadas por los agresores de pareja**

Para referirse a los hombres con conductas violentas, Admin (2014), plantea que los mismos se valen de una serie de estrategias de manipulación emocional o tácticas encubiertas orientadas a tomar el control de la relación de pareja. Dentro de estas estrategias se encuentran:

- **Reforzamiento intermitente.** Ocurre cuando los agresores solo otorgan a sus víctimas reforzadores como: atención, aprecio, respeto, declaración de amor en situaciones básicas que encajan en su conveniencia. Llega un momento que el vínculo de las víctimas aumenta con el agresor en este proceso, ya que asocian los reforzadores con la bondad de quien los dispensa, llegando a un punto donde no identifican la parte manipuladora de la estrategia. Este proceso recibe el nombre de vínculo traumático.
- **Reforzamiento negativo.** El maltratador manifiesta conductas negativas, entre ellas: no hablar con las víctimas, actuar de forma irritable, llegar tarde a la casa, hasta que la mujer cumpla con sus requerimientos o demandas.
- **No permitir la expresión de las emociones negativas de las mujeres.** Las víctimas son reprimidas por expresar sus emociones. Al no tener posibilidades de expresar las emociones, lo cual será castigado por el agresor con el silencio o expresiones de rechazo, las víctimas acumulan mayores niveles de frustraciones, lo que inicia el proceso de nuevo.
- **Formas abusivas indirectas.** Consiste en disimular la agresión presentando los insultos como intentos de ayuda, consejos y ofertas de solución. Se presentan como intentos sinceros de ayuda, pero es actualmente un intento de denigración, control y de disminución de la pareja.
- **Apertura prematura.** El manipulador comparte informaciónes íntimas sus vidas y familiares de forma temprana para crear un falso sentido de intimidad. Eso hace que automáticamente nos sintamos obligados y comprometidos a hacer lo mismo. Luego se descubre que gran parte de lo que dijo era mentira, para utilizar todo lo que recibió de manera íntima por parte de la pareja en su contra.
- **Triangulación.** El agresor introduce el nombre de otro hombre o mujer en la relación. Habla sobre compañeras de trabajo, exnovias o flirteando con otras en

presencia de la pareja como forma de levantar celos en ella. Esto lo disfruta en la medida que ocasiona dolor y sufrimiento.

- Culpar a las víctimas. Esta estrategia es aliada de la no asunción de responsabilidad por los hechos cometidos y representa uno de los principales factores de riesgo para que la conducta violenta en contra de la mujer no siga repitiéndose. La culpa es una emoción devastadora que representa serios problemas desde el punto de vista emocional. Cuando la mujer es acusada de provocar aquello que le hace daño, sutilmente es revictimizada por otra forma de agresión, en este caso, una forma de violencia psicológica.
- Cambiar el foco de los verdaderos problemas. Esta estrategia funciona a modo de distracción para no enfocar los aspectos que guardan relación con la violencia generada en la relación. Dentro de las modalidades en que se expresa esta estrategia se encuentran: hablar de otras cosas que para el maltratador lucen más importante que el hecho mismo de la violencia; disminuir la importancia de la conducta violenta que se generó en contra de las víctimas.
- Comentarios insinuadores. Con estas manifestaciones los maltratadores de pareja tienden a asociar a las víctimas con una serie de conductas que ellos definen como inaceptables y que por tanto requieren ser sancionadas, planteando así un elemento de sentirse especiales y acreditados para castigar a las mujeres por sus errores cometidos. Cuando esto no ocurre físicamente, se hace de forma psicológica.
- Hacerlas sentir avergonzadas. La estrategia de avergonzar a las mujeres persigue que estas observen las agresiones que reciben como algo normal, bajo la premisa de que hicieron algo por lo cual deben avergonzarse. Esta emoción es considerada por la literatura psicológica como negativa y bastante estresante, hasta el punto de que algunos autores, entre ellos (Dryden, 2012) la consideran como un trastorno emocional al igual que la culpa. Cuando las personas tienen vivencias de vergüenza, al ser esta una emoción estresante, tienden a intentar liberarse de ella aceptando algo doloroso que la sustituyan, y esto muchas veces es la violencia en la relación de pareja.
- Decir palabras vacías que la víctima le gusta escuchar. Estas palabras están dotadas de esperanza y creación de expectativas que no se cumplen porque la infraestructura de pensamientos que está presente no favorece en los maltratadores

la posibilidad de cumplir ese tipo de promesas. A las víctimas les gusta escuchar que no volverán a ser violentadas, así como también que eventos como los que generaron las acciones violentas serán superados gracias al amor que sienten el uno al otro. Esto naturalmente, en el contexto de la violencia es una ficción, debido a que raras veces se cumple.

- **Tratamiento silencioso.** El silencio en el contexto de la violencia es una forma de abuso psicológico. Es una estrategia donde el agresor le envía el meta mensaje a la mujer de que es indiferente hacia ella y que por tanto no merece atención ni mucho menos diálogo. Este recurso se emplea por lo regular como una estrategia de control, y una modalidad de castigo cuando las mujeres hacen algo con lo que ellos no están de acuerdo.
- **Negar su responsabilidad.** La asunción de responsabilidad es el punto de partida para cualquier proceso de transformación la conducta violenta. Negar la responsabilidad de los hechos violentos en contra de una mujer representa una de las conductas más frecuentes en hombres maltratadores. Es por igual uno de los indicadores de futuras recaídas. Esta tendencia se asocia a varios factores, entre ellos: miedo por parte de los maltratadores a las consecuencias de su propia violencia; conflictos internos donde no aceptan la culpa de sentirse responsables de un hecho dañino en contra de su pareja.
- **Mentir con frecuencia.** Las mentiras juegan también un rol en el proceso de controlar una relación de pareja. En el caso del contexto violento, estas mentiras persiguen apaciguar el impacto del daño ocasionado, bajando así el nivel de conciencia de parte de ambos, víctimas y agresores sobre el daño perpetrado.

### **Las etapas tempranas de la violencia en la pareja: violencia en el noviazgo y tipos de conductas por parte de los agresores**

El inicio temprano de las conductas violentas ha sido considerado históricamente como uno de los factores predictivos principales para tener en cuenta de la violencia en contra de la mujer tipo de conductas. Es por esto por lo que, la etapa de noviazgo en las relaciones representa un importante referente para esta predicción.

Garay, Carrasco, Amor & Gonzalez (2015) presentan el abuso psicológico en el noviazgo como un conjunto de comportamientos que abarca un abanico de métodos verbales y mentales que tienen el propósito de herir emocionalmente, coaccionar, intimidar, hacer

daño psicológico y expresar ira. Este tipo de conductas implica amenazas verbales e insultos, discriminación, ridiculización, aislamiento social y económico, celos, posesividad, amenazas verbales de daños físicos o de abandono, destrucción o daños de objetos personales a los que se les tiene cierto apego o cariño y /o negación de los problemas.

En base a esto se han establecido diferentes tipos de conductas diferentes para referirse al abuso emocional y psicológico en parejas y noviazgo (Garay, Carrasco, Amor & Gonzalez, 2015; Murphy & Hoover, 2021):

- Conductas abusivas desde el punto de vista emocional en las relaciones de noviazgo:
  - ✓ Retraimiento hostil (negarse a discutir un problema).
  - ✓ Dominación e intimidación (destruir intencionalmente objetos personales).
  - ✓ Denigración (decir a la pareja que no sirve para nada).
  - ✓ Control restrictivo (preguntar a la pareja donde ha ido o con quien ha estado mostrando desconfianza).
  
- Otras formas de violencia psicológicas:
  - ✓ Agresión verbal (gritar)
  - ✓ Comportamientos dominantes o controladores (evitar que la pareja no hable con amigos)
  - ✓ Comportamientos de celos (comprobar donde ha estado la pareja)

Las diferentes formas de abuso en el noviazgo aumentan o disminuyen ante la presencia de factores de riesgo como son: la falta de una red de apoyo social, vulnerabilidad emocional de las víctimas, diferencia de edad y estatus socioeconómico con el agresor. Estas relaciones basadas en la violencia tienden a escalar y también a desactivarse temporalmente dado el uso de las estrategias de los maltratadores, lo cual alimenta el círculo de la violencia en que se encuentran (Bonache, Mendez, & Krahé, 2017; Glancy, Heintzman, & Wheeler, 2019; Murphy & Hoover, 2021).

## La violencia en contra de la mujer en República Dominicana

El observatorio de igualdad de género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), ha establecido varios criterios de violencia y victimización de las mujeres en función de variables demográficas en base a las cuales existen estudios en el país.

Vergés & Contreras (2014) presentan algunos datos a la luz de la aplicación de los criterios de la CEPAL en República Dominicana. Los mismos fueron integrados a partir de las diferentes fuentes, provenientes de los registros administrativos de las instituciones que ofrecen servicios de atención a la violencia en contra de la mujer en República Dominicana, así como también las diferentes encuestas periódicas en especial, la Encuesta Nacional de Salud, ENDESA (Endesa, 2013). Varios factores de riesgo como son las conductas de control ejercidas por los hombres estuvieron presentes en los diferentes tipos de estudios realizados en ENDESA entre ellos:

- Las mujeres más jóvenes indicaron haber sido objeto de algún tipo de intento de control por parte de sus esposos o compañeros, específicamente las que están en el rango de 20 – 29 años.
- En el rango más bajo de edad (15-19 años) se reportó que su pareja se pone celoso si habla con hombres e insiste saber dónde está con mayor frecuencia que otros grupos etarios.
- Mientras más joven es la mujer, mayor es la probabilidad de que su autonomía económica esté comprometida.
- El 72% de las mujeres divorciadas o separadas fueron sometidas a mayor intensidad y frecuencia de conductas de control en comparación con las no divorciadas o no separadas.
- A mayor nivel académico, menores fueron los intentos de control a que fueron sometidas las mujeres de nivel académico más alto. Lo mismo ocurrió con la violencia física que mientras más alto fue el nivel académico, menor el nivel de violencia física recibido.
- Las mujeres que pertenecen al quintil superior de riquezas fueron las menos violentadas.
- Las mujeres más violentadas físicamente estuvieron en el rango de 20 – 29 años.

- Tanto las mujeres divorciadas o separadas recibieron más violencia sexual y física que las demás.

En un estudio reciente (Vergés, 2022) se aborda la realidad tanto de hombres como mujeres, y como los indicadores presentes entre ambos, su relación y la sociedad, se expresan en factores de riesgo para la violencia que reciben las mujeres. Así, factores de riesgo individual, relacional y socio culturales están presentes para aumentar la probabilidad de recibir la violencia que experimentan las mujeres. El estudio abarcó una población de mil quinientos hombres y dentro de los hallazgos más importantes se encuentran que:

- La violencia psicológica es el tipo más predominante con un 54% de los casos estudiados.
- La población de agresores está concentrada en el rango de los 26 – 40 años de edad en un 58% de los casos.
- Los tipos de relaciones más afectadas son las uniones naturales (unión libre) en un 49% de las veces en la población estudiada.
- Las víctimas promediaron entre los 26 – 35 años, un rango mucho menor que los maltratadores.
- El nivel académico predominante fue el de educación de bachillerato para un 43%.
- Las denunciantes afirmaron haber tenido al menos un hijo con los denunciados, además de los hijos de ambos en otras relaciones.
- En un 30% de las veces hubo más de una separación antes de producirse la denuncia.
- El 75 % comenzó a realizar trabajos infantiles antes de los 15 años.
- La calidad de relación con los padres tuvo un predominio de relaciones cercanas con las madres más que con el padre y relaciones más conflictivas con este último más que con las madres.
- El 60% eran hijos de familias numerosas al promediar un mínimo de 4 hermanos.
- El 62% recibió castigo físico en la infancia.
- El 32% observó maltrato hacia sus madres.
- El 34% consumía alcohol.

- El 20% de las mujeres recibieron violencia en el noviazgo
- El 29% de las mujeres recibieron violencia en el primer año de su relación matrimonial

### **Estructura institucional para abordar la violencia hacia las mujeres en República Dominicana**

La realidad de los feminicidios describe la culminación de un proceso de relaciones interpersonales sexo – género, donde la violencia ha sido una conducta históricamente validada como método de control por parte de los hombres para el sometimiento de las mujeres. El punto de partida desde donde se avanza hacia estos finales trágicos es la violencia en las relaciones íntimas, la cual se define como un patrón de respuestas donde se produce la conducta abusiva de parte de uno de los miembros de la pareja en contra de la otra, como el noviazgo, el matrimonio o en las relaciones de cohabitación. Este tipo de violencia incluye acoso, violaciones, malos tratos, crueldad, brutalidad, asaltos e intimidación (Soni & Behmani, 2016).

La República Dominicana ha realizado esfuerzos para el avance hacia la igualdad jurídica de la mujer, así como también acciones para mejorar las garantías para la preservación de sus derechos. En ese sentido, la Constitución de República Dominicana, no solo reconoce los derechos para todas las personas, sino que de manera expresa consagra la igualdad de derechos, libertades y oportunidades entre hombres y mujeres y la prohibición de la discriminación por razones de género (art. 39, numerales 1,2,3,4, y 5), (Comisión Igualdad de Género, Poder Judicial, 2010).

Adicionalmente, el artículo 42 de la constitución dominicana condena la violencia intrafamiliar y de género en cualquiera de sus formas. La misma tiene rango constitucional, comprometiéndose el Estado a garantizar mediante ley la adopción de las medidas necesarias para prevenirla, sancionarla y erradicarla.

Las cifras de violencia y, sobre todo, las que culminan en feminicidios, parecen estar asociadas a una serie de factores, los cuales han sido estudiados tímidamente en este país de referencia, de ahí que surge la necesidad de realizar investigaciones que indaguen sobre los mismos de forma rigurosa.

Dado el incremento de muertes por parte de los mismos actores, en este caso hombres que asesinan a sus parejas o exparejas, surgió la ley 24 – 97, con la cual se tipifica de manera clara la violencia en contra de las mujeres como un delito en el país. Esta ley sanciona algunas de las formas de violencia en contra de las mujeres y se apoya en acuerdos internacionales importantes, como la Convención para la eliminación de todas las formas de Discriminación en Contra de la Mujer y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer de Belém do Pará en el año 1994.

A partir de este precedente se organizan varias instituciones, tanto a nivel público como privado, para darle respuesta al tema de la violencia en contra de la mujer, entre ellas: el Ministerio de la Mujer, La Procuraduría General de la Mujer, las Fiscalías Especializadas de Atención a la Violencia de Género y varios programas dentro de las instituciones civiles y militares que orientan sus acciones a la prevención de estos hechos a través de las Unidades de Género.

El Ministerio de la Mujer es la instancia rectora de las Políticas Públicas de Género en el país. Este organismo impulsa estrategias importantes a nivel nacional, además de presidir y coordinar la Comisión nacional de Prevención y Lucha contra la Violencia Intrafamiliar.

Como parte de la Procuraduría General de la República, la Fiscalía del Distrito Nacional crea en el año 2008 el Centro de Intervención Conductual para Hombres, una institución que se dedica a la atención terapéutica y psico educativa de los hombres que son referidos por violar la ley de violencia intrafamiliar y de género en el país.

### **El Centro de Intervención Conductual para Hombres de la Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional**

Como parte de la Procuraduría General de la República, la Fiscalía del Distrito Nacional crea en el año 2008 el Centro de Intervención Conductual para Hombres, una institución que se dedica a la atención terapéutica y psico educativa de los hombres que son referidos por violar la ley de violencia intrafamiliar y de género en el país.

Dentro de los objetivos de esta institución (Vergés, 2022):

- Garantizar la seguridad de las víctimas.



- Impedir la extensión del maltrato.
- Trabajar con los déficits de los agresores.
- Asumir la responsabilidad de su conducta violenta.
- Rechazar cualquier argumento en favor de la violencia.
- Reconocer la conducta violenta como una elección no una pérdida de control
- Identificar los efectos que su abuso tiene sobre la mujer y su entorno
- Identificar sus patrones de control y actitudes autoritarias
- Desarrollar conductas respetuosas y actitudes para reemplazar el abuso
- Reevaluar las imágenes que tiene sobre la mujer
- Realizar enmiendas a los daños realizados
- Comprometerse con no repetir los daños y honrar los compromisos
- Aceptar la necesidad de desprenderse de privilegios
- Aceptar que la superación del abuso podría ser un trabajo de toda la vida
- Detener el abuso aprendiendo formas no abusivas

Dentro de las actividades que se realizan en esta institución para el logro de los objetivos terapéuticos se encuentran:

- Sesiones de terapia individual.
- Sesiones de terapia grupal.
- Evaluaciones psicométricas.

### **La prevención de la violencia en las relaciones de pareja**

Diferentes autores (Montolio, Ros, & Portela, 2016; Gómez & Anacona, 2014) refieren que desde los años 90 se están realizando programas para la prevención de violencia en las relaciones de pareja con relativo éxito. Las cuatro líneas de actuación han sido:

- Avanzar en implementar la prevención primaria.
- Avanzar en las investigaciones preventivas.
- Trasladar las investigaciones a programas específicos.
- Llevarlos a cabo para las poblaciones elegidas.

Estas acciones pretenden orientar el desarrollo de los programas de forma predecible en sus resultados. Hasta el momento los programas de prevención de la violencia en las relaciones íntimas no han sido implementado de forma rigurosa, lo que ha impedido la contribución relacionada con la reducción de los factores de riesgo que detonan el problema.

La mayoría de los programas dirigen sus acciones a modificar actitudes y creencias que justifican la violencia (Priester, 2019; Montolio, Ros, & Portela, 2016). Algunas de las áreas temáticas donde se producen la incidencia de estos programas son:

- Transformar las creencias sobre los roles de género y búsqueda de ayuda.
- Identificación y manejo de emociones.
- Solución saludable de conflictos.
- La población diana hacia la cual se han orientado estos programas es la de adolescentes de ambos sexos.
- Existen algunas excepciones donde se enfatiza el papel de los hombres como agresores y las mujeres como víctimas.

Los supuestos teóricos que han acompañado el desarrollo de estos programas se fundamentan en una combinación de diversos abordajes que parten de la premisa de que la conducta agresora es un fenómeno multifactorial. Dentro de estas miradas conceptuales se encuentran la teoría del apego, del aprendizaje social y la teoría feminista. Los contenidos y las actividades enfatizan habilidades de comunicación y solución de problemas y manejo de la ira. Las sesiones varían entre dos y diez sesiones, partiendo de la premisa de que las poblaciones a intervenir se corresponden con grupos universales donde todavía la violencia en contra de las mujeres no ha estado presente (Aaron & Beaulaurier, 2017; Vargas, Lila, & Catalá, 2014).

Dentro de las conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar los programas de prevención de la violencia psicológica en el noviazgo, varios autores surgieron las siguientes (Montolio, Ros, & Portela, 2016; Gómez & Anacona, 2014):

- Las estrategias de prevención deben abarcar el mayor número de factores de riesgo y de protección que los estudios han encontrado relacionados con esta problemática.

- Deben enfocarse en la población general. Esto garantizaría mayor cobertura para llegar a la población cuyos indicadores no se reflejan como factores de riesgo, pero que son agresores o víctimas potenciales.
- Debe dirigirse a ambos sexos si tomamos en cuenta el patrón bidireccional de agresión presente en las relaciones de noviazgo.

### **La Alexitimia: concepto y evolución histórica**

Alexitimia es considerado como un déficit comunicativo emocional asociado con el pensamiento operacional, alta impulsividad y copiosas sensaciones corporales. La alexitimia impide que las personas descarguen sus emociones a través de la palabra, el símbolo o el gesto, porque son propensos a utilizar los canales somáticos como única vía para su descarga. (Homkalampi, Hintikka, Antikainen, Lehtonen, & Vinamaki, 2021; Fernández, 2010). Sifneos & Nemiah (1973) presentaron la alexitimia como un cluster de conductas que se observan en una serie de problemas de salud mental y que con el paso de los años se ha convertido en un constructo de personalidad que se define a partir de las siguientes características:

- Dificultad para describir los sentimientos de los demás.
- Dificultad para identificar los sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales.
- Restricción de los procesos imaginativos.
- Estilo cognitivo externamente orientado.

Otras características asociadas podrían ser:

- Problemas para procesar la información emocional.
- Dificultades para la identificación de expresiones faciales y baja manifestación de empatía.

### **Características y aspectos diferenciales de las personas con Alexitimia**

Independientemente de la falta de consenso en cuanto a una definición de la alexitimia, lo cierto es que los autores coinciden en un posible perfil que podría inspirar posibles

investigaciones para indagar el papel de la alexitimia en los agresores de pareja. Este perfil es propuesto por Lunazzi (2010) a fin de objetivar las características sobresalientes, que son:

- Actividad imaginaria y fantasía empobrecida.
- Dificultades en la capacidad para distinguir entre emociones, sensaciones y sentimientos, es decir, de diferenciar la activación de fenómenos fisiológicos y sus correlatos psicológicos.
- Limitaciones en la capacidad apropiada de comunicación de sus estados afectivos.
- Algunos niveles de ansiedad cognitiva, fisiológica, motora, y depresión, que se expresa en sus relaciones interpersonales y se completa con dificultar el buen nivel de auto conciencia.
- Tendencia a excluir la comunicación de sentimientos negativos relacionados con su reactividad emocional.
- Limitada capacidad para la introspección, particularmente en interrogarse a sí mismo sobre qué sienten y qué piensan.
- Dificultades para establecer relaciones sociales espontaneas, y orientadas de forma flexible.
- Dificultades para establecer relaciones sociales espontaneas, y orientadas de forma flexible.
- IX. Alto grado de conformismo social. Sumisión a los estereotipos culturales.
- Patrón de actividades orientadas desde afuera (locus de control externo).
- Utilización de formas evitativas de afrontamiento.
- Pobreza de empatía (capacidad para ponerse en lugar de los demás) en las relaciones interpersonales.
- Relaciones sociales poco espontaneas, rutinarias y rígidamente orientadas por los roles sociales prescriptos.

Varios de estos componentes del perfil del alexitímico han sido encontrados por algunos autores en investigaciones cuando proponen el perfil de los agresores de pareja. Es importante aclarar que estos hallazgos no se han logrado bajo la premisa de la alexitimia, constructo que como se afirma anteriormente ha sido muy poco investigado en relación con los agresores de pareja.

La alexitimia está vinculada con diferentes de problemas interpersonales asociada a la carencia de redes de apoyo de estas personas y las implicaciones relacionadas con la identificación y expresión emocional. Varias investigaciones (De la Rubia & Basurto, 2015; Rodríguez, Gutiérrez, Morán, De la Rica, & Atxikallende, 2019) encontraron que la alexitimia se relaciona con altos niveles de indiferencia interpersonal. Las personas con mayores niveles de alexitimia no esperan mucho de los demás ni mucho menos aspiran llenar las expectativas de otros. Los hallazgos presentan que esta condición está asociada con bajos niveles de afecto y conexión con los demás, así como también pobreza al momento de manifestar sus necesidades a otras personas; de igual manera presentan dificultades para hacer frente a los desafíos en situaciones sociales.

Otro hecho destacable es que los hombres son por lo general más propensos a la alexitimia en comparación con las mujeres (Anuk & Bahadir, 2018; Boucher & Aid, 2012; Lunazzi, 2012). Sobre la posibilidad de que estos puntajes elevados en alexitimia por parte de los hombres tengan algún impacto en la violencia que reciben las mujeres, los mismos investigadores destacan la falta de estudios concluyentes.

La alexitimia ha sido vinculada con los trastornos de personalidad (El-Rasheed, ElAttar, Elrassas, Mahmoud & Mohamed, 2017; Casullo, 2002; Serrano, Ordi, & Gorbi, 2016). Los diferentes hallazgos reflejan la medida en que las manifestaciones de alexitimia también pudieran estar presentes en estos trastornos y desorganizar la capacidad para reconocer emociones, así como obstruir que se encuentre el sentido a estas.

Montebarocci, Codispoti, & Rossi (2004) encontraron que la alexitimia estuvo asociada a la incomodidad con las relaciones cercanas, colocando de esta forma las relaciones interpersonales y la necesidad de aprobación en un segundo plano. De igual forma la población estudiada tuvo pobres puntajes en el nivel de confianza en sí mismo y en los demás.

Garofalo, Velotti, & Zabattini (2018) estudiaron el rol que desempeñan la alexitimia y la impulsividad para explicar las conductas violentas. Encontraron que los maltratadores presentan mayores dificultades para identificar sus emociones. De igual manera presentaron más episodios de agresividad que un grupo control, mayores niveles de hostilidad y falta de aceptación de las emociones. A partir de los hallazgos de los puntajes

de Alexitimia este estudio subraya las implicaciones clínicas de enfocar la aceptación y regulación de las emociones.

### **Alexitimia y su relación con variables demográficas**

Targaglioni, Dillon, Hermida, Felbelg, & Somale (2017) realizaron un estudio de corte transversal donde relacionaron la alexitimia con depresión y características socio demográficas; encontraron que la alexitimia se asoció con quienes tenían estudios primarios y un bajo nivel ocupacional. Estos investigadores resaltaron la posible relación entre la edad, género, nivel educativo y ocupación con la alexitimia.

Una de las explicaciones que ofrecen los investigadores para el hallazgo de relación entre la alexitimia y con el bajo nivel de escolar y ocupacional es que el constructo ha sido asociado con diferentes enfermedades psicosomáticas, por lo que entienden que estas dos variables demográficas podrían condicionar el estado de salud de una persona.

Kauhanen, Kaplan, Julkunen, Wilson, & Solenen (1994) encontraron que los participantes de un estudio que tuvieron puntajes elevados en la escala LAC TAS 20 eran con frecuencia solteros; variables como el nivel educativo, los ingresos económicos y el estatus ocupacional también estuvieron relacionados con la alexitimia.

Chen, Xu, & You (2017) a partir de un estudio concluyeron que el nivel educativo alto representa un factor de protección para la alexitimia. Estos resultados fueron argumentados a partir de que las personas logran a través de la educación habilidades para apreciar mejor o discriminar las emociones; de igual forma los niveles educativos permiten más posibilidades de que las personas desarrollen sus habilidades emocionales para gestionar mejor sus sentimientos.

### **Alexitimia y calidad de relación con las figuras cuidadoras**

Kliewer, et al (2016) estudiaron calidad de relación familiar y encontraron asociación entre la alexitimia y las dificultades de parentalización, observándose deficiencias en los métodos educativos utilizados en la formación de niños, niñas y adolescentes. Un componente importante dentro de los hallazgos de esta investigación fue que la alexitimia de las madres estuvo relacionada con actitudes poco solícitas hacia los hijos y con la sensación de no sentirse aceptadas por los hombres.

Statting & Kerr (2000) elaboraron un instrumento con varias escalas para medir la calidad de prácticas parentales, estas subescalas son: conocimiento parental, control parental, actitud solícita de los padres y apertura hacia los niños. Uno de los factores más relacionados con la calidad parental es lo que se observa en niños y adolescentes como fruto de sus relaciones con los padres. Un indicador importante es que los niños y adolescentes se auto rebelen hacia ellos. Estos autores presentaron evidencias de que cuando los padres son cálidos, responsivos y muestran actitud de aceptación, sus hijos tienden a ser más abiertos y cálidos.

### **Tipos o niveles de Alexitimia**

Lunazzi (2012) presenta a la alexitimia como un constructo que puede evaluarse a partir de varios instrumentos, entre ellos el más utilizado es la Escala Consensuada de Toronto para América Latina (LAC TAS – 20). El mismo es un instrumento de 20 *items*, cuyos resultados pretenden medir la presencia o no de Alexitimia. Estos resultados se expresan en tres niveles.

Alexitimia definitiva, que implica la presencia del trastorno con sus diferentes manifestaciones. Este nivel se determina con un criterio de puntuación que excede los 56 en la escala que mide el constructo.

La alexitimia no definida, que incluye algunos elementos del constructo, pero no con la presencia suficiente. Se identifica en el rango de los 41 – 55 puntos.

Las personas no alexitímicas, son las que obtienen puntuaciones inferiores a los 40 puntos en la escala.

### **La Alexitimia y su papel en las relaciones de pareja**

En varias investigaciones se han encontrado vínculos importantes entre la alexitimia y los problemas en la relación de pareja, observando que la ausencia de habilidades de afrontamiento de los conflictos que se presentan estaría mediada por esta condición (Wu, Shi, Dong, Li, & Wu, 2020).

Son varias las habilidades necesarias para convivir en pareja, entre ellas: cercanía, manifestaciones afectivas, apertura emocional, solución y manejo de conflictos. Cuando

la alexitimia está presente cada una de estas habilidades quedan rezagadas, aumentando de esta forma los niveles de conflictos en la relación (Boucher & Aid, 2012).

La alexitimia juega un rol mediador entre la satisfacción marital y el estilo de apego inseguro. De igual forma la presencia de este trastorno se asocia de forma negativa con la satisfacción marital observándose que en la medida que aumentan los puntajes de alexitimia, también disminuye el grado de satisfacción en las relaciones maritales (El Frenn, Akel, Hallit, & Obeid, 2022).

Hay otro factor en las relaciones de pareja donde la alexitimia se encuentra asociada; se trata del miedo a la intimidad. Este factor ha sido encontrado como factor mediador entre la alexitimia y los niveles de satisfacción en las relaciones de pareja (Lyvers, Pickett, Needham, & Thorberg, 2021).

### **Alexitimia y violencia en las relaciones de pareja**

La alexitimia parecería ser un factor más asociado a la violencia para recibirla que para ejercerla, según los hallazgos de De la Rubia & Basurto (2015). No obstante, han sido encontradas asociaciones entre la alexitimia y la violencia cuando está mediada por el apego inseguro tanto evitativo y ansioso (Vergés-Báez, y otros, 2021).

Las personas con alexitimia tienen una tendencia a ciertas manifestaciones de violencia, siendo la violencia en las relaciones de pareja una de las más probables entre otras posibles razones debido a la posible asociación con limitaciones para identificar y regular de forma apropiada las emociones (Martinez, Lila, & Albiol, 2019).

La alexitimia es considerada como un factor importante y ha sido postulado como fuerte candidata al momento de potenciar los procesos de desregulación emocional que aparecen con frecuencia en el comportamiento violento en las relaciones de pareja (Romero-Martínez & Moya-Albiol, 2020).

### **Instrumentos para medir la Alexitimia**

Han sido diseñados varios instrumentos para evaluar la alexitimia. Los identificados por esta investigación con sus respectivos autores hasta la fecha son (Tabla 1):



**Tabla 1. Instrumentos para evaluar la alexitimia**

INSTRUMENTO	AÑO	AUTOR	ITEMS
BIQ-1	1973	SIFNEOS	21
BIQ-2	1977	SIFNEOS, APFEL Y FRANKEL	17
SSPS	1997	APFEL Y SIFNEOS	20
MMPI AS	1980	KLEIGER Y KINSMAN	22
ESCALA MMPI	1984	SHPCOP Y NOVIELLO	20
ESCALA DE ALEXITHYMIA	1989	NOEL	12
TAS	1985	TAYLOR, RYAN Y BAGBY	26

TAS 20 (Escala de Alexitimia de Toronto), ha sido considerado el más válido y fiable dentro de los instrumentos que miden alexitimia. Fue desarrollado por Taylor, Bagby & Ryan en el año 1985 (Taylor, 2000). Estos autores realizaron numerosos estudios que cuestionaron la confiabilidad y validez de los instrumentos anteriores, y que algunos de ellos no habían tomado en cuenta la validación del constructo, ni mucho menos las normas para la construcción de las pruebas. El TAS 26 junto con el TAS-R, dos formas de presentación de la prueba, una más amplia y la otra más reducida, presentaron ambos muy buena capacidad discriminativa. Estas dos modalidades del instrumento se convirtieron en los principales antecedentes del LAC TAS 20, la más actualizada y apropiada para población latina que se presenta a continuación.

### **Escala LAS TAC 20**

El LAC TAS 20 es una escala consensuada para América Latina (Lunazzi, 2012). Se compone de tres factores o subescalas, que corresponden a sus dimensiones teóricas, que son:

- Dificultad para identificar sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales de las emociones (factor DIF).
- Dificultad para describir sentimientos a otras personas (factor DDF).
- Un estilo de pensamiento orientado a lo externo (factor EOT).

El primer factor, DIF, consta de siete ítems que evalúan la confusión del entrevistado sobre las emociones que siente, o la confusión sobre las sensaciones corporales (ítems 1, 3, 6, 7, 9, 13 y 14).

El factor DDF comprende cinco ítems que evalúan, la facilidad o dificultad para encontrar palabras que describan los sentimientos o emociones que experimenta el entrevistado (ítems 2, 4, 11,12, y 17).

El factor EOT está compuesto por ocho ítems que evalúan el pensamiento orientado a lo externo, por ejemplo, la mayor o menor inclinación a introducir temas sentimentales en las conversaciones cotidianas, o la mayor o menor importancia otorgada a la reflexión sobre las emociones experimentadas en la vida cotidiana (ítems 5, 8,10, 15, 16, 18, 19 y 20).

Cada ítem de la TAS TAC 20 se releva por medio de una escala Likert de 5 puntos de grado acuerdo / desacuerdo con cada afirmación. La valoración de la escala se realiza asignando los puntajes obtenidos. De la suma de los puntajes se obtiene el puntaje total, y el puntaje de cada uno de los tres factores. De esta manera, el puntaje total de esta adaptación de la TAS 20 oscila entre un mínimo de 20 a un máximo de 100 puntos.

#### *Revisión del tipo de técnica en la aplicación*

Es un cuestionario auto administrable dirigido a personas entre 18 y 75 años. Contiene preguntas que requieren de los entrevistados contar con buenos recursos de autorreflexión y comprensión.

#### *Modos de administración*

Según los fines de la administración, esta puede ser individual o grupal o con fines de investigación.

#### *Sobre la puntuación*

Los puntos se cotejan acorde a los siguientes parámetros:

- Puntuaciones iguales o superiores a 56: Alexitimia definitiva
- Puntuaciones entre 41 y 55: Alexitimia indefinida
- Puntuaciones iguales o inferiores a 40: No Alexitímicos

## El concepto de apego y evolución histórica

La teoría del apego es un aporte del psiquiatra inglés Jhon Bowlby, y más adelante, su discípula Mary Ainsworth, se ocupó de validar su teoría con varios estudios de laboratorio.

Encio (2017) caracteriza las relaciones de apego como una tendencia de los niños a la relación social donde para lograrla utilizan un repertorio de conducta como el llanto, la succión y la sonrisa generalmente dirigida hacia la figura de la madre, que funciona como figura de apego y se constituye en una especie de refugio en (Pimentel & Santelices,2017).

Mary Ainsworth desarrolló el método de situación extraña para evaluar el apego, que consistió en observar los cambios de conductas de los niños ante la ausencia de las madres o presencia de extraños. Apoyándose en estos estudios la citada autora presentó la primera clasificación de apego, que incluyó los siguientes tipos:

- Apego seguro
- Apego inseguro
  - Inseguro evitativo
  - Inseguro ambivalente
  - Inseguro desorganizado

El contacto de Bowlby con diferentes jóvenes adolescentes en la primera fase de su formación, la hizo inclinarse por la psiquiatría infantil, sobre todo a partir de su experiencia con varios niños que reaccionaban de forma diferente ante el impacto que una pobre relación familiar ejercía sobre ellos. Así, su foco inicial de interés fue dirigido a tratar de entender el desarrollo de lo que llamamos estilo evitativo y ansioso.

A partir de sus mentores Melanie Klain y Joan Riviere, dos consagrados psicoanalistas, aprendió sobre la importancia que tiene en el desarrollo de un niño la relación temprana con sus cuidadores, sobre todo la tendencia de los niños problemáticos a manejar sus experiencias problemáticas, especialmente sus experiencias dolorosas de separación y de pérdida, excluyéndolos de forma defensiva de su memoria consciente, así como también la ansiedad, el enojo y la tristeza.

A pesar de absolver varias de las ideas de sus mentores, Bowlby pareció desde el principio no aceptar el énfasis extremo que hacían estos en la fantasía a expensas de la realidad, así como también en los impulsos sexuales más que en otras necesidades.

Para Bowlby, lo importante no era tan solo los niños y niñas que sufrían deprivación, sino también el impacto negativo que esto tendría en la sociedad. Como se cita en, (Mikulincer & Shaver, 2010), se ha visto como los niños que sufren deprivación crecen para convertirse en padres deficientes en la capacidad de cuidar a sus hijos y como adultos deficientes son los que sufrieron deprivación en la niñez”.

Dos trabajos claves que permitieron conocer los planteamientos de Bowlby sobre el apego son: Separación y ansiedad (1960) y Dolor y luto en la infancia y la temprana infancia (1960). Estos trabajos evolucionaron para convertirse en varios libros reconocidos entre los principales aportes a la psicología moderna, psiquiatría y ciencias sociales (Bowlby, 2016). El primero es el volumen publicado en el año 1969 y revisado en el 1982, “Apego y Pérdida” (Bowlby, 1982). El segundo volumen, “Separación: Ansiedad y Enojo, publicado en el 1973 (Bowlby, 1973). Ambos libros marcaron la plataforma para difundir los aspectos cruciales de la teoría del apego.

Por su parte, Mary Ainsworth, ha sido considerada como indispensable para la consolidación de los aportes de la teoría del apego de Jhon Bowlby. Sin un conocimiento previo de este autor, aplicó casualmente para participar como ayudante de una investigación, donde su única tarea consistiría en analizar unos videos sobre la conducta de separación en niños. Esta participación la convenció del valor de observar las conductas, lo que se convirtió en el factor contribuyente más importante en las investigaciones sobre apego. Aprovechando un viaje por razones de estudio de su esposo a Uganda en el año 1953, comenzó un estudio observacional con madres e infantes visitándolos en períodos de cada dos semanas por dos horas durante varios meses. Después de regresar a los Estados Unidos publicó su libro, en el año 1967: *Infancy in Uganda: Infant Care and the Growth of Love*. En este libro presenta diferentes patrones de apego infantil, lo cuales Ainsworth vinculó empíricamente con la sensibilidad o insensibilidad maternas en la casa. Se refirió básicamente a tres tipos de apego: apego seguro, ansioso y evitativo. Estos aportes de Ainsworth motivaron encuentros con Bowlby que influyeron para que hiciera ajuste a su teoría, apoyándose en los hallazgos

empíricos de esta a través de una condición de laboratorio reconocida como “la situación extraña” (Bowlby, 2016).

(Liporace & Casullo, 2005) sostienen que las experiencias vinculares infantiles son internalizadas y dan lugar a modelos o prototipos de comportamientos psico sociales.

### **Concepto de apego**

El apego es un vínculo especial que constituye un fenómeno adaptativo, un sistema conductual organizado cuya función es mantener la proximidad del cuidador que actuaría como sistema de control homeostático, es decir, su función sería mantener la estabilidad del individuo en su entorno (Calluso y Liporace, 2005).

Independientemente de que el concepto de apego fue investigado originalmente en niños, tiene implicaciones para adultos, sobre todo para las relaciones de pareja como lo sugieren algunos autores (Mikulincer y Shaver, 2010; Binti Mohammad Zamzur, 2019).

Aquí es pertinente referir la importancia de la estabilidad o inestabilidad de los vínculos de apego en adolescentes y adultos para lo cual es necesario hablar del concepto de modelo de trabajo. Bowlby (1973) lo definió como el mecanismo mediante el cual las experiencias de apego en la infancia, en tanto representaciones internalizadas de ellas, afectan a la persona durante toda su vida. Es el impacto del modelo de trabajo el que luego matizará el formato de los diferentes tipos de apego, conforme a la calidad del vínculo en las relaciones de pareja.

Jhonson (2008) presenta los diez principios centrales de la teoría del apego:

- El apego es una fuerza motivadora innata: El buscar y mantener contacto con los demás que son significativos en la vida de una persona es una motivación primaria, innata en el ciclo de vida que cumple una persona.
- La dependencia segura complementa la autonomía: A partir de la teoría del apego, no existe una independencia completa de los demás. Lo que existe más bien es una dependencia eficaz o ineficaz. La dependencia segura promueve autonomía y auto confianza.
- El apego ofrece un refugio en esencia seguro: El contacto con las figuras de apego es un mecanismo de sobrevivencia innato. La presencia de la figura de

apego, que con frecuencia significan padres, niños, esposas y parejas, proveen confort y seguridad, mientras que las percepciones de falta de acceso a esas figuras generan estrés.

- El apego ofrece una base segura: El apego seguro provee una base desde la cual las personas pueden explorar su universo y responder de forma más adaptativa a su ambiente. La presencia de esa base anima la exploración e incentiva la apertura a la nueva información.
- La actitud de respuesta y la accesibilidad emocional construye vínculos: Por lo regular son las emociones las que activan y organizan las conductas de apego. La zapata en la que descansa el vínculo seguro es la accesibilidad emocional.
- El miedo y la incertidumbre activan las necesidades de apego: Cuando una persona es o se siente amenazada por los aspectos negativos del diario vivir, el estrés o enfermedades, la necesidad de apego se torna más fuerte. El quedar vinculado a otros es nuestra protección primaria contra los sentimientos de insignificancia e impotencia.
- El proceso de estrés por separación es predecible: Si las conductas de apego fracasan en evocar una respuesta de confortar a la persona, es muy probable que surja una respuesta de enojo y protesta, depresión, desorden que podría culminar en una eventual separación. La depresión es una respuesta natural a la pérdida de conexión.
- Un número finito de formas de vinculación insegura podrían ser identificadas: Cuando la conexión con alguien que es irremplazable es amenazada pero no severa, el sistema de apego puede hiperactivarse o ser predominante.
- El sistema de apego involucra el modelo de trabajo del yo y del otro: Este modelo de trabajo involucra metas, creencias y estrategias de apego.
- El aislamiento y las pérdidas son en esencia traumatizantes: La teoría del apego describe y explica el trauma, la deprivación, el abandono.

### **Tipos de apego**

Varios autores (Bedair, Hamza, & Gladding, 2020; Bifulco, Jacobs, Ilan-Clarke, Spence, & Oskis, 2017) presentan un resumen de los cuatro estilos de apego en la infancia:

- Apego seguro. Los niños protestan por la partida de la madre, buscan comodidad, confort, calma y al retorno de la madre aceptan apoyo, y de nuevo retornan a la exploración jugando con juguetes. En este estilo de apego la madre es respondiente de forma consistente en cuanto a la lectura de las señales emocionales del niño. Lo conforta y suaviza cuando está estresado. Confía en sus habilidades parentales, está disponible y respondiente. Muestra empatía y habilidad para hablar de emociones.
- Apego inseguro evitativo en la infancia. El niño muestra señales de estar estresado en respuesta a la partida de la madre y evita el contacto visual cuando la madre regresa. Bajo la premisa de que está ocupado jugando el niño desvía cualquier avance que la madre pueda hacer. La madre parece no estar consciente del estrés del niño, es brusca cuando maneja al niño, evita el contacto visual, o rechaza la petición del niño de confort.
- Apego inseguro ambivalente en la infancia. El niño está muy estresado por la partida de la madre, ansioso y molesto a su regreso, aferrado e incapaz de ir a explorar. La madre es significativamente menos disponible hacia las necesidades no expresadas, inconsistentemente responsivas, más propensas a ignorar a su hijo cuando está estresado, a ser intrusiva cuando el niño está jugando y sintiéndose feliz.
- Apego inseguro desorganizado. La conducta del niño es con frecuencia extrema, vacilante, entre la evitación y la ambivalencia a la partida de la madre, no mostrando ninguna estrategia para el manejo de la ansiedad. Como su niño, la madre muestra un gran estrés cuando el hijo está estresado, parece no tener una estrategia consistente para responder a su hijo, y no tiene consciencia de su rol y las dificultades de este. Con frecuencia estas madres tienen una historia de abuso y sufrimientos por pérdidas tempranas como la muerte de uno de los padres.

Adicionalmente, otros investigadores han encontrado estos mismos patrones de apego, pero en adultos (Hazan & Shaver, 1987):

- Apego seguro autónomo adulto. Muestran tendencia a describirse a sí mismo y a sus compañeros de forma positiva, valoran el apego en relación a su experiencia. Tienen una comprensión precisa sobre la importancia de las relaciones en sus vidas, muestran compasión por otros y son capaces de hablar

de forma coherente en relación a las experiencias del pasado que han afectado sus sentimientos presentes y acercamientos con los demás. Se sienten cómodos con la intimidad emocional no se preocupan con frecuencia en relación a ser abandonados.

- Apego inseguro, adulto rechazante. Experimentan las relaciones cercanas como problemáticas. Se presentan como si no necesitaran a nadie. Tienden a negar que sus experiencias de apego en la infancia tengan alguna influencia en su conducta presente. Manejan el rechazo distanciándose de sí mismo y de sus propios sentimientos. Tienden a disociar lo sexual del compromiso afectivo y se sienten incómodos con la apertura de sus emociones.
- Apego inseguro, preocupado ambivalente. Tienden a aferrarse con facilidad. Se revelan muy temprano en las relaciones y tienden a ser en extremo celosos y posesivos. Tienden a ver a sus parejas como inconstantes y poco dignas de confianza. Se preocupan con frecuencia de que sus parejas no los amen o que con frecuencia deseen salir de las relaciones.
- Apego inseguro, temeroso, desorganizado. Temen tanto a la intimidad como al abandono. Tienden a ser demandantes y agresivos, así como hipersensibles al rechazo. En muchas ocasiones este estilo de apego está presente en la personalidad borderline.

Liporace & Casullo (2005) describieron las categorías de apego propuestas por Bartholomew al este presentar una categorización referida a las orientaciones, patrones o estilos de apego, y concluyó que existen dos factores latentes mayores que subyacen al apego en la adultez: la ansiedad frente al abandono o al amor insuficiente y la evitación de la intimidad y de la expresividad emocional. Este autor sostiene que tales dimensiones se organizan con otras dos, vinculadas a las representaciones del sí mismo y del otro, dando lugar a dos modelos de sí mismo (modelo de sí mismo positivo –sí mismo merecedor de amor y de atención vs. Modelo de sí mismo negativo, si mismo no merecedor, y a dos modelos del otro negativo-los otros resultan poco confiables o rechazantes. A su vez, las combinaciones de estas dimensiones forman cuatro estilos o patrones de apego, que se nominan aproximadamente según los aportes de la tipología de Ainsworth: apego seguro, apego ansioso, apego evitativo y apego temeroso.



A partir de esta clasificación los que tienen apego seguro conservan una percepción positiva de sí misma y de los demás, exhibiendo una adecuada predisposición tanto para el acercamiento hacia los otros como para lograr involucrarse desde el punto de vista afectivo. Estas personas se sienten cómodas en intimidad, así como también en circunstancias donde la autonomía es el comportamiento predominante.

Los individuos ansiosos aceptan situaciones de intimidad buscándola, aunque permanentemente experimentan temor a la desvalorización o al rechazo.

Los evitativos adjudican tal importancia a la autorrealización y a la autoconfianza, que no reparan en los medios para lograrlas, aún a costa de perder la intimidad con el otro. Tienden a menospreciar los lazos afectivos como un intento defensivo ante el temor al contacto con los demás.

Los temerosos experimentan el deseo de intimidad con el otro, pero muestran desconfianza respecto de ellos, evitan involucrarse sentimentalmente, resultando personas extremadamente dependientes y con un acentuado miedo al rechazo.

Independientemente de que ha sido estudiado el apego en un nivel intrapsíquico, legando grandes aportes en cuando a variables como deseos, temores, defensas y estrategia de auto regulación, también importa citar aportes de la teoría del apego a la comprensión de procesos interpersonales entre los que se encuentran: búsqueda de proximidad, evitación de la intimidad, calidad en las interacciones sociales y las relaciones cercanas.

Es importante resaltar que el sistema de apego no tan solo involucra la conducta interpersonal actual sino también la interacción imaginaria con quienes externamente están presentes, así como también las relaciones de pareja simbolizadas.

### **Impacto de la teoría del apego**

Mikulincer y Shaver (2010) establecen varios renglones en los cuales se observa el impacto de la teoría del apego desde el punto de vista interpersonal. Estos autores matizan las siguientes áreas:

- Los deseos y metas interpersonales. En este renglón para estos autores cada una de las estrategias de apego conforme a los tres estilos que proponen, y que sirven de referentes a esta investigación (seguro, ansioso y evitativo), involucran deseos y temores en cuanto a regular la seguridad, la cercanía, dependencia y autonomía dentro de las relaciones. Esto significa que cada estilo de apego difiere en la medida que las personas buscan cercanía, evitan el rechazo y mantienen la autonomía. Las personas con apego seguro han aprendido que la búsqueda de cercanía es reforzante y contribuye con un sentido de autonomía, de autenticidad y autovaloración. Las personas con apego seguro no ven la autonomía y la cercanía como metas antagónicas. Acercarse a las personas no representa en ellos un sentido de amenaza para la autonomía, y mantener una postura autónoma no cuestiona el vínculo y el amor. Las personas seguras se pueden mover con flexibilidad entre la distancia y la cercanía. Por su parte, en esta misma dimensión, las personas con apego distante y ansioso son menos dados a crear un balance entre la cercanía y la autonomía. Las evitativas tienden a organizar sus relaciones en torno a sus deseos de optimizar distancia para el logro de control y confianza. Las personas ansiosas son más dadas a perseguir metas interpersonales compatibles con su intensa necesidad de cercanía y seguridad, lo que las lleva a comportarse de forma dependiente y vigilante. Las personas ansiosas temen al rechazo y el abandono, mientras que las evitativas temen a la interdependencia y la cercanía.
- Los deseos interpersonales fundamentales. Lemay & Spongberg (2015) encontraron que los deseos de las personas de ser aceptadas y la percepción de que son valiosas para los demás influyen para disminuir la frecuencia de patrones destructivos en las relaciones de parejas; aumentan las manifestaciones de cuidado, compromiso y consideración hacia la pareja. Cuando la percepción de que no se es aceptado o no se es una persona valiosa, se relacionan con apego ansioso, evitativo y problemas de auto estima.
- La ansiedad y la ambivalencia como factores interpersonales. La ambivalencia ha sido identificada como el aspecto más señero de la ansiedad desde el punto de vista cognitivo – afectivo. Por un lado, las personas que puntúan alto en apego ansioso tienden a colocar el énfasis en ganar atención y afecto, así como también tienden compulsivamente a la búsqueda de interacción con el compañero para satisfacer estas necesidades. Por otro lado, sufren de un miedo intenso al rechazo

y albergan serias dudas en cuando a inspirar lealtad y amor a sus parejas. Esta inseguridad inhibe en ellos la capacidad de acercarse a sus parejas cuando sienten la posibilidad de ser rechazados (Dark-Freudeman, Pond, Paschall, & Greskovich, 2020).

- Disposición interpersonal. Las personas con estilo evitativo tienden a presentar conductas y rasgos pronunciados en la región de distancia en el modelo circunflejo; así, rasgos como la frialdad, hostilidad son frecuentes. En cambio, las personas con apego ansioso muestran rasgos y conductas en la esfera cercana del modelo circunflejo (calor humano y dependencia). Por supuesto la actitud ambivalente típica del estilo de apego ansioso conduce también a mostrar rasgos inconsistentes (Koren & Simhi-Meidai, 2020).
- Manejo de conflictos. Las personas con apego seguro tienden a percibirse a sí mismos como capaces de manejar los problemas de la vida. Enfatizan más el aspecto desafiante que el amenazante de los conflictos y piensan que pueden lidiar efectivamente con ellos. Además, su aproximación constructiva a la regulación de sus emociones los ayuda a comunicarse de forma abierta pero no amenazante durante los conflictos, negociar de una forma colaborativa y aplicar estrategias efectivas de resolución, como la integración de los compromisos, su posición y la de sus parejas (Mikulincer & Shaver, 2010).

### **Apego y comunicación en las parejas**

El apego seguro está asociado con una comunicación de estilo integrador y comprometido. En cambio, quienes tienen apego inseguro se involucran en un estilo de comunicación destructivo, como aquellos que demandan de distancia para sus parejas. El estilo de apego ansioso se relaciona con un patrón de comunicación reactivo, agresivo y coercitivo. Quienes tienen estilo de apego ansioso tienden a ser más hostiles en las relaciones diarias con sus parejas; además perciben el debilitamiento de las relaciones como más agudas de cómo lo perciben quienes tienen apego seguro. Quienes tienen estilo de apego evitativo tienden a ignorar las situaciones que podrían llevar a un conflicto; cuando la evitación del conflicto es influyente, tienden a ser bien dominantes en la comunicación. Tienden a retirarse y a evitar la comunicación cuando esta se torna conflictiva. Los hombres tienden a tener un estilo de apego evitativo más frecuente que

las mujeres mientras que estas logran puntajes más alto en apego ansioso (Fišerová, Fiala, Fayette, & Lindová, 2021).

### **El apego y los procesos de regulación emocional**

El abordaje del apego como proceso psicológico no escapa a los temas de regulación de emociones. (Orrie & Raz, 2012) encontraron que las expresiones emocionales cambian según el estilo de apego sea seguro, ansioso o evitativo, lo cual confirma una fuerte relación entre apego y expresión emocional. Edelstein & Gillah (2008) estudiaron las diferentes vías como desde el estilo de apego se establecen diferencias en el procesamiento de las emociones. Uno de sus hallazgos fue el que las personas con apego distante reducen su enfoque atencional hacia aquellos factores que pueden representar hacia ellos situaciones estresantes. Estos sesgos atencionales fueron más fuertes en personas que se encontraban en una relación de pareja.

Coan (2010) presenta varios procesos fisiológicos que están asociados a las emociones y que en sus manifestaciones parecerían mediadas por el estilo de apego, como son la atenuación en los niveles de aceleración cardiovascular; la reducción basal de los niveles de glucocorticoides; mejores indicadores de salud en términos generales; reducción de la reactividad cerebral y mejora de las posibilidades de longevidad.

Borelli, y otros (2012) presentan el valor que tiene el lenguaje en las manifestaciones emocionales, sobre todo cuando estas son afectadas por el estilo de apego. Estos investigadores confluyen que las personas con más altos indicadores de autonomía emplean más palabras emocionales afectivas que las personas inseguras; quienes tienen apego distante tienden a negar o subestimar el impacto de vivencias emocionales adversas; evitan afirmar o nombrar por sus nombres las vivencias negativas con más frecuencia que las personas autónomas; cuando están preocupadas apelan con más frecuencia a palabras de enojo; e cuando se encuentran que son desorganizados apelan con más frecuencia a un lenguaje de desconexión utilizando la segunda persona del pronombre en situaciones de pérdida y de dolor, como un medio para mantener distancia o despersonalizar la relación.

Más de 30 estudios citados por los autores (Mikulincer y Shaver, 2010) confirmaron relación significativa entre los estilos de apego patológicos evitativo y ansioso con el neuroticismo.

Otras variables patológicas con la que se ha establecido algún tipo de relación con los estilos de apego evitativo y ansioso son: El estrés postraumático, donde el funcionamiento individual del sistema de apego puede ser la diferencia entre el sostenimiento de creencias optimistas y esperanzadoras y estrategias de regulación emocional. De igual forma se expresan del suicidio, donde los hallazgos sobre el estilo de apego representan un factor de riesgo distal para el desarrollo posterior de ideas suicidas, con un efecto adverso que se traduce en: perfeccionismo, actitudes hipercríticas, desesperanza, sensación abrumadora de dolor.

Los trastornos alimentarios son otro campo patológico estudiados en su relación con los estilos de apego, tanto la anorexia nerviosa como la bulimia. Desde la teoría del apego estos trastornos están relacionados con “una auto presentación negativa, problemas de regulación del estrés y las relaciones interpersonales (Mikulincer y Shaver, 2010). Estos autores citan también relaciones entre los estilos de apego patológicos y otros trastornos mentales, como: abuso de sustancias, conducta criminal, trastornos de personalidad y trastornos disociativos.

### **Los procesos de apego en el funcionamiento de las parejas**

Hazan & Shaver (1987) establecieron que los vínculos de apego en adultos en las relaciones de pareja son similares en cuanto a cumplir un proceso parecido al que agotan los niños con sus primeros cuidadores. Estos autores proponen varios procesos relacionados con el apego que influyen en el inicio, consolidación y mantenimiento de las relaciones de pareja. Uno de esos procesos es el de la intimidad. En relación a este punto, se predice que las personas con estilo de apego evitativo aumentan sus tendencias a interferir tanto con la conducta de promoción de intimidad como con la responsividad de la pareja hacia la proximidad y la intimidad (Mikulincer & Shaver, 2010). Quienes tienen apego ansioso presentan necesidades de cercanía no satisfechas y se espera que busquen la misma en una extensión que causaría incomodidad a su pareja. Sus temores a

ser rechazadas se espera que causen en ellos una mala interpretación de los deseos de sus parejas de privacidad y autonomía como una señal de rechazo, lo que aumentaría la demanda de intimidad en un nivel tal que causaría en la pareja la retirada o la huida. Esta forma de intrusión sería vista como más inoportuna por las personas con apego evitativo para quienes la intimidad normal y la proximidad la ven como intrusiva (Bedair, Hamza, & Gladding, 2020). Este patrón relacional es llamado en la literatura “demandante – alejamiento” o “perseguidor y perseguido”, que es uno de los principales predictores de estrés y relaciones violentas.

Las personas con estilo de apego seguro enfatizan la importancia de establecer un balance entre la cercanía y distancia; las personas con apego evitativo enfatizan la importancia de establecer límites entre cercanía e intimidad. Las personas ansiosas enfatizan la importancia entre la cercanía y la intimidad, pero no la importancia de la independencia (Echeburua & Loinaz, 2012; Jhonson, 2008).

### **Los estilos de apego en la relación de pareja**

Cindy Hazan, estudiante doctora, sustentaba que la teoría del apego era útil para conceptualizar la soledad, y que estos patrones eran parecidos en ciertos aspectos al apego inseguro de infancia, patrones que habían sido identificados por Ainsworth. El trabajo de Hazan sugirió que la teoría del apego podría utilizarse para estudiar las relaciones o el apego románticos, como le llamó en su primer trabajo publicado (Hazan y Shaver, 1987).

Este trabajo de Hazan llamó la atención de Mikulincer quien se mostró interesado en la teoría del apego mientras estudiaba los procesos de regulación de los afectos que se vinculaban a la desesperanza aprendida, depresión, reacción de los combatientes de guerra y estrés postraumático en Israel. Encontró similitudes en diferentes aspectos, entre los cuales se encuentran: 1) ciertas formas de indefensión aprendida en adultos y los efectos de falta de disponibilidad en la infancia. 2) imágenes intrusivas y emociones en el caso del estrés postraumático y el patrón de apego ansioso descrito por Ainsworth y 3) estrategias de evitación para el manejo del estrés descrito por los mismos autores.

En la actualidad, los estilos de apego propuestos por Hazan y Shaver (1987) son los que se mantienen vigentes para el estudio del impacto del apego en las relaciones de pareja.

Este es el esquema asumido por esta investigación de hombres agresores de pareja. Los tres estilos de apego planteados por estos autores son:

- Seguro. Cuyos indicadores principales son: a los miembros de la pareja se les hace fácil acercarse el uno al otro, y crear una confortable dependencia. No se preocupan por ser abandonados o que la personas se le acerque.
- Apego evitativo. En este estilo de apego las personas se sienten incómodas con estar cerca del otro. Encuentran difícil creer, así como permitirse depender de otros. Se sienten intranquilos cuando otros se les acercan o desean estar en intimidad con ellos.
- Apego ansioso. Encuentran que los demás no se acercan tanto como ellos desearían. Con frecuencia se preocupan de que su pareja no los ame realmente, o no deseen estar con ellos. Con frecuencia desean estar cerca de sus parejas, pero se dan cuenta que esto los asusta.

### **Violencia en las relaciones de pareja y estilos de apego**

Varios autores (Bonache, Mendez, & Krahé, 2017; Cheche & Jackson, 2019) plantean que las personas con un estilo de apego inseguro y con deficiencias para el manejo de conflictos se inclinan al empleo de tácticas coercitivas, insultos, y amenazas que pueden escalar hasta preparar el escenario para agresión y violencia recíproca. En las personas con estilo de apego ansioso las conductas de control pueden escalar hasta llegar a la violencia cuando no se sienten correspondidos ante sus demandas de proximidad y lealtad. Por su parte la frialdad de las personas con apego evitativo, así como su falta de cercanía podría inducir a una pareja, sobre todo si es abrumadoramente demandante (ansiosa) a comportarse agresivamente para ganar atención, respeto y amor.

Pimentel & Santelice (2017) evaluaron a hombres condenados por violencia en contra de sus parejas e hicieron una comparación con sus semejantes que no habían incurrido en estas conductas de malos tratos y encontraron que los hombres maltratadores presentarían más apego inseguro en la modalidad de apego ansioso.

Desde la teoría del apego, la violencia en la relación de pareja es una forma exagerada de protestar en contra la falta de disponibilidad de la pareja y ausencia de responsividad. De

acuerdo con este planteamiento, la agresión es precipitada por una conducta aversiva que impone la pareja a través del rechazo y descuido de la relación; otra variable importante es el nivel de incertidumbre en cuanto al futuro de la relación. Este razonamiento es consistente con los hallazgos que indican que el abuso físico y psicológico típicamente ocurre durante los conflictos en relación a amenazas reales o imaginaria de rechazo, infidelidad o abandono. (Mikulincer & Shaver, 2010).

El apego no es tan solo un concepto intrapsíquico individual, sino que tienen implicaciones sistémicas en la medida en que estimula el empleo de formas de comportamientos orientados a regular las variables que son significativas en las relaciones de pareja, entre ellas, la cercanía y el afecto. En base al mismo mecanismo, desde el apego se condiciona la distancia o lejanía, y la aparición de la violencia tiene en este contexto una función estabilizadora (Doumas, Pearson, Elgin, & Mc.Kinley, 2008).

El riesgo de violencia aumenta cuando está presente el apego ansioso en las parejas de hombres agresores; cuando el estilo de apego que tienen los agresores es distante, el potencial de violencia que recibirán las mujeres será mucho mayor si estas tienen un apego ansioso; de aquí se infiere que el riesgo no es lineal sino más bien sistémico. Las serias contradicciones que ocurren entre ambos sistemas de apego (hombre – mujer), por un lado, las demandas de las mujeres de compañía y proximidad con la pareja, y por el otro, las demandas del hombre con apego evitativo de mayores niveles de lejanía podrían constituir una danza que aumente el riesgo de que ocurran acciones violentas en contra de la pareja (Doumas, Pearson, Elgin, & Mc.Kinley, 2008).

Belus, y otros (2014) concluyeron a partir de un estudio que hay diferencias sobre como los hombres y las mujeres perpetran la violencia en las relaciones de pareja; en el caso de los hombres parecerían no seguir un patrón ligado a las respuestas emocionales, lo que si en cambio ocurre en el caso de las mujeres. Una función importante que ven estos autores en la violencia en las relaciones de pareja es recuperar la intimidad y reducir el sentido de sentirse amenazados en la relación ante la posibilidad de ser abandonados. Sostentan que los hombres que tienen estilo de apego distante es menos probable que apelen a la violencia en comparación con los que tienen estilo de apego ansioso. En estos casos la explicación que ofrecen es que quienes tienen estilo de apego ansioso tienden a percibir más amenaza de perder la relación y por eso emplean la violencia como un mecanismo de reestablecerla.



Consoles, Bernardes y Marín (2018) plantean que el patrón de apego en la infancia tiende a repetirse en relaciones futuras, como es la situación de la coyungalidad, pudiendo o no facilitar la relación. Estos investigadores indagaron la relación entre el patrón de apego primario y el patrón que se establece entre las parejas y su influencia en el ajuste marital. Los resultados indicaron la asociación entre el patrón de apego primario seguro y menores niveles de evitación entre las parejas y las relaciones bien ajustadas sin sufrimientos, mientras que los patrones despreocupados y desinvertidos se relacionaron con mayores niveles de evitación y relaciones desajustadas y con sufrimiento.

Mikulincer y Shaver (2010) enfocan la relación entre las manifestaciones de apego patológicos (evitativo y ansioso) con algunos desórdenes mentales. Siendo consistentes con Bowlby, a quien citan como el padre de la teoría del apego, y quien afirmó que era posible un vínculo teórico entre apego inseguro o patológico (ansioso y evitativo) con el desarrollo de la ansiedad y la depresión. Esto, según el citado autor ocurre debido a que la pérdida del apego seguro contribuye a la formación de representaciones pesimistas y desesperanzadas del yo y el mundo.

Un gran número de estudios no han logrado encontrar una relación significativa entre ninguno de los estilos de apego inseguro con la violencia en las relaciones de pareja. De ahí que se plantea la sugerencia de realizar más exploraciones para proveer un mayor entendimiento sobre esta forma de violencia, de tal forma que las próximas conclusiones permitan el desarrollo de programas preventivos más eficientes y tratamiento más eficaces (Velotti, Beomonte Zobel, Rogier, & Tambelli, 2018).

### **Relación entre Alexitimia, apego y violencia**

Previo a este no existe ningún estudio que relacione de forma multivariable el apego y alexitimia en hombres agresores. De ahí que las informaciones más próximas para explicar la posible relación con la violencia han ido de la mano de la posible relación entre apego y alexitimia, y cómo el apego inseguro podría ser un factor de riesgo para la alexitimia en hombres maltratadores.

Al explorar las evidencias sobre la posible asociación entre apego inseguro y alexitimia se observan los hallazgos en algunas problemáticas de salud mental, como la adicción al

juego (Gori, y otros, 2021); en este estudio los investigadores confirmaron el rol mediador que tuvo la alexitimia entre el apego inseguro síntomas de disociación en jugadores compulsivos. De esta forma la alexitimia podría incrementar el riesgo de jugar de forma compulsiva, mediando la relación entre apego inseguro y disociación mental. Kirkaburun, Unubol, Sayar, Carkci, & Griffith (2021) estudiaron una serie de factores de riesgo relacionados con otro problema conductual de salud mental; se trata de la adicción al sexo. Encontraron a partir de un análisis de regresión lineal que los principales factores asociados al riesgo de esta condición fueron: tener un bajo nivel educativo, ser hombre, ser joven, estar soltero, consumidor de alcohol y nicotina, problemas psiquiátricos, bajo nivel educativo, alexitimia y apego ansioso.

Scigala y otros (2021) encontraron que la alexitimia predecía el apego inseguro así como también el miedo a la intimidad. Encontraron además que tanto el miedo a la intimidad como la regulación negativa de las expectativas estuvieron presentes como factores que predicen el apego inseguro.

Otro trastorno en el cual figura la relación alexitimia y apego inseguro, es en los trastornos de alimentación. Esta asociación ha sido documentada antes, solo que los mecanismos responsables a través de los cuales el apego inseguro afecta la conducta de alimentación no han sido esclarecidos. Redondo & Luyten (2021), concluyeron en un estudio que independientemente de lo anterior, tanto el apego como la alexitimia tienen gran potencial para aportar en la prevención de los trastornos de alimentación.

Khosravi (2020) investigó el rol mediador de la alexitimia entre los trastornos de personalidad borderline y el apego inseguro; encontró un vínculo más fuerte como factor mediador para el apego ansioso y el trastorno estudiado.

## **Instrumentos para medir estilos de apego**

### **La escala de Calluso y Liporace**

La escala de Calluso y Liporace (2005) es una adaptación de la escala original desarrollada por Bartholomew en el 1994. Este autor diseñó originalmente una escala sobre estilos de apego tomando en cuenta tres indicadores para cada uno de los estilos

mencionados por este autor (seguro, ansioso, evitativo- temeroso). El instrumento posee dos versiones: el de las relaciones románticas y el de los vínculos no románticos (originalmente, 12 ítems idénticos para cada contexto relacional). El examinado debe responder puntuando cada elemento sobre la base de una escala de Likert, donde los valores de respuesta se hallan ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia (1 Casi nunca. 2 A veces. 3 Con frecuencia. 4 Casi Siempre).

### **Relationship Questionnaire (Bartolomew y Horowitz)**

Está conformado por cuatro párrafos que miden apego seguro, preocupado, ansioso indiferente. Los participantes indican en una escala del uno al cien en qué medida son descritos por cada prototipo (Bartolomew y Horowitz, 2006).

### **CAMIR**

Es una prueba que mide las representaciones de apego. Sobre este instrumento, (La Casa; Balluerka, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011), describen que se fundamenta en las evaluaciones que realiza el sujeto sobre las experiencias de apego pasadas y presentes sobre el funcionamiento familiar. La versión española extensa del CAMIR tiene 72 ítems que el participante debe responder en una escala de tipo Lickert de cinco puntos. La distribución sirve para calcular 13 factores de apego que expresan las diferentes características de las representaciones de apego

## **JUSTIFICACIÓN**



América Latina es una de las áreas geográficas donde se reportan mayores índices de casos de violencia de género en contra de las mujeres. Sin embargo, esta situación no se corresponde con la frecuencia con que se investiga para obtener evidencias científicas sobre aquellos factores que den una explicación plausible a este tipo de comportamiento violento.

A nivel global, son muchos los estudios epidemiológicos descriptivos que han evaluado los aspectos más relevantes sobre cuáles son las variables asociadas a la conducta agresiva que lleva a los varones a cometer delitos de violencia de género sobre sus parejas. Sin embargo, son pocos los estudios etiológicos explicativos que se han centrado en valorar la relevancia que los constructos de apego y alexitimia tienen sobre esa violencia perpetrada en el ámbito de las relaciones de pareja.

El estado de la investigación actual no es concluyente sobre el papel que juegan tanto el apego como la alexitimia en la violencia coercitiva en las parejas, pero sí confirman la importancia de realizar investigaciones que resalten las dimensiones afectivas y emocionales relacionadas con la conducta violenta (Martínez, Lila, & Albiol, 2019; Cheche & Jackson, 2019; Bedair, Hamza, & Gladding, 2020).

En el caso de los factores emocionales alexitimia y apego inseguro, los estudios realizados en América Latina han sido muy poco frecuentes, y la indagación sobre el papel que juega el apego inseguro como factor de riesgo para la aparición de alexitimia en hombres perpetradores de violencia de género no tiene precedentes hasta realizar esta investigación.

Adicionalmente, las políticas públicas orientadas a reducir la violencia en las relaciones de pareja basadas en el control coercitivo de los maltratadores se fundamentan más en inferencias de orden psicosocial que en planteamientos etiológicos que expliquen relaciones entre variables internas y las conductas basadas en evidencias.

Es por esto que aparece una necesidad de investigación tanto en sentido metodológico como conceptual y que debe ir de la mano de un enfoque práctico capaz de afrontar un problema que tiene un impacto muy grande en la sociedad tanto en el país donde se realiza la investigación como a nivel global.

Esta investigación pretende, desde el punto de vista conceptual, indagar en la diferencia entre la violencia situacional y la violencia coercitiva (Jhonson, 2008), centrándose en esta última. La violencia coercitiva caracteriza los elementos de poder en base a los cuales los agresores de pareja usan estrategias de control y medidas de coerción para mantener a las parejas sometidas a sus pautas y deseos. Además, se pretende ampliar el conocimiento sobre aquellos aspectos de la psicología humana que hasta ahora han sido dejados de lado en la investigación, con el fin de entender uno de los fenómenos más complejos que existen y que tanto dolor genera a nivel mundial.

Como implicación potencialmente valiosa de la presente investigación destacan las líneas prácticas que podrían permitir un reenfoque a los programas de intervenciones terapéuticas y psicoeducativas dirigidas a la población de hombres agresores. Los resultados de estos hasta ahora no han sido satisfactorios, y una de las razones sospechadas ha sido la falta de exploración sobre la de factores emocionales internos que complementen las ya conocidas explicaciones antropológicas – sociales tradicionales.

## **HIPÓTESIS**



El apego inseguro en cualquiera de sus dos manifestaciones (ansioso y evitativo) aumentan el riesgo de padecer alexitimia en varones reclusos por ser perpetradores de violencia de género confinado en el Centro de Intervención Conductual Intervención para Hombres Agresores en la República Dominicana. En este sentido, la relación entre apego inseguro y alexitimia está asociada a factores como la mala relación materno-filial y un bajo nivel educativo. Por esto, la evaluación precoz de estos factores permite establecer programas personalizados de vigilancia y de reeducación/reinserción de los agresores acordes a su perfil.

## **OBJETIVOS**

De acuerdo con lo expuesto, los objetivos que se persiguen con este estudio son:

### **Objetivo general**

- Establecer si los estilos de apego patológicos pueden representar un factor de riesgo en el desarrollo de alexitimia entre una población masculina de perpetradores de violencia de género recluidos en el Centro de Intervención Conductual para Hombres Agresores de la República Dominicana, así como los factores psicosociales y demográficos que puedan influir en esta relación.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los estilos de apego patológico en los hombres maltratadores de pareja referidos a terapia psicológica al Centro de Intervención Conductual para Hombres de Santo Domingo.
- Describir la presencia o no de alexitimia en agresores de pareja referidos a terapia psicológica al Centro de Intervención Conductual para Hombres de Santo Domingo.
- Identificar los factores sociodemográficos que actúan como mediadores entre el estilo de apego y alexitimia en hombres con conductas violentas.
- Identificar los factores psicológicos que actúan como mediadores entre el estilo de apego y alexitimia en hombres con conductas violentas.
- Establecer el perfil sociodemográfico y psicológico de los maltratadores con alexitimia en comparación con el grupo de maltratadores sin alexitimia recluidos en el Centro de Intervención Conductual para Hombres de Santo Domingo.
- Evaluar la relación entre la condición de alexitimia y la conducta violenta entre los agresores referidos al Centro de Intervención Conductual para Hombres de Santo Domingo.
- Evaluar la relación entre los estilos de apego y los tipos de violencia en varones perpetradores de violencia de género referidos a terapia en el Centro de Intervención Conductual para Hombres de Santo Domingo, República Dominicana.
- Determinar si el estilo de apego inseguro constituye un factor de riesgo para el desarrollo de alexitimia entre los maltratadores de pareja en la población estudiada.

## **PERSONAS Y MÉTODOS**

## **Diseño del estudio**

Se realizó un estudio transversal de tipo no probabilístico en una población de hombres que asistían al Centro de Intervención Conductual de la Procuraduría Fiscal del Distrito Nacional de la República Dominicana como parte de un programa coercitivo por violencia contra sus parejas, para comprobar si existía relación entre la presencia o no de alexitimia y el estilo de apego, así como la relación con la conducta violenta en sus expresiones tanto físicas como psicológicas. De igual forma, con el fin de establecer si existía correlación, se tuvo en cuenta los factores tanto psicosociales como demográficos presentes en las historias de los maltratadores, para así identificar su relación con la violencia, estilos de apego y su posible relación con la alexitimia. El estudio se desarrolló durante el período comprendido entre los meses enero y junio del año 2019, espacio temporal donde fueron recogidos los datos que se presentan en esta investigación.

El estudio fue aprobado por la Comisión de Bioética del Instituto de Sexualidad Humana perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Santo Domingo en la República Dominicana. Todos los procedimientos se realizaron siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki.

## **Población de estudio**

Este estudio tuvo lugar en una población integrada por 200 hombres referidos al Centro de Intervención Conductual para Hombres Agresores que se encontraban al inicio (fase de habilidades tempranas) del programa terapéutico por violencia contra sus parejas. Los participantes eran todos varones mayores de 18 años de edad y se incorporaron al centro en el año citado (2019). Su participación en el estudio fue completamente voluntaria. Todos los participantes fueron formalmente informados sobre las características del estudio y la voluntariedad de participar en él, y aceptaron firmar el consentimiento informado (Anexo 4). También se les informó de la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que desearan sin que ello tuviera ninguna repercusión sobre su persona.

Dentro de los criterios de inclusión en el estudio se citan:

- Haber cumplido un mínimo de tres meses en el Centro.

- Tener más de 18 años.
- Participar de forma voluntaria.
- No haber sido evaluado antes con los mismos instrumentos que se utilizaron en este estudio.
- Haber llevado a cabo alguna forma de violencia en contra de su pareja o expareja.
- Haber sido sometido a la justicia por algún daño que haya quedado como resultado de la violencia ejercida en contra de la pareja o expareja.
- Como mínimo debían saber leer o escribir, aunque presentaran bajo nivel de escolaridad.

Los criterios de exclusión fueron:

- Usuarios con trastornos mentales graves
- Personas menores de 18 años.
- Estar renuente a participar del estudio
- Estar en el Centro por formas de violencia que no guarden relación con violencia en las relaciones de pareja o expareja.
- Personas que no sepan leer ni escribir

### **Instrumentalización**

La recogida de los datos inició con la aplicación de una entrevista para recoger informaciones sobre las características socio demográficas de cada uno de los participantes. Este cuestionario fue diseñado por el Centro de Intervención Conductual para Hombres de la Procuraduría General de la República en el año 2008; desde entonces ha sido utilizado para recoger informaciones sobre la edad, estatus marital, ocupación, nivel educativo y calidad de relación con las figuras cuidadoras.

### **Escala de Alexitimia de Toronto Consensuada en América Latina (LAC TAS 20)**

Para evaluar la alexitimia se utilizó la Escala de Alexitimia de Toronto Consensuada en América Latina (LAC TAS 20), la cual es la versión validada en castellano adaptada a la

población de America Latina (Lunazzi, 2012). Se compone de tres factores o subescalas, que corresponden a sus dimensiones teóricas, que son:

- Dificultad para identificar sentimientos y distinguirlos de las sensaciones corporales de las emociones (factor DIF).
- Dificultad para describir sentimientos a otras personas (factor DDF).
- Un estilo de pensamiento orientado a lo externo (factor EOT).

El primer factor, DIF, consta de siete ítems que evalúan la confusión del entrevistado sobre las emociones que siente, o la confusión sobre las sensaciones corporales (ítems 1, 3, 6, 7, 9,13 y 14).

El factor DDF comprende cinco ítems que evalúan, la facilidad o dificultad para encontrar palabras que describan los sentimientos o emociones que experimenta el entrevistado (ítems 2, 4, 11,12, y 17).

El factor EOT está compuesto por ocho ítems que evalúan el pensamiento orientado a lo externo, por ejemplo, la mayor o menor inclinación a introducir temas sentimentales en las conversaciones cotidianas, o la mayor o menor importancia otorgada a la reflexión sobre las emociones experimentadas en la vida cotidiana (ítems 5, 8,10, 15, 16, 18, 19 y 20).

Cada Item de la LAC TAS 20 se releva por medio de una escala Likert de 1 a 5 puntos:(1) total desacuerdo; (2) moderado desacuerdo; (3) ni en desacuerdo ni de acuerdo (4) moderado acuerdo (5) total acuerdo . La valoración de la escala se realiza asignando los puntajes obtenidos. De la suma de los puntajes se obtiene el puntaje total, y el puntaje de cada uno de los tres factores. De esta manera, el puntaje total de esta adaptación de la TAS 20 oscila entre un mínimo de 20 a un máximo de 100 puntos. Inicialmente la escala divide los puntajes en tres grupos: los que puntúan 56 o más (alexitimia definitiva), los que obtienen puntajes entre 41 a 55 (alexitimia indefinida) y los que puntúan por debajo de 40 puntos (no alexitímicos). Para los fines de este estudio la variable alexitimia fue dicotomizada como la presencia de alexitimia (puntajes iguales o por encima de 40) o ausencia de alexitimia (puntajes por debajo de 40). Esta escala presenta un Crombach de 0.78.

### **Escala de Calluso y Liporace**

La escala de Calluso y Liporace (2005) es una adaptación de la escala original desarrollada por Bartholomew en el 1994 (Bartholomew, 1994) para evaluar el estilo de apego que tenían los participantes en el estudio. Este autor diseñó originalmente una escala sobre estilos de apego tomando en cuenta tres indicadores para cada uno de los estilos mencionados por este autor (seguro, ansioso, evitativo- temeroso). El instrumento posee dos versiones: el de las relaciones románticas (nueve ítems y el de los vínculos no románticos (originalmente, 12 ítems idénticos para cada contexto relacional). El examinado debe responder puntuando cada elemento sobre la base de una escala de Likert, donde los valores de respuesta se hallan ordenados de menor a mayor en términos de frecuencia (1. Casi nunca. 2 A veces. 3. Con frecuencia. 4. Casi Siempre). Los ítems son presentados como afirmaciones, y quienes los responden pensando en su forma de ser conforme se identifiquen con cada ítem. Para la corrección se obtienen tres puntuaciones parciales para cada escala, sumando los valores asignados para cada reactivo. Las puntuaciones se convierten utilizando las normas estadísticas, convirtiendo las puntuaciones directas a percentiles. Para los diferentes estilos de apego, los percentiles por debajo de 30 son considerados puntajes bajos, mientras que los que pasan de 70 reflejan puntajes altos. Los percentiles que se encuentran entre 30 y 70 se relacionan con los puntajes promedios del estilo de apego que se esté midiendo. Esta escala presenta un alfa de Crombach de 0.71 mientras que las tres subescalas utilizadas presentan los siguientes valores para cada una de las dimensiones: 0.62 para el apego evitativo; 0.51 para el apego ansioso y 0.85 para el apego seguro.

### **Entrevista de historial psicosocial para personas con conductas violentas**

Este instrumento es un cuestionario de admisión con el cual se determina la presencia de una serie de variables, tanto demográficas como actuariales, que se toman como criterio para identificar las conductas violentas, así como los factores distales y proximales relacionados con ellas. El mismo fue elaborado a partir de otros instrumentos que han probado ser útiles para trabajar con esta población (Echeburúa, 2006; Pueyo.A. y Sandra López, 2005; Duarte.J.C y colaboradores, 2019; Fariña. F; Arce.R. y Buela Adalberto, 2015 y Ángela Tapias, 2017). Una vez integrado el cuestionario se hizo una consulta con varios especialistas en el tema de violencia de género quienes aprobaron la pertinencia de este.



El cuestionario incluye los siguientes apartados:

- **Datos sociodemográficos:** Esta parte va dirigida a obtener informaciones generales sobre los maltratadores relacionadas con: el nivel educativo, la edad, número de hijos con la denunciante, religión, tiempo de relación con la denunciante. La variable edad es la que tenían al momento de entrar al programa de tratamiento. La variable tiempo de relación con la denunciante era el tiempo que duró la relación antes de la separación o el hecho violento que produjo la denuncia.
- **Variables actuariales:** En este renglón el cuestionario persigue identificar las variables que incluyen actuaciones por parte del agresor o de las víctimas que representan riesgo y peligrosidad en una relación de pareja, estas se relacionan con: tipo de violencia recibida, cantidad de denuncias anteriores, antecedentes penales, consumo de alcohol y otras drogas.
- **Eventos distales y proximales:** Se relacionan con acontecimientos de infancia o de niñez relacionadas con la conducta violenta, problemas de salud mental o situaciones traumáticas; ellas son: calidad de relación con la madre, abuso físico y abuso sexual recibido en la infancia, maltrato del padre hacia la madre y antecedentes psiquiátricos.

### **Indicadores de calidad de relación paterna – materna**

La calidad de relación con la madre y el padre fue medida dentro de la entrevista socio demográfica a través de varias preguntas sobre indicadores de calidad de relación que fueron presentados en tres categorías cualitativas donde se asignaba la que más predominaba tanto para la relación con la madre como con el padre de la manera siguiente (Tabla 1):

Tabla 1: Calidad de relación con la madre o el padre

<b>Categorías</b>	<b>Indicadores que definen la categoría</b>
Relación Cálida con la madre o el padre	Predominio del afecto en armonía con las reglas Educación centrada en estímulos Aceptación incondicional de los hijos
Relación respetuosa con la madre o el padre	Predominio de las reglas por encima del afecto Educación centrada en consecuencias de las acciones. Aceptación condicional de los hijos
Relación distante con la madre o el padre	Predominio de la indiferencia en la relación Educación caótica sin normas ni estímulos Manifestaciones de rechazo

## **Variables de estudio**

### **Variables sociodemográficas**

- Edad: Variable cuantitativa discreta que muestra la edad que tenían los maltratadores al momento de ser participar en el estudio.
- Estado civil: Variable cualitativa nominal que indica el estado civil en que se encontraba el maltratador al momento de ser entrevistado.
- Ocupación: Variable cualitativa nominal que muestra el trabajo que desempeña el agresor.
- Nivel de estudios: Variable cualitativa ordinal, que especifica el nivel de estudios alcanzados por los maltratadores.

### **Variables asociadas con la relación con la pareja**

- Tiempo de relación con el demandante cuando se produjo la denuncia: Variable cuantitativa discreta que expresa el número días, meses o años que el maltratador convivió junto con la víctima antes de que se produjese la denuncia.

- Tipo de convivencia en el momento de la denuncia: Variable cualitativa nominal que expresa el tipo de violencia convivencia tenía con la víctima en el momento de la agresión.
- Hijos en común con la demandante: Variable cuantitativa discreta que expresa el número de hijos procreado por el maltratador con la víctima denunciante.
- Tipo de violencia ejercida: Variable cualitativa nominal que expresa el tipo de violencia perpetrada por el maltratador conforme fuese física o psicológica.

### **Variables asociadas a factores asociados a comportamientos violentos**

- Consumo de alcohol: variable cualitativa dicotómica (Si /No) que muestra si la persona ha tenido problemas de consumo de alcohol.
- Consumo de drogas ilegales: variable cualitativa dicotómica (Si /No) que muestra si la persona ha tenido problemas de consumo drogas.
- Antecedentes penales: Variable cualitativa dicotómica (Si /No) que muestra si la persona ha tenido o no antecedentes penales.
- Antecedentes psicológicos o psiquiátricos: Variable cualitativa dicotómica (Si /No) que muestra si la persona ha tenido problemas psicológicos o psiquiátricos.

### **Variables asociadas con los progenitores**

- Tipo de crianza: Variable cualitativa nominal que expresa si el agresor se ha criado con padre, madre u otro familiar.
- Calidad en la relación con el padre: Variable cualitativa nominal que presenta el tipo de relación con el padre conforme si fue o ha sido: respetuosa, cálida, distante o conflictiva.
- Calidad en la relación con la madre: Variable cualitativa nominal que presenta el tipo de relación con la madre conforme si fue o ha sido: respetuosa, cálida, distante o conflictiva.
- Castigo físico por parte de los progenitores: Variable cualitativa dicotómica (Si /No) que muestra si la persona sufrido castigo físico por parte de los progenitores.
- Abusos físico, psicológico o sexual recibido durante la infancia: Variable cualitativa dicotómica (Si /No) que muestra si la persona ha sufrido algún tipo de abuso en su infancia.

- Consumo de drogas por parte de los padres: Variable cualitativa dicotómica (Si /No) que muestra si los progenitores del agresor han tenido problemas de consumo de alcohol y otras drogas.
- Maltrato del padre hacia la madre: Variable cualitativa dicotómica (Si /No) que muestra si la madre del agresor ha sufrido violencia por parte del padre.

### **Variables asociadas con el apego y la alexitimia**

- Alexitimia: Es una variable cualitativa dicotómica que muestra si los maltratadores tienen o no alexitimia.
- Apego (distante, ansioso y seguro): Es una variable cualitativa nominal que muestra el tipo de apego patológico, bien sea apego ansioso o evitativo, o no patológico (seguro).

### **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis descriptivo de las variables usando las medias y la desviación estándar, mientras que las distribuciones de las frecuencias relativas y absolutas fueron calculadas para las variables categóricas. Las variables categóricas fueron comparadas utilizando la prueba de Chi cuadrada.

El análisis de regresión logística binaria fue utilizado para evaluar el riesgo de tener alexitimia ajustada para las variables consideradas dentro del modelo del modelo estadístico basado en el análisis bivalente. El apego inseguro en sus dos manifestaciones (ansioso y evitativo) fue tomado como variable independiente. Los indicadores de relación cálida con la madre fueron: predominio del afecto, educación centrada en estímulos y aceptación incondicional de los hijos. De otro lado la alexitimia fue la variable dependiente y fue medida en base a su presencia o ausencia en los hombres que fueron evaluados.

El nivel estadístico de significación fue establecido para un valor de  $p < 0.05$ . Con todas las variables descritas anteriormente se procedió a elaborar una base de datos y el tratamiento estadístico de los mismos fue ejecutado con el programa IBM - SPSS versión 26.0.



## **RESULTADOS**

## Análisis Estadístico Descriptivo

### Variables Sociodemográficas

#### ➤ Edad

La edad media de los participantes en el estudio fue 37.52 con una edad mínima de 18 años y máxima de 71; la desviación estándar fue de 10,38 (Tabla 2).

**Tabla 2. Edad Media de los Participantes**

	N	Mínimo	Máximo	Media	DS
<b>Edad</b>	199	18	71	37.52	10,38

#### ➤ Estado Civil

En relación con los participantes en función de su estado civil, el 48.5 % eran solteros, el 31.5 % unión libre, el 16.8% casados y el 2% divorciados (Tabla 3).

**Tabla 3: Distribución de los participantes por estado civil**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	33	16,8
Unión libre	63	31,5
Soltero	97	48,2
Divorciado	4	2
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100</b>

#### ➤ Ocupación

El 92 % de los participantes eran empleados y trabajaban de forma activa, mientras que el 8% se encontraban desempleados al momento de participar en el estudio (Tabla 4).

**Tabla 4: Distribución de la muestra por ocupación**

Condición ocupacional	Frecuencia	Porcentaje
Desempleado	16	8
Empleado	184	92
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

➤ **Nivel de estudios**

El 50.3 % de los participantes tuvo un nivel medio, el 32.5% educación superior, el 15.5% educación básica, mientras que el 1 % sin estudios (Tabla 5).

**Tabla 5: Distribución por nivel de estudios**

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentajes
Sin estudios	2	1,0
Básicos	31	15,5
Nivel medio	99	50,3
Superior	65	32,5
<b>Total</b>	<b>197</b>	<b>100,0</b>

**Descriptivo de las variables asociadas a la relación de pareja**

➤ **Tiempo de relación con la denunciante cuando ocurrió la denuncia**

El 30.4 % de la población estuvo en el rango de 6 a 9 años de relación, el 29.2 % de 2 a 6 años y el 19.5% de diez a más años (Tabla 6).

**Tabla 6: Tiempo de relación con la denunciante**

Tiempo de relación con denunciante	Frecuencia	Porcentaje
Noviazgo	11	6,4
1 año	19	11,1
2 a 5 años	50	29,2
6 a 9 años	52	30,4
≥10 años	39	22,8
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

➤ **Hijos en común con la denunciante**

El 31% de la muestra no tenía hijos, el 27.1% tenía dos hijos, el 24.9% un hijo (Tabla 7).



**Tabla 7: Hijos en común con la denunciante**

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	44	24,9
Dos hijos	48	27,1
Tres hijos o más	30	16,9
Ninguno	55	31,1
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

➤ **Tipos de violencia ejercidas**

La violencia psicológica o verbal estuvo presente en un 55% de la muestra, mientras que la violencia física en un 44.5 % (Tabla 8).

**Tabla 8: Tipos de Violencia Ejercidas**

Tipos de Violencia	Frecuencia	Porcentaje
Física	89	44,5
Psicológica o verbal	111	55,5
<b>Total</b>	<b>200</b>	<b>100,0</b>

**Descriptivo de las variables vinculadas a factores asociadas con el comportamiento violento.**

➤ **Antecedentes Penales**

El 10.3% de la muestra tuvo antecedentes penales, mientras que el 89.7% no (Tabla 9).

**Tabla 9: Antecedentes Penales**

Antecedentes penales	Frecuencia	Porcentaje
Si	19	10,3
No	165	89,7
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100,0</b>

➤ **Consumo de Alcohol**

El 51.6 % admitió consumo social de alcohol, el 31.1% afirmó no consumir alcohol, mientras que el 17.4 reconoció que lo hacía con mucha frecuencia (Tabla 10).

**Tabla 10: Consumo de Alcohol**

Consumo de alcohol	Frecuencia	Porcentaje
No	59	31,1
Social	98	51,6
Frecuente	33	17,4
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>

➤ **Consumo de drogas prohibidas**

El 86.6 % afirmó que no consume drogas prohibidas, el 13.4 % afirmó que sí (Tabla 11).

**Tabla 11: Consumo de Drogas Prohibidas**

Consumo de drogas prohibidas	Frecuencia	Porcentaje
No	162	86,6
Si	25	13,4
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>

➤ **Antecedentes psiquiátricos o psicológicos**

El 89.3 % no tiene antecedentes psiquiátricos o de tratamiento psicológico, el 10.7% tuvo antecedentes psiquiátricos (Tabla 12).

**Tabla 12: Antecedentes Psiquiátricos**

Antecedentes psiquiátricos	Frecuencia	Porcentaje
No	158	89,3
Si	19	10,7
<b>Total</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

**Descriptivo de las variables asociadas con los progenitores**

➤ **Crianza**

El 59% vivió con ambos padres, el 19% vivió solo con la madre, mientras que el 11.5% con otro familiar (Tabla 13).

**Tabla 13: Personas con quien o quienes se crio**

Persona con quien se creció	Frecuencia	Porcentaje
Padre y madre	113	59,2
Padre solo	8	4,2
Madre sola	37	19,4
Padre y madrastra	4	2,1
Madre y padrastro	6	3,1
Otro familiar	23	12,0
<b>Total</b>	<b>191</b>	<b>100,0</b>

➤ **Relación con el padre**

El 51.3 % afirmó que su relación con el padre era respetuosa, el 26% que era cálida, mientras que el 22.2% afirmó que era distante (Tabla 14)

**Tabla 14: Calidad de relación con el padre**

Relación con el padre	Frecuencia	Porcentaje
Cálida	50	26,5
Respetuosa	97	51,3
Distante	42	22,2
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>

➤ **Relación con la madre**

El 45.3% afirmó que su relación con la madre había sido cálida, el 42.1% respetuosa y el 12.6 % distante (Tabla 15).

**Tabla 15: Relación con la madre**

Relación con la madre	Frecuencia	Porcentaje
Cálida	86	45,3
Respetuosa	80	42,1
Distante	24	12,6
<b>Total</b>	<b>190</b>	<b>100,0</b>

➤ **Castigo físico por parte de sus padres**

El 50.3% recibió castigo físico a veces, el 15.9 % lo recibió con frecuencia y el 33.9% nunca recibió castigo físico de sus padres (Tabla 16).

**Tabla 16: Castigo físico por parte de los padres**

Castigo físico	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	64	33,9
A veces	95	50,3
Con frecuencia	30	15,9
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>100,0</b>

➤ **Abuso en la infancia**

El 87.2% aseguró no haber recibido abuso en la infancia, el 12.8 % afirmó haberlo recibido (Tabla 17).

**Tabla 17: Abuso en la infancia**

Abuso en la infancia	Frecuencia	Porcentaje
No	163	87,2
Si	24	12,8
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>100,0</b>

➤ **Consumo de drogas por parte de los padres**

El 73.8% afirmó que sus padres no consumían drogas, el 26.2 % afirmó que sí (Tabla 18).

**Tabla 18: Consumo de drogas por parte de los padres**

Consumo drogas padres	Frecuencia	Porcentaje
No	135	73,8
Si	48	26,2
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100,0</b>

➤ **Maltrato del padre a la madre**

El 75.6 % afirmó que sus padres no maltrataron a sus madres, el 24.4% afirmó que sí (Tabla 19).

**Tabla 19: Maltrato del padre a la madre**

Maltrato del padre a la madre	Frecuencia	Porcentaje
No	136	75,6
Si	44	24,4
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>100,0</b>

**Descriptivo de las variables asociadas al tipo de apego**

➤ **Apego distante**

El 59.3 % presentó puntajes promedio en apego distante, el 22.2 % presentó puntuaciones altas en apego distante, mientras que el 18.6 % presentó puntuación baja en apego distante (Tabla 20).

**Tabla 20: Apego distante**

Apego distante	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	36	18,6
Promedio	115	59,3
Elevado	43	22,2
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>

➤ **Apego Ansioso**

El 60.8 % obtuvo puntajes promedio en apego ansioso, mientras que el 30.4 % obtuvo puntaje elevado (Tabla 21).

**Tabla 21: Apego ansioso**

Apego ansioso	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	8,8
Promedio	118	60,8
Elevado	59	30,4
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100,0</b>

➤ **Apego seguro**

El 45.9% puntuó promedio en apego seguro, el 28.9% elevado mientras que el 25.3 % obtuvo puntajes bajos (Tabla 22).

**Tabla 22: Distribución estilo de Apego seguro**

Apego seguro	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	49	25,3
Promedio	89	45,9
Elevado	56	28,9
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100</b>

➤ **Alexitimia**

El 48.5% presenta alexitimia mientras que el 45% no presenta esta condición (Tabla 23).

**Tabla 23: Distribución de la presencia o no de alexitimia**

Presencia de alexitimia	Frecuencia	Porcentajes
No Alexitímico	97	48.5
Alexitímico	90	45
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>93.5</b>

## Análisis Bivariante

### Comparación del estado civil con relación a los tipos de apegos

Al comparar la media del estado civil de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los solteros, seguidos por los de unión libre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del estado civil con relación al tipo de apego evitativo (Tabla 24).

Al comparar la media del estado civil de los agresores en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron un apego ansioso promedio eran los solteros, seguidos por los de unión libre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del estado civil con relación al tipo de apego evitativo (Tabla 24).

Al comparar la media del estado civil de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los solteros, seguidos de unión libre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del estado civil con relación al tipo de apego seguro (Tabla 24).

**Tabla 24. Comparación del estado civil con relación a los tipos de apego**

Tipo de Apego patológico/Nivel de Apego		Estado Civil					Total	p-Valor
		Absoluto/Relativo	Casado	Unión Libre	Soltero	Divorciado		
Apego Evitativo	BAJO	Fr	7	11	17	1	<b>36</b>	0.28
		%	19.4%	30.6%	47.2%	2.8%	<b>100.0%</b>	
	PROMEDIO	Fr	19	38	52	3	<b>112</b>	
		%	17.0%	33.9%	46.4%	2.7%	<b>100.0%</b>	
	ELEVADO	Fr	4	13	26	0	<b>43</b>	
		%	9.3%	30.2%	60.5%	0.0%	<b>100.0%</b>	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>30</b>	<b>62</b>	<b>95</b>	<b>4</b>	<b>191</b>		
	<b>%</b>	<b>15.7%</b>	<b>32.5%</b>	<b>49.7%</b>	<b>2.1%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	4	6	6	1	<b>17</b>	0.91
		%	23.5%	35.3%	35.3%	5.9%	<b>100.0%</b>	
	PROMEDIO	Fr	16	37	60	3	<b>116</b>	
		%	13.8%	31.9%	51.7%	2.6%	<b>100.0%</b>	
	ELEVADO	Fr	10	19	29	0	<b>58</b>	
		%	17.2%	32.8%	50.0%	0.0%	<b>100.0%</b>	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>30</b>	<b>62</b>	<b>95</b>	<b>4</b>	<b>191</b>		
	<b>%</b>	<b>15.7%</b>	<b>32.5%</b>	<b>49.7%</b>	<b>2.1%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	10	14	24	1	<b>49</b>	0.82
		%	20.4%	28.6%	49.0%	2.0%	<b>100.0%</b>	
	PROMEDIO	Fr	10	31	45	1	<b>87</b>	
		%	11.5%	35.6%	51.7%	1.1%	<b>100.0%</b>	
	ELEVADO	Fr	10	17	26	2	<b>55</b>	
		%	18.2%	30.9%	47.3%	3.6%	<b>100.0%</b>	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>30</b>	<b>62</b>	<b>95</b>	<b>4</b>	<b>191</b>		
	<b>%</b>	<b>15.7%</b>	<b>32.5%</b>	<b>49.7%</b>	<b>2.1%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación del nivel educativo con relación a los tipos de apego

Al comparar la media del nivel educativo de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los del nivel educativo medio, seguidos por los de educación superior, observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del nivel educativo con relación al tipo de apego evitativo (Tabla 25).

Al comparar la media del nivel educativo de los agresores en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron un apego ansioso promedio eran los de nivel educativo

medio, seguidos por los de educación superior, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del nivel educativo con relación al tipo de apego evitativo (Tabla 25).

Al comparar la media del nivel educativo de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los de nivel educativo medio, seguidos por los de educación superior, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del nivel educativo con relación al tipo de apego seguro (Tabla 25).

**Tabla 25. Comparación de apegos con relación al nivel educativo**

Tipo de Apego Patológico/Nivel de Apego		Nivel Educativo						p-Valor
		Absoluto/Relativo	Sin Estudios	Básicos	Medios	Superiores	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	0	4	16	16	36	0.017
		%	0.0%	11.1%	44.4%	44.4%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	1	15	61	36	113	
		%	0.9%	13.3%	54.0%	31.9%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	1	11	20	11	43	
%		2.3%	25.6%	46.5%	25.6%	100.0%		
Total	Fr	2	30	97	63	192		
	%	1.0%	15.6%	50.5%	32.8%	100.0%		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	0	3	8	6	17	0.28
		%	0.0%	17.6%	47.1%	35.3%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	2	13	62	40	117	
		%	1.7%	11.1%	53.0%	34.2%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	0	14	27	17	58	
%		0.0%	24.1%	46.6%	29.3%	100.0%		
Total	Fr	2	30	97	63	192		
	%	1.0%	15.6%	50.5%	32.8%	100.0%		
Apego Seguro	BAJO	Fr	0	6	26	17	49	0.77
		%	0.0%	12.2%	53.1%	34.7%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	2	13	47	25	87	
		%	2.3%	14.9%	54.0%	28.7%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	0	11	24	21	56	
%		0.0%	19.6%	42.9%	37.5%	100.0%		
Total	Fr	2	30	97	63	192		
	%	1.0%	15.6%	50.5%	32.8%	100.0%		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación del tiempo de una relación con la demandante en relación con el apego

Al comparar la media del tiempo de relación de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los de 6 a 9 años de duración, seguidos por los de 2 a 5 años de duración, observándose diferencias



estadísticamente significativas de los valores medios del tiempo de duración con relación al tipo de apego evitativo (Tabla 26).

Al comparar la media del tiempo de relación de los agresores en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron un apego ansioso promedio eran los de 6 a 9 años, seguidos por los de 2 a 5 años, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tiempo duración con relación al tipo de apego ansioso (Tabla 26).

Al comparar la media del tiempo de relación de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los de 6 a 9 años de duración, seguidos por los de 2 a 5 años, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tiempo de duración con relación al tipo de apego seguro (Tabla 26).

**Tabla 26. Comparación del tiempo de una relación con la demandante en relación con el apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Tiempo de Relación con Denunciante							p-Valor
		Absoluto/ Relativo	noviazgo	1er año	2 a 5 años	6 a 9 años	≥10 años	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	1	3	7	7	12	30	0.043
		%	3.3%	10.0%	23.3%	23.3%	40.0%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	5	12	29	32	20	98	
		%	5.1%	12.2%	29.6%	32.7%	20.4%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	5	3	12	12	6	38	
		%	13.2%	7.9%	31.6%	31.6%	15.8%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>51</b>	<b>38</b>	<b>166</b>		
<b>%</b>	<b>6.6%</b>	<b>10.8%</b>	<b>28.9%</b>	<b>30.7%</b>	<b>22.9%</b>	<b>100.0%</b>			
Apego Ansioso	BAJO	Fr	0	1	4	6	4	15	0.26
		%	0.0%	6.7%	26.7%	40.0%	26.7%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	9	10	27	28	26	100	
		%	9.0%	10.0%	27.0%	28.0%	26.0%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	2	7	17	17	8	51	
		%	3.9%	13.7%	33.3%	33.3%	15.7%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>51</b>	<b>38</b>	<b>166</b>		
<b>%</b>	<b>6.6%</b>	<b>10.8%</b>	<b>28.9%</b>	<b>30.7%</b>	<b>22.9%</b>	<b>100.0%</b>			
Apego Seguro	BAJO	Fr	4	4	10	17	11	46	0.52
		%	8.7%	8.7%	21.7%	37.0%	23.9%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	5	8	22	23	18	76	
		%	6.6%	10.5%	28.9%	30.3%	23.7%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	2	6	16	11	9	44	
		%	4.5%	13.6%	36.4%	25.0%	20.5%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>48</b>	<b>51</b>	<b>38</b>	<b>166</b>		
<b>%</b>	<b>6.6%</b>	<b>10.8%</b>	<b>28.9%</b>	<b>30.7%</b>	<b>22.9%</b>	<b>100.0%</b>			

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación del tipo de violencia ejercida según el tipo de apego

Al comparar la media del tipo de violencia ejercida de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los de violencia psicológica, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tío de violencia con relación al nivel de apego evitativo (Tabla 27).

Al comparar la media del tipo de violencia de los agresores en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron un apego ansioso promedio eran los de violencia

psicológica, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores del tipo de violencia con relación al nivel de apego ansioso (Tabla 27).

Al comparar la media del tipo de violencia de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los de violencia psicológica, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tipo de violencia con relación al nivel de apego seguro (Tabla 27).

**Tabla 27. Comparación del tipo de violencia ejercida según el tipo de apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Tipo de Violencia				p-Valor
		Absoluto/ Relativo	Física	Psicológica o verbal	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	11	25	36	<b>0.16</b>
		%	30.6%	69.4%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	56	59	115	
		%	48.7%	51.3%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	19	24	43	
		%	44.2%	55.8%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>86</b>	<b>108</b>	<b>194</b>		
	<b>%</b>	<b>44.3%</b>	<b>55.7%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	9	8	17	<b>0.92</b>
		%	52.9%	47.1%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	49	69	118	
		%	41.5%	58.5%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	28	31	59	
		%	47.5%	52.5%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>86</b>	<b>108</b>	<b>194</b>		
	<b>%</b>	<b>44.3%</b>	<b>55.7%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	28	21	49	<b>0.080</b>
		%	57.1%	42.9%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	38	51	89	
		%	42.7%	57.3%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	20	36	56	
		%	35.7%	64.3%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>86</b>	<b>108</b>	<b>194</b>		
	<b>%</b>	<b>44.3%</b>	<b>55.7%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación del consumo de alcohol según tipo de apego patológico

Al comparar la media del consumo de alcohol de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los de consumo social, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tipo de consumo de alcohol y el nivel de apego evitativo (Tabla 28).

Al comparar la media del consumo de alcohol de los agresores en función en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron un apego ansioso promedio eran los de consumo social, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores del tipo de consumo de alcohol con relación al nivel de apego ansioso (Tabla 28).

Al comparar la media del consumo de alcohol de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los de consumo social, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tipo de consumo de alcohol con relación al nivel de apego seguro (Tabla 28).

**Tabla 28. Comparación del consumo de alcohol según tipo de apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Consumo Alcohol					p-valor
		Absoluto/ Relativo	No	Social	Frecuente	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	16	11	8	35	<b>0.24</b>
		%	45.7%	31.4%	22.9%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	30	61	16	107	
		%	28.0%	57.0%	15.0%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	10	24	8	42	
		%	23.8%	57.1%	19.0%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>56</b>	<b>96</b>	<b>32</b>	<b>184</b>		
<b>%</b>	<b>30.4%</b>	<b>52.2%</b>	<b>17.4%</b>	<b>100.0%</b>			
Apego Ansioso	BAJO	Fr	9	6	2	17	<b>0.35</b>
		%	52.9%	35.3%	11.8%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	33	55	23	111	
		%	29.7%	49.5%	20.7%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	14	35	7	56	
		%	25.0%	62.5%	12.5%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>56</b>	<b>96</b>	<b>32</b>	<b>184</b>		
<b>%</b>	<b>30.4%</b>	<b>52.2%</b>	<b>17.4%</b>	<b>100.0%</b>			
Apego Seguro	BAJO	Fr	18	23	8	49	<b>0.64</b>
		%	36.7%	46.9%	16.3%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	26	46	13	85	
		%	30.6%	54.1%	15.3%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	12	27	11	50	
		%	24.0%	54.0%	22.0%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>56</b>	<b>96</b>	<b>32</b>	<b>184</b>		
<b>%</b>	<b>30.4%</b>	<b>52.2%</b>	<b>17.4%</b>	<b>100.0%</b>			

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### **Comparación del consumo de drogas ilegales según tipo de apego**

Al comparar la media del consumo de drogas ilegales de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los no consumidores, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del consumo de drogas ilegales y el nivel de apego evitativo (Tabla 29).

Al comparar la media del consumo de drogas ilegales en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron un apego ansioso promedio eran los no consumidores, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del consumo de drogas ilegales y el nivel de apego ansioso (Tabla 29).

Al comparar la media del consumo de drogas ilegales de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los no consumidores, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del consumo de drogas ilegales con relación al nivel de apego seguro (Tabla 29).

**Tabla 29. Comparación del consumo de drogas según tipo de apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Consumo de Droga				p-Valor
		Absoluto/ Relativo	No	Si	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	34	1	35	<b>0.86</b>
		%	97.1%	2.9%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	88	17	105	
		%	83.8%	16.2%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	34	7	41	
		%	82.9%	17.1%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>156</b>	<b>25</b>	<b>181</b>		
	<b>%</b>	<b>86.2%</b>	<b>13.8%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	15	1	16	<b>0.20</b>
		%	93.8%	6.3%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	95	14	109	
		%	87.2%	12.8%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	46	10	56	
		%	82.1%	17.9%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>156</b>	<b>25</b>	<b>181</b>		
	<b>%</b>	<b>86.2%</b>	<b>13.8%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	41	7	48	<b>0.50</b>
		%	85.4%	14.6%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	74	9	83	
		%	89.2%	10.8%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	41	9	50	
		%	82.0%	18.0%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>156</b>	<b>25</b>	<b>181</b>		
	<b>%</b>	<b>86.2%</b>	<b>13.8%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación de antecedentes penales según tipo de apego

Al comparar la media de los antecedentes penales de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los que no tenían antecedentes penales, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que no tuvieron antecedentes penales y el nivel de apego evitativo (Tabla 30).

Al comparar la media de los antecedentes penales en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron apego ansioso promedio eran los no tenían antecedentes penales, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los antecedentes penales y el nivel de apego ansioso (Tabla 30).

Al comparar la media de los antecedentes penales de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los que no tenían antecedentes penales, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que no tuvieron antecedentes penales con relación al nivel de apego seguro (Tabla 30).

**Tabla 30. Comparación de antecedentes penales según tipo de apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Antecedentes Penales				p-Valor
		Absoluto/ Relativo	Si	No	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	3	29	32	1.00
		%	9.4%	90.6%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	11	95	106	
		%	10.4%	89.6%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	4	38	42	
		%	9.5%	90.5%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>18</b>	<b>162</b>	<b>180</b>		
	<b>%</b>	<b>10.0%</b>	<b>90.0%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	1	16	17	0.43
		%	5.9%	94.1%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	14	93	107	
		%	13.1%	86.9%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	3	53	56	
		%	5.4%	94.6%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>18</b>	<b>162</b>	<b>180</b>		
	<b>%</b>	<b>10.0%</b>	<b>90.0%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	3	43	46	0.37
		%	6.5%	93.5%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	9	75	84	
		%	10.7%	89.3%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	6	44	50	
		%	12.0%	88.0%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>18</b>	<b>162</b>	<b>180</b>		
	<b>%</b>	<b>10.0%</b>	<b>90.0%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### **Comparación de antecedentes psiquiátricos o psicológicos según tipo de apego**

Al comparar la media de los antecedentes psiquiátricos de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los que no tenían antecedentes psiquiátricos, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que no tuvieron antecedentes psiquiátricos y el nivel de apego evitativo (Tabla 31).

Al comparar la media de los antecedentes psiquiátricos en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron apego ansioso promedio eran los que no tenían antecedentes psiquiátricos, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los antecedentes psiquiátricos y el nivel de apego ansioso (Tabla 31).

Al comparar la media de los antecedentes psiquiátricos de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los que no tenían antecedentes psiquiátricos, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que no tuvieron antecedentes psiquiátricos con relación al nivel de apego seguro (Tabla 31).



**Tabla 31. Comparación de antecedentes psiquiátricos o psicológicos según tipo de apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Antecedentes Psiquiátricos o Psicológicos				p-Valor
		Absoluto/ Relativo	No	Si	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	27	6	33	0.15
		%	81.8%	18.2%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	90	9	99	
		%	90.9%	9.1%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	37	3	40	
		%	92.5%	7.5%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>154</b>	<b>18</b>	<b>172</b>		
	<b>%</b>	<b>89.5%</b>	<b>10.5%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	16	1	17	0.12
		%	94.1%	5.9%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	86	16	102	
		%	84.3%	15.7%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	52	1	53	
		%	98.1%	1.9%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>154</b>	<b>18</b>	<b>172</b>		
	<b>%</b>	<b>89.5%</b>	<b>10.5%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	43	4	47	0.94
		%	91.5%	8.5%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	70	10	80	
		%	87.5%	12.5%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	41	4	45	
		%	91.1%	8.9%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>154</b>	<b>18</b>	<b>172</b>		
	<b>%</b>	<b>89.5%</b>	<b>10.5%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación de la figura cuidadora según tipo de apego

Al comparar la media de la figura cuidadora de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los que fueron formados por padre y madre, observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que fueron formados por padre y madre y el nivel de apego evitativo (Tabla 32).

Al comparar la media de la figura cuidadora de los agresores en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron apego ansioso promedio eran los que fueron formados por padre y madre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que fueron formados por padre y madre y el nivel de apego ansioso (Tabla 32).

Al comparar la media de la figura cuidadora de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los que fueron formados por padre y madre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que fueron formados por padre y madre con relación al nivel de apego seguro (Tabla 32).

**Tabla 32. Comparación de la figura cuidadora según tipo de apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Persona con la que se crio								p-Valor
		Absoluto/ Relativo	Padre y Madre	Padre Solo	Madre Sola	Padre y Madrasta	Madre y Padrastro	Otro Familiar	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	26	0	6	0	0	2	34	0.009
		%	76.5%	0.0%	17.6%	0.0%	0.0%	5.9%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	66	4	18	3	4	14	109	
		%	60.6%	3.7%	16.5%	2.8%	3.7%	12.8%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	17	4	13	0	2	7	43	
		%	39.5%	9.3%	30.2%	0.0%	4.7%	16.3%	100.0%	
Total	Fr	109	8	37	3	6	23	186		
	%	58.6%	4.3%	19.9%	1.6%	3.2%	12.4%	100.0%		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	8	1	3	0	1	3	16	0.43
		%	50.0%	6.3%	18.8%	0.0%	6.3%	18.8%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	65	6	22	2	4	13	112	
		%	58.0%	5.4%	19.6%	1.8%	3.6%	11.6%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	36	1	12	1	1	7	58	
		%	62.1%	1.7%	20.7%	1.7%	1.7%	12.1%	100.0%	
Total	Fr	109	8	37	3	6	23	186		
	%	58.6%	4.3%	19.9%	1.6%	3.2%	12.4%	100.0%		
Apego Seguro	BAJO	Fr	27	2	7	0	4	8	48	0.46
		%	56.3%	4.2%	14.6%	0.0%	8.3%	16.7%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	51	6	17	2	2	8	86	
		%	59.3%	7.0%	19.8%	2.3%	2.3%	9.3%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	31	0	13	1	0	7	52	
		%	59.6%	0.0%	25.0%	1.9%	0.0%	13.5%	100.0%	
Total	Fr	109	8	37	3	6	23	186		
	%	58.6%	4.3%	19.9%	1.6%	3.2%	12.4%	100.0%		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación de la calidad de la relación con el padre según tipo de apego

Al comparar la media de la calidad de relación de los agresores con la figura del padre en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los que tuvieron una relación respetuosa con el padre, no observándose

diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que tuvieron una relación respetuosa con su padre y el nivel de apego evitativo (Tabla 33).

Al comparar la media de la calidad de relación de los agresores con la figura del padre en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron apego ansioso promedio eran los que tuvieron una relación respetuosa con el padre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que tuvieron una relación respetuosa en su padre y el nivel de apego ansioso (Tabla 33).

Al comparar la media de la calidad de relación de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los que tuvieron una relación respetuosa con el padre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que tuvieron una relación respetuosa con el padre con relación al nivel de apego seguro (Tabla 33).

**Tabla 33. Comparación de la calidad de la relación con el padre según tipo de apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Calidad de Relación con el Padre					p-Valor
		Absoluto/ Relativo	CALIDA	REPETUOSA	DISTANTE	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	13	13	7	33	0.11
		%	39.4%	39.4%	21.2%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	28	56	25	109	
		%	25.7%	51.4%	22.9%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	8	24	10	42	
		%	19.0%	57.1%	23.8%	100.0%	
Total	Fr	<b>49</b>	<b>93</b>	<b>42</b>	<b>184</b>		
	%	<b>26.6%</b>	<b>50.5%</b>	<b>22.8%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	7	4	3	14	0.36
		%	50.0%	28.6%	21.4%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	33	52	27	112	
		%	29.5%	46.4%	24.1%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	9	37	12	58	
		%	15.5%	63.8%	20.7%	100.0%	
Total	Fr	<b>49</b>	<b>93</b>	<b>42</b>	<b>184</b>		
	%	<b>26.6%</b>	<b>50.5%</b>	<b>22.8%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	15	19	13	47	0.001
		%	31.9%	40.4%	27.7%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	24	45	16	85	
		%	28.2%	52.9%	18.8%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	10	29	13	52	
		%	19.2%	55.8%	25.0%	100.0%	
Total	Fr	<b>49</b>	<b>93</b>	<b>42</b>	<b>184</b>		
	%	<b>26.6%</b>	<b>50.5%</b>	<b>22.8%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación de la calidad de la relación con la madre según tipo de apego

Al comparar la media de la calidad de relación de los agresores con la figura de la madre en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los que tuvieron una relación respetuosa con la madre, observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que tuvieron una relación respetuosa con su madre y el nivel de apego evitativo (Tabla 34).

Al comparar la media de la calidad de relación de los agresores con la figura de la madre en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron apego ansioso promedio eran los que tuvieron una relación respetuosa con la madre, no observándose diferencias

estadísticamente significativas de los valores medios de los que tuvieron una relación respetuosa con su madre y el nivel de apego ansioso (Tabla 34).

Al comparar la media de la calidad de relación de los agresores con la figura de la madre en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los que tuvieron una relación respetuosa con la madre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que tuvieron una relación respetuosa con la madre con relación al nivel de apego seguro (Tabla 34).

**Tabla 34. comparación de la calidad de la relación con la madre según tipo de apego**

Tipo de Apego Patologico/ Nivel de Apego		Relación con la Madre				p-Valor
		Absoluto/ Relativo	CALIDA	REPETUOSA	DISTANTE	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	24	9	2	0.001
		%	68.6%	25.7%	5.7%	
	PROMEDIO	Fr	47	50	11	
		%	43.5%	46.3%	10.2%	
	ELEVADO	Fr	14	18	10	
		%	33.3%	42.9%	23.8%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>23</b>		
	<b>%</b>	<b>45.9%</b>	<b>41.6%</b>	<b>12.4%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	8	5	4	0.93
		%	47.1%	29.4%	23.5%	
	PROMEDIO	Fr	55	40	15	
		%	50.0%	36.4%	13.6%	
	ELEVADO	Fr	22	32	4	
		%	37.9%	55.2%	6.9%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>23</b>		
	<b>%</b>	<b>45.9%</b>	<b>41.6%</b>	<b>12.4%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	27	15	5	0.45
		%	57.4%	31.9%	10.6%	
	PROMEDIO	Fr	35	39	12	
		%	40.7%	45.3%	14.0%	
	ELEVADO	Fr	23	23	6	
		%	44.2%	44.2%	11.5%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>85</b>	<b>77</b>	<b>23</b>		
	<b>%</b>	<b>45.9%</b>	<b>41.6%</b>	<b>12.4%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### **Comparación de castigo físico por sus padres en la niñez según tipo de apego**

Al comparar la media del castigo físico recibido en la niñez de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los que recibieron castigos físicos a veces, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que recibieron castigos físicos a veces y el nivel de apego evitativo (Tabla 35).

Al comparar la media del castigo físico recibido en la niñez de los agresores en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron apego ansioso promedio eran los que recibieron castigos físicos a veces, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que recibieron castigos físicos a veces y el nivel de apego ansioso (Tabla 35).

Al comparar la media del castigo físico recibido en la niñez de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los que recibieron castigo físico a veces, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que recibieron castigo físico a veces con relación al nivel de apego seguro (Tabla 35).

**Tabla 35. comparación de castigo físico por sus padres en la niñez según tipo de apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Castigo Físico por sus Padres durante la Niñez					p-Valor
		Absoluto/ Relativo	Nunca	A veces	Con Frecuencia	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	10	21	3	34	0.25
		%	29.4%	61.8%	8.8%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	41	52	14	107	
		%	38.3%	48.6%	13.1%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	13	19	11	43	
		%	30.2%	44.2%	25.6%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>64</b>	<b>92</b>	<b>28</b>	<b>184</b>		
	<b>%</b>	<b>34.8%</b>	<b>50.0%</b>	<b>15.2%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	9	4	3	16	0.57
		%	56.3%	25.0%	18.8%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	36	58	17	111	
		%	32.4%	52.3%	15.3%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	19	30	8	57	
		%	33.3%	52.6%	14.0%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>64</b>	<b>92</b>	<b>28</b>	<b>184</b>		
	<b>%</b>	<b>34.8%</b>	<b>50.0%</b>	<b>15.2%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	19	21	6	46	0.88
		%	41.3%	45.7%	13.0%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	28	45	14	87	
		%	32.2%	51.7%	16.1%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	17	26	8	51	
		%	33.3%	51.0%	15.7%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>64</b>	<b>92</b>	<b>28</b>	<b>184</b>		
	<b>%</b>	<b>34.8%</b>	<b>50.0%</b>	<b>15.2%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación del consumo de drogas de los padres según apego

Al comparar la media del consumo de drogas de los padres de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los que sus padres no consumieron drogas, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que sus padres no consumieron drogas y el nivel de apego evitativo (Tabla 36).

Al comparar la media del consumo de drogas de los padres de los agresores en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron apego ansioso promedio eran los que sus padres no consumieron drogas, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que sus padres no consumieron drogas y el nivel de apego ansioso (Tabla 36).

Al comparar la media del consumo de drogas de los padres de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los que recibieron castigo físico a veces, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que sus padres no consumieron drogas recibieron castigo físico a veces con relación al nivel de apego seguro (Tabla 36).

**Tabla 36. Comparación del consumo de drogas de los padres según apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Consumo de Drogas de los Padres				p-Valor
		Absoluto/ Relativo	No	Si	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	25	9	34	0.58
		%	73.5%	26.5%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	79	24	103	
		%	76.7%	23.3%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	28	13	41	
		%	68.3%	31.7%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>132</b>	<b>46</b>	<b>178</b>		
	<b>%</b>	<b>74.2%</b>	<b>25.8%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	11	5	16	0.79
		%	68.8%	31.3%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	78	28	106	
		%	73.6%	26.4%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	43	13	56	
		%	76.8%	23.2%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>132</b>	<b>46</b>	<b>178</b>		
	<b>%</b>	<b>74.2%</b>	<b>25.8%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	39	6	45	0.66
		%	86.7%	13.3%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	57	25	82	
		%	69.5%	30.5%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	36	15	51	
		%	70.6%	29.4%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>132</b>	<b>46</b>	<b>178</b>		
	<b>%</b>	<b>74.2%</b>	<b>25.8%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Comparación del maltrato del padre a la madre según apego

Al comparar la media del maltrato del padre a la madre de los agresores en función al apego evitativo, se observó que los que presentaron un apego evitativo promedio eran los que sus padres no maltrataron a sus madres, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que sus padres no maltrataron a sus madres y el nivel de apego evitativo (Tabla 37).



Al comparar la media del maltrato del padre a la madre de los agresores en función al apego ansioso, se observó que los que presentaron apego ansioso promedio eran los que sus padres no maltrataron a sus madres, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que sus padres no maltrataron a sus madres y el nivel de apego ansioso (Tabla 37).

Al comparar la media del maltrato del padre a la madre de los agresores de los padres de los agresores en función al apego seguro, se observó que los que presentaron un apego seguro promedio eran los que sus padres no maltrataron a sus madres, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los que sus padres no maltrataron a sus madres con relación al nivel de apego seguro (Tabla 37).

**Tabla 37. Comparación del maltrato del padre a la madre según apego**

Tipo de Apego Patológico/ Nivel de Apego		Maltrato del Padre a la Madre				p-Valor
		Absoluto/ Relativo	No	Si	Total	
Apego Evitativo	BAJO	Fr	24	9	33	0.62
		%	72.7%	27.3%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	81	22	103	
		%	78.6%	21.4%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	28	11	39	
		%	71.8%	28.2%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>133</b>	<b>42</b>	<b>175</b>		
	<b>%</b>	<b>76.0%</b>	<b>24.0%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Ansioso	BAJO	Fr	14	2	16	0.63
		%	87.5%	12.5%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	73	30	103	
		%	70.9%	29.1%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	46	10	56	
		%	82.1%	17.9%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>133</b>	<b>42</b>	<b>175</b>		
	<b>%</b>	<b>76.0%</b>	<b>24.0%</b>	<b>100.0%</b>		
Apego Seguro	BAJO	Fr	34	10	44	0.97
		%	77.3%	22.7%	100.0%	
	PROMEDIO	Fr	62	20	82	
		%	75.6%	24.4%	100.0%	
	ELEVADO	Fr	37	12	49	
		%	75.5%	24.5%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Fr</b>	<b>133</b>	<b>42</b>	<b>175</b>		
	<b>%</b>	<b>76.0%</b>	<b>24.0%</b>	<b>100.0%</b>		

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Promedio de edad y desviación estándar conforme alexitímicos y no alexitímicos

Al comparar la media de edad de los agresores según son alexitímicos o no alexitímicos (Tabla 38), se observó que no existe diferencia significativa entre las edades de los alexitímicos y los no alexitímicos.

**Tabla 38. Promedio de edad y desviación estándar conforme alexitímicos y no alexitímicos**

Alexitemia	N	Media	Desviación Estándar	p
No Alexitímico	97	36.8041	8.65741	<b>0.28</b>
Alexitímico	89	38.5056	12.49375	

valor de p obtenido por U de Mann Whitney

### Distribución de la ocupación según condición de alexitimia

Al comparar la ocupación de los agresores según son alexitímicos o no alexitímicos (Tabla 39), se observó que los que presentaban alexitimia eran los empleados, observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de la ocupación en relación con la condición de alexitimia.

**Tabla 39. Distribución de la ocupación según condición de alexitimia**

Ocupación	Absoluto/ Relativo	Alexitimia			p-Valor
		No Alexitímico	Alexitímico	Total	
Desempleado	Fr	9	6	15	<b>0.51</b>
	%	9.3%	6.7%	8.0%	
Empleado	Fr	88	84	172	
	%	90.7%	93.3%	92.0%	
Total	Fr	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>187</b>	
	%	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del nivel educativo según condición de alexitimia

Al comparar el nivel educativo de los agresores según son alexitímicos o no alexitímicos (Tabla 40), se observó que los que presentaban alexitimia eran los del nivel medio, observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del nivel educativo en relación a la condición de alexitimia.

**Tabla 40. Distribución del nivel educativo según condición de alexitimia**

Nivel Educativo	Absoluto/ Relativo	Alexitimia			p-Valor
		No Alexitimico	Alexitimico	Total	
SIN ESTUDIOS	Fr	0	2	2	0.00
	%	0.0%	2.2%	1.1%	
BASICOS	Fr	8	21	29	
	%	8.3%	23.6%	15.7%	
MEDIOS	Fr	43	48	91	
	%	44.8%	53.9%	49.2%	
SUPERIORES	Fr	45	18	63	
	%	46.9%	20.2%	34.1%	
Total	Fr	96	89	185	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del Tiempo de relación según condición de Alexitimia

Al comparar el tiempo de relación de los agresores con la denunciante según son alexitimicos o no alexitimicos, se observó que los que presentaban alexitimia eran los que mantuvieron relaciones de 2 a 5 años, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tiempo de relación y la condición de alexitimia (Tabla 41).

**Tabla 41. Distribución del Tiempo de relación según condición de Alexitimia**

Tiempo de Relación con el denunciante	Absoluto/ Relativo	Alexitemia			p-Valor
		No Alexitimico	Alexitimico	Total	
Noviazgo	Fr	5	5	10	0.62
	%	6.3%	6.3%	6.3%	
1er año	Fr	12	6	18	
	%	15.0%	7.6%	11.3%	
2 a 5 años	Fr	22	25	47	
	%	27.5%	31.6%	29.6%	
6 a 9 años	Fr	21	25	46	
	%	26.3%	31.6%	28.9%	
≥10 años	Fr	20	18	38	
	%	25.0%	22.8%	23.9%	
Total	Fr	80	79	159	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución de la cantidad de hijos en común según la condición de alexitimia

Al comparar la cantidad de hijos en común de los agresores con la denunciante según son alexitímicos o no alexitímicos (Tabla 42), se observó que los que presentaban no presentaban alexitimia eran los que no tuvieron hijos, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del número de hijos en relación y la condición de alexitimia.

**Tabla 42. Distribución de la cantidad de hijos en común según la condición de alexitimia**

Hijos en común con la denunciante	Absoluto/ Relativo	Alexitimia			p-Valor
		No Alexitimico	Alexitimico	Total	
1 hijo	Fr	17	22	39	<b>0.13</b>
	%	20.0%	27.5%	23.6%	
2 hijos	Fr	25	20	45	
	%	29.4%	25.0%	27.3%	
3 hijos o mas	Fr	10	17	27	
	%	11.8%	21.3%	16.4%	
Ninguno	Fr	33	21	54	
	%	38.8%	26.3%	32.7%	
Total	Fr	85	80	165	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del tipo de violencia según condición de Alexitimia

Al comparar el tipo de violencia según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que no presentaban alexitimia ejercían violencia psicológica, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tipo de violencia y la condición de alexitimia (Tabla 43).

**Tabla 43. Distribución del tipo de violencia según condición de Alexitimia**

Tipos de Violencia	Alexitemia				p-Valor
	Relativo/ Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
Física	Fr	39	42	81	<b>0.37</b>
	%	40.2%	46.7%	43.3%	
Psicológica	Fr	58	48	106	
	%	59.8%	53.3%	56.7%	
Total	<b>Fr</b>	<b>97</b>	<b>90</b>	<b>187</b>	
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución de los antecedentes penales según condición de alexitimia

Al comparar los antecedentes penales según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que presentaban alexitimia presentan antecedentes penales (Tabla 44), no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los antecedentes penales y la condición de alexitimia.

**Tabla 44. Distribución de los antecedentes penales según condición de alexitimia**

Antecedentes Penales	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/ Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
Si	Fr	11	8	19	<b>0.58</b>
	%	12.2%	9.6%	11.0%	
No	Fr	79	75	154	
	%	87.8%	90.4%	89.0%	
Total	<b>Fr</b>	<b>90</b>	<b>83</b>	<b>173</b>	
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución de frecuencia del consumo de alcohol según condición de alexitimia

Al comparar el consumo de alcohol según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que tienen alexitimia presentan consumo social de alcohol, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tipo de consumo de alcohol y la condición de alexitimia (Tabla 45).

**Tabla 45. Distribución de frecuencia del consumo de alcohol según condición de Alexitimia**

Consumo de Alcohol	Relativo/ Absoluto	Alexitimia			p-Valor
		No Alexitimico	Alexitimico	Total	
No	Fr	31	25	56	<b>0.84</b>
	%	33.3%	29.4%	31.5%	
Social	Fr	48	46	94	
	%	51.6%	54.1%	52.8%	
Frecuente	Fr	14	14	28	
	%	15.1%	16.5%	15.7%	
Total	<b>Fr</b>	<b>93</b>	<b>85</b>	<b>178</b>	
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución de antecedentes psiquiátricos según condición de alexitimia

Al comparar los antecedentes psiquiátricos según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que tienen alexitimia no presentan antecedentes psiquiátricos, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de antecedentes psiquiátricos y la condición de alexitimia (Tabla 46).

**Tabla 46. Distribución de antecedentes psiquiátricos según condición de alexitimia**

Antecedentes Psiquiátricos	Relativo/ Absoluto	Alexitimia			p-Valor
		No Alexitimico	Alexitimico	Total	
No	Fr	75	72	147	<b>0.20</b>
	%	86.2%	92.3%	89.1%	
Si	Fr	12	6	18	
	%	13.8%	7.7%	10.9%	
Total	<b>Fr</b>	<b>87</b>	<b>78</b>	<b>165</b>	
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del tipo de figuras cuidadoras según condición de alexitimia

Al comparar los tipos de figuras cuidadoras según la condición de alexitimia de los agresores, se observó (Tabla 47) que los que no tienen alexitimia fueron formados por padre y madres, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de las figuras cuidadoras y la condición de alexitimia.

**Tabla 47. Distribución del tipo de figuras cuidadoras según condición de alexitimia**

Con quien se crió	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
Padre y Madre	Fr	63	43	106	0.24
	%	67.0%	51.2%	59.6%	
Padre solo	Fr	2	5	7	
	%	2.1%	6.0%	3.9%	
Madre sola	Fr	13	22	35	
	%	13.8%	26.2%	19.7%	
Padre y Madrasta	Fr	3	0	3	
	%	3.2%	0.0%	1.7%	
Madre y Padrastro	Fr	2	4	6	
	%	2.1%	4.8%	3.4%	
Otro Familiar	Fr	11	10	21	
	%	11.7%	11.9%	11.8%	
Total	Fr	94	84	178	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del tipo de relación con el padre según condición de alexitimia

Al comparar el tipo de relación con el adre según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que tienen alexitimia tuvieron un tipo de relación respetuosa con el padre, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tipo de relación con la figura cuidadora del padre y la condición de alexitimia (Tabla 48).

**Tabla 48. Distribución del tipo de relación con el padre según condición de alexitimia**

Relación con el Padre	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
CALIDA	Fr	32	17	49	0.17
	%	33.7%	21.0%	27.8%	
REPETUOSA	Fr	43	44	87	
	%	45.3%	54.3%	49.4%	
DISTANTE	Fr	20	20	40	
	%	21.1%	24.7%	22.7%	
Total	Fr	95	81	176	
	%	100.0%	100.0%	100.0%	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del tipo de relación con la madre según condición de alexitimia

Al comparar el tipo de relación con la madre según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que tienen alexitimia tuvieron un tipo de relación respetuosa con la madre, observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del tipo de relación con la figura cuidadora de la madre y la condición de alexitimia (Tabla 49).

**Tabla 49. Distribución del tipo de relación con la madre según condición de alexitimia**

Relación con la madre	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
CALIDA	Fr	55	27	82	<b>0.004</b>
	%	57.9%	32.9%	46.3%	
REPETUOSA	Fr	30	42	72	
	%	31.6%	51.2%	40.7%	
DISTANTE	Fr	10	13	23	
	%	10.5%	15.9%	13.0%	
Total	Fr	<b>95</b>	<b>82</b>	<b>177</b>	
	%	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución de haber recibido castigo físico por los padres según condición de alexitimia

Al comparar el castigo físico recibido por los padres según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que no tienen alexitimia recibieron castigos físicos a veces de los padres, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del castigo físico recibido y la condición de alexitimia (Tabla 50).



**Tabla 50 Distribución de haber recibido castigo físico por los padres según condición de alexitimia**

Recibió castigo físico por parte de sus padres	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
Nunca	Fr	28	30	58	<b>0.47</b>
	%	29.8%	36.6%	33.0%	
A veces	Fr	51	37	88	
	%	54.3%	45.1%	50.0%	
Con frecuencia	Fr	15	15	30	
	%	16.0%	18.3%	17.0%	
Total	<b>Fr</b>	<b>94</b>	<b>82</b>	<b>176</b>	
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución de haber recibido abuso sexual en la infancia según condición de Alexitimia

Al comparar el abuso sexual recibido por los padres según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que no tienen alexitimia no recibieron abusos sexuales en la infancia, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del abuso sexual recibido y la condición de alexitimia (Tabla 51).

**Tabla 51. Distribución de haber recibido abuso en la infancia según condición de alexitimia**

Recibió abuso en la infancia	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitemico	Alexitemico	Total	
No	Fr	82	69	151	<b>0.84</b>
	%	87.2%	86.3%	86.8%	
Si	Fr	12	11	23	
	%	12.8%	13.8%	13.2%	
Total	<b>Fr</b>	<b>94</b>	<b>80</b>	<b>174</b>	
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución de haber consumido drogas por parte del padre según condición de alexitimia

Al comparar el consumo de drogas por los padres según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que tienen alexitimia tuvieron adre consumidores de

drogas, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del consumo de drogas en los padres y la condición de alexitimia (Tabla 52).

**Tabla 52. Distribución de haber consumido drogas por parte del padre según condición de alexitimia**

Consumo de drogas por el padre	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
No	Fr	64	59	123	<b>0.52</b>
	%	70.3%	74.7%	72.4%	
Si	Fr	27	20	47	
	%	29.7%	25.3%	27.6%	
Total	Fr	<b>91</b>	<b>79</b>	<b>170</b>	
	%	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del maltrato del padre según condición de alexitimia

Al comparar el maltrato del padre según la condición de alexitimia de los agresores, se observó (Tabla 53) que los que tienen alexitimia tuvieron padres que no maltrataban, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios del maltrato de los padres y la condición de alexitimia.

**Tabla 53. Distribución del maltrato del padre según condición de alexitimia**

Maltrato del padre a la madre	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
No	Fr	66	59	125	<b>0.82</b>
	%	74.2%	75.6%	74.9%	
Si	Fr	23	19	42	
	%	25.8%	24.4%	25.1%	
Total	Fr	<b>89</b>	<b>78</b>	<b>167</b>	
	%	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del apego evitativo según condición de alexitimia

Al comparar el apego evitativo según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que tienen alexitimia tuvieron apego evitativo promedio, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los niveles de apego evitativo y la condición de alexitimia (Tabla 54).

**Tabla 54. Distribución del apego evitativo según condición de alexitimia**

Apego Evitativo	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
BAJO	Fr	26	8	34	<b>0.00</b>
	%	27.7%	9.1%	18.7%	
PROMEDIO	Fr	57	50	107	
	%	60.6%	56.8%	58.8%	
ELEVADO	Fr	11	30	41	
	%	11.7%	34.1%	22.5%	
Total	<b>Fr</b>	<b>94</b>	<b>88</b>	<b>182</b>	
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del apego ansioso según condición de alexitimia

Al comparar el apego ansioso según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que no tienen alexitimia tuvieron apego ansioso promedio, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los niveles de apego ansioso y la condición de alexitimia (Tabla 55).

**Tabla 55. Distribución del apego ansioso según condición de alexitimia**

Apego Ansioso	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/Absoluto	No Alexitimico	Alexitimico	Total	
BAJO	Fr	10	7	17	<b>0.37</b>
	%	10.6%	8.0%	9.3%	
PROMEDIO	Fr	64	47	111	
	%	68.1%	53.4%	61.0%	
ELEVADO	Fr	20	34	54	
	%	21.3%	38.6%	29.7%	
Total	<b>Fr</b>	<b>94</b>	<b>88</b>	<b>182</b>	
	<b>%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Distribución del apego seguro según condición de alexitimia

Al comparar el apego seguro según la condición de alexitimia de los agresores, se observó que los que no tienen alexitimia tuvieron apego seguro promedio, no observándose diferencias estadísticamente significativas de los valores medios de los niveles de apego seguro y la condición de alexitimia (Tabla 56).

**Tabla 56. Distribución del apego seguro según condición de alexitimia**

Apego Seguro	Alexitimia				p-Valor
	Relativo/ Absoluto	No Alexitímico	Alexitímico	Total	
BAJO	Fr	28	17	45	<b>0.056</b>
	%	29.8%	19.3%	24.7%	
PROMEDIO	Fr	45	38	83	
	%	47.9%	43.2%	45.6%	
ELEVADO	Fr	21	33	54	
	%	22.3%	37.5%	29.7%	
Total	Fr	<b>94</b>	<b>88</b>	<b>182</b>	
	%	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	

valor de p obtenido por Chi-cuadrado de Pearson

### Análisis Multivariante

Las Tabla 57 muestra los resultados del análisis de regresión logística binaria múltiple de los posibles factores que pueden estar asociados al desarrollo de la alexitimia. En este modelo, la variable dependiente era ser o no alexitímico y las variables independientes incluidas en el modelo fueron: edad, nivel de estudios (0: sin estudios, 1: básicos, 2: medios, 3: superiores), relación con la madre (0: cálida, 1: respetuosa, 2: distante), apego evitativo (0: bajo, 1: promedio, 2: elevado), apego ansioso (0: bajo, 1: promedio, 2: elevado), apego seguro (0: bajo, 1: promedio, 2: elevado). Los modelos fueron ajustados por las variables independientes edad, nivel educativo, apego ansioso, apego evitativo y el tipo de relación materna. La bondad de ajuste de la R-cuadrado de Nagelkerke fue de 0,73 y el valor p de la prueba de Hosmer- Lemeshow fue de 0,17.

**Tabla 57. Análisis de regresión logística binaria múltiple de los parámetros seleccionados entre los agresores con alexitimia y sin alexitimia**

Parámetro	OR	95% CI	p-valor
Apego evitativo (medio)	6,82	2,13-21,79	0,001
Apego ansioso (medio)	1,26	1,32-4,96	0,001
Relación materna (respetuosa)	1,87	1,14-4,96	0,001

Modelo ajustado por edad, niveles educativos (0: alto; 1: medio; 2: bajo), apego ansioso (0: alto; 1: medio; 2: bajo), apego evitativo (0: alto; 1: medio; 2: bajo), relación materna (0: cálida 1: respetuosa; 2: distante).

De acuerdo con esto, los agresores con un nivel medio de apego evitativo presentaban un mayor riesgo de desarrollar alexitimia (OR = 6,82;  $p < 0.01$ ). Esta misma asociación con la alexitimia fue observada para los que presentaban un nivel medio de apego ansioso

(OR = 1,26;  $p < 0.01$ ) y para los que tenían una relación materna respetuosa (OR = 1,87;  $p < 0.01$ ).

## **DISCUSIÓN**

## Introducción a la discusión

La presente investigación ha analizado cuáles son los factores involucrados en el comportamiento violento de los hombres con la condición maltratadores de sus parejas, para así comprender mejor el mecanismo por el cual estos factores emocionales desencadenan esta conducta violenta. Entre estos factores estudiados se encuentran la alexitimia y el estilo de apego. Es por lo que, entre las posibles asociaciones que pueden darse se investigó aquella que podría relacionar esa conducta violenta con el apego y la alexitimia.

Esta asociación nos permitiría establecer nuevos métodos enfocados a los agresores masculinos que permitan la reeducación y reinserción del agresor mediante la aplicación de una serie de programas terapéuticos específicos que podrían perfilarse dependiendo de las características del agresor. Estas intervenciones podrían tener un impacto en la alexitimia, reduciendo los efectos desreguladores, así como promover estrategias de autorregulación emocional, desencadenando un mejor ajuste para las situaciones de escalada que suelen desembocar en explosiones.

Hasta donde se tiene conocimiento, es la primera investigación que indaga sobre si el estilo de apego inseguro representa riesgo para la alexitimia en hombres agresores. Hasta el momento, los estudios conocidos han enfocado más la descripción epidemiológica de los factores asociados a la violencia que reciben las mujeres, así como los factores socio demográficos que están vinculados a esta condición. Los estudios etiológicos explicativos no son frecuentes, y en el caso de los que exploran la posible relación entre factores emocionales como factores explicativos de la violencia de hombres agresores abundan mucho menos.

En este sentido podemos afirmar que el estudio de estos factores emocionales (alexitimia y apego) en el contexto de la violencia de género ejercida por los hombres sobre sus compañeras del sexo femenino es de vital importancia ya que, su control, podría contribuir con una posible reducción de los factores de riesgo que están asociados a los daños que reciben las mujeres de parte de estos hombres.

De un modo global, la violencia de género en la cual los hombres ejercen sobre sus parejas y la violencia sexual se han convertido en un serio problema de salud pública

que preocupa cada vez más a gobiernos, organizaciones e instituciones (OMS, 2018). En República Dominicana el problema de la violencia en contra de las mujeres es muy frecuente y los hallazgos presentados potencialmente podrán ser útiles al momento de orientar estrategias terapéuticas en los programas de atención para la población de hombres agresores.

Adicionalmente, este estudio promueve la inserción de instrumentos para medir los estilos de apego y la presencia de alexitimia dentro de las evaluaciones utilizadas en las etapas iniciales de los programas de atención a los hombres agresores. Estos instrumentos podrían ser utilizados para la evaluación de evaluación y en la planificación del plan de tratamiento y rehabilitación de los participantes en el programa.

### **Apego, alexitimia y violencia**

El principal hallazgo de esta investigación ha sido que el apego inseguro en cualquiera de sus manifestaciones, ansioso o evitativo, representa riesgo para la alexitimia en la población de hombres agresores, confirmándose de esta forma la hipótesis presentada. Estos resultados complementan los hallazgos de otras investigaciones en las que el apego inseguro sugiere un riesgo de alexitimia en una población diferente (Khosravi, 2020; Garofalo, Velotti, & Zabattini, 2018; Zdankiewicz-Scigala & Scigala, 2020). La alexitimia ha sido considerada como un indicador del estado mental de las personas, por lo que los resultados del estudio también nos permiten asegurar que la calidad del estado mental de las personas va a estar directamente relacionada con la calidad de este apego. (Cramer, 2019).

No se han encontrado estudios previos que analicen esta relación en población de hombres agresores, pero sí en otras poblaciones: de jugadores compulsivos, personas con depresión, trastorno límite de personalidad, adictos al sexo, trastornos de alimentación, *etc.* Se sabe que la adicción al juego es un fenómeno multicausal en el que la alexitimia juega un rol mediador que tuvo entre el apego inseguro y los síntomas de disociación en jugadores compulsivos. (Gori, y otros, 2021). Este hallazgo es consistente con los que los de esta investigación. Al ser la alexitimia una condición que limita la capacidad para identificar y nombrar emociones también impide que se puedan expresar a través de los



canales normales, aumentando el descontrol emocional, lo que potencialmente repercute en la conducta compulsiva del juego y otras patologías donde la desregulación de emociones juega un papel determinante (Anuk & Bahadir, 2018; Taylor, 2000)

Kirkaburun, Unubol, Sayar, Carkci, & Griffith, 2021, en un estudio sobre la adicción al sexo, encontraron que entre los principales factores asociados al riesgo de padecer alexitimia se encontraba, al igual que ocurre en el presente estudio con la población de hombres maltratadores estudiada, el bajo nivel educativo y el apego ansioso. De igual modo, otros estudios en trastornos de alimentación se ha encontrado asociación entre apego inseguro y una conducta de alimentación incorrecta, aunque no han sido esclarecidos los mecanismos responsables a través de los cuales esto ocurre (Redondo & Luyten, 2021).

En base a todo esto podemos afirmar que las personas con alexitimia se caracterizan por tener dificultades para identificar las emociones dificultad puede estar presente en los hombres agresores para evitar verbalizar ciertas emociones desreguladas como la ira y el miedo. En este contexto, no ser capaz de identificar emociones complica el proceso de regulación y aumenta la posibilidad de recurrir a la violencia (Eizaguirre, 2002). Ciertos estudios previos apuntan a una posible asociación entre los comportamientos violentos y la falta de regulación emocional (Honkalampi, Hintikka, Antikainen, Lehtonen, Viinamäki, 2001). Igualmente se ha apuntado como la alexitimia es más común en personas con apego inseguro (Honkalampi, Hintikka, Antikainen, Lehtonen, Viinamäki, 2001). Este planteamiento nos lleva a pensar que tanto el apego inseguro como la alexitimia podrían estar asociados a una desregulación emocional, lo que conduciría a la perpetración de la violencia (Koelen, Eurelings-Bontekoe, Stuke, Luyten, 2015).

Otro factor para tener en cuenta es el papel que juega la impulsividad en la mediación entre el apego y la alexitimia con la violencia. El trastorno límite de personalidad es uno de los que guarda más consistencia con la violencia dados los síntomas de desregulación emocional e impulsividad que los caracteriza (Khosravi, 2020). La incapacidad para regular las emociones está directamente relacionada con la alexitimia, y ésta con la impulsividad y la violencia (Morie, 2020; Hemming, 2021). Este estudio parece ser consistente con la evidencia que plantea la concurrencia entre la alexitimia y la desregulación emocional con la inferencia de que estas condiciones se relacionarían con el estilo de apego individual basado en la inseguridad (Garofalo y otros, 2018; Khosravi y

otros, 2020). Si bien no se ha podido demostrar en este estudio, Grady, 2021 estableció que el estilo de apego actúa como un factor de riesgo para la alexitimia a partir de las experiencias traumáticas de la infancia, confirmando así el apego inseguro como factor explicativo de la desregulación emocional que conduce a la violencia.

En este estudio, aunque la relación directa entre la alexitimia y la violencia no se ha explorado, se ha encontrado un mayor riesgo de alexitimia en los hombres violentos cuando están presentes algunas manifestaciones de apego inseguro (distante o ansioso). Las pruebas confirman que el apego seguro mejora los vínculos parentales y éstos, a su vez, aumentan los indicadores de inteligencia emocional. La capacidad de identificar las emociones está fuertemente asociada al estilo de apego (Paez, 2006).

En cualquier caso, los resultados de este estudio establecen una asociación entre el tipo de apego y la alexitimia, pero no ha encontrado ninguna asociación entre estos y la violencia. Este hecho podría deberse a que las conductas violentas en el interior de las relaciones sentimentales son muy complejas, lo que impide que puedan ser entendidas como procesos emocionales lineales. Por lo tanto, el vínculo entre la alexitimia y la violencia en las relaciones de pareja podrían estar asociadas a factores asociados a una menor satisfacción, peor expresión de afecto, baja cohesión y peor ajuste diádico y, por tanto, una desregulación emocional podría ser capaz de aumentar las posibilidades de violencia (Eizaguirre, 2002).

### **VARIABLES DEMOGRÁFICAS, TIPOS DE APEGO Y VIOLENCIA**

La población de estudio presenta una media de edad de 37 años, lo cual está en consonancia con otras investigaciones previas que presentaron rangos de edad de entre 31 y 40 años. (Echeburua & Loinalz, 2012; Moral de la Rubia y Santos Basurto, 2015). Sin embargo, la mayor frecuencia de acciones violentas en contra de la mujer se establece en los 40 años.

El estado civil prevalente fue el de soltero (un 48% de la población estudiada). Esta presencia de un porcentaje tan predominante de solteros resulta inconsistente con otras investigaciones como la de Moral de la Rubia y Basurto, 2015 en la que predominan los hombres casados en un 64%.

En la variable educación predominó el nivel de estudio medio con un 50.3%, el cual duplica en porcentaje el de otros estudios (Moral de la Rubia y Basurto, 2015).

Los empleados predominaron con un 92% sobre un 8% de los desempleados, tendencia parecida en los estudios de los autores citados. Estos valores ayudan a desmontar el falso mito de que el factor estresante del desempleo es una variable determinante para la violencia de género.

Por el contrario, el resto de las variables demográficas analizadas no mostraron relación alguna con la violencia de género.

En lo que respecta al tipo de apego, de toda la población de estudio, aquellos que tuvieron formación básica mostraron más altos puntajes en apego evitativo. En varias investigaciones ya ha sido confirmada esta relación (Bowlby, 1973). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre ninguno de los tipos de apegos patológicos de los maltratadores y el estado civil para el apego ansioso. Tampoco hubo relación con la variable ocupación para el apego evitativo; para el apego ansioso tampoco hubo relación entre los tipos de apego y el nivel educativo. Estos hallazgos son consistentes con los planteamientos originales del proponente de la teoría del apego (Bowlby, 1973), quien en todo momento presentó la idea de que el apego no depende de factores externos discretos, sino más bien que su naturaleza es la de un vínculo natural, que se fortalece o deteriora a partir de la calidad o calidez de este, sobre todo en función de la madre con los niños.

### **Variables psicosociales y tipos de apego**

Los participantes del estudio cuyos cuidadores fueron padres y madres juntos mostraron mejores indicadores en apego evitativo. No obstante, no presentaron diferencias significativas en relación con los que vivieron con padres separados. Estos hallazgos son congruentes con los planteados por la teoría del apego y el rol de las figuras cuidadoras, la madre es la figura más relevante en el apego, independientemente de que una buena relación entre los padres podría ser fuente también de apego saludable (Hazan & Shaver, 1987; Bowlby, 1973).

En relación al apego ansioso, no hubo diferencias significativas en cuanto a la calidad de relación con las madres, aunque si procede destacar que hubo puntajes bajos en apego evitativo en la relación cálida con la madre, siendo estos consistentes con lo que predice la teoría del apego en el sentido de que una relación cálida, de apego seguro con la madre, predice bajos puntajes en apego inseguro (evitativo y ansioso) (Barudy, 2013; Sanchez & Oliva, 2014).

### **Apego patológico y tipo de violencia**

No se encontró relación significativa entre ninguno de los dos tipos de apego patológico y la violencia de los agresores, lo cual respalda la hipótesis de que la variable apego puede considerarse como un factor potenciador de violencia cuando media la misma a través de la alexitimia.

Mikulincer y Shaver (2010) encontraron que los hallazgos de estilos de apego ansioso presentes en hombres con conductas violentas son más frecuentes que los que tienen un estilo de apego evitativo. Estos resultados son consistentes con los de esta investigación ya que el porcentaje de agresores con apego ansioso fue de 30.4% versus el 22.2% para el apego evitativo. En los planteamientos de Mikulincer y Shaver quedan claras tres líneas de hallazgos: la primera, es la comparación de muestras de personas no violentas con hombres y mujeres con conductas violentas en las relaciones de pareja, quienes puntúan más alto en apego ansioso. La segunda línea son los hombres que puntúan alto en apego ansioso y reportan actos de abuso, los cuales son más severos en las relaciones de pareja, así como también conductas más coercitivas durante los conflictos que surgen en las relaciones. En tercer lugar, la línea de investigación enfatiza la asociación entre el estilo de apego y violencia en las parejas en muestras de adolescentes y adultos jóvenes, y han encontrado de forma consistente que los hombres jóvenes y mujeres que puntúan alto en apego ansioso (con frecuencia evaluado dentro de los rangos de apego ansioso preocupado o temeroso) son más propensos a generar violencia en las relaciones de pareja. Esta relación no puede ser explicada por el tiempo de duración de las relaciones ni mucho menos por los problemas interpersonales que surgen en las parejas. Parecerían estar mediadas por la ineficiencia en el manejo de los conflictos y los intentos de control hacia la conducta de la pareja (Belus, y otros, 2014; Borelli, y otros, 2012).

Quienes tienen apego ansioso, y que están crónicamente temerosos de un posible abandono, son más inclinados a perpetrar actos de violencia en contra de la pareja romántica. Estos actos destructivos de protesta podrían intensificarse por las dificultades de las personas ansiosas de manejar sus impulsos. Por su parte quienes tienen apego evitativo son más propensos que sus contrapartes con apego seguro a incurrir en acciones violentas en las relaciones de pareja debido a su hostilidad, narcisismo, y dificultades para el manejo de conflictos (Mendez, O.J, & Santana, 2019; Mikulincer & Shaver, 2010).

### **Alexitimia y variables demográficas**

Los resultados de este estudio no mostraron ninguna asociación entre las variables demográficas en hombres agresores y la alexitimia, a excepción de la encontrada para el nivel educativo. Si bien existen estudios previos que relacionan la presencia de alexitimia entre agresores y variables como estado civil, ocupación laboral, edad, nivel de estudios, etc. La mayoría de estos resultados se torna inconsistentes (Lane, Sechrest, & Riedel, 1998. Rubio-Garay, López-González, Carrasco, & Amor, 2017; León, Morales-Ramón, Arriaga-Zamora, Chan-García, 2013).

Estos resultados coinciden con un trabajo previo (Targaglioni, Dillon, Hermida, Felbelg, & Somale, 2017) en el que se hizo un estudio transversal donde relacionaron la alexitimia con características socio demográficas. En él se vio como la alexitimia se asoció con quienes tenían estudios primarios y un bajo nivel ocupacional. Estos investigadores resaltaron la posible relación entre la edad, género, nivel educativo y ocupación con la alexitimia. Esto es consistente con los hallazgos de otros investigadores (Chen, Xu, & You, 2017; Kirkaburun, Unubol, Sayar, Carkci, & Griffith, 2021) que vieron como los altos niveles educativos actuaban de un modo protector frente al desarrollo de alexitimia. La posible explicación a este hecho reside en que las personas con bajo nivel educativo suelen presentar una mayor dificultad para reconocer diferentes emociones que en otras personas. Esto a su vez se convierte en un patrón en la medida en que las no pueden ejercitar con frecuencia los procesos empáticos que son necesarios para las relaciones interpersonales. Quienes tienen niveles educativos altos, tienden a presentar de forma consistente mejores niveles de mentalización e inteligencia emocional; ambas conquistas representan un puente funcional para la práctica de procesar y describir sus emociones,

aumentando así sus defensas protectoras contra la alexitimia (Chen, Xu, & You, 2017). A este factor hay que sumarle el hecho de que las personas con mayores niveles educativos pueden presentar una inteligencia emocional mucho más desarrollada y esta suele estar asociada a unas mejores habilidades sociales. Esto en definitiva se traduciría en una capacidad de afrontar los problemas que se le presentan mejor frente a los que carecen de ella y como consecuencia en una mejora de la facilidad que tendría ese individuo para interpretar emociones y tratar con los sentimientos propios. En otras palabras, aumentaría la protección frente a la alexitimia (Chen, Xu, & You, 2017).

En vista de que existen estudios (Bosch-Fiol, & Ferrer-Pérez, 2012) que relacionan la presencia de alexitimia en hombre con violencia de diferente naturaleza, entre la que podemos incluir la violencia de género contra las mujeres, el nivel de educación puede ser considerada como una variable que puede influir en los efectos de la violencia en las relaciones, además de la alexitimia. No obstante, esta afirmación debe ser tomada con precaución debido a la no existencia de un grupo control que pueda darle mayor validez a este estudio.

### **Alexitimia y la calidad de relación con progenitores**

Las evidencias del presente estudio no mostraron asociación entre la calidad de relación entre el padre y los hombres agresores. En cambio, si lo presentan con las madres, donde se vio que una relación madre-hijo de calidad tiene un efecto protector sobre la alexitimia. Este hallazgo coincide con el de otros autores (Rodríguez, Gutiérrez, Penas, Sainz de la Rica, & Uriarte Atxikallende, 2019) que también establecen una asociación entre la calidad de la relación y el apego seguro, lo cual es consistente con los planteamientos de la teoría del apego sobre el significado bio-psico-afectivo del vínculo primario con la madre (Bowlby, 1973). Sin embargo, la sobreprotección por parte de la madre podría asociarse negativamente con el apego seguro.

El tipo de relación que más prevaleció fue el de la madre respetuosa – distantes centrada en reglas, pero con pobre disponibilidad afectiva. Esta combinación es frecuente en las historias de los agresores que estuvieron presentes en la población investigada y consistente con varios hallazgos en base a las premisas conceptuales de los estilos de

apego que ya esta investigación confirmó potencian la alexitimia y a su vez el comportamiento violento en la población de agresores (Barudy, 2013; Grady, Yoder, & Brown, 2018).

Estudios previos han establecido que las personas que recuerdan relaciones entre sus progenitores basadas en el afecto son quienes desarrollan mejores relaciones afectivas (Sanchez & Oliva, 2014). Adicionalmente, aquellas personas con un mayor bienestar se muestran mejores indicadores de apego seguro y recuerdan una relación más cálida o respetuosa entre sus padres (Páez, Fernández, Campos, Zubieta, & Casullo, 2006). Por el contrario, algunos autores sugieren que el deterioro de las relaciones con los progenitores en los primeros años influye negativamente en el modelo de relaciones que se establecerá posteriormente (Bowly, 1973). Además, se ha visto como una mala relación con los padres puede conducir a que el hijo pueda desarrollar alexitimia en la edad adulta (Thorberg, Young, Sullivan, Lyvers, Connor, & Feeney, 2011).

Los hallazgos de este estudio son consistentes con un estudio en el que se analizaron las relaciones afectivas con los padres en la infancia con el fin de explorar como han impactado en la edad adulta a la hora de mantener relaciones de pareja (Momene, Yanire, Estevez, & Ana, 2018). En él se propusieron analizar los estilos de crianza parentales sobre las variables mencionadas y comprobar si las personas dependientes emocionales presentan dificultades de apego. Los resultados mostraron como los estilos de crianza parentales, sobre todo la privación emocional en la infancia predijo la dependencia emocional en las relaciones abusivas y el establecimiento de relaciones emocionales donde están presentes la dependencia emocional junto con el abuso psicológico.

Los resultados de esta investigación sugieren la posibilidad de explorar los temas que están asociados con el respeto, que fue la variable más significativa entre la relación de los participantes y cuyos indicadores en esta investigación fueron: relación centrada más en las normas, límites o reglas que en el afecto; educación centrada más en las consecuencias aversivas de las acciones más que en el estímulo y la aceptación condicional de los hijos al cumplimiento de las normas. En este sentido, un punto que podría ser interesante indagar sería si la forma como las madres establecen el respeto en la relación con sus hijos vulnera los principios de apego seguro. Una explicación posible para este hallazgo es que en la población de maltratadores hay una alta exposición a métodos de intimidación y estilos punitivos por parte de los padres, sobre todo las madres,

que, en su gran mayoría, por razones culturales, son las que tienen más tiempo de exposición ante sus hijos. Probablemente el respeto podría ser un producto de estos métodos en la relación con los hijos, lo cual hace consistente el hallazgo en relación con el apego distante.

### **Alexitimia y violencia**

De toda la población de estudio, el 45% de los agresores presentaba la condición de alexitimia. No obstante, no se encontró ninguna relación significativa entre la presencia de alexitimia y la conducta violenta. En cambio, cuando la alexitimia era mediada por el apego inseguro, hubo una relación significativa con la violencia masculina.

La falta de esta asociación entre alexitimia y violencia en agresores de pareja es consistente con otros estudios, algunos de los cuales confirman que la alexitimia es un factor de riesgo más para recibir violencia que para perpetrarla (De la Rubia & Basurto, 2015).

La teoría de la desregulación emocional predice que las personas con alexitimia actuarán con violencia en las relaciones de pareja debido a sus limitaciones en cuanto a reconocer emociones (Admin, 2014; Cheche & Jackson, 2019)). parecería lógico este pronóstico, solo que las evidencias no lo respaldan en una relación lineal entre alexitimia y violencia; en cambio, la violencia de los alexitimicos aumenta cuando su relación con esta conducta destructiva está mediada por el apego inseguro en cualquiera de sus manifestaciones y algunas variables demográficas como la educación, calidad de relación con los padres, entre otras (Berzenski & Yates, 2010; Barudy, 2013; Martinez, Lila, & Albiol, 2019).

A pesar de que no se observan resultados consistentes en las investigaciones que confirmen una relación entre conducta violenta y alexitimia, algunos investigadores han encontrado en la alexitimia un factor importante de riesgo más para sufrir violencia que para generarla (Moral de la Rubia, 2015). No obstante, la presencia de alexitimia ha sido relacionada con bajos niveles de afección y conexión con los demás, como lo confirman los estudios de Vanheule, Insleger, Meganck y Desmeck (2007). Estos factores coinciden con el apego distante, y están presentes con mucha frecuencia en las relaciones de pareja conflictivas.



### **Alexitimia y tipo de apego**

Los agresores que se asociaban con apego evitativo presentaron un mayor riesgo de presentar alexitimia, mientras que los agresores que tuvieron una relación con la madre respetuosa presentaron un riesgo menor de presentar alexitimia. En cualquier caso, el apego ansioso tuvo una relación significativa con la alexitimia. Estos resultados son consistentes con estudios previos (Arbiol, 2020) quien encontró una relación positiva entre alexitimia y las dimensiones de ansiedad y evitación en el apego.

Estos hallazgos confirman la consistencia entre los constructos estudiados. En el caso del apego evitativo, se reconoce las manifestaciones donde la distancia emocional es una de las manifestaciones más sobresaliente. La alexitimia, por su parte, describe las dificultades emocionales que tiene una persona, las cuales les impiden reconocer y manifestar sus emociones de manera apropiada.

### **Limitaciones del estudio**

Entre los puntos fuertes del estudio, debemos destacar que se trata de un estudio en el que se explora la importancia que un factor de riesgo como el apego inseguro puede suponer en la alexitimia al hablar de agresores de violencia de género. Sin embargo, también podemos encontrar una serie de limitaciones, entre las que destacamos:

- La principal limitación del estudio ha sido la falta de un grupo de control, lo que impide establecer una relación causal entre las tasas de agresores y los que no lo fueron. Para una investigación posterior es recomendable realizar un comparativo entre una población de agresores como los que se encuentran recibiendo atención en el Centro de Intervención Conductual y una población que no haya tenido antecedentes legales por causa de la violencia.
- Al tratarse de un estudio transversal, no se puede establecer una relación entre el apego inseguro como origen de la alexitimia. Es por esto, que para solventar esta limitación sería recomendable una muestra probabilística que sea representativa de la población de maltratadores que han pasado por el Centro desde su fundación. Toda posible generalización de este estudio debe limitarse a una comparación con población parecida.

- La imposibilidad de medir ciertas variables asociadas a la violencia de género (como sexismo, marginalidad, falsos mitos sobre el maltrato, masculinidad mal entendida, etc.) podría conducir a una interpretación errónea de los resultados y ser tomados como apoyo empírico de que los maltratadores son personas con un trastorno mental que les justifica esa violencia dentro del ámbito de las relaciones afectivas (Casullo & Fernández Liporace, 2005).
- Los métodos disponibles para medir alexitimia y apego nos reportan resultados autoinformados. Esto, debido a que la población de estudio era principalmente personas condenadas o con juicios pendientes por violencia de género, hace que la información pueda estar sesgada.

### **Implicaciones prácticas**

Las principales implicaciones prácticas del estudio son:

- Aplicar nuevas opciones metodológicas para explorar el riesgo y peligro de violencia hacia las mujeres.
- Insertar nuevas estrategias de abordaje en el tratamiento de la violencia masculina.
- Adaptar los recursos de tamizajes utilizados en el estudio para el proceso de evaluación de la masculinidad violenta.
- Sugerir los resultados del estudio para ser incorporados en las políticas públicas de protección a las víctimas de violencia de género.

## **CONCLUSIONES**

- Los estilos de apego patológicos, tanto ansioso como evitativo, y la alexitimia fueron identificados en un alto porcentaje en la población de hombres agresores que fueron evaluados.
- Las dos formas de del apego patológico (evitativo y ansioso) fueron relacionados con la condición de alexitimia en la población agresora. Es por esto por lo que alexitimia y apego inseguro podrían formar parte de los mecanismos que desencadenan las conductas violentas dentro de las relaciones sentimentales y, a su vez, estar relacionada con otros factores de tipo emocional. No obstante, esto ultimo requiere de más investigación.
- Los factores demográficos estudiados no estuvieron asociados de forma directa con el tipo de violencia. En cambio, la relación de algunos de ellos con hombres agresores, como es el factor educación, estuvo mediada por el estilo de apego y la presencia o no de alexitimia.
- Existe una evidente relación entre el tiempo que permanecieron las víctimas al lado de los agresores y la presencia de apego patológico.
- Los agresores que habían sido criado por uno solo de los progenitores presentaron mayores probabilidades de desarrollar apego evitativo.
- Los agresores con relación materna de tipo respetuosa presentan más riesgo de padecer alexitimia. Esto mismo ocurre con los agresores que presentan unos niveles de estudio medios, los cuales muestran un mayor riesgo para desarrollar alexitimia. Esto está en consonancia con el hecho de que las relaciones entre madres e hijos de calidad y los niveles educativos altos tienen un efecto protector frente a la alexitimia. Adicionalmente se observó que existía una relación entre el apego distante y la relación respetuosa con la madre respetuosa, confirmando de esta forma la relación que tiene la calidad de relación con la alexitimia.
- La calidad de relación con el padre estuvo asociada con el apego seguro, pero no con las manifestaciones de apegos patológicos ansioso y evitativo.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Admin.A. (2014). Covert Emotional Manipulationa tactics. How Manipultion take control in Personal Reltionships. Psychopaths and Love.

Anuk, D., & Bahadir, G. (2018). The association of experience of violence and somatization, depression and alexithymia: a simple of woman with medically unexplained symtoms in Turkey. Arch Woman Men Health, 93-103.

APA. (2018). Harmfull Masculinity and Violence: Understanding the conexion and the aproaches to preventions. APA.

Arbiol, I. (2020). Inteligencia Emocional y Apego en la Población Adulta: una revisión sistemática. Know and Share Psychology.

Barudy, J. (2013). Los buenos tratos a la infancia (Segunda ed.). Barcelona: Gedisa.

Belus, J., Wanklyn, S., Iverson, K., Pukay, M.-N., Langhinrichen-Rohling, J., & Monson, C. (2014). Do Anger and Jealousy Mediate the Relationship Between Adult Attachment Styles and Intimate Vilence . Partner Abuse, 388-406.

Berzenski, R., & Yates, t. (2010). A Develomental Process Analisis of The Contribution of Chilhood Emotional Abuse to Relationship Violence. Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma, 180-203.

Bonache, H., Mendez, R., & Krahe, L. (2017). Romantic Attachment, conflict resolutions styles and teen dating violence victimization. Journal of youth adolescence, 1905-1917.

Borelli, J., David, D., Rifkin, G.-A., SBarra, D., Melh, M., & Mayes, L. (2012). Language Use in The Adult Attachment Interview: Evidence for Attachment-specific emotion regultion. Personal Ralationship, 1-20.

Bowlby, J. (1973). Attachment and loss:Volume 11: Separation, Anxiety and Anger. Londres: Hogarth Press.

Bown, H. (2009). Domestic Violence Treatment for Abusive Women: A treatment Women. New York: Routlege.

Brando, M., Valera, J., & Zarate, Y. (2008). Estilos de apego y agresividad en adolescentes. Psicología Segunda Época.

Casado, T. (25 de Noviembre de 2021). Femicidios y horfandad. El Día.

Casullo, M. (2002). Alexitimia y Estilos de Personalidad. Portal Regional BVS, 216-220.

Cheche, H., & Jackson, J. (2019). Insecure Attachment, Emotion Dysregulation, and Psychological Aggesion in Couples. Journal of Interpersonal Violence.

- Chen, L., Xu, L., & You, W. (2017). Prevalence and Associates Factors of Alexithymia Among Adults Prisoners in China: a Cross Sectional Study. *BMC Psychiatry*, 17(287).
- Clark, C. (2016). Intimate Partner Violence. *Preventive Medicine*, 132-137.
- Coan, J. (2010). Adult Attachment and the Brain. *Journal of Social and Personal Realationship*, 2010-2017.
- Console, Natale, Benardes, Wagner, Marín, & Helena. (2018). Coyungalidad y apego. *Urosario.edu.do*.
- Contreras, P., Guzmán, M., Alfaro, C., Araya, C., & Jimenez, P. (2011). Significados asociados a la infidelidad en estudiantes universitarios con estilos de apego inseguro e inseguro. *Salud y Sociedad*, 10-30.
- Damian, Solis, Ramírez, & Olam. (2019). Apego y Violencia en una muestra de adolescentes. *Archivo Criminalística Seguridad Pública*.
- De la Rubia, J., & Basurto, S. (2015). Alexitimia como predictor directo y mediado por la depresión en la violencia de pareja. *Revista Costarricense de Psicología*.
- Domingue, R., & Mollen, E. (2009). Attachment and Conflict Communication in adult romantic relationship. *Journal of Social and Personal Relationship*, 678-696.
- Doumas, D., Pearson, C., Elgin, J., & Mc.Kinley, L. (2008). Adult Attachment as a Risk Factor for Intimate Partner Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 616-634.
- Dryden, W. (2012). *Dealing with Emotional Problems*. Canada: Routledge.
- Dutton, D., & Golant, S. (2004). *El golpeador: un perfil psicológico*. Buenos Aires: Paidós.
- Echeburúa, E. (2006). *Personalidades Violentas*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2017). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores*. Barcelona: Ariel.
- Echeburua, E., & Loinalz, I. (2012). *Apego Adulto en Agresores de Pareja*. Madrid: Acción Psicológica.
- Edelstein, R., & Gillah, O. (2008). Avoident Interference:Adult Attachment and Emotional Processing Biases. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 171-181.
- Eizaguirre, A. E. (2000). Alexitimia y relaciones de pareja. *Psicothema*, 760-764.
- Encio, C. (2017). *La relación de apego: posibilidad educativa*. Madrid: Norcea.

- Fariña, F., Arce, R., & Casal, B. (2015). *Violencia de Género: tratado psicológico y legal*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fariña, S., Arce, R., & Buela, G. (2015). *Violencia de Género*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fernández, A. (2010). *La alexitimia: un trastorno masculino y sufrimiento femenino*. Madrid: Cuaderno cuarto.
- Garay, F. R., González, L. A., Carrasco, M. A., & Amor, P. J. (2017). Prevalencia de la Violencia en el Noviazgo: Una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 135-147.
- Garay, F., Carrasco, M., Amor, P., & Gonzalez, A. (2015). Factores asociados a la violencia en el noviazgo: una revisión crítica. *Anuario de Psicología Jurídica*, 47-56.
- Garbajosa, & Boira. (2013). Estado Actual y Retos Futuros de los Programas para Hombres Condenados por Violencia de Género en España. *Intervención Psicosocial*.
- Garofalo, C., Velotti, P., & Zabattini, G. C. (7 de 2018). Emotion Regulation and Agression: The incremental Contribution of Alexithymia, Impulsivity, and Emotion Dysregulation Facets. *Psychology of violence*, 8(4).
- Gómez, M., & Anacona, C. (2014). Prevención de la Violencia en el Noviazgo: una revisión de programa publicados entre 1990 y 2012. *Pensamiento Psicológico*, 117-132.
- Gondoff, E. (1997). Batterers programs. *Journal of Interpersonal Violence*, 83-98.
- Good, G., & Sherrod, N. (2001). The Psychology of Men and Masculinity: Research Status and Future directions. *Hand Book of the psychology of woman and gender*, 2001-2014.
- Gori, A., Topino, E., Graparo, G., Bagnoli, I., Caretti, V., & Shimmenti, A. (2021). A Comprehensive Model for Gamblings Behaviors: Assesment of The Factors That can Contribute to the Vulnerability and Maintenance of Gambling Disorders . *Journal of Gambling Studies*, 1-17.
- Gottman, J. (S.F). *Why Marriages succeed or fail*. New York: Simon Schuster Paperbacks.
- Goutbout, N., Dutton, D., Lussier, Y., & Sabourin, S. (2009). Early Exposure to Violences, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment. *Personal Relationship*, 365-384.
- Grady, M., Yoder, J., & Brown, A. (2018). Childhood Maltreatment Experiences, Attachment, Sexual Offending: Testing a Theory. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-35.



Greenwood, D. (2015). Attachment and Conflict in Adult Relationship. *The International Encyclopedia of Interpersonal Communication*, 1-6.

Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Loved Conceptualize as and Attachment Process *Journal of Personality and Social Psychology*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 511-524.

Heise, L. (2011). What works to prevent partner violence? A evident Overview. LSHTM: Reseach On Line London.

Heise, L. V. (1998). Violence Against Woman: An integrated, ecological franwork. *Violence Against Woman*, 262-290.

Holtzworth, A., Mehaan, J., Herron, K., & Reman, U. (2000). Testing a Holtzworth-Munroe and Stuard 1994 Battery Tipology. *Journal of Consulting and Clinical Psichology*.

Humphreys, T., Wood, L., & Parker, D. (2009). Alexithymia and Satisfation in Intimate relationship. *Personality and individuals differences*, 43-47.

Jacobson, S., Gottman, J., & Shortt, J. (1995). The distintions between: type 1 and 2 batterers further considerations. *Journal of family psychology*, 272-279.

Jhonson, S. (2008). *The practice of emotional focuse therapy*. New York: Routlege.

Judicial, C. p. (2010). *Para una Justicia Sin Violencia Ni Discriminación*. Santo Domingo, D.N: Editora Magraf,S.A.

Kauhanen, J., Kaplan, G., Julkunen, J., Wilson, T., & Solenen, J. (1994). Social Factors in Alexhithymia. *Comprehensive Psyquiatry*, 373-376.

Khosravi, M. (February de 2020). The Mediating Roll of Alexithymia in The Association Between Attachment Styles and Bonderline Personaliti Syntomatology . *Health Psychology Reseach* , V111.

Kirkaburun, K., Unubol, H., Sayar, G., Carkci, J., & Griffith, M. (2021). Sex Adiction in Turkey:A large Scale Survey with a national comunity sample. *Current Psychological One Line First*, 1-9.

Kliewer, W., Borre, A., Wright, A., Jaggi, L., Drazdowzki, T., & Zahakaris, N. (2016). Parental Emotional Competence and Parenting in Law Income Families with Adolescents . *Journal of Family Psychology*, 33-42.

Lane, R., Sechrest, L., & Riedel, R. (1998). Sociodemographic Correlates of Alexhithymia. *Compensive Psychiatry;Volumen 39*, 377-385.

Lara, C. E., Aranda, C. T., Boluda, Z., Bretones, C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1-8.

Latina, O. d. (2018). *Feminicidios. Países de América Latina y el Caribe: Observatorio de Igualdad de Género*.

Lega, L., Sorribes, F., & Calvo, M. (2017). *Terapia Racional Emotiva*. Madrid: Paidós.

Lemay, E., & Spongberg, K. (2015). Perceiving and Wanting to be Valued by Others: Implications for Cognitions, Motivation, and Behavior in Romantic Relationships. *Journal of Personality*, 464-478.

León, C. L., Ramón, F. M., Zamora, R. M., & García, A. C. (2013). Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una comunidad de Balancán, Tabasco. *Redalyc.Org*, 44-50.

Leone, Crane, Dominic, Edkhart, & Parrot. (2016). *Problematic Drinking Impulsivity and Physical IPV Perpetration: A Diadic Analisis*. America Psychological Asociation.

Leshem, R., Lieshout, V., David, S., & David, B. (2021). Does emotion matter? the role of alexithymia in violent recidivism: a systematic literature review. *Criminal Behavior and Mental Health*.

Levant, R. (2011). Research in the psychology of men and masculinity using the gender role strain paradigm as a framework. *American Psychology*, 765-776.

Liporace, M., & Casullo, F. (2005). *Los Estilos de Apego: teoría y medición*. Argentina: JVE.

Loinaz, I. (2017). *Manual de Evaluación del Riesgo de Violencia*. Madrid: Pirámide.

Lunazzi, A. (2012). *Alexitimia: Cruzando el puente entre la teoría, la investigación y la Clínica*. Buenos Aires: Paidós.

Martinez, A. R., Lila, M., & Albiol, L. M. (2019). The Importance of Considering Alexithymia During the Inicial Stages Of Intimate Partner Violence Interventions to Design Adjuvant Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

Martinez, R., Lilal, M., Gracia, E., & Albiol, L. (10 de 2018). Improving Emphathy With Motivational Strategies In Batterers Interventions Programmes: Results of a randomized controlled trial. *British Journal of Clínical Psychologist*.

Maskin, R., Iverson, K., Vogt, D., & Smith, B. (2019). Association Between Intimate Partner Violence Victimization and Employments Outcomes Between Males and Female

post 9/11 Veterans. *Psychological Trauma. Theory Research: Practice and Policy*, 404-414.

Mendez, R., O.J. A., & Santana, G. (2019). Idel and actual partner assesment in male batterers with differents atachment styles. *Journal of Caring Sciences*, 3-14.

Mikulincer, M., & Shaver, P. (2010). *Attachment in adulthood: Estructure, Dynamics and Change*. London: Guilford Press.

Ministerio de la Mujer, R. D. (2000). *Ley 24-97*. Santo Domingo, D.N: Ministerio de la Mujer.

Momene, Yanire, Estevez, & Ana. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores de apego adulto y la independecia emocional. *Behavioral Psychology*.

Montebarocci, O., Codispoti, B., & Rossi, N. (2004). Adult Attachment Style and Alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 499-507.

Montolio, C., Ros, C., & Portela, C. (2016). Programa para el Contexto Escolar de Prevención de Violencia en las Parejas. *Educar*, 11-31.

Mujer, M. d. (2012). *Mujer Dominicana en Cifras 2000-2012*. Santo Domingo: Aecid Oficina Técnica de Cooperación.

Muños, J. (2015). Estilo de Apego Adulto y Creencia en relación a la Masculinidad y Femeidad. *Austral de Ciencias Sociales*, 107-123.

Murphy, C., & Hoover, S. (2021). Measuring Emotional Abuse in Dating Relationship as a Multifactoral Construct. *Violence and Victims*.

Nezu, & Zurrilla. (2014). *Terapia para resolver problemas: Manual de Tratamiento*. Barcelona: Desclée D Brouwer.

Nezu, A., Nezu, M., & Zurrilla, T. (2014). *Terapia de Solución de Problemas*. Madrid: Desclée D Brouwer.

OEA. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*. Belem Do Para: OEA.

ONE. (2015). *Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples*. Santo Domingo, D.N.: Encuesta Nacional.

Orrie, D., & Raz, S. (2012). Adult Attachment and emotional processing biases: An event related potentials (ERPS) study. *Biological Psychology*, 212-220.

Páez, D., Fernandez, I., Campos, M., Zubieta, E., & Casullo, M. (2006). Secure Attachment, parental ties, family climate and emotional intelligence, socialization, regulation and well being. *Anxiety and stress*, 329-341.

Pappas, S. (2019). APA. APA, 34.

Pimentel, V., & Santelices, M. (2017). Apego adulto y mentalización en hombres que han ejercido violencia hacia sus parejas. *Phyke*, 1-16.

Pimentel, V., & Santelices, M. (2017). Apego Adulto y Mentalización en Hombres que han Ejercido Violencia hacia sus Parejas. *Phykhe*.

Pública, S. (2013). Encuesta Demográfica y de Salud, República Dominicana. Santo Domingo, República Dominicana: Centro de Estudios Sociales y Demográficos (CESDEM).

Pueyo, A., & López, S. (1995). Manual para la Valoración del riesgo de violencia contra la pareja (SARA). Barcelona: I Ediciones.

Redondo, L., & Luyten, P. (2021). Alexithymia Mediates the Relationship Between Insecure Attachment and eating disorder Symptoms. *Journal of Rational Emotive and Cognitive Therapy*, 491-508.

República, P. G. (2019). Informe Estadístico. Santo Domingo, Distrito Nacional: Procuraduría General de la República.

Reyes, F. (22 de Noviembre de 2021). La Violencia de Género en República Dominicana. *Listin Diario*.

Robinson, L. (2005). Investigating a Batterer Typology: The Role of Personality Characteristics Attachment. New York: UMI.

Sanchez, Q., & Oliva, A. (2014). Vínculos de apego con los aadres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *International Journal of Social Psychology*, 71-86.

Scigala, D., Fabris, M., Badenes - Ribera, L., Zdankiewicz-Scigala, E., Hintertan, I., & Lomgobardi, C. (2021). Alexithymia and Adult Attachment: Investigating the Mediating Role of Fear of Intimacy and Negative Mood Regulation Expetancies. *Psychological Reports*. One Line First.

Serrano, A., Ordi, G., & Gorbi, B. (2016). Disociación, personalidad, sugestionabilidad, alexitimia y dificultades en la regulación emocional: un estudio correlacional. *Clínica y Salud*, 147-155.

Sommer, J., Babcock, J., & Sharp, C. (2017). A Diadic Analysis of Partner Violence and Adult Attachment. *Journal of Family Violence*, 279-290.

Sprenkle, H., Davis, D., & Lebow, J. (2009). *Common Factors in Couple and Family Therapy*. New York: The Guilford Press.

Statting, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 1072-1085.

Swan, C., & Snow, D. (2006). The development of a theory of women use of violence an intimate relationships. *Violence Against Women*.

Targaglino, M., Dillon, C., Hermida, P., Felbel, C., & Somale, V. (2017). Prevalencia de depresión Geriátrica y Alexitimia: asociación con características socio demográficas, en una muestra de adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileña de Geriátria a Gerontología*.

Taylor, G. (2000). Recent Developments in Alexithymia Theory and Research. *The Canadian Journal of Psychiatry*.

Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaert, S. (10 de 2006). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal and Clínica Psychology*, 63(1).

Vergés, L. (2013). *Aportes y Desafíos para la Intervención con Hombres Agresores*. República Dominicana, D.N.: Fondo de Población de Naciones Unidas.

Vergés, L., & Guzmán, I. (2017). *Conflictividad y Violencia en Centros Educativos Privados*. Santo Domingo, D.N: Todo Gráfico.

White, J., & Goldolf, E. (2000). Implications of Personality Profiles for Batterer Treatment. *Journal of Interpersonal Violence*.

Willian, C., Wood, R., & Howe, H. (2018). Alexithymia is associate with aggersive tendensies following traumatic briain injury. *Brain Injury*, 69-77.

Yelsma, P., & Marrow, S. (2009). An examination of couple difficulties with emotional expressiveness and their marital satisfation. *Journal of Family Communications*, 41-62.

Young, J., Janet, S., & Wesihaar, M. (2013). *Terapia de Esquemas*. Madrid: Desclée D Brower.

Zdankiewicz-Scigala, E., & Scigala, D. (2020). attachment Style: Early Childhood Trauma. Alexithymia, and Dissociation Among Persons Addicted to Alcohol: Structural Equation Model of Dependencies. *Frontiers in Psychology*, 2-13.

**ANEXOS**

## **Anexo 1. Cuestionario de Variables Demográficas y Psicosociales**

### **Edad:**

### **Estado civil:**

1. Casado 2. Unión libre 3. Soltero 4. Divorciado

### **Ocupación:**

1. Empleado 2. Desempleado

### **Nivel académico o escolaridad:**

1. No lee ni escribe 2. Básica 3. Media 4. Bachiller 5. Universitario 6. Profesional

### **Actitud ante el proceso de evaluación:**

1. Defensivo 2. Colaborador 3. Indiferente

### **Estado mental y humor:**

1. Defensivo 2. Colaborador 3. Indiferente

### **Relación con denunciante:**

1. Casado 2. Unión libre 3. Noviazgo 4. Relación extra conyugal 5. No íntimos 6. Ex novio

7. Ex parejas

### **Tiempo de relación con denunciante:**

1. Novio 2. 1er año 3. 2 a 5 años 4. 10 o más años

### **Hijos en común con denunciante:**

1. Uno 2. Dos 3. Tres o más 4. Ninguno

### **Tipo de violencia:**

1. Físico 2. Psicologico o Verbal 3. Sexual 4. Físico y Psicológico 5. No identificada

### **Tiempo en el centro:**

1. Un mes o menos 2. Dos a tres 3. Cuatro a seis 4. Siente a nueve 5. Diez a doce

6. Un año o más

Cantidad de denuncias anteriores:

1. Una 2. Dos 3. Tres o más 4. Ninguna

Antecedentes penales:

1. Si 2. No

Posee o no armas de fuego:

1. Si 2. No

Consume alcohol:

1. No 2. Social 3. Frecuentes

Se suele o no emborrachar:

1. Si 2. No

Consumo de drogas:

1. Si 2. No

Padece enfermedad:

1. Si 2. No

Vive con denunciante:

1. Si 2. No

Nivel de satisfacción laboral:

1. Bajo 2. Media 3. Alto 4. Muy alta

Con quien se crio:

1. Padre y madre 2. Padre 3. Madre 4. Padre y madrastra 5. Madre y padrastro 6.

Otro

Como es su relación con su padre:

1. Calidad 2. Respetuosa 3. Distante 4. Conflictivo

Como es su relación con su madre:



1. Calidad 2. Respetuosa 3. Distante 4. Conflictivo

Recibió castigos físicos de sus padres:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuente

Su padre maltrato a su madre:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuente

Recibió castigos físicos de sus profesores:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuente

Sus padres o profesores le castigaron injusto:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuente

Abuso físico, psicológico o sexual en su infancia:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuente

Su padre abusa del alcohol o de otra droga:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuente

Su padre maltrato a su madre:

1. Nunca 2. A veces 3. Frecuente

Cuando se presentó el 1er episodio de violencia hacia su pareja:

1. Noviazgo 2. Primer año 3. Dos a cinco años 4. Cinco o más

## Anexo 2. Cuestionario de apego de Liporace

### Cuestionario de tipo de apegos románticos

Lea las siguientes frases. Marque su respuesta pensando en su forma de ser y sentir. No hay respuestas correctas o incorrectas. Sea sincero /ra al responder. Coloque los números correspondientes (1,2,3,4,) al lado de cada frase sobre la base de las puntuaciones siguientes:

1. Casi nunca.    2. A veces.    3. Con frecuencia.    4. Casi siempre

Responda pensando en una relación romántica que tenga, haya tenido o desee.

1. Aunque quiera, es difícil para mi confiar en mi pareja.
2. Deseo relacionarme afectivamente con alguien, pero en general me siento rechazado.
3. Me siento bien cuando evito compromisos emocionales románticos con otra persona.
4. Siento que mis parejas no me valoran como yo las valoro a ellas.
5. Necesito sentirme independiente, sin compromisos afectivos.
6. Me preocupa poco estar sola (solo), sin relaciones sentimentales estables.
7. Comprometerme en relaciones afectivas me da miedo.
8. Me incomoda depender emocionalmente de mi pareja y que esta dependa de mí.
9. Me preocupa poco sentirme rechazada por mi pareja.

Edad.....Sexo.....Lugar donde vive.....

#### Educación:

\_\_\_ Primaria incompleta    \_\_\_ Primaria completa    \_\_\_ Secundaria completa  
\_\_\_ Universitaria Incompleta    \_\_\_ Uni.Completa

Ocupación: \_\_\_\_\_

Actualmente tengo pareja estable: Si     No

Dimensiones de Items que integran la escala de apego para relaciones románticas

Estilos de apego	Relaciones románticas
Temeroso evitativo	1,3,5,7,8
Ansioso	2,4
Seguro	6,9

### Cálculo de puntuaciones:

Se obtienen tres puntuaciones parciales para cada escala, seis en total, sumando los valores asignados por el examinado a cada reactivo. Una vez obtenidos estos valores, se convierten las puntuaciones directas a percentiles, interpretándose de la manera siguiente:

Valor percentiles	Evaluación del estilo de apego
5 ó menos	Extremadamente bajo (supera solamente al 5% de los sujetos de la muestra de tipificación, o menos.
De 6 a 25	Bajo (de la muestra de referencia, supera a un porcentaje de pares entre el 6% y el 25%.
De 30 a 70	Promedio. Supera a sus pares en la muestra normativa en un porcentaje que varía entre el 30% el 70%
75 a 90	Elevado. Supera a sus pares en un porcentaje de sujetos que oscila entre el 75% y el 90%.

90 a 99	Muy elevado. Supera en ese estilo de apego a una proporción de sujetos que varía entre 90% y el 99%.
---------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

Escala de Estilos de Apego (Vínculos Románticos): Baremo ciudad de Buenos Aires y alrededores, sujetos adultos, N=800 (30 a 60 años. Promedio de edad =42,02; dt=9,12)

Vínculos románticos			
Descriptiva	Temeroso evitativo	– Ansioso	Seguro
Media	8,44	3,09	4,12
Dt	2,99	1,32	1,77
Mínimo	5	2	1
Máximo	20	8	8
Percentil			
1	5	2	2
5	5	2	2
10	5	2	2
15	5	2	2
20	6	2	2
25	6	2	3
30	6	2	3
35	7	2	3
40	7	2	3
45	7	3	4
50	8	3	4
55	8	3	4
60	9	3	5
65	9	3	5
70	10	3	5
75	10	4	5

80	11	4	6
85	12	5	6
90	13	5	7
95	14	6	8
97	16	6	8
99	17	8	8

Nota bibliográfica: este instrumento fue tomado de:

Casullo, M. M y Mercedes F. Liporace. Los Estilos de Apego. Teoría y Medición. (2005). JVE Ediciones. Argentina. 125-139.

**Anexo 3. Prueba LAC TAS 20**

R.M.Bagby, G.J. Taylor, J.D.A, Parker, E. Fernandez Jimenez, m.a. Perez San Gregorio, H.A. Lunazzi (2011)

Señale con una X el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual. Debe tener en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas. Se trata de conocer el modo en que usted reacciona y se comporta normalmente. Conteste lo más sinceramente posible, según los siguientes criterios.

Código de usuario \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha administración \_\_\_\_\_

	Total- Mente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	Indeciso	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. A menudo me encuentro confundido/a con el tipo de emoción que estoy sintiendo.					
2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para describir mis sentimientos.					
3. Tengo sensaciones corporales que ni los médicos las entienden.					
4. Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad.					

5. Prefiero analizar los problemas en lugar de simplemente describirlos.					
6. Cuando me siento mal emocionalmente no sé si estoy triste, asustado/a o enojado/a.					
7. A menudo estoy confundido/a con las sensaciones que noto en mi cuerpo.					
8. Prefiero dejar que pasen las cosas, en vez de analizar por qué han ocurrido de esa manera.					
9. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo.					
10. Es muy importante sentir o experimentar las emociones.					
11. Me es difícil describir lo que siento sobre la gente.					
12. La gente me pide que describa con más detalles como me siento.					

13. No sé lo que sucede dentro de mí.					
14. A menudo no sé por qué estoy enojado/a.					
15. Prefiero hablar con la gente acerca de sus actividades diarias en vez de acerca de sus sentimientos.					
16. Prefiero ver espectáculos de entretenimiento en lugar de dramas psicológicos.					
17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos /as más íntimos.					
18. Puedo sentirme cercano/a a alguien incluso en momentos de silencio.					
19. Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					



<p>20. Buscar significados profundos en películas u obras de teatro no me deja disfrutarlas tanto como el hecho de verlas simplemente.</p>					
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

**Anexo 4. Consentimiento informado para la investigación: Alexitimia y Apego en Hombres Maltratadores.**

**Código:** \_\_\_\_\_

El presente consentimiento informado es para explicar a los participantes de esta investigación sobre en qué consiste la misma, y sobre cuál será su papel al participar en ella.

La investigación es encabezada por el (MA) Luis Norberto Vergés Báez y el propósito de la misma es el comprender algunos de los factores emocionales que explican la conducta violenta, en este caso, la alexitimia y el Apego.

Al aceptar participa, decisión que depende de su voluntad, se le pedirá responder preguntas de tres instrumentos, respuestas que serán posibles en unos 45 minutos. Estas respuestas quedarán debidamente guardadas a los fines que el investigador pueda usar estas informaciones para que los resultados sirvan a la comprensión del tema investigado.

Además de confirmar que su participación es voluntaria, se le informa que sus respuestas no le comprometen, ni mucho menos representa ningún riesgo para usted en lo personal, no tendrá ningún costo, ni tampoco recibirá beneficio material alguno; tampoco se utilizarán los resultados para ningún otro fin fuera de la investigación.

Sus respuestas serán anónimas y codificadas con una clave, por lo que no será revelado su nombre. Una vez utilizadas las respuestas, los formularios se destruirán.

Si tiene alguna duda, la puede formular en cualquier momento de la entrevista o llenado de los formularios. Si algunas de las preguntas les resultan incómodas, tiene todo el derecho de hacérselo saber al investigador. En caso de preferir no seguir o retirarse del proceso, lo puede hacer sin ningún tipo de consecuencia.

Al firmar debajo, confirmará que está de acuerdo con participar de esta investigación.

Le quedamos muy agradecidos por su colaboración,

---

---

---

Nombre participante

Firma del/la participante

Entrevistador/ra

## Anexo 4. Artículo que acredita la calidad de la tesis



Article

### Alexithymia and Insecure Attachment among Male Intimate Partner Violence Aggressors in the Dominican Republic

Luis Vergés-Báez <sup>1</sup>, David Lozano-Paniagua <sup>2,\*</sup>, Mar Requena-Mullor <sup>2</sup>, Jessica García-González <sup>2</sup>, Rafael García-Álvarez <sup>3</sup> and Raquel Alarcón-Rodríguez <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychology, The Catholic University of Santo Domingo, Santo Domingo 10108, Dominican Republic; norbertoverges@gmail.com

<sup>2</sup> Department of Nursing, Physiotherapy and Medicine, University of Almería, 04120 Almería, Spain; mrm047@ual.es (M.R.-M.); jgg145@ual.es (J.G.-G.); ralarcon@ual.es (R.A.-R.)

<sup>3</sup> Faculty of Health Sciences, Human Sexuality Institute, Autonomous University of Santo Domingo, Santo Domingo 10103, Dominican Republic; raf.garcia@hotmail.com

\* Correspondence: dlozano@ual.es; Tel.: +34-950-214-604

**Abstract:** The complexity of intimate partner violence and the impossibility of understanding it from single factors have been studied from different biological, psychological, and socio-cultural factors. A cross-sectional study was conducted on 187 men involved in legal proceedings for problems of violence in their intimate partner relationships in the Dominican Republic in order to explore whether insecure attachment represents a risk factor for alexithymia in men with violent behaviors. The attachment style was determined by the Casullo and Fernández-Liporace Attachment Styles Scale, and alexithymia was assayed using the Latin American Consensual Toronto Alexithymia Scale (LAC TAS-20), a modification of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Chi-square test and multiple binary logistic regression analysis were performed to explore the phenomena of alexithymia and attachment styles in the context of a confinement center for male intimate partner offenders in the Dominican Republic. The results showed that insecure attachment represents a risk factor for alexithymia, being highest for avoidant attachment in the population studied. The results also highlight the influence of other factors such as education and maternal-familial relationships as a factor risk for alexithymia.

**Keywords:** insecure attachment; avoidance; alexithymia; intimate partner violence; social sciences



**Citation:** Vergés-Báez, L.; Lozano-Paniagua, D.; Requena-Mullor, M.; García-González, J.; García-Álvarez, R.; Alarcón-Rodríguez, R. Alexithymia and Insecure Attachment among Male Intimate Partner Violence Aggressors in the Dominican Republic. *Healthcare* **2021**, *9*, 1626. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121626>

Academic Editor: David Crompton

## Article

# Alexithymia and Insecure Attachment among Male Intimate Partner Violence Aggressors in the Dominican Republic

Luis Vergés-Báez <sup>1</sup>, David Lozano-Paniagua <sup>2,\*</sup> , Mar Requena-Mullor <sup>2</sup> , Jessica García-González <sup>2</sup> , Rafael García-Álvarez <sup>3</sup> and Raquel Alarcón-Rodríguez <sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Department of Psychology, The Catholic University of Santo Domingo, Santo Domingo 10108, Dominican Republic; norbertoverges@gmail.com

<sup>2</sup> Department of Nursing, Physiotherapy and Medicine, University of Almería, 04120 Almería, Spain; mrm047@ual.es (M.R.-M.); jgg145@ual.es (J.G.-G.); ralarcon@ual.es (R.A.-R.)

<sup>3</sup> Faculty of Health Sciences, Human Sexuality Institute, Autonomous University of Santo Domingo, Santo Domingo 10103, Dominican Republic; raf.garcia@hotmail.com

\* Correspondence: dlozano@ual.es; Tel.: +34-950-214-604

**Abstract:** The complexity of intimate partner violence and the impossibility of understanding it from single factors have been studied from different biological, psychological, and socio-cultural factors. A cross-sectional study was conducted on 187 men involved in legal proceedings for problems of violence in their intimate partner relationships in the Dominican Republic in order to explore whether insecure attachment represents a risk factor for alexithymia in men with violent behaviors. The attachment style was determined by the Casullo and Fernández-Liporace Attachment Styles Scale, and alexithymia was assayed using the Latin American Consensual Toronto Alexithymia Scale (LAC TAS-20), a modification of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Chi-square test and multiple binary logistic regression analysis were performed to explore the phenomena of alexithymia and attachment styles in the context of a confinement center for male intimate partner offenders in the Dominican Republic. The results showed that insecure attachment represents a risk factor for alexithymia, being highest for avoidant attachment in the population studied. The results also highlight the influence of other factors such as education and maternal–familial relationships as a factor risk for alexithymia.

**Keywords:** insecure attachment; avoidance; alexithymia; intimate partner violence; social sciences



**Citation:** Vergés-Báez, L.; Lozano-Paniagua, D.; Requena-Mullor, M.; García-González, J.; García-Álvarez, R.; Alarcón-Rodríguez, R. Alexithymia and Insecure Attachment among Male Intimate Partner Violence Aggressors in the Dominican Republic. *Healthcare* **2021**, *9*, 1626. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121626>

Academic Editor: David Crompton

Received: 4 November 2021

Accepted: 22 November 2021

Published: 24 November 2021

**Publisher's Note:** MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



**Copyright:** © 2021 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## 1. Introduction

Intimate partner violence (IPV), the most common form of violence that women experience globally, is an act of violence committed by a male intimate partner or ex-partner that results in either physical, sexual, or psychological harm directed towards females [1]. Traditionally, the population of male aggressors has been studied based on sociodemographic factors such as age, sex, academic level, and marital status. However, results in different groups have been inconsistent, and their relationship with violence in partner aggressors seems to be mediated by other factors [2–4]. According to current theories, the violent behavior within the partner has a multi-causal origin and has multiple associated risk factors. This multifactorial makes the study of these risk factors a difficult task [5]. According to the ecological theory of Heise, the IPV should be viewed as a multifactorial interaction among personal, situational and sociocultural factors [6]. Although both sexes are at risk of homicide from IPV, men are more likely than women to act violently in order to induce fear, domination, and control [7].

Violence in intimate relationships is a serious social problem in the Dominican Republic, as it is the most reported crime and claims many lives every year. According to official sources, in 2019, 152 women were murdered in the country in the intimate partner environment and 19,178 complaints were received. This number constitutes a rate of

2.7 per 100,000 women, the third-highest in Latin America, only surpassed by Honduras (6.2) and Salvador (3.3) [8]. In addition, from 2005 to 2020, 1514 women were murdered by partners and ex-partners in the Dominican Republic. Despite this reality, few studies have explored the possible relationships between the emotional factors present in offenders and their association with demographic and psychosocial variables, including alexithymia and attachment. However, the only sources considered for public policies are quantitative data on specific processes, leaving aside the qualitative relational and emotional aspects that could be associated with aggressor violence.

Attachment and alexithymia are emotional factors that have been regularly linked to violent behaviors in the male population and that have a direct impact on partner relationships. Although both have been studied in a possible relationship to male aggressors, they have been always studied separately [9–11].

Attachment could be defined as a special bond that constitutes an adaptive phenomenon. It is an organized behavioral system whose function is to maintain the proximity of care, and which acts as a homeostatic control system. Briefly, attachment theory establishes that both the resilience capacity of children and their subsequent behavior and emotional development are directly related to the type of bond that children established with their parents in the early years. According to this, attachment can be classified into two different styles: secure and insecure attachment (which can be divided into anxious and avoidant insecure attachment). Secure attachment occurs when the child feels unconditional on the part of her parents and has the certainty that they will not fail them. Within insecure attachments, for anxious attachment, the child does not trust their caregivers and grows up with a feeling of uncertainty and insecurity, which generates anguish. On the other hand, avoidant attachment occurs when caregivers do not provide sufficient security for the child, causing the child to develop an emotional distance from them [12].

Attachment is responsible for maintaining the stability of the individual in their environment [13]. In the avoidant attachment style, people feel uncomfortable being close to each other, while people with anxious attachment find that others do not come as close as they would like. In this sense, people with anxious attachment often feel that their partners do not love them, or even that they do not want to be with them [14,15]. Regarding the possible relationship between the style of insecure attachment and violence, some theories have proven to be useful for predicting this phenomenon in relationships. Some evidence confirms that men with insecure attachment show greater violence against women than those with secure attachment [16]. Attachment styles in couples are measured through two dimensions, namely: anxiety concerning being abandoned and avoidance of intimacy [17]. In a general way, people with avoidant attachment tend to disable the attachment system by generating emotional distance in relationships. On the other hand, abusers who score high in anxious attachment often feel devalued in relationships and trigger a high level of violence [9–11]. For this reason, abusers with this attachment style are more likely to use violence to maintain emotional distance, as well as a mechanism to maintain control and revenge in relationships.

On the other hand, alexithymia is a common personality trait among individuals with different health problems, suggesting that alexithymia could be a risk factor for medical or psychiatric illness [18]. Alexithymia could be defined as a personality trait in which people have serious difficulties identifying, describing, expressing, or verbalizing feelings. They also have difficulties differentiating bodily sensations and feelings during certain emotional experiences, particularly negative emotions. In addition, these individuals often present a restricted imagination, as well as a tendency to hostility when facing stressful situations [9,19]. Studies generally support the idea of a strong association between alexithymia and violence perpetrated by the aggressors due to the poor dyadic adjustment they have [9,19]. These studies also point out that individuals who have a higher level of insecure attachment style have a lower capacity to adequately display their emotional states, increasing their susceptibility to present alexithymia [18]. Previous studies link

alexithymia and impulsivity, and use their association to explain aggressive behaviors and to establish the importance of emotional regulation [20].

Several demographic and psychosocial factors appear to be associated with alexithymia, although these findings appear to be inconsistent. The academic level, a factor that could reduce the possibilities of developing the emotional skills that alexithymia lack, seems to be the most determining factor [20–22]. The relationship between alexithymia and the quality of relationships, especially with the mother, should also be highlighted [23].

Previous studies have found that insecure attachment and alexithymia are associated with different kinds of violence in populations with mental health problems, such as depression, anxiety, somatoform disorders, personality disorders, or dissociative disorders [24–26]. The present study aims to study whether attachment styles could be a risk factor for alexithymia in male perpetrators of IPV confined in the Center for Behavioral Intervention for Male Aggressors in the Dominican Republic. As violence is also usually mediated by several factors, especially the quality of the parental relationship [10,27–29], the influence of this relationship has been also studied. Likewise, it intends to establish the socio-demographic profile of abusers with alexithymia in comparison with the non-alexithymia abuser's group.

## 2. Materials and Methods

### 2.1. Sampling and Data Collection

A cross-sectional study was conducted on a cohort of 187 men (male IPV aggressors) who were undergoing a therapeutic process at the Behavioral Intervention Center for Men of the Attorney General's Office of the Dominican Republic as part of a coercive program for violence against their partners. Data were collected between January to June of 2019, at the beginning of the therapeutic program of the Center for Behavioral Intervention for Male Aggressors (early skills phase). Individuals selected were men over 18 years of age who had been detained at the Center during the previous year and voluntarily agreed to participate in the study. Participants had to be able to read and write and to have the capacity to understand the questions. Participants were not previously evaluated with the same instruments used in this study. A therapist interviewed all participants individually. There were two screening tests (The Casullo and Fernández-Liporace Scale and LAC TAS-20) that lasted an average time of 25 min each. In addition, according to institutional protocols, some questions about socio-demographic parameters were asked to obtain key information.

Individuals who volunteered to participate in the study signed an informed consent form after being informed about the objectives of the study and their right to drop from the study at any time. The study was approved by the Bioethics Commission of the Institute of Human Sexuality belonging to the School of Medicine of the Autonomous University of Santo Domingo in the Dominican Republic. All the procedures were performed following the ethical standards of the Helsinki Declaration.

### 2.2. Instrumentalization

The evaluation began with the application of an interview to collect information on the socio-demographic characteristics of every participant. The questionnaire applied was designed by the Center for Behavioral Intervention for Men of the Attorney General's Office of the Dominican Republic in 2008. This questionnaire was used since to collect information on the main variables such as age, marital status, occupation, educational level, type of violence exerted, and quality of the relationship with the mother.

The Casullo and Fernández-Liporace Scale [13] was used to evaluate the attachment style that participants had. It is an adaptation of the original scale developed by Bartholomew in 1994 [30]. According to Bartholomew (1994), Casullo and Fernández-Liporace (2005) proposed a scale that integrates pathological attachments (fearful-avoidant and dismissing avoidant attachments) into a single category called avoidant attachment, as both share avoidance as a central aspect [13]. The test consisted of a scale on attachment

styles considering three indicators (secure, anxious, and avoidant) from each of the four attachment styles originally mentioned by the author (secure, anxious, dismissing avoidant, and fearful avoidant). The test was divided into two parts: the first one was about romantic relationships (9 items) and the other one was on non-romantic relationships (11 items). Participants had to respond by scoring each item based on a Likert scale, in which the response values were sorted from lowest to highest in terms of frequency ((1) hardly ever; (2) sometimes; (3) frequently; (4) almost always). Items were presented as statements, and individuals had to respond to each according to which one best suited them. Three partial scores were obtained for each scale corresponding to the sum of the assigned values for each indicator. Direct scores were converted using statistical standards to percentiles. For the different styles of attachment, percentiles below 30 were considered low attachment, while percentiles above 70 reflected high attachment. In contrast, attachments with percentiles between 30 and 70 were related to medium attachment [13]. This scale featured a Cronbach's alpha of 0.71. As three subscales were used to measure attachment, Cronbach's alpha for each dimension was 0.62 for avoidant attachment; 0.51 for anxious attachment, and 0.85 for secure attachment.

To evaluate alexithymia, the Latin American Consensual Toronto Alexithymia Scale (LAC TAS-20) was used, for which the Spanish version of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) was previously validated [31]. The alexithymia questionnaire consisted of three factors or subscales corresponding to each of the following theoretical dimensions: difficulty in identifying feelings and distinguishing them from the physiological sensations of emotions (DIF factor), difficulty describing other people's feelings (DDF factor), and externally oriented thinking (EOT factor). The first factor, the DIF factor, consisted of seven items that evaluated the confusion of the interviewee about the emotions felt or the confusion about bodily sensations (items 1, 3, 6, 7, 9, 13, and 14). The DDF factor comprised five items that evaluated the ease or difficulty for finding words that described the feelings or emotions experienced by the interviewees (items 2, 4, 11, 12, and 17). The EOT factor was composed of eight items that evaluated external-oriented thinking, for example, the greater or lesser inclination to introduce sentimental topics into everyday conversations or the greater or lesser importance attached to reflection on the emotions experienced in everyday life (items 5, 8, 10, 15, 16, 18, 19, and 20).

Every question on the LAC TAS-20 was a Likert scale statement that could range between 1 and 5 points: (1) strongly disagree; (2) moderately disagree; (3) neither agree nor disagree; (4) moderately agree; (5) strongly agree. The evaluation of the scale is done by assigning the scores obtained. From the sum of these scores, the total score, and the score of each of the three factors (DIF, DDF, and EOT) could be obtained. Thus, the total score ranged from a minimum of 20 to a maximum of 100 points. Initially, the TAS-20 scale divided individuals into three groups: those scoring 56 points or more (definite alexithymia), those scoring between 41 and 55 (indefinite alexithymia), and those scoring less than 40 points (no alexithymia). However, for this study, this variable was dichotomized as the presence of alexithymia (scores equal to or above 40) or absence of alexithymia (scores below 40 points), as undefined alexithymia was considered no alexithymia being present. The scale presented a Cronbach's alpha of 0.78.

### 2.3. Data Analysis

A descriptive analysis of the continuous variables was carried out using means and standard deviations, whereas absolute and relative frequency distributions were calculated for categorical variables. Categorical variables were compared using the Chi-square test. Multiple binary logistic regression analysis was used to assess the risk of having alexithymia adjusted for variables that were considered to influence the statistical model based on the bivariate analysis. Insecure attachment (in the two manifestations: anxious and avoidant) was taken as an independent variable. The indicators of a warm relationship with the mother were predominance of affection, stimulus-centered education, and unconditional acceptance of the children. On the other hand, alexithymia was the dependent variable

and was measured based on its presence or absence in the men evaluated. The level of statistical significance was established for a value of  $p < 0.05$ . The IBM-SPSS statistical software package (SPSS 26.0 for Windows) was used for all the statistical analyses.

### 3. Results

A total of 187 men receiving treatment for gender-based violence at the center of behavioral intervention for male aggressors participated in the study. These men were divided into two groups according to whether they had a previous diagnosis of alexithymia ( $n = 90$ ) or not ( $n = 97$ ). The study group did not differ regarding possible confounding factors such as age, marital status, period with the partner, employment status, and the number of children they had with the victims (Table 1). However, an association between the education level and the presence or absence of alexithymia was observed ( $p = 0.001$ ). All participants were of Dominican nationality and the majority had medium studies (alexithymia 53.9%,  $n = 48$ ; no alexithymia: 46.9%,  $n = 45$ ;  $p < 0.001$ ). Regarding the kind of violence perpetrated by the aggressors, the most predominant was psychological violence (55%), while physical violence was 45.5% (data not shown).

**Table 1.** Comparison of socio-demographic data between the alexithymia and no alexithymia groups.

Characteristics		Alexithymia ( $n = 90$ )	No Alexithymia ( $n = 97$ )	<i>p</i> -Value
Age (in Years)		38.50 (12.49)	36.80 (8.66)	0.28 <sup>a</sup>
Marital status	Single	43 (48.9%)	48 (50.0%)	0.21 <sup>b</sup>
	Non married	31 (35.2%)	28 (29.2%)	
	Married	14 (15.9%)	17 (17.7%)	
	Divorced	0	3 (3.1%)	
Employed	Yes	84 (93.3%)	88 (90.7%)	0.51 <sup>b</sup>
	No	6 (6.7%)	9 (9.3%)	
Years in relationship	Engaged	5 (6.3%)	5 (6.3%)	0.61 <sup>b</sup>
	One	6 (7.6%)	12 (15.0%)	
	2–5	25 (31.6%)	22 (27.7%)	
	6–9	25 (31.6%)	21 (26.3%)	
	10 or more	18 (22.8%)	20 (25.0%)	
Number of children with the victim	One	22 (27.7%)	17 (20.0%)	0.13 <sup>b</sup>
	Two	20 (25.0%)	25 (29.4%)	
	Three or more	17 (21.3%)	10 (11.8%)	
	None	21 (26.3%)	33 (38.8%)	
Educational level	Low	23 (25.8%)	8 (8.3%)	0.001 <sup>b</sup>
	Medium	48 (53.9%)	45 (46.9%)	
	High	18 (20.2%)	43 (44.8%)	

*p*-value obtained using the <sup>a</sup> Mann–Whitney *U* test for continuous variables or <sup>b</sup> Chi-squared test for categorical variables.

Table 2 shows the comparison between IPV perpetrators with and without alexithymia. Significant differences were observed for the avoidant and anxious attachment levels and for the maternal relationship, but not for the paternal relationship. In this sense, data reflected higher values of alexithymia for high avoidant attachment (34.1%), high anxious attachment (38.6%), and for a respectful relationship with the mother (51.2%). In contrast, alexithymia was less frequent for low avoidant attachment (9.1%), low anxious attachment (8.0%) and distant relation with mother (15.9%).



**Table 2.** Comparison of insecure attachment data (avoidant and anxious) and maternal and paternal relationship for both groups of study (alexithymia and non-alexithymia groups).

Variables		Alexithymia (n = 88)	No Alexithymia (n = 94)	p-Value *
Avoidant Attachment	Low	8 (9.1%)	26 (27.7%)	0.001
	Medium	50 (56.8%)	57 (60.6%)	
	High	30 (34.1%)	11 (11.7%)	
Anxious Attachment	Low	7 (8.0%)	10 (10.6%)	0.03
	Medium	47 (53.4%)	64 (68.1%)	
	High	34 (38.6%)	20 (21.3%)	
Relationship with mother	Warm	27 (32.9%)	55 (57.9%)	0.004
	Respectful	42 (51.2%)	30 (31.6%)	
	Distant	13 (15.9%)	10 (10.5%)	
Relationship with father	Warm	17 (21.0%)	32 (33.7)	0.17
	Respectful	44 (54.3%)	43 (45.3%)	
	Distant	20 (24.7%)	20 (21.1%)	

\* p-value obtained using the Chi-squared test.

Table 3 shows the results of the multiple binary logistic regression analysis of the possible factors that may be associated with the development of alexithymia. The models were adjusted for the following independent variables: age, educational level, anxious attachment, avoidant attachment, and type of maternal relationship. A higher risk of having alexithymia was observed for aggressors with a medium level of avoidant attachment (OR = 6.82), for those who presented a medium level of anxious attachment (OR = 1.26), and for those who had a respectful maternal relationship (OR = 1.87).

**Table 3.** Multiple binary logistic regression analysis of the parameters selected between aggressors with alexithymia and no alexithymia.

Parameters	OR	95% CI	p-Value
Avoidant Attachment (Medium)	6.82	2.13–21.79	0.001
Anxious Attachment (Medium)	1.26	1.32–4.96	0.001
Maternal Relationship (Respectful)	1.87	1.14–4.96	0.001

The regression model was adjusted for age, educational levels (0: high; 1: medium; 2: low), anxious attachment (0: high; 1: medium; 2: low), avoidant attachment (0: high; 1: medium; 2: low), maternal relationship (0: warm; 1: respectful; 2: distant). Goodness-of-fit for the Nagelkerke R-Square was 0.73 and the p-value for the Hosmer–Lemeshow test was 0.17.

#### 4. Discussion

In this study, insecure attachment was analyzed as a risk factor for alexithymia in male aggressors. The study of these factors is necessary for a better understanding of the mechanism by which certain emotional factors (including alexithymia and attachment style) could influence the violent behavior of men with this condition. This association could be useful in programs for the re-education and reintegration of IPV offenders, proposing personalized programs according to the offender's profile.

##### 4.1. Attachment, Alexithymia, and Violence

The main finding of this study is that insecure attachment, in any of its manifestations, avoidant or anxious, represents a risk of alexithymia in the population of aggressor men studied. These results complement the findings of other research in which unsafe attachment suggests a risk of alexithymia in a different population [24,32,33]. Because alexithymia is an indicator of mental state, these findings are also consistent with Cramer's statements that the quality of people's mental state depends on the quality of the attachment [34].

Previous studies have established a possible relationship between the type of violence and certain behaviors lacking emotional regulation [35–37]. On this basis, several researchers establish that violence could be understood as a behavior in which a lack of emotional regulation is relevant [38]. Therefore, both insecure attachment and alexithymia could be associated with emotional dysregulation, leading to violence. This approach has been corroborated by several studies, which also report that alexithymia is more common in people with insecure attachment [33]. However, the results obtained in the present study do not allow for drawing any eventual causal relationships between attachment and alexithymia with IPV perpetration.

The indirect effect of attachment and alexithymia on violence and its mediating role through impulsivity have also been previously considered. The inability to regulate emotions is directly related to alexithymia, and alexithymia is directly related to impulsivity and violence [39,40]. The result of this study seems to be consistent with the evidence that raises the concurrence between alexithymia and emotional dysregulation with the inference that these conditions would relate to the insecure-based individual attachment style [41,42]. Another study [17] found evidence that confirms that the dynamics of attachment style operate as a risk factor for alexithymia from the traumatic experiences of childhood, thus confirming insecure attachment as an explanatory factor of emotional deregulation leading to violence. However, this association could not be confirmed by this study. The basis of these findings on childhood trauma and its association with violence in intimate relationships assumes that traumatic experience affects the biological, social, cognitive, behavioral dimensions, the attachment system, and health achievements, many of which are associated with criminal behaviors. Some research has found that people with alexithymia are more likely to demonstrate an inability to identify emotions. This lack of ability may be present in male aggressors in order to avoid verbalizing certain dysregulated emotions such as anger and fear. In this context, not being able to identify emotions complicates the regulation process and increases the possibility of resorting to violence [19].

In this study, although the direct relationship between alexithymia and violence has not been explored, a higher risk of alexithymia has been found in violent men when some manifestations of insecure attachment (distant or anxious) are present. Evidence confirms that safe attachment improves parental bonds and these, in turn, increase the indicators of emotional intelligence. The ability to identify emotions is strongly associated with the attachment style [43].

Both avoidant insecure and anxious insecure attachment are associated with alexithymia. The results confirm the associations between attachment and alexithymia in the population studied, but not the relationship of any of them with violence. A possible explanation for these results lies in the complexity of violent behavior in partner relationships, which makes them irreducible in its explanation of linear emotional processes. Therefore, the less likely the possibility of an agreement in the face of conflict leads alexithymic husbands to have lower satisfaction, less expression of affection, low cohesion, and poorer dyadic adjustment [19]. According to this, the link between alexithymia and violence in intimate relationships could be expected to have these variables as associated factors and, therefore, an emotional dysregulation could be capable of increasing the possibilities of violence [42].

#### *4.2. Alexithymia and Quality of Relationship with the Mother*

The quality of the relationship with parents, especially with the mother, has already been recognized as a protective factor for alexithymia [44]. In this study, this association was confirmed for respectful mother relationships. This finding is in accordance with several findings on attachment that predict better levels of emotional regulation and therefore higher alexithymia scores for people with insecure attachment [10]. Relationship quality and safe attachment have been consistent in different investigations [43,45]. This evidence is supported because people with a secure attachment style report greater maternal and

parental warmth. However, maternal overprotection is not associated with a secure attachment style, nor with traumatic events or with experience of absences or separation for a long time from the mother. This last condition is negatively related to secure attachment.

Certain studies suggest that the deterioration of relationships with progenitors in early years negatively influences the model of relations that will be established later [46]. Although the aim of the study was not to show this relationship, it could be observed that alexithymia, as an emotional process, is associated with another emotional variable such as attachment style, which is also linked to early processes, such as the mental model of work that affects the quality of subsequent relationships. This model highlights that alexithymia is a by-product of a poor relationship with parents [47].

Certain studies also report that securely attached individuals have lower levels of psychological distress and highlight the poor experience of relationships with the mother in alexithymia problems [48]. Accordingly, it is logical to assume that, as deduced from the results of this study, attachment problems are associated with alexithymia and the quality of the maternal–filial relationship. Evidence confirms that security and basic trust in the relationship with parents from an early age represent much of the foundation for future emotional stability [46,49]. In this research, an association between alexithymia and the quality of the relationship with the mother was found in such a way that it confirms the trend of the above findings.

#### *4.3. Alexithymia and Demographic Factors*

The present study did not find an association between any of the demographic factors studied and alexithymia, except for the educational factor. Several studies have found an association between alexithymia and demographic variables such as age, marital status, occupation, and educational level, but most of them are inconsistent [3,4]. However, a previous study linking alexithymia and educational level [50] established that a high level of education could be considered a protective factor for alexithymia, as people with a low level of education have more difficulties in recognizing, distinguishing, or appreciating emotions than others with a higher level of education. In addition, people with a higher level of education have more awareness skills, as well as better indicators of emotional intelligence, which puts them in a better position to neutralize factors such as problems identifying emotions, descriptions, and processing, as well as working with their feelings, which are protective factors against alexithymia [50]. Given that some studies confirm that individuals with alexithymia may be prone to violence, including intimate partner violence against women, it is conceivable that level of education could be a variable that may influence the effects of relationship violence in addition to alexithymia [51]. However, this assertion should be validated by further studies that include a control group.

#### *4.4. Strengths and Limitations of the Study*

The main strength of the study was the exploration of the relevance of insecure attachment as a risk factor for alexithymia in a population of male abusers. This research highlights the importance of assessing alexithymia and attachment style in IPV perpetrators. The results of the study will encourage the search for therapeutic methods for an approach focused on male aggressors according to every personal attachment style. These interventions could have an impact on alexithymia, reducing the deregulatory effects as well as promoting strategies for emotional self-regulation, triggering a better adjustment for escalating situations that often lead to explosions.

Furthermore, this study promotes the insertion of instruments to measure attachment styles and the presence of alexithymia within the evaluations used in the initial stages of the attention programs for male aggressors. These instruments could be used for assessment purposes and in planning the treatment and rehabilitation plan for program participants.

However, the study also has several limitations. The main limitation is the lack of a control group, as only IPV perpetrators were included in the study, which avoids establishing a causal relationship comparing the rates between IPV perpetrators and those

who were not. Another limitation is that, as the study was a cross-sectional study, it did not allow for establishing a causal linear relationship, depending on whether the insecure attachment determined the origin of the alexithymia. For this purpose, a longitudinal study should have been considered. On the other hand, some of the questions raised were self-report responses and, as it was a population in conflict with the law, some individuals would appeal to social desirability in their responses. In addition, the study was carried out in an official center that belongs to the Dominican Republic's Justice System, with a very limited study population, so the results obtained could not be extrapolated to the whole male population who have the status of perpetrators. The impossibility of measuring certain variables associated with IPV (sexism, marginality, myths about offenders, myths about battering within the couple, internalized social norms about masculinity, types of batterers, etc.) could be considered as other limitation of the study. It could lead to misinterpretation of the results and be taken as empirical support for some wrong myths (the wrong idea that IPV perpetrators have a mental illness or disorder that causes their violent behavior against their partners) that minimize the importance of IPV and could lead to exonerating them from responsibility [52]. In addition, another limitation could be the low reliability of the avoidant and anxious attachment measures [13].

## 5. Conclusions

The present study provides evidence on the relationship between the two forms of manifestations of insecure attachment (avoidant and anxious) and the condition of alexithymia in the aggressor population. On this basis, both alexithymia and insecure attachment could be related to the mechanism that explains certain violent behavior in intimate relationships and that it could be related to emotional factors, although it is not completely clear. This relationship allows us to propose the evaluation of alexithymia and personal attachment style as a therapeutic complement for the assessment of the male perpetrator's profile that will support proposal rehabilitation plans adjusted to each profile. This study also highlighted the possibility that the presence of insecure attachment may represent a risk factor for alexithymia in the aggressor population. Finally, the present study also confirms that both maternal–filial relationships and a medium level of education are indicative of alexithymia among the population of IPV perpetrators studied. In this sense, quality mother–child relationships and high levels of education show a protective effect against the development of alexithymia. However, further research is necessary to confirm the conclusions that can be drawn from this study. Future research should consider the potential effects of including a control group more carefully.

**Author Contributions:** Conceptualization, L.V.-B.; data curation, D.L.-P. and L.V.-B.; formal analysis, R.A.-R. and L.V.-B.; investigation, M.R.-M., L.V.-B., R.A.-R. and R.G.-Á.; methodology, R.A.-R. and L.V.-B.; project administration, R.G.-Á.; resources, R.G.-Á.; software, J.G.-G., R.A.-R. and M.R.-M.; supervision, L.V.-B. and R.G.-Á.; validation, M.R.-M. and D.L.-P.; visualization, D.L.-P.; writing—original draft, M.R.-M., L.V.-B., R.G.-Á. and R.A.-R.; writing—review and editing, J.G.-G., M.R.-M., D.L.-P. and R.A.-R. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

**Funding:** This research was funded by the Andalusian Agency for International Development Cooperation of the Council of Equality, Social Policies, and Conciliation of the Autonomous Community of Andalusia, grant number 2017DEC005.

**Institutional Review Board Statement:** The study was conducted according to the guidelines of the Declaration of Helsinki and was approved by the Bioethics Commission of the Institute of Human Sexuality belonging to the School of Medicine of the Autonomous University of Santo Domingo in the Dominican Republic (Approval Code CE-ISH-09-2019).

**Informed Consent Statement:** Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

**Data Availability Statement:** The data presented in this study are available on request from the corresponding author.

**Acknowledgments:** This article received support from the Human Sexuality Institute of the Autonomous University of Santo Domingo; of the Pesticides, Health, and Environment Research Group (CTS-411); and the Health Research Centre (CEINSA) of Almeria University, Spain. We wish to thank all participants who collaborated in this research.

**Conflicts of Interest:** The authors declare no conflict of interest.

## References

1. WHO. *Violence against Women: Prevalence Estimates, 2018*; WHO: Geneva, Switzerland, 2021; ISBN 9789240022256.
2. Lara Caba, E.Z.; Aranda Torres, C.; Zapata Boluda, R.; Bretones Callejas, C.; Alarcón, R. Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Rev. Argent. Cienc. Comport.* **2019**, *11*, 1. [[CrossRef](#)]
3. Rubio-Garay, F.; López-González, M.A.; Carrasco, M.Á.; Javier Amor, P. Prevalencia de la Violencia en el Noviazgo: Una Revisión Sistemática. *Pap. Del Psicólogo Psychol. Pap.* **2017**, *37*, 135. [[CrossRef](#)]
4. León, A.C.; Morales-Ramón, F.; Arriaga-Zamora, R.M.; Chan-García, A.C. Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una localidad de Balancán, Tabasco. *Salud En Tabasco* **2013**, *19*, 44–50.
5. Heise, L. *What Works to Prevent Partner Violence? An Evidence Overview*; LSHTM Research Online: London, UK, 2011.
6. Heise, L.L. Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Woman* **1998**, *4*, 262–290. [[CrossRef](#)]
7. Ubillós-Landa, S.; Puente-Martínez, A.; González-Castro, J.L.; Nieto-González, S. You belong to me! Meta-analytic review of the use of male control and dominance against women in intimate partner violence. *Aggress. Violent Behav.* **2020**, *52*, 101392. [[CrossRef](#)]
8. Daverio, A. *Documento de Política sobre Desarrollo de Capacidades Institucionales para el Abordaje de la Violencia contra las Mujeres y las Niñas en América Latina*; CEPAL: Santiago, Chile, 2020.
9. Romero-Martínez, Á.; Lila, M.; Gracia, E.; Moya-Albiol, L. Improving empathy with motivational strategies in batterer intervention programmes: Results of a randomized controlled trial. *Br. J. Clin. Psychol.* **2019**, *58*, 125–139. [[CrossRef](#)]
10. Cheche Hoover, R.; Jackson, J.B. Insecure Attachment, Emotion Dysregulation, and Psychological Aggression in Couples. *J. Interpers. Violence* **2021**, *36*, NP10908–NP10936. [[CrossRef](#)]
11. Aracı-İyiyaydın, A.; Toplu-Demirtaş, E.; Akçabozan-Kayabol, N.B.; Fincham, F.D. I Ruminant Therefore I Violate: The Tainted Love of Anxiously Attached and Jealous Partners. *J. Interpers. Violence* **2020**, *35*, 088626052096774. [[CrossRef](#)]
12. Hornor, G. Attachment Disorders. *J. Pediatr. Health Care* **2019**, *33*, 612–622. [[CrossRef](#)]
13. Casullo, M.M.; Fernández Liporace, M. Evaluación de los estilos de apego en adultos. *Anu. Investig.* **2005**, *12*, 183–192.
14. Hazan, C.; Shaver, P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J. Pers. Soc. Psychol.* **1987**, *52*, 511–524. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
15. Mikulincer, M.; Shaver, P.R. *Attachment in Adulthood: Structure, Dynamics, and Change*; Guilford Press: New York, NY, USA, 2007; ISBN 9781593854577.
16. Pimentel, V.; Santelices, M.P. Apego Adulto y Mentalización en Hombres que Han Ejercido Violencia Hacia su Pareja. *Psykhé* **2017**, *26*, 1–16. [[CrossRef](#)]
17. Grady, M.D.; Yoder, J.; Brown, A. Childhood Maltreatment Experiences, Attachment, Sexual Offending: Testing a Theory. *J. Interpers. Violence* **2021**, *36*, NP6183–NP6217. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
18. Zakhour, M.; Haddad, C.; Salameh, P.; Akel, M.; Fares, K.; Sacre, H.; Hallit, S.; Obeid, S. Impact of the interaction between alexithymia and the adult attachment styles in participants with alcohol use disorder. *Alcohol* **2020**, *83*, 1–8. [[CrossRef](#)]
19. Eizaguirre, A.E. Alexitimia y relaciones de pareja. *Psicothema* **2002**, *14*, 760–764.
20. Lane, R.D.; Sechrest, L.; Riedel, R. Sociodemographic correlates of alexithymia. *Compr. Psychiatry* **1998**, *39*, 377–385. [[CrossRef](#)]
21. Kauhanen, J.; Kaplan, G.A.; Julkunen, J.; Wilson, T.W.; Salonen, J.T. Social factors in alexithymia. *Compr. Psychiatry* **1993**, *34*, 330–335. [[CrossRef](#)]
22. Joukamaa, M.; Taanila, A.; Miettunen, J.; Karvonen, J.T.; Koskinen, M.; Veijola, J. Epidemiology of alexithymia among adolescents. *J. Psychosom. Res.* **2007**, *63*, 373–376. [[CrossRef](#)]
23. Lyvers, M.; Mayer, K.; Needham, K.; Thorberg, F.A. Parental bonding, adult attachment, and theory of mind: A developmental model of alexithymia and alcohol-related risk. *J. Clin. Psychol.* **2019**, *75*, 1288–1304. [[CrossRef](#)]
24. Zdankiewicz-Ścigała, E.; Ścigała, D.K. Attachment Style, Early Childhood Trauma, Alexithymia, and Dissociation Among Persons Addicted to Alcohol: Structural Equation Model of Dependencies. *Front. Psychol.* **2020**, *10*, 2957. [[CrossRef](#)]
25. Castro-Vale, I.; Severo, M.; Carvalho, D.; Mota-Cardoso, R. Vulnerability Factors Associated with Lifetime Posttraumatic Stress Disorder Among Veterans 40 Years After War. *Healthcare* **2020**, *8*, 359. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
26. Golshani, S.; Najafpour, A.; Hashemian, S.S.; Goudarzi, N.; Firoozabadi, A.; Ghezelbash, M.S.; Hookari, S.; Firoozabadi, K.; Dürsteler, K.M.; Brühl, A.B.; et al. Individuals with major depressive disorder report high scores of insecure-avoidant and insecure-anxious attachment styles, dissociative identity symptoms and adult traumatic events. *Healthcare* **2021**, *9*, 1169. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
27. Vignola-Lévesque, C.; Léveillé, S. Intimate Partner Violence and Intimate Partner Homicide: Development of a Typology Based on Psychosocial Characteristics. *J. Interpers. Violence* **2021**, *36*, 088626052110219. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
28. Pollard, D.L.; Cantos, A.L. Attachment, Emotion Dysregulation, and Physical IPV in Predominantly Hispanic, Young Adult Couples. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2021**, *18*, 7241. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]

29. Bonache, H.; Gonzalez-Mendez, R.; Krahe, B. Adult Attachment Styles, Destructive Conflict Resolution, and the Experience of Intimate Partner Violence. *J. Interpers. Violence* **2019**, *34*, 287–309. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
30. Bartholomew, K. Assessment of Individual Differences in Adult Attachment. *Psychol. Inq.* **1994**, *5*, 23–67. [[CrossRef](#)]
31. Lunazzi, H.A. *Alexitimia: Cruzando el Puente Entre la Teoría, la Investigación y la Clínica*; Paidós: Buenos Aires, Argentina, 2012; ISBN 978950126094.
32. Honkalampi, K.; Hintikka, J.; Antikainen, R.; Lehtonen, J.; Viinamäki, H. Alexithymia in Patients with Major Depressive Disorder and Comorbid Cluster C Personality Disorders: A 6-Month Follow-Up Study. *J. Pers. Disord.* **2001**, *15*, 245–254. [[CrossRef](#)]
33. Koelen, J.A.; Eurelings-Bontekoe, E.H.; Stuke, F.; Luyten, P. Insecure attachment strategies are associated with cognitive alexithymia in patients with severe somatoform disorder. *Int. J. Psychiatry Med.* **2015**, *49*, 264–278. [[CrossRef](#)]
34. Cramer, J.G. Attachment is the key to parent-child relationships. *Contemp. Pediatr.* **2019**, *36*, 2–4.
35. Zamir, O.; Lavee, Y. Emotional Regulation and Revictimization in Women's Intimate Relationships. *J. Interpers. Violence* **2016**, *31*, 147–162. [[CrossRef](#)]
36. Kuo, C.; Johnson, J.; Rosen, R.K.; Wechsberg, W.; Gobin, R.L.; Reddy, M.K.; Peabody, M.; Zlotnick, C. Emotional Dysregulation and Risky Sex Among Incarcerated Women with a History of Interpersonal Violence. *Women Health* **2014**, *54*, 796–815. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
37. Tharp, A.T.; Schumacher, J.A.; Samper, R.E.; McLeish, A.C.; Coffey, S.F. Relative Importance of Emotional Dysregulation, Hostility, and Impulsiveness in Predicting Intimate Partner Violence Perpetrated by Men in Alcohol Treatment. *Psychol. Women Q.* **2013**, *37*, 51–60. [[CrossRef](#)]
38. Siegel, J.P. Breaking the Links in Intergenerational Violence: An Emotional Regulation Perspective. *Fam. Process* **2013**, *52*, 163–178. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
39. Morie, K.P.; Zhai, Z.W.; Potenza, M.N.; Mayes, L.C. Alexithymia, Emotion-Regulation Strategies, and Traumatic Experiences in Prenatally Cocaine-Exposed Young Adults. *Am. J. Addict.* **2020**, *29*, 492–499. [[CrossRef](#)]
40. Hemming, L.; Shaw, J.; Haddock, G.; Carter, L.-A.; Pratt, D. A Cross-Sectional Study Investigating the Relationship Between Alexithymia and Suicide, Violence, and Dual Harm in Male Prisoners. *Front. Psychiatry* **2021**, *12*, 514. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
41. Garofalo, C.; Velotti, P.; Zavattini, G.C. Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychol. Violence* **2018**, *8*, 470–483. [[CrossRef](#)]
42. Khosravi, M. The mediating role of alexithymia in the association between attachment styles and borderline personality symptomatology. *Heal. Psychol. Res.* **2020**, *8*, 8894. [[CrossRef](#)]
43. Páez, D.; Fernández, I.; Campos, M.; Zubieta, E.; Casullo, M. Apego seguro, vínculos parentales, clima familiar e inteligencia emocional: Socialización, regulación y Bienestar. *Ansiedad Estrés* **2006**, *12*, 319–341.
44. Thorberg, F.A.; Young, R.M.; Sullivan, K.A.; Lyvers, M. Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis. *Eur. Psychiatry* **2011**, *26*, 187–193. [[CrossRef](#)]
45. Rodríguez, J.O.; Gutiérrez, A.E.; Penas, P.; Sainz de la Rica, A.; Uriarte Atxikallende, M. Conducta disruptiva en la infancia y su relación con el apego y la alexitimia: Resultados preliminares. *Cuad. Psiquiatr. Psicoter. Niño Adolesc.* **2019**, *66*, 93–100.
46. Bowlby, J. *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger*; The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis: London, UK, 1973.
47. Thorberg, F.A.; Young, R.M.; Sullivan, K.A.; Lyvers, M.; Connor, J.P.; Feeney, G.F.X. Alexithymia, craving and attachment in a heavy drinking population. *Addict. Behav.* **2011**, *36*, 427–430. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
48. Zaki Pour, M.; Amirfakhraei, A. Attachment styles to predict alexithymia in people 40–20 years old. *Acad. J. Psychol. Stud.* **2017**, *6*, 79–82.
49. Martínez-Álvarez, J.L.; Fuertes-Martín, A.; Orgaz-Baz, B.; Vicario-Molina, I.; González-Ortega, E. Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: El efecto mediador del apego actual. *An. Psicol.* **2014**, *30*, 211–220. [[CrossRef](#)]
50. Chen, L.; Xu, L.; You, W.; Zhang, X.; Ling, N. Prevalence and associated factors of alexithymia among adult prisoners in China: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry* **2017**, *17*, 287. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
51. Romero Martínez, Á.; Lila, M.; Moya-Albiol, L. The Importance of Considering Alexithymia during Initial Stages of Intimate Partner Violence Interventions to Design Adjuvant Treatments. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2019**, *16*, 3695. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
52. Bosch-Fiol, E.; Ferrer-Pérez, V.A. New map of the myths about gender violence in XXI century. *Psicothema* **2012**, *24*, 548–554. [[PubMed](#)]