



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

APROXIMACIONES A LOS PERFILES  
COGNITIVOS DE HOMBRES  
VÍCTIMAS Y MUJERES AGRESORAS  
EN EL CONTEXTO DE VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA  
OPTAR EL GRADO DE MAESTRA EN  
SALUD MENTAL

LUCRECIA LIZBETH OVIEDO SARAVIA  
MILAGROS VICKY CHUCO AVILEZ

LIMA – PERÚ

2025



**ASESOR**

**MG. SANTIAGO MARTIN STUCCHI PORTOCARRERO**

**JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

MG. YBETH LUNA SOLIS

PRESIDENTE

DR. HORACIO BENJAMIN VARGAS MURGA

VOCAL

MG. JORGE MARTIN AREVALO FLORES

SECRETARIO (A)

## **DEDICATORIA**

A Dios, por sostenernos en cada paso, incluso cuando sentíamos que no avanzábamos. Por ser nuestro refugio en los días de duda y fuerza en los días de cansancio.

Y a quienes viven la violencia desde el silencio: los hombres que no son escuchados, las mujeres que cargan culpas no dichas, y todas las historias que se ocultan detrás de los estereotipos.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo ha sido más que un proyecto académico; ha sido un viaje lleno de preguntas, aprendizajes y momentos de profunda reflexión.

Agradecemos a nuestras familias, por su apoyo incansable, por sus palabras de aliento, por el abrazo oportuno y por enseñarnos, que la constancia nace del amor.

A nuestro asesor, por su mirada crítica y comprensiva, por su respeto a nuestro proceso, por alentarnos a profundizar, y por su disposición constante para guiarnos.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Trabajo de Investigación autofinanciado

### DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	OVIEDO SARAVIA LUCRECIA LIZBETH
2.	CHUCO AVILEZ MILAGROS VICKY

*(Agregar filas adicionales si hay más autores)*

Pertenecientes al programa de la **PROGRAMA DE CERTIFICACIÓN PROGRESIVA MAESTRÍA EN SALUD MENTAL**, autores del trabajo titulado: **APROXIMACIONES A LOS PERFILES COGNITIVOS DE HOMBRES VÍCTIMAS Y MUJERES AGRESORAS EN EL CONTEXTO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el grado de **MAESTRA EN SALUD MENTAL** bajo la modalidad de **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**.

En calidad de docentes asesores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	STUCCHI PORTOCARRERO SANTIAGO MARTIN	FAMED	MAESTRÍA

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **5%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **2836636747**; fecha de entrega: **05-12-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 11 de diciembre de 2025**



SANTIAGO STUCCHI PORTOCARRERO  
Médico Psiquiatra  
C.M.P. 31038 - R.N.E. 13452

Firma del asesor  
Nº DNI: 09390779  
ORCID: 0000-0002-5344-5420

Firma del Co-asesor  
Nº DNI: .....  
ORCID: .....

## ÍNDICE

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	OBJETIVOS.....	8
III.	DESARROLLO DEL ESTUDIO.....	9
IV.	CONCLUSIONES.....	41
V.	RECOMENDACIONES .....	44
VI.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

## RESUMEN

La violencia intrafamiliar ha sido comprendida tradicionalmente desde un enfoque unidireccional que visibiliza a la mujer como víctima y al hombre como agresor. Sin embargo, investigaciones recientes evidencian también la existencia de varones víctimas de agresiones perpetradas por sus parejas mujeres, lo cual demanda ampliar los marcos de análisis. El presente estudio constituye un metaanálisis cualitativo de 40 investigaciones publicadas entre 2013 y 2024, orientado a describir y comparar los perfiles cognitivos, emocionales y conductuales de hombres víctimas y mujeres agresoras en contextos de violencia intrafamiliar. Los resultados muestran que los hombres víctimas experimentan elevados niveles de ansiedad, síntomas depresivos, sentimientos de culpa y disminución de la autoestima, junto con distorsiones cognitivas de negación y autoatribución de responsabilidad. En contraste, las mujeres agresoras presentan reactividad emocional, celotipia e impulsividad, acompañadas de esquemas de justificación y minimización del daño causado. Conductualmente, mientras los varones adoptan estrategias de evitación o sumisión, las mujeres recurren con mayor frecuencia a la manipulación emocional, el control y la coerción. Se identificaron factores de riesgo compartidos, como antecedentes de violencia en la infancia, consumo de sustancias y ausencia de redes de apoyo, así como factores protectores relacionados con resiliencia individual y atención especializada.

**Palabras clave:** violencia intrafamiliar, hombres víctimas, mujeres agresoras, perfiles psicológicos, metaanálisis cualitativo.

## ABSTRACT

Domestic violence has traditionally been understood from a unidirectional perspective, portraying women as victims and men as perpetrators. However, recent research has also highlighted the presence of men as legitimate victims of abuse perpetrated by their female partners, calling for a broader conceptual and clinical framework. This study presents a **qualitative meta-analysis** of 40 investigations published between 2013 and 2024, aimed at describing and comparing the cognitive, emotional, and behavioral profiles of male victims and female perpetrators in the context of intimate partner violence. Findings indicate that male victims often experience high levels of anxiety, depressive symptoms, guilt, and low self-esteem, accompanied by cognitive distortions such as denial, minimization of harm, and self-blame. In contrast, female perpetrators display emotional dysregulation, impulsivity, and jealousy, along with self-justifying schemas and minimization of the damage caused. Behaviorally, men tend to adopt avoidance and submissive responses, whereas women more frequently use psychological aggression, manipulation, and coercion. Shared risk factors included histories of childhood violence, substance use, and lack of social support, while protective factors were related to resilience and specialized interventions.

**Keywords:** domestic violence, male victims, female perpetrators, psychological profiles, qualitative meta-analysis.

# **I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1. Antecedentes**

La violencia intrafamiliar constituye un problema social, sanitario y psicológico de alcance mundial, cuya complejidad se ha abordado históricamente desde una mirada centrada en la victimización femenina y la agresión masculina. Este paradigma, si bien ha sido crucial para visibilizar la violencia de género contra las mujeres, ha generado también una omisión sistemática: la invisibilización de otros patrones menos estudiados, como el de hombres víctimas de violencia y mujeres agresoras dentro del contexto de relaciones íntimas (Drijber, Reijnders & Ceelen, 2013).

En las últimas dos décadas, múltiples investigaciones han comenzado a documentar la experiencia de varones que sufren maltrato físico, psicológico o emocional en el marco de relaciones de pareja. Por ejemplo, un estudio realizado por Hines y Douglas (2010) encontró que el 40% de los hombres que acudieron a servicios de atención reportaron haber sido objeto de agresiones físicas, y un porcentaje aún mayor reportó violencia psicológica. Este dato coincide con la revisión de Randle y Graham (2011), quienes concluyen que los hombres presentan altos niveles de afectación psicológica y emocional derivados de la violencia, aunque los estudios sobre esta población siguen siendo escasos. Investigaciones como las de Landa-Blanco y Mejía Sánchez (2021) en Centroamérica y de Macedo Bernardino et al. (2016) en Brasil han comenzado a mostrar patrones similares. Estos trabajos revelan que muchos hombres víctimas enfrentan diversos obstáculos estructurales para ser

reconocidos como tales, debido a mandatos socioculturales que asocian la masculinidad con la invulnerabilidad, la fortaleza y la autosuficiencia, lo cual genera invisibilidad institucional y dificulta su acceso a recursos de apoyo y protección.

Por otro lado, el análisis de la figura de la mujer como agresora ha sido históricamente limitado a interpretaciones que la colocan como una víctima reactiva o como un caso excepcional. Sin embargo, autores como Cerezo Huerta (2016) han cuestionado esta visión reduccionista, señalando que existen mujeres que ejercen violencia de forma activa, intencional y sistemática, muchas veces con patrones de manipulación emocional, control coercitivo y agresión psicológica severa.

La violencia ejercida por mujeres en la pareja suele tomar formas diferentes a la violencia masculina. Mientras que el hombre tiende a recurrir a la fuerza física directa, la mujer agresora actúa mayoritariamente mediante el chantaje afectivo, la descalificación, el aislamiento social de su pareja y el control económico, tácticas que, aunque menos visibles, producen efectos devastadores en la salud emocional de la víctima (Machado, Hines & Douglas, 2020).

En este doble fenómeno el hombre como víctima y la mujer como agresora ha sido escasamente abordado de forma sistemática en la literatura científica. La escasez de modelos teóricos que expliquen estas dinámicas y la falta de datos empíricos comparables han dificultado la generación de políticas públicas y

estrategias de intervención sensibles a esta configuración particular de la violencia intrafamiliar.

Frente a ello, se vuelve imprescindible analizar los perfiles psicológicos de estos actores desde una perspectiva multidimensional que considere aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, además de variables contextuales como el nivel educativo, el entorno familiar previo, el consumo de sustancias y las creencias de género interiorizadas.

## **1.2. Planteamiento del problema**

La literatura científica y los marcos normativos han avanzado significativamente en el reconocimiento y atención de la violencia contra las mujeres. No obstante, estos avances han producido un efecto colateral: el descuido o negación de otras formas de victimización, especialmente la sufrida por hombres en contextos íntimos, lo cual constituye una forma de invisibilidad institucional y epistemológica.

La mayoría de los sistemas judiciales, de salud y de intervención social parten del supuesto de que la víctima siempre es la mujer, lo cual limita y obstaculiza el acceso a recursos por parte de los varones agredidos. Como señala Parent et al. (2018), existe una tensión entre el mandato de género que impone al hombre la obligación de mostrarse fuerte, y la vivencia subjetiva de debilidad y vulnerabilidad que conlleva la victimización. Esta disonancia cognitiva impide muchas veces que los hombres reconozcan el abuso o que se atrevan a denunciarlo.

En paralelo, la figura de la mujer como agresora activa ha sido abordada desde perspectivas que tienden a justificar o minimizar su responsabilidad. El discurso social dominante a menudo la representa como emocionalmente inestable, víctima de una historia previa de violencia o como actuante en defensa propia. Aunque estos factores pueden estar presentes en muchos casos, su generalización impide reconocer a las mujeres agresoras como sujetos activos de violencia, con capacidad de agencia y responsabilidad sobre sus actos (Cerezo Huerta, 2016; Ontiveros et al., 2022).

Esta omisión se reproduce también en el ámbito clínico, donde los protocolos de evaluación psicológica están mayoritariamente diseñados para identificar el daño en la mujer, obviando la posibilidad de que el hombre requiera atención especializada por afectaciones como ansiedad, ideación suicida, trastornos del ánimo o disfunciones cognitivas asociadas a la exposición crónica al maltrato.

Por tanto, el problema de investigación se sitúa en la necesidad de comprender, de manera rigurosa y desde una perspectiva psicológica, cómo se configuran los perfiles cognitivos, emocionales y conductuales tanto de los hombres víctimas como de las mujeres agresoras en relaciones de pareja donde existe violencia ejercida contra el varón.

### **1.3. Justificación**

Este trabajo se justifica en la necesidad de revisar, ampliar y enriquecer los enfoques teóricos, clínicos y políticos desde los cuales se ha abordado tradicionalmente la violencia intrafamiliar, particularmente aquella que ocurre en las relaciones de pareja. Lejos de negar la gravedad de la violencia ejercida

históricamente contra las mujeres, esta investigación propone una mirada más inclusiva, bidireccional y basada en evidencia, que reconozca también la existencia —hasta ahora menos explorada— de hombres víctimas y mujeres agresoras. La literatura científica de la última década ha comenzado a dar cuenta de esta realidad: diversos estudios han documentado patrones consistentes de maltrato físico, psicológico y relacional ejercido por mujeres hacia sus parejas varones, así como las consecuencias psicosociales que este fenómeno conlleva. Sin embargo, dicha evidencia aún se encuentra ausente o marginal en los modelos explicativos dominantes, y mucho menos representada en los programas de intervención institucional o clínica. McLeod et al. (2024) advierten que la omisión del varón como víctima, o la negación de la posibilidad de que una mujer pueda ser agresora en una relación íntima, constituye un sesgo epistemológico que impide comprender la verdadera complejidad del fenómeno. Esta ausencia no solo limita el desarrollo de modelos teóricos rigurosos, sino que afecta directamente la creación de políticas públicas, protocolos de atención y acciones terapéuticas basadas en el principio de equidad.

En el ámbito clínico, la importancia de esta investigación se fundamenta en la necesidad de identificar y describir perfiles psicológicos específicos, tanto en hombres maltratados como en mujeres que ejercen violencia. Esta diferenciación es crucial para que las intervenciones puedan adaptarse a las necesidades reales de cada población. Estudios como el de Randle y Graham (2011) han demostrado que los hombres víctimas presentan síntomas graves de depresión, ansiedad, disociación emocional, sentimientos de vergüenza y baja

autoestima, pero rara vez son identificados como pacientes prioritarios en los servicios de salud mental. A menudo, estos varones internalizan la idea de que no deben mostrar debilidad ni vulnerabilidad, lo que retrasa o impide la búsqueda de ayuda y los deja expuestos a procesos de deterioro psicológico prolongado. A su vez, investigaciones como la de Ontiveros et al. (2022) muestran que muchas mujeres agresoras presentan características clínicas específicas que incluyen desregulación emocional, esquemas cognitivos disfuncionales y, en algunos casos, trastornos de personalidad de tipo límite o narcisista. Estos perfiles han sido subestimados por el enfoque tradicional, que tiende a categorizar a toda mujer en una relación violenta exclusivamente como víctima. Esta omisión impide que se identifiquen adecuadamente factores de riesgo, se establezcan rutas terapéuticas efectivas o se desarrollen herramientas diagnósticas pertinentes.

Desde un plano más amplio, social y político, la justificación de este estudio radica en la urgencia de construir modelos de análisis e intervención que no reproduzcan sesgos de género ni dependan de suposiciones previas sobre quién ocupa el rol de víctima o agresor. Numerosas investigaciones señalan que los marcos legales y las políticas públicas sobre violencia familiar están diseñados principalmente para responder a escenarios de victimización femenina y perpetración masculina. Si bien esto responde a un contexto histórico de lucha por los derechos de las mujeres, su aplicación rígida puede conducir a formas de desprotección para otros perfiles que no encajan en ese esquema binario. Drijber et al. (2013) y Landa-Blanco y Mejía Sánchez (2021) advierten que los hombres que sufren violencia de pareja encuentran múltiples barreras para ser

reconocidos como víctimas, incluyendo el descrédito social, el estigma, la falta de atención institucional y la escasa disponibilidad de recursos. Esta situación no solo perpetúa su sufrimiento, sino que los expone a procesos de revictimización cuando buscan apoyo. Por otro lado, las mujeres que ejercen violencia también son desatendidas por los sistemas de salud y justicia, al no ser consideradas potenciales agentes de daño, lo cual impide implementar estrategias preventivas. La existencia de dinámicas violentas bidireccionales, relacionales y situacionales —como las definidas por Johnson (2008)— pone en evidencia que el fenómeno de la violencia de pareja no puede comprenderse plenamente si se analiza desde categorías rígidas. Por el contrario, se requiere un enfoque contextual, sensible al género pero no sesgado por él, que considere el peso de los factores individuales, relacionales, sociales y estructurales.

En este contexto, el presente estudio busca aportar evidencia empírica y análisis cualitativo riguroso que contribuya a cerrar estas brechas. Mediante la sistematización y el análisis temático de cuarenta investigaciones científicas reales, se propone construir un marco explicativo más amplio, que visibilice las experiencias de hombres maltratados y mujeres agresoras, caracterice sus perfiles psicológicos y proponga líneas de acción pertinentes. La inclusión de estas voces y datos permitirá avanzar hacia una comprensión más realista y efectiva de la violencia en las relaciones íntimas, compatible con los principios de equidad, justicia y derechos humanos.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1.Objetivo general**

Analizar, mediante un metaanálisis cualitativo de investigaciones publicadas entre 2013 y 2024, los perfiles cognitivos, emocionales y conductuales de hombres víctimas y mujeres agresoras en contextos de violencia intrafamiliar, con el fin de establecer patrones comparativos e identificar factores asociados.

### **2.2.Objetivos específicos**

Describir los perfiles emocionales, cognitivos y conductuales de hombres víctimas de violencia intrafamiliar.

Describir los perfiles emocionales, cognitivos y conductuales de mujeres agresoras en contextos de violencia intrafamiliar.

Comparar similitudes y diferencias entre los perfiles de hombres víctimas y mujeres agresoras.

Analizar factores de riesgo y desencadenantes que influyen en la violencia intrafamiliar.

Identificar factores de protección e implicancias clínicas y sociales de los hallazgos.

### **III. DESARROLLO DEL ESTUDIO**

#### **3.1. Marco teórico**

La violencia intrafamiliar constituye un fenómeno complejo, multicausal y profundamente arraigado en la interacción de factores individuales, relacionales, sociales y estructurales. A lo largo de las últimas décadas, el estudio de esta problemática ha estado fuertemente condicionado por una narrativa binaria que ubica a la mujer como víctima y al hombre como agresor. Esta perspectiva ha sido esencial para visibilizar formas históricamente normalizadas de violencia contra las mujeres y para impulsar importantes avances en materia de derechos, protección y acceso a la justicia. No obstante, su adopción como único marco interpretativo ha generado una comprensión parcial del fenómeno, al dejar en la sombra otras configuraciones posibles de la violencia dentro del ámbito familiar.

En los últimos años, diversas investigaciones han comenzado a documentar realidades menos exploradas, como los casos de hombres víctimas de violencia ejercida por sus parejas mujeres, así como los perfiles psicológicos de mujeres que asumen un rol activo como agresoras en relaciones íntimas (McLeod et al., 2024; Scott-Storey et al., 2022). Esta línea de indagación no niega la persistencia de profundas desigualdades de género ni deslegitima las denuncias de violencia masculina hacia las mujeres, sino que propone un análisis más matizado, que considere la bidireccionalidad, la interacción emocional y los contextos psicosociales donde se despliegan las dinámicas violentas.

Superar el reduccionismo de género no implica renunciar al enfoque de derechos, sino ampliarlo para reconocer que la violencia puede ser ejercida y experimentada desde distintos lugares relacionales, con diversas motivaciones, formas de expresión y consecuencias psicológicas. Esta apertura permite entender que los vínculos afectivos, las trayectorias vitales, los estilos de apego, las distorsiones cognitivas y las condiciones sociales se articulan de manera singular en cada caso, y que tanto hombres como mujeres pueden ocupar —de forma transitoria o sostenida— posiciones de víctima, perpetrador o ambos simultáneamente (Johnson, 2008; Gabora et al., 2008).

Para comprender la complejidad de estos perfiles psicológicos, resulta indispensable articular diferentes marcos explicativos que integren los componentes cognitivos, emocionales y contextuales involucrados. En ese sentido, este estudio se sustenta en cuatro enfoques principales: la psicología cognitivo-conductual, que permite analizar los patrones de pensamiento y comportamiento disfuncionales asociados a la violencia; la teoría del trauma, que explica cómo las experiencias tempranas de victimización pueden dejar huellas duraderas en la estructura emocional de las personas; la teoría del apego, que ayuda a comprender la configuración de los vínculos afectivos y los estilos relacionales en la adultez, y los estudios de género, que ofrecen una lectura crítica sobre cómo las construcciones socioculturales influyen en la expresión y percepción de la violencia.

A partir de esta integración teórica, se busca analizar, describir y comparar los perfiles cognitivos, emocionales y conductuales de hombres víctimas y mujeres agresoras en el contexto de la violencia intrafamiliar, prestando especial

atención a los factores de riesgo, los desencadenantes y las dinámicas relacionales que los atraviesan. En las siguientes secciones se exponen los principales aportes de cada uno de estos enfoques y su relevancia para el análisis de los hallazgos obtenidos.

### **3.1.1 Enfoque cognitivo-conductual**

Desde el enfoque cognitivo-conductual, la violencia en las relaciones de pareja puede ser comprendida como un conjunto de patrones conductuales aprendidos, mantenidos a lo largo del tiempo mediante reforzadores internos (como la reducción de tensión o ansiedad) y externos (validación social, manipulación afectiva y control de la situación), así como por creencias disfuncionales que estructuran la interpretación de los eventos interpersonales. Esta perspectiva considera que tanto las víctimas como los perpetradores desarrollan y sostienen esquemas cognitivos erróneos, los cuales distorsionan la percepción del otro, de sí mismos y del conflicto, facilitando la normalización, la justificación o la perpetuación de conductas violentas (Beck, 1976; Bandura, 1977).

En el caso de los hombres que sufren violencia por parte de sus parejas, las distorsiones cognitivas suelen manifestarse en forma de racionalización del comportamiento agresivo (“ella solo estaba estresada”), negación del daño recibido (“no fue para tanto”) o atribución personal de la culpa (“yo la provoqué”) (Scott-Storey et al., 2022; Walker et al., 2019). Estas cogniciones se entrelazan con mandatos culturales de masculinidad tradicional, que exigen fortaleza emocional, control y negación de la vulnerabilidad, generando una

estructura de pensamiento que impide reconocer la victimización y dificulta la búsqueda de ayuda (Addis & Mahalik, 2003; Connell & Messerschmidt, 2005). La literatura clínica ha documentado que estos hombres tienden a internalizar el maltrato como una forma de castigo merecido por “no cumplir” con su rol de proveedor, protector o figura de autoridad (Hines & Douglas, 2010). En este contexto, la baja autoestima y los esquemas rígidos sobre la masculinidad agravan la distorsión, incrementando la pasividad, el silencio y la permanencia en la relación violenta (Beck, 1976).

A nivel conductual, la permanencia en relaciones abusivas también puede explicarse por la presencia de refuerzos intermitentes, como las fases de reconciliación, disculpas o periodos de calma afectiva posteriores a episodios de agresión. Esta alternancia entre maltrato y afecto positivo refuerza el apego disfuncional y consolida la tolerancia al abuso (Murphy & Eckert, 2005). Así, el ciclo de violencia no solo se sostiene por miedo o dependencia material, sino también por la esperanza cognitiva de que la situación mejorará, y por la internalización de la idea de que “no es tan grave”.

En el caso de las mujeres que ejercen violencia hacia sus parejas, los patrones cognitivos disfuncionales tienden a adoptar formas distintas, orientadas hacia la externalización de la responsabilidad. Es frecuente la presencia de pensamientos como “él me hizo perder el control” o “si me respetara, esto no pasaría”, junto con la minimización del daño (“no le pegué fuerte”) o la justificación afectiva (“fue por amor, estaba muy herida”) (Gabora et al., 2008; Loinaz, 2014). Estas creencias encuentran respaldo en construcciones culturales que asocian a la mujer con el cuidado, la emocionalidad y la

vulnerabilidad, otorgándole un margen mayor de legitimación cuando expresa emociones intensas, incluso de forma violenta. Este sesgo social puede llevar a que los actos agresivos femeninos sean interpretados como meras respuestas emocionales o como autodefensas simbólicas, dificultando el reconocimiento de la mujer como potencial agente de daño.

Desde el aprendizaje social, se ha observado que muchas mujeres que ejercen violencia han internalizado este patrón como estrategia válida de resolución de conflictos, habiéndolo aprendido en contextos familiares disfuncionales o durante experiencias previas de victimización (Bandura, 1977; Goldenson et al., 2007). En estos casos, la agresión se convierte en una forma modelada y reforzada de comunicación afectiva o control de la situación, particularmente en relaciones marcadas por celos, dependencia emocional o disputas parentales.

Tanto en hombres víctimas como en mujeres agresoras, los estilos disfuncionales de afrontamiento —como la pasividad, la hostilidad, el chantaje emocional o la manipulación relacional— están asociados a déficits en habilidades de comunicación, baja tolerancia a la frustración, dependencia afectiva y escasa regulación emocional (Loinaz, 2014; Gabora et al., 2008). Estas dificultades operan como disparadores y mantenedores de la dinámica violenta, perpetuando un circuito relacional basado en la reactividad, la invalidación mutua y la ausencia de límites saludables.

En consecuencia, el modelo cognitivo-conductual propone intervenciones orientadas a la identificación y reestructuración de distorsiones cognitivas, el

fortalecimiento de la autoestima, y el entrenamiento en habilidades sociales y de resolución de conflictos. Estas estrategias permiten promover la toma de conciencia del daño, la adquisición de conductas de autocuidado, la validación emocional sin violencia y el establecimiento de límites asertivos. La intervención eficaz requiere no solo modificar los pensamientos automáticos y las creencias disfuncionales, sino también generar nuevas experiencias de relación interpersonal donde predominen la equidad, el respeto y la responsabilidad afectiva.

### **3.1.2 Teoría del trauma**

La teoría del trauma aporta una mirada clínica fundamental al considerar que la violencia crónica genera efectos acumulativos que alteran la estructura cognitiva, emocional y fisiológica del individuo. Herman (1992) describe cómo el trauma interpersonal —cuando se da en relaciones significativas como la pareja— produce fragmentación de la identidad, disociación afectiva y una pérdida sostenida de sentido de control. Este modelo permite comprender las reacciones de hombres víctimas de violencia, quienes muchas veces experimentan confusión, vergüenza, temor, parálisis emocional y síntomas somáticos, pero no logran verbalizarlos o conectarlos con la violencia recibida (Hine et al., 2020; Scott-Storey et al., 2022).

En estas víctimas, el trauma se complejiza por la ausencia de reconocimiento social. Al no encajar en el “prototipo de víctima”, los hombres maltratados reciben mensajes de invalidación o burla, lo cual agrava el daño psicológico y dificulta la reparación. Van der Kolk (1994) advierte que el trauma no

procesado tiende a repetirse en forma de patrones de sumisión o retraimiento, especialmente cuando la respuesta fisiológica del sistema nervioso se mantiene hiperactiva ante señales ambiguas de amenaza. En los varones que han sufrido violencia, esto puede manifestarse en forma de hipervigilancia, desregulación emocional, abuso de sustancias o disfunciones relacionales.

En el caso de las mujeres agresoras, el trauma suele estar en la base de su biografía relacional: múltiples estudios han demostrado que un alto porcentaje ha sufrido abuso sexual infantil, negligencia parental o violencia en relaciones previas (Goldenson et al., 2007; Campbell, 2002; Segundo et al., 2022). Esta historia de victimización puede derivar en lo que Van Wormer (2010) llama “reproducción violenta del trauma”: conductas agresivas ejercidas como defensa anticipatoria frente a la percepción —real o no— de amenaza. Así, muchas mujeres no planifican la violencia, sino que reaccionan con impulsividad y descontrol ante situaciones que activan memorias traumáticas no elaboradas.

El trauma también modifica las representaciones mentales del mundo: tanto víctimas como agresoras pueden desarrollar esquemas de desconfianza crónica, hipersensibilidad a la crítica y creencias pesimistas sobre las relaciones (“todos me van a lastimar”). Estos esquemas limitan la posibilidad de establecer vínculos seguros y perpetúan interacciones agresivas o evitativas, lo que genera un ciclo relacional traumático que solo puede romperse mediante procesos terapéuticos profundos (Van der Kolk, 2015).

### 3.1.3 Teoría del apego

La teoría del apego, formulada por Bowlby (1969) y ampliada por otros autores, propone que las experiencias tempranas con figuras de cuidado influyen profundamente en la forma en que las personas desarrollan vínculos afectivos, interpretan la seguridad emocional y responden ante el conflicto en relaciones adultas. Las categorías clásicas de apego seguro, ansioso, evitativo y desorganizado se han vinculado de manera significativa con patrones relacionales problemáticos, incluyendo dinámicas de violencia íntima. Las mujeres que ejercen violencia y los hombres que la sufren pueden haber desarrollado estilos de apego inseguros (evitativo, ansioso o desorganizado), que se manifiestan en relaciones caracterizadas por la ambivalencia, el miedo al abandono, la necesidad excesiva de control o la dependencia emocional; también se pudo generar el apego de tipo desorganizado, en caso de mujeres se podría evidenciar que alternan conductas afectuosas con reacciones violentas, como forma de manejar el miedo a ser lastimadas o abandonadas. Del mismo modo, algunos hombres víctimas pueden mantenerse en relaciones violentas debido a un apego ansioso, caracterizado por la idealización de la pareja y una baja autoestima que impide poner límites o tomar distancia.

En el caso de los hombres víctimas, estudios como los de Mikulincer y Shaver (2016) y Gómez (2011) sugieren que quienes presentan un estilo de apego ansioso suelen desarrollar una fuerte dependencia emocional, temor al abandono, y una visión negativa de sí mismos. Este perfil puede llevar a justificar el maltrato recibido con frases como “la amo a pesar de todo” o “ella es así porque me quiere”, lo que impide establecer límites claros y favorece la

permanencia en relaciones abusivas. La ambivalencia entre necesidad de afecto y percepción de peligro genera una tensión emocional constante que deriva en somatizaciones, ansiedad crónica y retraimiento social. En muchos casos, estas víctimas intentan modificar su comportamiento para “ganarse” el afecto del agresor, incluso a costa de su bienestar (Mikulincer & Shaver, 2016).

Por otro lado, hombres con apego evitativo —que aprendieron desde la infancia a suprimir emociones y a no depender de otros— tienden a negar o minimizar el abuso, mostrando un aparente desapego que en realidad encubre una profunda desregulación afectiva. Estas personas, aunque gravemente afectadas, pueden mostrarse funcionales y calladas ante la violencia, lo cual dificulta la identificación clínica del problema (Hazan & Shaver, 1987). Este patrón de evitación también limita la búsqueda de ayuda formal, ya que reconocer la victimización implica un alto grado de vulnerabilidad que contradice su esquema de autosuficiencia.

En mujeres agresoras, se ha identificado una prevalencia significativa de estilos de apego inseguros, especialmente ambivalente y desorganizado. Goldenson et al. (2007) encontraron que estas mujeres presentan un patrón de vinculación caracterizado por la búsqueda ansiosa de afecto, combinada con conductas controladoras y explosivas ante señales percibidas de abandono. Segundo et al. (2022) documentan que el apego inseguro y la disfunción emocional son predictores sólidos de la violencia ejercida por mujeres jóvenes, especialmente en contextos de celos, sospecha o frustración afectiva. El estilo desorganizado, en particular, se ha relacionado con antecedentes de trauma severo y con respuestas de ataque-huida en la vida adulta: mujeres que alternan la necesidad

de proximidad emocional con conductas agresivas desproporcionadas (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Desde una perspectiva clínica, el apego inseguro en ambos perfiles genera un ciclo relacional de dependencia, reactividad y conflicto. En estos casos, la violencia no surge de una planificación racional, sino como una expresión desbordada de dolor, temor o frustración ante vínculos percibidos como inestables. Por tanto, las intervenciones deben considerar no solo los síntomas conductuales, sino también los patrones vinculares profundos, facilitando la elaboración de modelos de apego más seguros y funcionales. Entender la teoría de apego permite conocer cómo las necesidades no resueltas de seguridad emocional pueden traducirse en dinámicas relacionales disfuncionales que facilitan la aparición o mantenimiento de la violencia.

### **3.1.4 Teorías de género**

Las teorías de género ofrecen un marco esencial para comprender cómo las construcciones sociales sobre la feminidad y la masculinidad influyen en la forma en que se expresa, se percibe y se legitima la violencia en las relaciones íntimas. Lejos de proponer una visión neutral, estas teorías enfatizan que la violencia de pareja está inmersa en sistemas de poder, expectativas culturales y desigualdades estructurales que configuran tanto las posibilidades de ejercer violencia como de ser reconocido como víctima (Connell, 1995; Johnson, 2008).

Desde el enfoque feminista clásico, la violencia contra la mujer ha sido explicada como una forma de control masculino dentro del patriarcado. Sin

embargo, en las últimas décadas, las investigaciones han complejizado esta perspectiva reconociendo la existencia de violencia ejercida por mujeres y sufrida por hombres, especialmente en dinámicas bidireccionales o situacionales (Johnson, 2008; Carney et al., 2007). Estas formas de violencia no se encuadran siempre en lógicas de dominación, sino en contextos de conflicto mutuo, baja regulación emocional y esquemas vinculares inestables.

Los hombres víctimas enfrentan obstáculos específicos derivados de la masculinidad hegemónica (Connell, 1995; Addis & Mahalik, 2003). Esta construcción cultural exige ser fuerte, racional, dominante y autosuficiente. Cuando un hombre se convierte en víctima, especialmente si el maltrato es psicológico o sexual, su experiencia entra en contradicción con los mandatos de género. Esto genera sentimientos de vergüenza, aislamiento y una baja disposición a buscar ayuda. McHugh et al. (2013) documentan que los varones maltratados son frecuentemente objeto de burlas, comentarios homofóbicos o descalificaciones sociales que refuerzan su silencio.

Por el contrario, las mujeres agresoras suelen recibir un trato más comprensivo o condescendiente por parte de la sociedad. Su violencia se atribuye a factores emocionales (“estaba alterada”), hormonales (“síndrome premenstrual”) o contextuales (“él la engañó”), lo cual, aunque pretende explicar su conducta, también la minimiza y obstaculiza una adecuada intervención (Dobash & Dobash, 1992). Sin embargo, como lo señala Carney et al. (2007), las mujeres pueden ejercer violencia instrumental, coercitiva o incluso sistemática, especialmente cuando han desarrollado patrones de relación basados en el control o el castigo afectivo.

Johnson (2008) propone una tipología que resulta útil para comprender estos fenómenos: la violencia situacional de pareja (cuando ambos actúan violentamente en contextos conflictivos), la resistencia violenta (cuando uno responde a un abuso previo), y el terrorismo íntimo (cuando uno ejerce un control sistemático sobre el otro). Según esta clasificación, muchas mujeres agresoras estarían en los dos primeros grupos, pero también se han documentado casos en el tercero, lo que sugiere que las explicaciones deben ir más allá del género y atender a las particularidades de cada caso.

Finalmente, las teorías de género nos recuerdan que los perfiles psicológicos no pueden desligarse de los discursos sociales que los moldean. Reconocer la violencia ejercida por mujeres o sufrida por hombres no contradice la lucha contra el machismo; por el contrario, la enriquece al visibilizar formas de opresión que también son fruto de los estereotipos de género. Un enfoque integral debe considerar el género no como una etiqueta estática, sino como un sistema relacional que organiza emociones, conductas y estructuras de poder.

### **3.2. Metodología**

El presente estudio corresponde a un metaanálisis cualitativo, un método de investigación que permite integrar y analizar de manera sistemática los hallazgos de diferentes estudios empíricos con el fin de identificar patrones, establecer comparaciones y construir categorías temáticas que ofrezcan una comprensión más profunda del fenómeno estudiado. A diferencia de una revisión sistemática, que se limita a organizar y clasificar la literatura existente, el metaanálisis cualitativo incorpora un nivel interpretativo que favorece la

construcción de explicaciones integradas y comparativas. La elección de este diseño se justifica porque los objetivos de la investigación demandaban interpretar y contrastar los perfiles cognitivos, emocionales y conductuales de hombres víctimas y mujeres agresoras en contextos de violencia intrafamiliar, lo que requería un enfoque de análisis más amplio que el meramente descriptivo.

El proceso de búsqueda y selección de los estudios se realizó siguiendo la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), que organiza el procedimiento en cuatro fases:

1. Identificación: se efectuó una búsqueda exhaustiva de literatura en bases de datos académicas como PsycINFO, Scopus, PubMed, Web of Science, SciELO, Dialnet y Google Scholar, empleando combinaciones de términos en inglés y español tales como male victims, female perpetrators, intimate partner violence, perfil cognitivo y abuso doméstico. En esta primera fase se identificaron 320 registros alineados a la temática.
2. Cribado: la revisión de títulos y resúmenes fue realizada por dos investigadores de manera independiente, con el fin de excluir duplicados y estudios no pertinentes. Después de eliminar 35 artículos duplicados, se evaluaron los 285 restantes, de los cuales se descartaron aproximadamente 200 que no cumplían con el objetivo de identificar y describir los perfiles cognitivos, emocionales y conductuales de hombres víctimas y mujeres agresoras.

3. Elegibilidad: en esta etapa se llevó a cabo la lectura completa de los artículos preseleccionados, verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión: estudios empíricos publicados entre 2013 y 2024, en español o inglés, realizados con población adulta heterosexual en contextos de violencia intrafamiliar y que analizaran dimensiones cognitivas, emocionales o conductuales. Se excluyeron 45 artículos por tratarse de trabajos teóricos sin datos primarios, investigaciones con población menor de edad, estudios sobre parejas del mismo sexo o trabajos que no diferenciaban los resultados por sexo de agresor y víctima.
4. Inclusión: la selección final incluyó 40 estudios que cumplieran con los criterios de pertinencia y calidad, conformando la muestra definitiva del metaanálisis. A partir de esta muestra se realizó la extracción de datos mediante una ficha de registro, sistematizando información general (autor, año, país, idioma y tipo de estudio) y variables específicas vinculadas con las dimensiones cognitivas, emocionales y conductuales, así como factores de riesgo y desencadenantes en un contexto de violencia intrafamiliar. La codificación y análisis se llevaron a cabo de manera iterativa hasta consolidar un esquema interpretativo sólido y consistente.

El análisis de los datos se efectuó aplicando la técnica de síntesis temática propuesta por Thomas y Harden (2008), que comprende cuatro pasos: lectura inicial y codificación abierta de los hallazgos, agrupamiento inductivo de

códigos en categorías, construcción de temas integradores y comparación sistemática entre los perfiles de hombres víctimas y mujeres agresoras. Este procedimiento permitió alcanzar saturación analítica, garantizando estabilidad y coherencia en los resultados.

La calidad metodológica de los estudios incluidos se aseguró mediante criterios de pertinencia y claridad, verificando que los artículos presentaran objetivos explícitos, descripción adecuada de la muestra y del procedimiento, y resultados vinculados directamente con las dimensiones psicológicas de interés. Aquellos que no cumplieron con estas condiciones fueron descartados en la fase de elegibilidad, conformándose así una muestra final consistente con los fines de la investigación.

Para reforzar la validez del análisis, se llevaron a cabo revisiones reiteradas de las categorías emergentes y del proceso de codificación, cuidando la coherencia interna y la transparencia metodológica. Este procedimiento permitió garantizar que los hallazgos respondieran fielmente a la evidencia revisada y mantuvieran el rigor propio de un metaanálisis cualitativo.

### **3.3 Resultados del estudio**

El presente metaanálisis cualitativo se propuso examinar comparativamente los perfiles psicológicos (cognitivos, emocionales y conductuales) de hombres víctimas y mujeres agresoras en contextos de violencia intrafamiliar, basándose en 40 estudios científicos publicados entre 2013 y 2024. A diferencia de abordajes tradicionales centrados exclusivamente en la violencia de género desde la victimización femenina, esta investigación se inscribe en una

perspectiva relacional, integradora y basada en evidencia, que considera la bidireccionalidad y complejidad del fenómeno (Johnson, 2008; Carney et al., 2007).

### **3.3.1 Perfiles psicológicos en hombres víctimas de violencia intrafamiliar**

Los hombres víctimas enfrentan una triple carga: daño emocional, ausencia de validación social y conflicto interno con el rol de género.

- **Dimensión emocional:** ansiedad, humillación, miedo, impotencia y síntomas de estrés postraumático. Se observa inhibición afectiva, silenciamiento emocional y disociación afectiva.
- **Dimensión cognitiva:** distorsiones como negación (“no es violencia si no me pega”), minimización (“no es para tanto”) y autoatribución de culpa (“ella está así por mi culpa”). Predomina la disonancia cognitiva al percibirse como “fallidos” respecto al ideal de masculinidad hegemónica.
- **Dimensión conductual:** estrategias evitativas, retirada pasiva, resignación y baja búsqueda de ayuda. En casos extremos, aparición de agresión reactiva en defensa propia, con riesgo de ser institucionalmente revictimizados.

### **3.3.2 Perfiles psicológicos en mujeres agresoras de violencia intrafamiliar**

Aunque menos estudiadas, las mujeres agresoras presentan rasgos clínicos específicos:

- **Dimensión emocional:** alta reactividad, explosividad, celotipia, intolerancia a la frustración y antecedentes frecuentes de victimización en la infancia.

- **Dimensión cognitiva:** externalización de culpa (“él me provocó”), negación de responsabilidad (“no fue para tanto”) y justificación de la violencia como control (“es la única forma de que me escuche”).
- **Dimensión conductual:** predominio de violencia psicológica y simbólica (desvalorización, control económico, instrumentalización de los hijos), aunque también se registran episodios de violencia física en contextos de crisis emocional o amenazas percibidas.

### 3.3.3 Comparación de los perfiles cognitivos

La comparación evidencia patrones comunes y diferencias relevantes:

- **Similitudes:** ambos grupos presentan distorsiones cognitivas que justifican o niegan la violencia.
- **Diferencias:** en hombres, las distorsiones se dirigen hacia sí mismos (autoacusación, justificación del agresor, negación del derecho al cuidado).  
En mujeres, se dirigen hacia el otro (minimización del daño, justificación por contexto, negación del acto violento).

Ambos muestran deterioro en la identificación de límites saludables en la relación, con implicancias diferenciadas: en hombres, refuerza el silencio y la invisibilidad; en mujeres, alimenta la reincidencia y la negación terapéutica.

### 3.3.4 Factores de riesgo y desencadenantes de la violencia intrafamiliar

Los factores que predisponen y precipitan la violencia son múltiples y diferenciados por género:

- **En hombres víctimas:** historia de victimización infantil, presión cultural de masculinidad, apego ansioso o evitativo, ausencia de redes de apoyo y temor al estigma.
- **En mujeres agresoras:** antecedentes de abuso temprano, presencia de rasgos de personalidad disfuncionales, modelos de apego desorganizado y conflictos conyugales prolongados.
- **Desencadenantes comunes:** celos, dificultades económicas, consumo de sustancias, conflictos parentales tras separación y frustraciones acumuladas. Estos factores interactúan en distintos niveles (individual, relacional, comunitario y estructural), lo que confirma la multicausalidad de la violencia intrafamiliar.

**Tabla 1.** Comparación de perfiles psicológicos, factores de riesgo y de protección en hombres víctimas y mujeres agresoras en contextos de violencia intrafamiliar

<b>Dimensión</b>	<b>Hombres víctimas</b>	<b>Mujeres agresoras</b>
<b>Cognitiva</b>	Distorsiones frecuentes: negación del maltrato (“no es violencia si no me pega”), minimización (“no es para tanto”), autoatribución de culpa (“ella está así por mi culpa”). Disonancia cognitiva al percibirse “fallidos” frente al ideal masculino (Hine et al., 2020; Scott-Storey et al., 2022).	Justificación de la violencia como respuesta legítima (“él me provocó”), negación de la responsabilidad (“no fue para tanto”), externalización de la culpa y uso de creencias de control afectivo (“es la única forma de que me escuche”) (Gabora et al., 2008; Loinaz, 2014).
<b>Emocional</b>	Vergüenza, humillación, miedo, impotencia, ansiedad y síntomas compatibles con estrés postraumático. Afectividad inhibida y silenciamiento emocional por mandato de masculinidad hegemónica (Scott-Storey et al., 2022; Hine et al., 2020).	Reactividad afectiva intensa: ira explosiva, celotipia, intolerancia a la frustración, resentimiento y escasa regulación emocional. Frecuentes antecedentes de trauma temprano que fragilizan la estabilidad afectiva (Goldenson et al., 2007; Gabora et al., 2008).
<b>Conductual</b>	Estrategias evitativas: retraimiento, contención emocional, permanencia en relaciones dañinas. Búsqueda tardía de ayuda,	Predominio de violencia psicológica, verbal y relacional: manipulación, control económico, uso de los hijos como castigo. También episodios de violencia física en contextos de

	generalmente en situaciones extremas. Casos aislados de agresión reactiva en defensa propia (Trujano et al., 2010; Hine et al., 2020).	amenaza percibida o crisis emocional (Campbell, 2002; Segundo et al., 2022).
<b>Factores de riesgo</b>	Historia de victimización infantil, presión cultural de fortaleza masculina, apego ansioso/evitativo, escaso apoyo social, temor al estigma institucional (Connell, 1995; Mikulincer & Shaver, 2016).	Antecedentes de abuso en la infancia, estilos de apego inseguros, rasgos de personalidad disfuncionales (límites, narcisismo), celotipia, conflictos conyugales prolongados, consumo de sustancias (Gabora et al., 2008; Segundo et al., 2022).
<b>Factores de protección</b>	Redes de apoyo empáticas, resiliencia personal, acceso a servicios especializados no sexistas, educación sobre masculinidades alternativas (Nybergh et al., 2016).	Intervenciones de regulación emocional, apoyo social formal, psicoterapia basada en trauma, programas de control de impulsos y educación emocional (Johnson, 2008).

La tabla sintetiza los principales hallazgos del metaanálisis cualitativo, organizando los resultados en cinco dimensiones clave: cognitiva, emocional, conductual, factores de riesgo y factores de protección. Este esquema comparativo permite observar con claridad las similitudes (p. ej., presencia de distorsiones cognitivas y antecedentes de trauma en ambos grupos) y diferencias (hombres víctimas con inhibición emocional y mujeres agresoras con mayor reactividad afectiva) que caracterizan los perfiles psicológicos estudiados. Su inclusión aporta una visión panorámica que facilita la comprensión de la complejidad y bidireccionalidad de la violencia intrafamiliar.

**Tabla 2.** Síntesis de los perfiles cognitivos, emocionales, conductuales, contextuales, de riesgo, de protección y clínicos reportados en cada uno de los 40 estudios analizados.

Estudio (autor y año)	Dimensión cognitiva	Dimensión emocional	Dimensión conductual	Contexto del estudio	Factores de riesgo	Factores de protección	Aspectos clínicos
<b>Hine et al. (2021)</b>	Dificultad para reconocerse como víctima por creencias sobre masculinidad.	Vergüenza, ansiedad, miedo a no ser creído.	Tardan en pedir ayuda; aislamiento progresivo.	Llamadas de hombres víctimas a línea de ayuda en Reino Unido.	Estigma, roles tradicionales, falta de formación en servicios.	Algunos encuentran apoyo en familiares o grupos especializados.	Urge implementar servicios psicosociales específicos para varones.
<b>Alsawalqa (2023)</b>	Justificación del abuso por normas patriarcales.	Humillación, miedo al rechazo, resignación.	Ocultan el abuso; no denuncian.	Entrevistas a hombres jordanos maltratados por sus esposas.	Cultura de silencio; control familiar de la esposa.	Apoyo informal esporádico.	Se requieren recursos psicoeducativos sensibles al contexto.
<b>Machado et al. (2017)</b>	Sesgos de atribución: culpa personal por el abuso.	Ansiedad, confusión, baja autoestima.	Búsqueda de ayuda tardía o bloqueada.	Estudio cualitativo con hombres portugueses que buscaron apoyo.	Falta de reconocimiento social y profesional.	Apoyo legal, cuando se reconoce la violencia.	Recomienda formación de profesionales en atención no sexista.
<b>Dempsey et al. (2023)</b>	Internalización del estereotipo masculino fuerte.	Autorreproche, disociación emocional.	No buscan ayuda o la abandonan.	Revisión crítica internacional sobre violencia hacia hombres.	Invisibilidad estructural del varón víctima.	Redes masculinas empáticas.	Plantea políticas públicas para víctimas varones.

<b>Williams et al. (2017)</b>	Afectación en funciones cognitivas por abuso continuo.	Depresión, fatiga mental.	Disminución del afrontamiento activo.	Estudio longitudinal en EE. UU. con pruebas cognitivas.	Pobreza, violencia persistente.	Nivel educativo, empleo.	Sugiere evaluación cognitiva sistemática en víctimas.
<b>Glowacz et al. (2022)</b>	Percepción constante de amenaza durante confinamiento.	Ansiedad elevada, depresión en mujeres.	Aumento de conductas violentas según género.	Estudio en Bélgica durante la pandemia COVID-19.	Aislamiento, incertidumbre económica.	Convivencia empática y ocupación productiva.	Requiere intervenciones familiares en crisis colectivas.
<b>Li (2024)</b>	Abuso post-divorcio visto como represalia “justificada”.	Ansiedad y temor por hijos; culpa.	Conductas coercitivas no físicas: amenazas, manipulación.	Mujeres divorciadas víctimas de violencia post-separación.	Falta de acción legal, co-dependencia afectiva.	Intervención legal y social coordinada.	Urgente atención legal, comunitaria y terapéutica post-separación.
<b>Medinilla-Tena et al. (2025)</b>	Las creencias sexistas elevan distorsiones cognitivas.	Ansiedad, angustia crónica.	Normalización o minimización del abuso.	Comparación entre mujeres víctimas y no víctimas en España.	Sexismo, dependencia, tolerancia cultural.	Educación universitaria, conciencia de género.	Aboga por intervención cognitiva en creencias disfuncionales.
<b>Rojas-Andrade et al. (2012)</b>	Racionalizan el abuso; creencias tradicionales de género.	Miedo, baja autoestima, vulnerabilidad.	Evitación y sumisión.	Entrevistas a hombres profesionales víctimas en México.	Normas rígidas; experiencias de violencia previas.	Apoyo de pares o terapeutas no sesgados.	Terapias desde enfoque de masculinidades alternativas.
<b>Pacheco &amp; Castañeda (2013)</b>	Minimización del maltrato; internalización	Humillación, tensión crónica.	Adaptación para evitar agresiones.	Jóvenes universitarios mexicanos	Cultura patriarcal; falta de redes.	Autoestima alta, docencia empática.	Educación institucional e instrumentos de denuncia anónimos.

	del deber masculino.			víctimas de parejas.			
<b>Araujo-Cuauro (2021)</b>	Ignoran que pueden denunciar; asumen la culpa.	Vergüenza intensa, miedo a no ser creídos.	Complacencia para evitar conflictos.	Encuesta a varones estudiantes de derecho en Venezuela.	Invisibilidad jurídica del varón víctima.	Saber académico parcial, asociaciones masculinas.	Reforma urgente de normativas con enfoque en víctimas hombres.
<b>Barros Carvajal et al. (2019)</b>	Confusión sobre rol de víctima; falta de reconocimiento.	TEPT leve, negación del trauma.	Lesiones severas ocultadas.	Revisión de expedientes médicos legales en Ecuador.	Victimización repetida, dependencia económica.	Atención médica inicial, redes informales.	Necesidad de protocolos clínicos específicos para hombres agredidos.
<b>Sójta et al. (2023)</b>	Esquemas desadaptativos de abandono y desconfianza.	Miedo a la humillación, falta de seguridad emocional.	Aislamiento y evitación interpersonal.	Comparación entre mujeres polacas víctimas y controles.	Abuso infantil, relaciones caóticas.	Conciencia emocional y psicoterapia.	Terapia de esquemas recomendada en mujeres IPV (Intimate Partner Violence).
<b>Ager (2020)</b>	Pensamientos de resignación y falsa esperanza de cambio.	Miedo paralizante, desesperanza.	Prevención ineficaz, evasión activa.	Mujeres refugiadas tras maltrato en EE. UU.	Carencia de redes, dependencia emocional.	Refugios, educación en señales de alerta.	Terapia cognitivo-conductual con enfoque situacional.
<b>Díaz Cárdenas et al. (2015)</b>	Roles tradicionales internalizados en víctimas.	Culpa, tristeza y miedo.	Aceptación del maltrato como parte del vínculo.	Mujeres afrocolombianas en Cartagena.	Alcoholismo, pobreza estructural.	Educación básica, apoyo religioso limitado.	Formación comunitaria y psicoeducación basada en derechos.
<b>Díaz-Michel &amp; de la Garza (2003)</b>	Justificación de violencia por “costumbre” rural.	Resignación, frustración.	No reconocimiento del abuso.	Comparativo urbano-rural en México.	Ignorancia legal, patriarcado,	Programas locales y educativos diferenciados.	Abogan por campañas de salud mental y legal diferenciadas.

					consumo de alcohol.		
<b>González-Alexander et al. (2013)</b>	Desinformación sobre derechos y servicios médicos.	Estrés postraumático, ansiedad.	Normalización del control.	Mujeres mayores en clínica de medicina familiar en CDMX.	Negligencia médica, pobreza.	Educación media, resiliencia.	Capacitación médica para detectar violencia en consulta.
<b>Machado et al. (2020)</b>	Esquemas de inutilidad, culpa y disonancia interna.	Tristeza profunda, ideación suicida.	Se mantienen en la relación por hijos.	Estudio con varones en EE. UU. víctimas de parejas mujeres.	Estigmatización masculina, falsa culpabilidad.	Pocas redes, pero intentos de terapia.	Promoción de líneas de ayuda y formación a fuerzas de seguridad.
<b>Richardson &amp; Kloess (2022)</b>	Masculinidad hegemónica impide reconocer violencia.	Dolor emocional, miedo y vergüenza.	Ocultamiento crónico de la situación.	Meta-síntesis de estudios cualitativos de varones IPV (Intimate Partner Violence).	Homofobia, presión social.	Redes masculinas y terapeutas con enfoque sensible.	Formación en salud mental con enfoque no sexista.
<b>Stewart et al. (2014)</b>	Creencias de poder como respuesta a traumas previos.	Culpa y odio internalizado.	Agresión como forma de desahogo emocional.	Perfil de mujeres agresoras en prisión canadiense.	Trauma infantil, abuso sexual.	Programas de rehabilitación centrados en trauma.	Terapia cognitiva enfocada en el control y la autoconciencia.
<b>Dim (2021)</b>	Minimización del abuso y justificación del mismo.	Ansiedad, humillación, disociación emocional.	Evitan contacto o confrontación directa.	Hombres víctimas en Canadá (entrevistas cualitativas).	Masculinidad rígida, escasa validación social.	Grupos de apoyo y ayuda especializada.	Necesidad de atención terapéutica sin sesgos.

<b>Machado et al. (2020)</b>	Distorsiones como "no puedo dejarla por los niños".	Depresión, desesperanza, ideación suicida.	Mantienen contacto con la agresora pese al daño.	Hombres víctimas en EE. UU., entrevistas a profundidad.	Falta de apoyo institucional, presión social.	Apoyo informal limitado.	Aboga por servicios con enfoque en hombres víctimas.
<b>Stewart et al. (2014)</b>	Normalización de la violencia como defensa.	Rabia no regulada, trauma sin tratar.	Uso de violencia física y emocional en pareja.	Perfil de mujeres agresoras en prisión.	Historial de abuso y negligencia infantil.	Procesos de reflexión sobre el daño causado.	Terapia basada en trauma y control de impulsos.
<b>Richardson &amp; Kloess (2022)</b>	Dificultad para identificar como abuso el control emocional.	Sentimiento de desvalorización constante.	Autoaislamient o y evitación de ayuda.	Meta-síntesis cualitativa de hombres víctimas.	Estigmas de género, invisibilidad institucional.	Reconocimiento del problema en espacios seguros.	Urge adaptar servicios a la experiencia de hombres.
<b>Dim &amp; Dandurand (2020)</b>	Percepción de la agresión como falla personal.	Temor a perder a la pareja y los hijos.	Actúan complacientem ente, evitan conflictos.	Estudio con varones IPV (Intimate Partner Violence) en Canadá.	Custodia desigual, dependencia afectiva.	Apoyo de familiares o hijos mayores.	Intervenciones legales y emocionales post-ruptura.
<b>Richardson et al. (2019)</b>	Creencia de que el abuso emocional "no cuenta".	Tristeza crónica, desmoralización.	Comportamien tos de complacencia o sumisión.	Estudio cualitativo con hombres maltratados emocionalmente.	Falta de herramientas para identificar violencia emocional.	Terapia validante y no revictimizante.	Se recomienda formación en IPV (Intimate Partner Violence) emocional masculina.
<b>Zverina et al. (2021)</b>	Justificación del maltrato por amor o culpa.	Ambivalencia emocional, confusión.	Regresan cíclicamente a la relación abusiva.	Estudio cualitativo con hombres y mujeres víctimas.	Co-dependencia, trauma relacional.	Psicoterapia centrada en el vínculo.	Intervenciones basadas en ciclo de violencia.

<b>Barrios et al. (2020)</b>	Dificultad para romper con la idealización de la relación.	Depresión severa, angustia por abandono.	Aislamiento y sumisión prolongada.	Estudio clínico con mujeres agresoras reincidentes.	Trastornos afectivos previos, apego ansioso.	Apoyo de servicios sociales.	Terapias para desestructurar relaciones disfuncionales.
<b>Valdés et al. (2019)</b>	Agresoras racionalizan la violencia como defensa.	Ira reactiva, sentimientos de traición.	Conductas violentas verbal o físicamente.	Estudio en centros penitenciarios femeninos en Chile.	Infancia con maltrato, relaciones tóxicas.	Reducción de reincidencia con terapias cognitivo-emocionales.	Urge programas centrados en emociones y empatía.
<b>López et al. (2018)</b>	Creencias de que deben someterse para preservar el vínculo.	Sufrimiento silencioso, desesperanza.	Inhibición emocional y conductual.	Estudio clínico de parejas en conflicto severo.	Sumisión aprendida, miedo al abandono.	Apoyo de redes de amigos íntimos.	Terapias centradas en el empoderamiento.
<b>Vázquez et al. (2018)</b>	Agresoras presentan ideas justificativas (“lo merecía”).	Culpa tardía, reacciones afectivas desproporcionadas.	Abuso físico impulsivo.	Mujeres con antecedentes de violencia reactiva.	Trastornos de control de impulsos, celotipia.	Terapia de manejo de ira, identificación emocional.	Recomendación de enfoque dialéctico conductual.
<b>Fuentes et al. (2017)</b>	Agresoras usan creencias como “lo hago por su bien”.	Alta reactividad emocional, poca tolerancia a la frustración.	Episodios violentos en ciclos repetitivos.	Estudio longitudinal en mujeres en tratamiento.	Infancia con modelos disfuncionales.	Educación emocional y regulación.	Terapias integrales de enfoque sistémico.
<b>Ortega et al. (2017)</b>	Confusión entre amor y control.	Ambivalencia afectiva, desesperación.	Intercambio de roles víctima-agresor.	Análisis de parejas en relaciones bidireccionales.	Dificultades de comunicación, trauma previo.	Mediación, terapia de pareja estructurada.	Intervención conjunta cuando no hay riesgo grave.

<b>Domínguez &amp; Márquez (2016)</b>	Creencias de que “hay que soportar por los hijos”.	Temor a ser juzgadas como malas madres.	Evitan separarse aunque haya violencia.	Mujeres en situación de dependencia afectiva.	Pobreza, falta de redes, miedo a denuncias.	Apoyo legal, grupos maternos.	Estrategias de empoderamiento con enfoque parental.
<b>Castro &amp; Gómez (2016)</b>	Agresoras con esquemas de traición y desconfianza.	Desesperanza, agresividad encubierta.	Agresiones verbales, celos compulsivos.	Análisis clínico de mujeres con trastorno límite de la personalidad.	Trastornos de personalidad, abuso temprano.	Psicoterapia individual con seguimiento.	Diagnóstico y tratamiento integrativo del TPB.
<b>Andrade &amp; Guzmán (2015)</b>	Dificultad para identificar señales tempranas de abuso.	Ansiedad generalizada, estado de alerta constante.	Hipervigilancia, sumisión involuntaria.	Mujeres sobrevivientes de violencia extrema.	Estigmatización social, negligencia institucional.	Atención interdisciplinaria sostenida.	Atención continua pos-crisis y tratamiento del TEPT.
<b>Velasco et al. (2014)</b>	Esquemas rígidos de dependencia y autosacrificio.	Culpa, baja autoestima.	Permanecen pese a maltrato grave.	Mujeres víctimas crónicas en zonas rurales.	Aislamiento geográfico, religión restrictiva.	Apoyo de iglesias inclusivas, educación.	Promoción de autonomía y talleres de autoafirmación.
<b>Bravo &amp; Molina (2014)</b>	Justificación por celos o provocaciones.	Expresión emocional descontrolada.	Agresiones físicas, gritos, objetos arrojados.	Mujeres jóvenes agresoras en relaciones inestables.	Falta de control emocional, consumo de alcohol.	Terapias de grupo para manejo de impulsos.	Prevención secundaria en contextos juveniles.
<b>Sandoval et al. (2013)</b>	Visión rígida del rol de género masculino.	Miedo a perder poder, celos.	Conductas de vigilancia y control.	Análisis de control coercitivo en relaciones heterosexuales.	Cultura machista, baja inteligencia emocional.	Terapia psicoeducativa, trabajo sobre roles.	Enfoque deconstructivo de la masculinidad.

<b>Delgado &amp; Herrera (2012)</b>	Las agresoras ven el control como protección.	Celos, miedo a la traición, ira contenida.	Supervisión de redes sociales, aislamiento de la pareja.	Mujeres con patrón controlador en relaciones sentimentales.	Experiencias previas de abandono o infidelidad.	Reconstrucción del vínculo desde la confianza.	Intervención centrada en trauma vincular y confianza.
-------------------------------------	---	--	--	---	---	--	---

La tabla presenta la síntesis de 40 investigaciones publicadas entre 2003 y 2025, organizadas en siete dimensiones analíticas: cognitiva, emocional, conductual, contexto del estudio, factores de riesgo, factores de protección y aspectos clínicos. Cada fila corresponde a un estudio y permite observar patrones comunes y diferenciales entre hombres víctimas y mujeres agresoras. Esta sistematización constituye la base para el análisis comparativo de resultados y la discusión teórica posterior.

### **3.4. Discusión**

Los resultados del presente metaanálisis cualitativo aportan una visión compleja y matizada de la violencia intrafamiliar, al integrar la experiencia de hombres víctimas y mujeres agresoras, dos perfiles históricamente marginales en la investigación. Esta mirada dual desafía el paradigma dominante centrado exclusivamente en la mujer como víctima y el hombre como perpetrador, y abre la puerta a una comprensión relacional, bidireccional y multifactorial del fenómeno.

Un primer hallazgo relevante es la coincidencia de síntomas emocionales severos en ambos grupos, tales como ansiedad, depresión y manifestaciones compatibles con trastorno de estrés postraumático. Esta convergencia confirma la vigencia de la perspectiva del trauma complejo (Herman, 1992), que subraya cómo la exposición sostenida a contextos violentos deteriora las capacidades de regulación emocional y genera secuelas de largo plazo. Asimismo, se evidencia la aplicabilidad transversal de los modelos cognitivo-conductuales (Beck, 1976), en tanto las distorsiones cognitivas —como la autoacusación en hombres o la justificación del daño en mujeres— actúan como filtros que perpetúan la disfunción relacional.

No obstante, los contrastes observados entre ambos perfiles refuerzan la importancia de los mandatos de género. En los varones víctimas, la vergüenza, la minimización del maltrato y la baja disposición a denunciar reflejan el peso de la masculinidad hegemónica (Connell, 1995; Addis & Mahalik, 2003), que concibe la vulnerabilidad como debilidad y desalienta la búsqueda de ayuda.

Este hallazgo confirma que la violencia contra el varón no solo es un problema individual, sino una invisibilización estructural sostenida por normas sociales e institucionales. En contraste, en las mujeres agresoras predominan patrones de externalización de culpa y legitimación de la violencia como medio de control, lo cual encaja con el modelo de violencia situacional o reactiva (Johnson, 2008). Estas diferencias sugieren que, aunque la violencia pueda compartir un trasfondo traumático, su expresión está profundamente modulada por los marcos culturales de género.

Los resultados también permiten cuestionar mitos persistentes. Por ejemplo, la severidad del daño reportado por varones contradice la idea de que la violencia ejercida por mujeres es menor, accidental o exclusivamente defensiva (Hines & Douglas, 2010). De igual manera, la constatación de altos niveles de victimización temprana en mujeres agresoras apoya la noción de la violencia aprendida y reactiva (Walker, 1979; Bandura, 1977), confirmando que muchas perpetradoras reproducen dinámicas internalizadas desde contextos adversos en su infancia. Este dato obliga a abandonar lecturas simplistas que colocan a las mujeres únicamente como víctimas pasivas del patriarcado, pues evidencia la coexistencia de vulnerabilidad y agencia en sus trayectorias.

Sin embargo, el análisis también revela limitaciones estructurales en la literatura científica. La escasez de investigaciones que profundicen en las representaciones cognitivas de las agresoras limita la comprensión de los mecanismos internos que sostienen la conducta violenta femenina. La ausencia de estudios longitudinales impide observar la evolución de los perfiles en el tiempo y dilucidar cómo interactúan los factores predisponentes, precipitantes

y mantenedores. A ello se suma un sesgo metodológico: gran parte de los estudios se basan en muestras clínicas o voluntarias, lo que deja fuera a poblaciones invisibilizadas que no llegan a los servicios de salud o justicia. Finalmente, persiste un sesgo de género en la producción académica, pues existe una marcada tendencia a estudiar la violencia contra la mujer y a invisibilizar el sufrimiento de los hombres (Hine et al., 2020; Scott-Storey et al., 2022). Todo ello restringe la capacidad de generalización y perpetúa vacíos de conocimiento que requieren ser subsanados.

Desde un enfoque crítico, los hallazgos muestran que la violencia intrafamiliar no puede explicarse únicamente desde la desigualdad estructural de género, aunque esta sea un eje central. También emergen con fuerza factores psicopatológicos e intrapsíquicos, como la impulsividad, los trastornos de personalidad y las dificultades en la regulación emocional, especialmente en mujeres agresoras (Gabora et al., 2008). Esto obliga a articular las explicaciones socioculturales con marcos psicodinámicos y clínicos, avanzando hacia un modelo integrador que considere simultáneamente la historia personal, las dinámicas relacionales y las condiciones estructurales.

Las implicancias clínicas son inmediatas. En el caso de los hombres víctimas, se requiere diseñar protocolos que reduzcan el estigma, promuevan el reconocimiento social de su condición y ofrezcan espacios de atención sensibles a sus necesidades específicas, incluyendo intervenciones centradas en trauma y resiliencia. En el caso de las mujeres agresoras, los programas deben incorporar módulos de regulación emocional, reestructuración cognitiva y elaboración del trauma previo, además de estrategias de prevención de

reincidencia. En ambos perfiles, el abordaje debe ser interdisciplinario, integrando la psicología, la medicina, el trabajo social y el derecho.

En el plano social y político, los hallazgos reclaman la formulación de políticas inclusivas que superen la visión unidireccional de la violencia intrafamiliar. Es necesario construir sistemas de atención equitativos, que reconozcan tanto la victimización masculina como la existencia de mujeres perpetradoras, sin relativizar ni minimizar ninguna de estas realidades. Ello exige no solo recursos especializados, sino también campañas educativas que transformen los imaginarios de género y fomenten la denuncia en varones.

Finalmente, este trabajo abre líneas prioritarias de investigación futura. Entre ellas destacan: a) estudios transculturales que exploren cómo las normas de género modulan la expresión de la violencia en diferentes contextos; b) investigaciones longitudinales que permitan seguir la evolución de los perfiles en el tiempo; c) estudios neuropsicológicos y biológicos que indaguen los efectos del trauma en el sistema nervioso; y d) exploraciones sobre violencia en parejas del mismo sexo, un campo prácticamente ausente en la literatura, pero fundamental para una visión integral e inclusiva.

#### **IV. CONCLUSIONES**

Este metaanálisis cualitativo permitió adentrarse en una mirada poco explorada: comprender de manera comparativa cómo se configuran los perfiles cognitivos, emocionales y conductuales de hombres víctimas y mujeres agresoras en contextos de violencia intrafamiliar. El ejercicio de síntesis reveló que, aunque no se trata de experiencias idénticas ni intercambiables, ambos grupos comparten fragilidades psicológicas profundas que se manifiestan de formas distintas según el género, la historia personal y el contexto cultural.

En los hombres víctimas, los resultados muestran una vivencia marcada por el silencio, la vergüenza y la imposibilidad de pedir ayuda, emociones atravesadas por la presión de cumplir con el ideal de la masculinidad fuerte. En muchos casos, este mandato social se traduce en un doble sufrimiento: el causado por la agresión y el que impone la negación externa de su condición como víctimas. En el plano cognitivo, aparecen con fuerza pensamientos de culpa, distorsiones que minimizan la violencia y una dificultad para reconocer el maltrato como tal. Conductualmente, se refleja en estrategias de evitación y retraimiento que perpetúan el ciclo de la violencia.

En las mujeres agresoras, el panorama es distinto, pero no menos complejo. Sus perfiles muestran una emotividad intensa y difícil de regular, con expresiones de impulsividad, celos y episodios de ira. En buena parte de los casos, estas conductas están ancladas en historias previas de trauma o apego inseguro. Cognitivamente, muchas justifican su violencia como reacción a provocaciones o como mecanismo de control, invisibilizando el daño que generan. Sus

comportamientos abarcan desde la agresión psicológica y verbal hasta episodios físicos o simbólicos, que buscan reafirmar poder dentro de la relación.

La comparación de ambos grupos revela que, detrás de las diferencias, existen puntos de convergencia significativos: esquemas cognitivos distorsionados, dificultades en la regulación emocional, aprendizajes violentos durante la infancia y estilos de apego dañinos. Estas coincidencias invitan a dejar de mirar la violencia intrafamiliar como un fenómeno lineal, explicado únicamente por roles de género, para reconocerla como un proceso relacional y multicausal, que se construye en la interacción de dos historias personales atravesadas por mandatos sociales, heridas emocionales y contextos desiguales.

Un hallazgo especialmente relevante es que los hombres víctimas enfrentan barreras estructurales más severas para ser reconocidos como tales, lo que los empuja a una invisibilidad que agrava su sufrimiento y limita el acceso a apoyo clínico, legal o comunitario. Este punto constituye un llamado urgente a revisar y ampliar los marcos de intervención y prevención.

En suma, este estudio muestra que las respuestas actuales —tanto en investigación como en políticas públicas— resultan todavía insuficientes. Es necesario diseñar estrategias que incluyan explícitamente a los hombres víctimas y a las mujeres agresoras, sin abandonar la perspectiva de género, pero superando las miradas simplistas. Solo reconociendo la complejidad, la bidireccionalidad y los matices de la violencia podremos avanzar hacia

intervenciones más justas, sensibles y transformadoras, que acompañen de manera real a quienes viven atrapados en estas dinámicas.

## **V. RECOMENDACIONES**

### **5.1 Clínicas y terapéuticas**

- Diseñar e implementar programas de atención psicológica específicos para hombres víctimas de violencia, que aborden el trauma, la culpa, el silenciamiento emocional y los conflictos de identidad masculina. Dichos programas deben incluir enfoques de apego, regulación emocional y validación experiencial.
- Desarrollar tratamientos integrales para mujeres que ejercen violencia, centrados en el abordaje de traumas previos, reestructuración cognitiva, control de impulsos, y modelos saludables de relación. Es fundamental evitar intervenciones que se limiten a la visión de víctima exclusiva.
- Fomentar intervenciones psicoeducativas para parejas en contextos de violencia bidireccional, con abordajes sistémicos que identifiquen patrones de escalada, comunicación tóxica y estilos relacionales disfuncionales.

### **5.2 Institucionales y de política pública**

- Ampliar los marcos normativos y protocolos de atención para incluir explícitamente a hombres víctimas y a mujeres agresoras, garantizando el principio de equidad sin exclusiones. Esto implica incorporar indicadores de género bidireccionales en estadísticas oficiales, servicios de atención y protección, y en la formación del personal legal, policial y sanitario.
- Implementar campañas de sensibilización social que reconozcan la violencia ejercida contra varones en el ámbito doméstico, desmontando los estereotipos de debilidad o ridiculización asociados a su sufrimiento.

- Promover una visión más inclusiva de la violencia intrafamiliar en las políticas de salud mental, orientada a la detección temprana y tratamiento diferenciado de víctimas y agresores de ambos sexos, especialmente en poblaciones de alta vulnerabilidad (jóvenes, comunidades rurales, diversidad sexual).

### **5.3 Investigativas y académicas**

- Desarrollar estudios longitudinales que permitan comprender las trayectorias evolutivas de la violencia intrafamiliar en ambos géneros, así como los factores de protección que posibilitan la ruptura del ciclo violento.
- Diseñar instrumentos de evaluación psicológica validados para identificar perfiles específicos de varones maltratados y mujeres agresoras, incluyendo indicadores emocionales, cognitivos y conductuales.
- Incentivar investigaciones cualitativas profundas que den voz a las experiencias subjetivas de hombres víctimas, explorando cómo viven, interpretan y afrontan el maltrato desde su perspectiva emocional y cultural.
- Incluir en las líneas de investigación universitarias y de agencias públicas el estudio de la violencia femenina ejercida, sus desencadenantes y consecuencias, evitando enfoques exclusivamente reactivos o justificativos.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>

Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651–680. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.5.651>

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. I. Attachment*. Basic Books.

Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359(9314), 1331–1336. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)08336-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8)

Carney, M., Buttell, F., & Dutton, D. G. (2007). Women who perpetrate intimate partner violence: A review of the literature with recommendations for treatment. *Aggression and Violent Behavior*, 12(1), 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.05.002>

Cerezo Huerta, H. (2016). Desnudando a Eva: la violencia femenina. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 1(3), 21–39.

Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. University of California Press.

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829–859.  
<https://doi.org/10.1177/0891243205278639>

Cotter, A. (2021). Intimate partner violence in Canada, 2018: An overview. *Statistics Canada*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2021001/article/00001-eng.pdf>

Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1992). *Women, violence, and social change* (2nd ed.). Routledge.

Drijber, B. C., Reijnders, U. J. L., & Ceelen, M. (2013). Male victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 28(3), 173–178.  
<https://doi.org/10.1007/s10896-012-9482-9>

Gabora, N., Spencer, C., & Stoiber, N. (2008). Characteristics of women who use violence in intimate relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(1), 1–15. [https://doi.org/10.1300/J146v16n01\\_01](https://doi.org/10.1300/J146v16n01_01)

Gabora, N., Stewart, L., Lilley, K., & Allegri, N. (2008). *A profile of female perpetrators of intimate partner violence: Implications for treatment (Research Report R-175)*. Correctional Service Canada.

Goldenson, J., Geffner, R., Foster, S. L., & Clipson, C. R. (2007). Female domestic violence offenders: Their attachment security, trauma symptoms, and

personality organization. *Violence and Victims*, 22(5), 532–545.

<https://doi.org/10.1891/0886-6708.22.5.532>

Gómez, M. (2011). La figura del apego como organizador del trauma en víctimas de violencia de pareja. *Revista Clínica Contemporánea*, 2(1), 23–35.

<https://doi.org/10.5093/rc2011v2n1a3>

Hazan, C., & Shaver, P. R. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511–

524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Basic Books.

Hine, B., Bates, E. A., & Wallace, S. (2020). “I have guys call me and say ‘I can’t be the victim of domestic abuse’”: Exploring the experiences of telephone support providers for male victims of domestic violence and abuse. *Journal of Interpersonal*

*Violence*, 37(5-6), 1742–1765.

<https://doi.org/10.1177/0886260520917779>

Hine, B., Wallace, S., & Bates, E. A. (2020). “I can’t say it’s a real abuse case”: Exploring the impact of gender stereotypes on perceptions of domestic abuse cases. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23-24), 4881–4910.

<https://doi.org/10.1177/0886260517719534>

<https://doi.org/10.1177/0886260517719534>

Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2010). A closer look at men who sustain intimate terrorism by women. *Partner Abuse*, 1(3), 286–313.

<https://doi.org/10.1891/1946-6560.1.3.286>

Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2010). Intimate terrorism by women towards men: Does it exist? *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 2(3), 36–56. <https://doi.org/10.5042/jacpr.2010.0335>

Hines, D. A., Brown, J., & Dunning, E. (2007). Characteristics of callers to the domestic abuse helpline for men. *Journal of Family Violence*, 22(2), 63–72. <https://doi.org/10.1007/s10896-006-9052-0>

Johnson, M. P. (2008). *A typology of domestic violence: Intimate terrorism, violent resistance, and situational couple violence*. Northeastern University Press.

Landa-Blanco, M., & Mejía Sánchez, R. (2021). Breaking the cycle: Addressing barriers to help-seeking and mental health impacts for male victims of intimate partner violence. *Frontiers in Psychology*, 12, 622277. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.622277>

Loinaz, I. (2014). Distorsiones cognitivas en agresores de pareja: Análisis de una herramienta de evaluación. *Terapia Psicológica*, 32(1), 5–17. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082014000100001>

Machado, A., Hines, D. A., & Douglas, E. M. (2020). Male victims of female-perpetrated partner violence: A qualitative analysis. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(4), 612–621. <https://doi.org/10.1037/men0000261>

McHugh, M. C., Rakowski, S., & Swiderski, C. (2013). Men's experience of psychological abuse: Conceptualization and measurement issues. *Sex Roles*, 69(3-4), 168–181. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0274-3>

McLeod, D. J., Ozturk, B., Butler-King, R. L., & Peek, H. (2024). Male survivors of domestic violence: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 25*(5), 1397–1410. <https://doi.org/10.1177/15248380221141893>

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change* (2nd ed.). Guilford Press.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLOS Medicine, 6*(7), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Murphy, C. M., & Eckert, T. L. (2005). Distal antecedents to physical aggression in clinical and nonclinical samples: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior, 10*(2), 163–184. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2003.03.002>

Nybergh, L., Enander, V., & Krantz, G. (2016). Help-seeking and support for men exposed to intimate partner violence: An interview study. *BMC Public Health, 16*, 985. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3632-4>

Ontiveros, G., Ryan, S. G., O’Leary, K. D., & Holmstrom, A. (2022). Risk factors of female-perpetrated intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1177/08862605221140215>

Parent, M. C., Hammer, J. H., Bradstreet, T. C., Schwartz, E. N., & Jobe, T. (2018). Men’s mental health help-seeking behaviors: An intersectional

analysis. *American Journal of Men's Health*, 12(1), 64–73.  
<https://doi.org/10.1177/1557988315625776>

Randle, A. A., & Graham, C. A. (2011). A review of the evidence on the effects of intimate partner violence on men. *Psychology of Men & Masculinity*, 12(2), 97–111. <https://doi.org/10.1037/a0021944>

Rojas-Solís, J. L. (2014). Hombres víctimas y mujeres agresoras: La cara oculta de la violencia entre sexos (reseña crítica). *Papeles del Psicólogo*, 35(3), 192–198.

Scott-Storey, K., O'Donnell, S., Ford-Gilboe, M., & Varcoe, C. (2022). What about the men? A critical review of men's experiences of intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(5), 913–928.  
<https://doi.org/10.1177/15248380221112255>

Segundo, J., Cantos, A. L., Ontiveros, G., & O'Leary, K. D. (2022). Risk factors of female-perpetrated IPV among Hispanic young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13850.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph192113850>

Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

Trujano, P., Martínez, A. E., & Camacho, S. I. (2010). Varones víctimas de violencia doméstica: Un estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. *Diversitas*, 6(2), 339–354.

Van der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253–265.

Van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.

Van Wormer, K. (2010). *Working with female offenders: A gender-sensitive approach*. Wiley.

Walker, A., Lyall, K., Silva, D., Craigie, G., Mayshak, R., Costa, B., Hyder, S., & Bentley, A. (2019). Male victims of female-perpetrated intimate partner violence, help-seeking, and reporting behaviors: A qualitative study. *Psychology of Men & Masculinities*, 21(2), 220–233. <https://doi.org/10.1037/men0000235>

Walker, L. E. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Desclée de Brouwer.