

Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia que han recibido de su pareja*

Depression and anxiety in men and women by type and level of violence they have received from their partner

Recibido: 06 Mayo 2021 | Aceptado: 15 Septiembre 2021

DIANA BETANCOURT-OCAMPO

Universidad Anáhuac México, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6405-9827>

PATRICIA ANDRADE PALOS

Universidad Nacional Autónoma de México, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0072-1169>

ALEJANDRO GONZÁLEZ-GONZÁLEZ^a

Universidad Anáhuac México, México

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6323-3851>

RESUMEN

Se analizaron las diferencias en sintomatología depresiva y ansiedad según el tipo y nivel de violencia recibida en hombres y mujeres. Participaron 2 271 adultos (56.3 % mujeres y 43.7 % hombres), con un promedio de edad de 37.7 años ($DE = 6.85$). La violencia de pareja se evaluó con la versión corta de las escalas revisadas de Tácticas de Conflicto, las cuales mostraron un buen ajuste e índices de confiabilidad aceptables ($\alpha = 0.85$ para violencia recibida y $\alpha = 0.75$ para violencia perpetrada). Los síntomas depresivos se evaluaron con el Cuestionario sobre la Salud del Paciente ($\alpha = 0.89$) y la ansiedad se midió con la escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada ($\alpha = 0.82$). Se realizaron análisis de varianza para determinar las diferencias en la sintomatología depresiva y ansiedad por tipo y nivel de violencia. Los resultados indicaron diferencias significativas en todos los tipos de violencia recibida, tanto para los hombres como para las mujeres, donde los participantes que no presentaron violencia mostraron una menor sintomatología depresiva y menos ansiedad, respecto a los participantes que presentaron violencia menor y severa. Es necesario profundizar en la violencia que reciben tanto hombres como mujeres y su impacto en la salud mental.

Palabras clave

Violencia; Pareja; Depresión; Ansiedad; Agresión.

ABSTRACT

Differences in depressive symptomatology and anxiety were analyzed according to the type and level of violence received in men and women. 2 271 adults participated (56.3 % women and 43.7 % men), with with a mean age of 37.7 years ($SD = 6.85$). Intimate partner violence was evaluated with the short version of the revised Conflict Tactics Scales, which showed a good fit and acceptable reliability indices ($\alpha = 0.85$ for violence received and $\alpha = 0.75$ for violence perpetrated). Depressive symptoms were assessed with the Patient Health Questionnaire ($\alpha =$

^a Autor de correspondencia. Correo electrónico: alejandro.gonzalezg@anahuac.mx

Para citar este artículo: Betancourt-Ocampo, D., Andrade-Palos, P., & González-González, A. (2021). Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia que han recibido de su pareja. *Universitas Psychologica*, 20, 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.dahm>

0.89) and anxiety was measured with the Generalized Anxiety Disorder scale ($\alpha = 0.82$). Analyses of variance were performed to determine the differences in depressive symptomatology and anxiety by type and level of violence. The results indicated significant differences in all types of violence received, both for men and women, with participants who did not present violence showing less depressive symptomatology and less anxiety than participants who experienced minor and severe violence. It is necessary to deepen in the violence that both men and women receive and its impact on mental health.

Keywords

Violence; Couple; Depression; Anxiety; Aggression.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la violencia de pareja se refiere a cualquier comportamiento dentro de una relación íntima que cause daño físico, psicológico o sexual a quienes están en la relación. Entre los tipos de violencia de pareja se encuentran: violencia física (como bofetadas, golpes, patadas y golpizas), violencia sexual (incluidas las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coerción sexual), abuso emocional-psicológico (como insultos, menosprecio, humillación constante, intimidación, amenazas de daño, amenazas de llevarse a los niños) y conductas controladoras (incluido el aislamiento de una persona de la familia y los amigos, monitorear sus movimientos y restringir el acceso a recursos financieros, empleo, educación o atención médica) (Organización Mundial de la Salud, 2012).

García y de la Cerda (2010) indican que la violencia de pareja se refiere al patrón repetitivo de abuso en las relaciones de pareja, que se caracteriza por una serie de conductas coercitivas, que incluyen maltrato psicológico, físico, sexual, económico o patrimonial. De acuerdo con las autoras, este tipo de violencia se puede observar desde el inicio de la relación de pareja (incluyendo el noviazgo) y se puede presentar tanto entre parejas heterosexuales como en parejas homosexuales. Por su parte, Zara y Gino (2018) mencionan que son diversas las definiciones que existen para la violencia de pareja, las cuales se pueden encontrar desde muy generales hasta muy específicas, lo que conlleva

una dificultad para su medición y abordaje. Asimismo, los autores explican que no todas las formas de abuso que sufren las mujeres ocurren dentro de la vida doméstica, ni toda la violencia se puede explicar por violencia de género.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) (Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), 2017), en México, 40.1 % de las mujeres de 15 años o más reportó haber sufrido violencia emocional a lo largo de su relación, y un 23.2 % la han sufrido en el año previo a la encuesta. En segundo lugar, se encontró la violencia económica o patrimonial (20.9 % a lo largo de la relación y 10.0 % en el último año), seguida de la violencia física (17.9 % a lo largo de la relación y 6.5 % en el último año) y en último lugar se encontró la violencia sexual (6.5 % a lo largo de la relación y 2.1 % en el último año). Además, la ENDIREH indica que la violencia de pareja se encontró con mayor proporción en mujeres de 15 a 24 años y que esta va decrementando en grupos de edades mayores (INEGI, 2017). Cabe señalar que no se reportan datos acerca de la violencia hacia los hombres.

En el primer trimestre de 2020, durante la pandemia por el virus SARS-CoV2, las acciones de confinamiento y resguardo tuvieron repercusiones en la vida familiar, específicamente en lo que respecta a situaciones de violencia. La Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU) (INEGI, 2020) reportó que en los meses de junio a agosto de 2020 se observó un incremento en las manifestaciones de violencia en el entorno familiar, de enero a agosto 5.4 % de personas de 18 años o más fueron violentadas con ofensas o humillaciones por parte de algún miembro de su hogar. Por su parte, las mujeres informaron que el agresor principal fue su esposo o pareja sentimental (25.3 %), mientras que el 18.5 % de los hombres declaró haber sido agredido por su esposa o pareja sentimental (INEGI, 2020). Desafortunadamente, las manifestaciones de violencia en nuestro país continúan a pesar de los esfuerzos que el gobierno ha llevado a cabo, por lo que es necesario diseñar y mejorar acciones

para la prevención, atención y erradicación de la violencia.

Existen varias revisiones sistemáticas acerca de las consecuencias que tiene el ser víctima de violencia. Por ejemplo, Dillon et al. (2013) después de revisar 70 artículos de la violencia contra la mujer, publicados del 2006 al 2012, concluyeron que: en primer lugar, la depresión ha sido el aspecto de salud mental más estudiado y consistentemente se han encontrado asociaciones significativas; en segundo lugar, se reporta el estrés postraumático, el cual también se asocia de manera positiva con la violencia, aunque las tasas de prevalencia varían; y, en tercer lugar, está la ansiedad, que generalmente se estudia junto con la depresión, encontrando índices de depresión más altos que de ansiedad. Estos resultados coinciden con los reportados por Prieto (2014), en otra revisión que incluyó solo estudios de violencia contra la mujer publicados durante 15 años (1999-2014).

Langdon et al. (2014) hicieron otra revisión que abarcó de 2004 a 2014, en la que incluyeron estudios de violencia tanto hacia el hombre como hacia la mujer, y señalan que la mayoría de los estudios se enfocan en mujeres; pocos son los que estudian tanto a hombres como a mujeres y menos son los que estudian la violencia en los hombres. De los estudios que han comparado las consecuencias en hombres y mujeres, se ha encontrado que es más probable que las mujeres víctimas experimenten más ansiedad y depresión que los hombres víctimas. Otros estudios han encontrado que la violencia física y psicológica afectan tanto a hombres como a mujeres en relación a depresión, ansiedad, estrés postraumático e ideación suicida. Solo dos estudios reportaron mayor ansiedad en hombres. Estos resultados muestran que es importante analizar el tipo de violencia, además de la severidad y duración de la misma.

Ahmadabadi et al. (2020) y Ouellet-Morin et al. (2015) realizaron estudios longitudinales donde evalúan cómo la exposición a los diferentes tipos de violencia de pareja puede vincularse con la presencia de síntomas depresivos y de ansiedad. Por ello, en estos estudios se controló el padecimiento previo de

estos problemas. Los autores indicaron que, en el caso de las mujeres, se encontró una relación significativa entre las variables, es decir, aquellas mujeres que habían tenido una mayor exposición a la violencia presentaron mayor depresión y ansiedad. No obstante, en lo que respecta a los resultados en los varones, Ahmadabadi et al. (2020) no encontraron una relación significativa entre la violencia de pareja y la presencia de síntomas depresivos. Sin embargo, la violencia psicológica fue un fuerte predictor de síntomas de ansiedad para los varones.

La evidencia más reciente confirma la asociación entre haber experimentado violencia de pareja con la presencia de síntomas tanto de depresión como de ansiedad en mujeres (Huerta et al., 2016; Kulka et al., 2020; Lara et al., 2019). Al respecto, Chandan et al. (2020) analizaron la relación entre la exposición de violencia de pareja y afectaciones mentales en mujeres, sobre lo que los autores encontraron una relación significativa entre la violencia de pareja y la presencia de síntomas depresivos y ansiedad. Además, refieren que el hecho de tener una afectación mental antes de la exposición a la violencia puede incrementar el riesgo de tener este tipo de padecimientos, lo cual concuerda con los resultados de la revisión de estudios longitudinales de Bacchus et al. (2018), quienes encontraron evidencia que sugiere una relación bidireccional.

Algunos autores señalan que es importante incluir en los estudios relacionados con violencia otros factores asociados con la depresión y la ansiedad, como el nivel socioeconómico (Katiyar, 2019), tener una enfermedad crónica, lugar de residencia, fuente de ingresos y ayuda financiera (Blay et al., 2018; Huerta et al., 2016; Karakula-Juchnowicz et al., 2017).

Son pocos los estudios que no han encontrado relación entre ansiedad, depresión y estrés postraumático con violencia de pareja. Por ejemplo, Savall et al. (2017) no encontraron diferencias en los perfiles de salud mental por tipo de violencia, es decir, frente a la vivencia de las mismas situaciones, las mujeres se pueden mantener asintomáticas, otras con sintomatología depresiva y otras desarrollan

sintomatología más grave (depresión y trastorno de estrés postraumático).

Específicamente en México, hay estudios que han analizado la relación entre violencia de pareja y sintomatología depresiva. Un ejemplo de ello es la investigación de Méndez et al. (2014), que evaluó esta asociación en hombres y mujeres adultos que vivían en pareja, residentes de la Ciudad de México. Sus resultados mostraron mayor asociación entre violencia recibida y sintomatología depresiva en mujeres que en hombres, y no todos los tipos de violencia se relacionaron con depresión; en las mujeres el control y el chantaje y en los hombres la intimidación, humillación y devaluación fueron los tipos de violencia que se relacionaron con la sintomatología depresiva. Otro estudio se llevó a cabo en una muestra de 470 mujeres residentes de la ciudad de Morelos, México, en donde se encontró que 41.9 % de las mujeres experimentó violencia de pareja. La violencia psicológica fue la más común, seguida de la violencia física y la sexual. Además, los autores indicaron que las mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia tienen 2.9 veces más la probabilidad de sufrir depresión (Guzmán-Rodríguez et al., 2021). Cabe señalar, que los resultados de los dos estudios no son comparables, ya que se usaron diferentes escalas para medir violencia.

Es indiscutible que la violencia contra las mujeres acarrea no solo consecuencias en la salud física, sino que tiene repercusiones en su salud mental, ya que deriva en estrés crónico, que a su vez puede generar diversos problemas emocionales, como depresión, ansiedad, fobias, crisis de angustia, baja autoestima y una mayor percepción de estar enfermas (Lafaurie, 2015). Sin embargo, Moral y López (2013) encontraron que los hombres reportaron recibir más violencia de sus parejas que las mujeres, y tanto hombres como mujeres reportaron ejercer la violencia con la misma frecuencia, contrario a lo que se reporta generalmente, al ubicar a la mujer como víctima y al hombre como agresor. Respecto a esto, existe un análisis realizado por Fiebert (2010), quien revisó 271 estudios sobre violencia de pareja (211 empíricas y 60 de revisión teórica), y señala que la

victimización se observaba más en el sexo masculino y que las mujeres eran más agresivas físicamente con sus esposos.

Estos resultados señalan que se debe replantear de alguna forma la condición de violentador o victimario que se le atribuye al hombre, o bien aceptar que las mujeres también ejercen violencia hacia los hombres (Aguilera et al., 2015; Arnos et al., 2017; González & Fernández, 2014) y, por lo tanto, se requieren más investigaciones que incluyan tanto a hombres como a mujeres (Huntley et al., 2019; Kolbe & Büttner, 2020; Lippus et al., 2020). Adicional a esto, de ser posible, que se incluyan ambos miembros de una pareja (Rojas-Solís et al., 2019), ya que el ser víctima de violencia tiene consecuencias tanto para el hombre como para la mujer, independientemente del sexo y la orientación sexual (Muñoz & Echeburúa, 2016).

Si bien la mayoría de la literatura señala una asociación positiva entre violencia y síntomas de depresión y ansiedad (Ahmadabadi et al., 2020; Chandan et al., 2020; Kulka et al., 2020; Lara et al., 2019), pocos son los estudios que analizan el tipo y severidad de la violencia tanto en hombres como en mujeres (Aguilera et al., 2015; Méndez et al., 2014). Debido a esto, varios autores proponen que se requieren más investigaciones que incluyan tanto a hombres como a mujeres, ya que la violencia tiene consecuencias para ambos (Huntley et al., 2019; Kolbe & Büttner, 2020; Lippus et al., 2020). Por lo tanto, el objetivo de este estudio es analizar si existen diferencias significativas en la sintomatología depresiva y ansiedad dependiendo del tipo y nivel de violencia recibida en hombres y mujeres.

Método

Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística de 271 adultos, hombres (43.7 %) y mujeres (56.3 %) residentes del Estado de México, con un rango de edad de 26 a 50 años ($M = 37.7$; $DE = 6.85$). De esta muestra, 69.6 % informó que estaban casados y 30.4 % en unión libre,

es decir, todos vivían con una pareja cuando participaron en el estudio. Adicionalmente, 91.6 % mencionó que tienen hijos(as). Con respecto a la escolaridad, 29.9 % indicó que tiene estudios a nivel de licenciatura, 22.7 % secundaria, 22.1 % bachillerato, 11.7 % carrera técnica, 6.7 % primaria, 6.7 % posgrado, y solo el 0.2 % reportó que no tienen estudios. En cuanto a la ocupación, 61.9 % reportó que es empleado, 26 % se dedica al hogar, 11.4 % está desempleado y 0.7 % es estudiante.

Instrumentos

Se utilizó la versión corta de las escalas revisadas de Tácticas de Conflicto (CTS2S) de Straus y Douglas (2004). Dicho instrumento evalúa cinco tipos de violencia: lesiones, coerción sexual, agresión física, agresión psicológica y negociación. Cada una de ellas contiene dos reactivos que evalúan la conducta de manera diferenciada en cuanto a la severidad, lo cual da un total de 20 reactivos: 10 evalúan las conductas ejercidas y 10 las conductas perpetradas por la pareja. Los autores eligieron los reactivos que conformaron esta versión corta, seleccionando dos reactivos del CTS2 (versión de 39 reactivos) para cada dimensión donde, de acuerdo con las subescalas de severidad, seleccionaron un reactivo con una alta severidad (ej., ¿Usted fue al médico como consecuencia de una pelea con su pareja?) y uno con severidad menor (ej., ¿Su pareja le hizo un moretón o usted tuvo dolores físicos un día después de haberse peleado?), en función de los coeficientes de correlación entre los reactivos con el puntaje total del instrumento. En caso de que hubiera reactivos con puntajes similares de correlación, los autores eligieron aquellos con mayor tasa de prevalencia. Es así como Straus y Douglas (2004) indican que con la CTS2S se puede clasificar a los individuos en tres niveles de violencia: aquellos que no han recibido o ejercido violencia (cuando los participantes responden que nunca ha pasado en los dos reactivos), individuos que pueden identificarse con violencia menor (respondieron que alguna vez había pasado en el reactivo

de severidad menor), así como aquellos que se clasifican con violencia severa (respondieron que alguna vez había pasado para el reactivo de severidad mayor). En función de esto, podría decirse que la violencia menor se refiere a aquellas agresiones que incluyen empujones y/o bofetadas que pueden ocasionar lesiones leves (por ejemplo, moretones), así como destrucción de pertenencias de la pareja y/o el obligarla a tener relaciones sexuales. La violencia mayor, por su parte, se refiere a aquellas agresiones que incluyen patadas y/o golpes que pueden traer como consecuencia la necesidad de atención médica y lesiones más graves, así como el uso de la fuerza física para tener relaciones sexuales.

Las CTS2S son escalas tipo Likert con ocho opciones de respuesta (desde Nunca ha pasado a Más de 20 veces en los últimos 12 meses) que evalúan la frecuencia de ocurrencia de conductas violentas durante los 12 meses previos a la aplicación. Los autores realizaron una comparación entre la versión revisada de las escalas de Tácticas de Conflicto (CTS2) con la versión corta CTS2S, y encontraron que los resultados de ambas versiones son comparables. En México, Mora-Ríos et al. (2008) realizaron la adaptación de la CTS2, mostrando valores adecuados de validez y confiabilidad. Con base en la versión en español, se seleccionaron los reactivos que indican Straus y Douglas (2004) para constituir la versión corta.

Además, se empleó el Cuestionario sobre la Salud del Paciente (PHQ-9), el cual es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de No/Nunca a Casi todos los días), conformado por nueve reactivos que valoran los síntomas depresivos en las últimas dos semanas de acuerdo a los criterios del DSM-IV. Cuenta con evidencia de validez y confiabilidad ($\alpha = 0.89$) para población mexicana (Donlan & Lee, 2010; Familiar et al., 2014). También se utilizó la escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) la cual fue desarrollada para evaluar la ansiedad generalizada en las dos semanas previas a su aplicación, con base en los criterios del DSM-IV (Spitzer et al., 2006). El GAD-7 es una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (de No/Nunca a Casi todos los días),

compuesta de siete reactivos. El instrumento ha mostrado buena consistencia interna ($\alpha = 0.82$) y validez para población mexicana (Castro Silva et al., 2017).

Procedimiento

Se contó con el apoyo del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social del Estado de México (CEMyBS). El personal de esta instancia se puso en contacto con las personas a través de correo electrónico y teléfono, de quienes ya se tenían los datos dado que corresponden a la población con la que dicho organismo tiene contacto de manera permanente, puesto que son beneficiarios de los programas sociales del gobierno o forman parte de la base de datos que maneja el CEMyBS. Así, se les invitó a participar en la encuesta en línea que se les envió por correo electrónico. La encuesta se diseñó en formato electrónico por la plataforma de *Google Forms*; los participantes tardaron aproximadamente 10 minutos en completarla. La recopilación de datos se llevó a cabo en aproximadamente 10 días. Cabe señalar que el formato en línea contaba con una breve descripción del estudio, así como las implicaciones éticas y resguardo de la información, haciéndoles saber que dicha información no representaba riesgo físico ni psicológico para los participantes.

Análisis estadísticos

Se calcularon estadísticas descriptivas para las características sociodemográficas de los participantes. Para conocer si las características psicométricas de las escalas CTS2S eran las adecuadas para la población estudiada, se llevaron a cabo Análisis Factoriales Confirmatorios con el programa estadístico SPSS Amos versión 21, utilizando el método de máxima verosimilitud. Además, se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach para valorar la consistencia interna de las escalas. Posteriormente, tomando en cuenta los criterios de Straus y Douglas (2004) para establecer los niveles de violencia, se crearon tres niveles de

violencia para cada tipo de violencia (tanto recibida como perpetrada), con los cuales se realizaron tablas de contingencia para determinar la distribución de los participantes por tipo y nivel de violencia por sexo, donde se calculó el coeficiente de χ^2 de Pearson.

Para conocer las diferencias en la sintomatología depresiva y ansiedad por tipo y nivel de violencia, se realizaron análisis de varianza de una vía (ANOVA), con un nivel de significancia de $p < 0.05$ (dos colas), cabe señalar que solo se presentan las diferencias en cuanto a la violencia recibida. Es importante mencionar que la mayoría de los participantes informó no haber recibido algún tipo de violencia, y la que se presentó con mayor frecuencia fue la agresión psicológica, por lo que se igualó la muestra por sexo y edad con base en la frecuencia de la agresión psicológica recibida severa ($n = 315$), para tener grupos similares en cuanto a número de participantes en cada uno de los niveles de violencia, lo que dio una submuestra de 945 participantes. Se decidió utilizar la variable de agresión psicológica recibida, ya que un alto porcentaje de participantes que reportaron otro tipo de violencia (lesiones, coerción sexual y agresión física) también reportaban agresión psicológica. Es por ello que los análisis de varianza se realizaron con dicha submuestra. Para el tamaño del efecto se utilizó η^2 , los cuales se consideraron significativos con un mínimo de $\eta^2 \geq 0.01$. Estos análisis estadísticos se realizaron con el software SPSS versión 25, y se utilizó el G*Power 3.1 para el cálculo del tamaño del efecto.

Resultados

El análisis factorial confirmatorio de las escalas CTS2S mostró índices de ajuste adecuados a un modelo unidimensional, ya que el valor de CMIN fue < 5 , el CFI y TLI > 0.90 , el SRMR < 0.05 y el RMSEA < 0.08 (Tabla 1). Además, los coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach también fueron adecuados, $\alpha = 0.85$ para la escala de violencia recibida y $\alpha = 0.75$ para violencia perpetrada.

Tabla 1
Índices de Ajuste de la Escala de Violencia

Escalas de violencia	χ^2 (gl)	CMIN	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (IC)
Recibida	72.80 (17)	4.28	0.986	0.977	0.039	0.059 (0.045-0.073)
Perpetrada	61.34(15)	4.09	0.983	0.968	0.024	0.057 (0.043-0.072)

Nota. χ^2 = Chi cuadrado; gl = Grados de libertad; IC = Intervalo de confianza.

Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en la distribución de los participantes, de acuerdo al nivel de violencia por sexo en cada uno de los tipos de violencia perpetrada (Tabla 2). El tipo de violencia que los participantes reportaron que realizan con mayor frecuencia es la psicológica, tanto en los hombres como en las mujeres, aunque fue ligeramente mayor la proporción de hombres que reportaron realizarla. La coerción sexual fue el tipo de violencia que una menor proporción de participantes reportaron realizarla, donde fue un mayor porcentaje de varones (6.2 %) el que informó realizarla en comparación con las mujeres (3 %). Respecto a las lesiones y a la agresión física, una mayor proporción de mujeres fue quien informó ejercerla, en contraste con los varones.

Tabla 2
Distribución de los participantes por tipo y nivel de violencia perpetrada por sexo

Tipo de violencia	Nivel de violencia	% Hombres (n = 993)	% Mujeres (n = 1278)	χ^2
Lesiones	Ausencia	87.9	81.7	20.46***
	Menor	9.3	12	
	Severa	2.8	6.3	
Coerción sexual	Ausencia	93.8	96.2	7.68*
	Menor	3.6	1.9	
	Severa	2.6	1.1	
Agresión física	Ausencia	86.9	82.8	8.12*
	Menor	8.6	12.2	
	Severa	4.6	5	
Agresión psicológica	Ausencia	52.3	44.8	12.92**
	Menor	36.6	41.4	
	Severa	11	13.7	

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

En lo que se refiere a las diferencias por tipo de violencia recibida, en la Tabla 3 se muestra que solo se encontraron diferencias significativas en la agresión física y psicológica; igual que en la violencia perpetrada, la agresión psicológica fue la que se presentó con mayor frecuencia, siendo mayor en las mujeres (56.7 %) que en los hombres (44.4 %). Respecto a la agresión física, también fue mayor la proporción de mujeres que reportó recibirla, donde en el nivel de agresión física severa casi fue el doble respecto a los varones.

Tabla 3

Distribución de los participantes por tipo y nivel de violencia recibida por sexo

Tipo de violencia	Nivel de violencia	% Hombres (n = 993)	% Mujeres (n = 1278)	X ²
Lesiones	Ausencia	88.6	88.7	0.641
	Menor	9	9.3	
	Severa	2.4	2	
Coerción sexual	Ausencia	94.8	93.2	3.97
	Menor	2.7	2.7	
	Severa	2.5	4.1	
Agresión física	Ausencia	85.9	80.4	14.7***
	Menor	10.2	12.2	
	Severa	3.9	7.4	
Agresión psicológica	Ausencia	55.6	43.3	14.7***
	Menor	32.3	41.2	
	Severa	12.1	15.4	

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Debido a que de manera general se encontraron diferencias significativas por los tipos y niveles de violencia, los análisis subsecuentes se realizaron por separado para hombres y mujeres. En cuanto a las comparaciones respecto a la sintomatología depresiva, los hallazgos mostraron diferencias significativas en todos los tipos de violencia recibida, tanto para los hombres como para las mujeres (Tabla 4). Como se puede observar, en todos los tipos de violencia, los participantes que no presentaron violencia mostraron una menor sintomatología depresiva respecto a los otros dos grupos, tanto en hombres como en mujeres. Las pruebas post hoc indicaron que para la mayoría de los tipos de violencia no se encontraron diferencias significativas entre los grupos de violencia menor y severa, respecto a la sintomatología depresiva, excepto en agresión psicológica (para hombres) y lesiones (en mujeres), en donde los participantes con violencia severa en esas dimensiones presentaron mayor puntuación que los de violencia menor.

Tabla 4

Comparación de medias de síntomas depresivos^a por tipo y nivel de violencia recibida en hombres y mujeres

Sexo	Tipo de violencia	Ausencia ¹		Menor ²		Severa ³		F	η^2	Post hoc
		M	DE	M	DE	M	DE			
Hombres	Lesiones	3.56	4.43	5.8	5.78	8.47	5.63	13.26***	0.26	1 < 2,3 2 = 3
		3.69	4.57	6.86	4.74	10.42	5.11	20.4***	0.32	1 < 3 2 = 1,3
		3.48	4.38	5.49	5.7	4.21	4.47	4.54*	0.16	1 < 2 3 = 1,2
	Agresión psicológica	3.25	4.43	3.34	4.04	5.82	5.58	11.3***	0.24	1 = 2 3 > 1,2
Mujeres	Lesiones	4.73	5.08	6.77	5.9	11.36	7.04	20.33***	0.25	1 < 2,3 2 < 3
		4.84	5.19	6.73	5.12	8.84	6.1	12.57***	0.2	1 < 3 2 = 1,3
		4.48	4.83	5.57	5.3	7.4	5.96	10.92***	0.19	1 < 3 2 = 1,3
	Agresión física	3.47	4.54	5.64	5.43	6.8	5.78	20.02***	0.25	1 < 2,3 2 = 3
	Agresión psicológica	3.47	4.54	5.64	5.43	6.8	5.78	20.02***	0.25	1 < 2,3 2 = 3

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. ^a El puntaje de los síntomas depresivos va de 0 a 27 puntos. ¹ Grupo con ausencia de violencia, ² grupo con violencia menor, ³ grupo con violencia severa.

Con respecto a la ansiedad, en la Tabla 5 se puede observar que se encontraron diferencias significativas en todos los tipos de violencia recibida, tanto para los hombres como para las mujeres. En la dimensión de lesiones (tanto para hombres como para mujeres) y en la agresión psicológica de mujeres, las pruebas *post hoc* mostraron que los participantes sin estos tipos de agresión presentaron menor ansiedad respecto a los otros dos grupos (menor y severa), entre los que no se encontraron diferencias significativas. Para la coerción sexual (de hombres y mujeres) y la agresión física de las mujeres, se encontró mayor ansiedad en los participantes con violencia severa, respecto a los que no presentaban este tipo de violencia (ausencia y violencia menor).

Asimismo, los resultados indicaron que los varones con ausencia de agresión física presentaron significativamente menos síntomas de ansiedad que los que presentaron agresión física moderada. Las pruebas post hoc no mostraron diferencias significativas entre los

varones con agresión física severa respecto a los otros dos grupos. En el caso de la agresión psicológica en la muestra de hombres, se encontró que los participantes con niveles severos de este tipo de violencia, puntuaron significativamente más alto en la ansiedad que los otros grupos (menor y ausencia), entre los que no se encontraron diferencias significativas.

Tabla 5

Comparación de medias de ansiedad^a por tipo y nivel de violencia recibida en hombres y mujeres

Sexo	Tipo de violencia	Ausencia ¹		Menor ²		Severa ³		F	η^2	Post hoc
		M	DE	M	DE	M	DE			
Hombres	Lesiones	3.07	3.65	5.84	4.98	7.11	4.3	18.36***	0.3	1 < 2,3 2 = 3
	Coerción sexual	3.36	3.83	5.71	4.38	8.16	5.02	14.44***	0.27	1 < 3 2 = 1,3
	Agresión física	3	3.54	4.93	4.75	4.14	3.37	6.76***	0.19	1 < 2 3 = 1,2
	Agresión psicológica	2.54	3.77	3.15	3.43	5.4	4.4	17.88***	0.3	3 > 1,2 1 = 2
Mujeres	Lesiones	4.2	4.39	6.22	5.37	10.55	6.02	24.8***	0.28	1 < 2,3 2 = 3
	Coerción sexual	4.36	4.61	6.67	5.49	7.78	4.87	10.92***	0.2	1 < 3 2 = 1,3
	Agresión física	4.04	4.26	5.25	4.96	6.44	5.13	10.92***	0.18	1 < 3 2 = 1,3
	Agresión psicológica	3.11	4	5.17	4.74	6.01	5.13	20.07***	0.25	1 < 2,3 2 = 3

Nota. * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$. ^a El puntaje de ansiedad va de 0 a 21 puntos. ¹ Grupo con ausencia de violencia, ² grupo con violencia menor, ³ grupo con violencia severa.

Discusión

La violencia en el entorno familiar, específicamente la que se recibe por parte de la pareja, ha sido uno de los aspectos que más ha preocupado en las últimas décadas pues, en general, los datos epidemiológicos muestran que las mujeres son la población más vulnerable para sufrirla y gran parte de la investigación se ha centrado en el estudio de la violencia que las mujeres reciben. Ejemplo de ello es que en México los datos epidemiológicos sobre la violencia de pareja solo reportan datos de mujeres

(INEGI, 2017), dentro de los cuales sugieren que el tipo de violencia que más se ha reportado en mujeres mayores a 15 años es la de tipo emocional. Esto concuerda con los hallazgos encontrados en el presente estudio, donde la violencia que más se reportó fue la psicológica, ya que aproximadamente la mitad de las mujeres informó que ha recibido este tipo de violencia de parte de su pareja durante los 12 meses previos al estudio. Sin embargo, no habría que perder de vista el reto que representa el abordaje de este fenómeno en la población masculina, ya que esto implica características particulares, tanto en la manifestación de la violencia, como en las consecuencias experimentadas al ser los hombres las víctimas.

Asimismo, los datos de este estudio mostraron que igual que en las mujeres, la violencia psicológica fue el tipo de violencia que más reportaron recibir los varones. Si bien la proporción de hombres fue ligeramente menor en contraste con las mujeres, sigue siendo un número importante de varones que informó haber recibido este tipo de violencia, lo cual representa un hallazgo interesante respecto al reconocimiento que están haciendo los varones en cuanto a la violencia recibida y que, al menos en este estudio, está por encima de la violencia física, aún a pesar de que la percepción y gravedad del daño recibido tiende a ser variable de acuerdo al sexo.

A pesar de que no existen datos epidemiológicos en México sobre la violencia que reciben los hombres por parte de su pareja, los datos encontrados en el presente estudio concuerdan con los planteamientos de otros autores, quienes señalan que las mujeres también ejercen violencia hacia los hombres (Aguilera et al., 2015; Arnoso et al., 2017; González & Fernández, 2014; Moral & López, 2013). Por lo tanto, se requieren más investigaciones que incluyan tanto a hombres como a mujeres (Huntley et al., 2019; Kolbe & Büttner, 2020; Lippus et al., 2020), ya que el ser víctima de violencia tiene consecuencias tanto para el hombre como para la mujer, las cuales deben de ser abordadas de manera distinta en su diagnóstico e intervención.

Otro dato interesante que se encontró en este estudio fue que no solo se obtuvo información sobre la violencia de pareja que han recibido tanto hombres como mujeres, sino que también se preguntó sobre la violencia perpetrada, ya que algunos estudios sugieren que existen diferencias en cuanto a la prevalencia de violencia, de acuerdo a quién la ejerce (Moral & López, 2013; Straus & Douglas, 2004). Al respecto, la violencia psicológica perpetrada fue la que más reportaron, tanto hombres como mujeres, donde las mujeres fueron quienes expresaron que la han realizado más que los hombres. Asimismo, un mayor porcentaje de mujeres informó haber perpetrado agresión física y lesiones a su pareja, datos que concuerdan con lo reportado por otros autores, en cuanto a que las tasas de victimización de los hombres son más altas (Fiebert, 2010). En contraste, otros estudios, como el de Moral y López (2013), indican que las mujeres presentan puntajes similares a los hombres en cuanto a la violencia ejercida. Estos datos indican que es necesario realizar más investigaciones, tanto con hombres como con mujeres, ya que esto permitiría tener una visión más integral.

Respecto a la violencia sexual, los datos de la ENDIREH (INEGI, 2017) y del estudio de Guzmán-Rodríguez et al. (2021) indican que es el tipo de violencia recibida que se encontró con menor frecuencia en mujeres, lo que es consistente con lo que se encontró en esta investigación, donde menos de un 7 % de hombres y mujeres reportaron haber sufrido este tipo de violencia dentro del año previo al estudio. Es importante señalar que no se encontraron diferencias significativas por sexo, es decir, se encontraron distribuciones similares en hombres y mujeres. En cuanto a los datos de los participantes que informaron que han llegado a perpetrar coerción sexual, la frecuencia también es baja, pero sí se encontraron diferencias significativas, donde un mayor porcentaje de varones informaron que han cometido este tipo de violencia con su pareja, en contraste con lo reportado por las mujeres. Estos datos no son del todo consistentes con lo reportado por Straus y Douglas (2004), quienes analizaron los

tipos de violencia perpetrada por sexo y por severidad, pues encontraron que las lesiones fueron el tipo de violencia que menos indicaron realizar tanto hombres como mujeres, seguida de la coerción sexual, donde se encontraron las mismas proporciones tanto de hombres como de mujeres que mencionaron que han realizado este tipo de violencia. Además, los autores reportaron mayores proporciones de este tipo de violencia que las encontradas en el presente estudio. Esto indica que la violencia no solo se ejerce contra las mujeres, sino que también los hombres pueden ser víctimas, por lo que deben considerarse como una población de la cual se debe tener también información, ya que, como se mencionó previamente, los estudios epidemiológicos en nuestro país se centran en el estudio de la mujer como víctima y los hombres se dejan a un lado.

En cuanto a las diferencias en sintomatología depresiva y ansiedad, según el nivel y tipo de violencia recibida, tanto en hombres como en mujeres, es claro que los participantes que no reportaron haber experimentado violencia fueron quienes obtuvieron puntajes más bajos tanto en depresión como en ansiedad. Estos resultados concuerdan con la literatura previa, específicamente en la revisión sistemática de violencia hacia la mujer de Dillon et al. (2013), en la que se encontró que tanto la depresión como la ansiedad se asocian significativamente con el hecho de ser víctima de violencia de pareja. Sin embargo, tanto revisiones sistemáticas (Langdon et al., 2014; Prieto, 2014) como estudios longitudinales (Ahmadabadi et al., 2020; Ouellet-Morin et al., 2015) sugieren que existen diferencias entre hombres y mujeres, ya que, si bien en muestras de mujeres se ha confirmado la presencia de síntomas depresivos y ansiedad, en los hombres estos hallazgos no han sido consistentes. No obstante, esto podría deberse al tipo de violencia evaluada, así como la severidad y duración, pues en algunos estudios se ha encontrado que la ansiedad prevalece sobre la depresión en los hombres (Langdon et al., 2014).

Cabe señalar que, aunque en el presente estudio se encontraron diferencias significativas en la sintomatología depresiva y ansiedad por nivel de violencia, los puntajes encontrados en

su mayoría son bajos, pues solo en algunos tipos de violencia menor y severa se encontraron puntuaciones en un rango medio, lo cual no debe perderse de vista, ya que no se encontraron puntuaciones que muestren una severidad importante. Esto podría deberse al tipo de población estudiada, ya que en la investigación de Kulka et al. (2020) se encontró que la mayoría de las mujeres estudiadas presentaban niveles severos de ansiedad y cerca de la mitad presentaba niveles moderados de depresión. Sin embargo, las participantes eran mujeres que se encontraban en un refugio (junto con sus hijos), ya que habían sufrido violencia por parte de su pareja, lo cual podría indicar que es una población con niveles de violencia severa y la población del presente estudio se conformó de población general. No obstante, los hallazgos aquí encontrados son similares a otros estudios realizados en población general, como lo es el de Huerta et al. (2016), quienes reportaron diferencias significativas en ansiedad y depresión entre mujeres que habían o no sufrido violencia por parte de su pareja, pero de igual manera los promedios que reportan son bajos en ambas variables.

En resumen, los resultados de este estudio subrayan la importancia de analizar la violencia que han recibido tanto hombres como mujeres por parte de su pareja, ya que ambos la padecen y se ven afectados en su salud mental. También es conveniente considerar el tipo y la severidad de la violencia, ya que a mayor severidad en cualquier tipo de violencia, mayores serán los padecimientos. Además, se sugiere que en futuras investigaciones se contemplen no solo las consecuencias sino también los antecedentes de la violencia.

Los hallazgos aquí presentados pueden contribuir al desarrollo de criterios de detección oportuna de manera diferenciada, tanto para hombres como para mujeres, lo que permitirá incidir en la trayectoria de violencia que suele establecerse, al tratarse de un fenómeno progresivo y que, en muchos de los casos, puede presentar desenlaces fatales. Aunado a esto, el contar con herramientas que permitan determinar el tipo y nivel de violencia, tanto

recibida como perpetrada en la pareja, en hombres y mujeres, representa un recurso eficaz y sensible para la práctica de aquellos involucrados en la detección y tratamiento de la violencia de pareja.

Por otra parte, se reconoce la complejidad del fenómeno de la violencia entre pareja, dadas las implicaciones que tiene para cada uno de los involucrados. Esto es, puesto que pone en juego el rol de víctima-victimario, el cual muchas de las veces suele ser cíclico y no mutuamente excluyente, en función de variables temporales, contextuales y de orden psicológico (percepción), por lo que dicho fenómeno representa uno de los mayores retos para los sistemas de salud en nuestro país.

Por último, es importante mencionar que los resultados de este estudio no se pueden generalizar a toda la población, ya que no se contó con una muestra aleatoria. Además, son pocos los estudios que se han hecho con esta clasificación de nivel de severidad, propuesta por Strauss y Douglas (2004), por lo cual se requiere más investigación que corrobore estos resultados y permita la comparación con otros instrumentos que incluyan la valoración de severidad. Incluso, sería conveniente que cada persona evaluara el nivel de severidad del acto violento.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México por su apoyo en la recolección de datos

Referencias

- Aguilera, J. A., Barba, P. M., Fuentes, G. M., López, M. E., & Villacreces, F. N. (2015). Violencia de la mujer hacia el hombre ¿ mito o realidad? *Reidocrea*, 4(2), 14-17.
- Ahmadabadi, Z., Najman, J. M., Williams, G. M., Clavarino, A. M., d'Abbs, P., & Tran, N. (2020). Intimate partner violence and subsequent depression and anxiety disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric*

- Epidemiology*, 55, 611-620. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01828-1>
- Arnosó, A., Ibabe, I., Arnosó, M., & Elgorriaga, E. (2017). El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(1), 9-20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2017.02.001>
- Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., & Devries, K. (2018). Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*, 8(7), e019995. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019995>
- Blay, S. L., Fillenbaum, G. G., Mello, M. F., Quintana, M. I., Mari, J. J., Bressan, R. A., & Andreoli, S. B. (2018). 12-month prevalence and concomitants of DSM-IV depression and anxiety disorders in two violence-prone cities in Brazil. *Journal of Affective Disorders*, 232, 204-211. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.023>
- Castro Silva, E., Benjet, C., Juárez García, F., Jurado Cárdenas, S., Gómez-Maqueo, M. E. L., & Valencia Cruz, A. (2017). Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students. *Salud Mental*, 40(5), 191-199. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2017.025>
- Chandan, J., Thomas, T., Bradbury-Jones, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., & Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 562-567. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.124>
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine*, 2013, 313909. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/313909>
- Donlan, W. & Lee, J. (2010). Screening for depression among indigenous Mexican migrant farmworkers using the Patient Health Questionnaire-9. *Psychological Reports*, 106(2), 419-432. <https://doi.org/10.2466/pr0.106.2.419-432>
- Familiar, I., Ortiz-Panosó, E., Hall, B., Vieitez, I., Romieu, I., Lopez-Ridaura, R., & Lajous, M. (2014). Factor structure of the Spanish version of the Patient Health Questionnaire-9 in Mexican women. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 24(1), 74-82. <https://doi.org/10.1002/mpr.1461>
- Fiebert, M. S. (2010). References examining assaults by women on their spouses or male partners: an annotated bibliography. *Sexuality & Culture*, 14, 49-91. <https://doi.org/10.1007/s12119-009-9059-9>
- García, F. L. & de la Cerda, O. B. (2010). *Violencia hacia la pareja*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. http://www.inprf.gob.mx/transparencia/archivos/pdfs/violencia_pareja_2012.pdf
- González, G. H. & Fernández, J. T. (2014). Hombres violentados en la pareja: Jóvenes de Baja California, México. *Culturales*, 2(2), 129-155. <http://www.scielo.org.mx/pdf/cultural/v2n2/v2n2a6.pdf>
- Guzmán-Rodríguez, C., Cupul-Uicab, L. A., Borges, G. L. G., Salazar-Martínez, E., Salmerón, J., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2021). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gaceta Sanitaria*, 35(2), 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.005>
- Huerta, R. R., Bulnes, B. M., Ponce, D. C., Sotil, B. A., & Campos, P. E. (2016). Depresión y ansiedad en mujeres en situación de maltrato en la relación de pareja según tipo de convivencia, en zonas urbano-marginales de la ciudad de Lima. *Theorema*, 1(1), 123-136.
- Huntley, A. L., Potter, L., Williamson, E., Malpass, A., Szilassy, E., & Feder, G. (2019). Help-seeking by male victims of domestic violence and abuse (DVA): A systematic review and qualitative evidence synthesis. *BMJ Open*, 9(6), e021960. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021960>

- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (18 de agosto, 2017). *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016*. Principales Resultados. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI). (23 de noviembre, 2020). *Estadística a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020_Nal.pdf
- Karakuła-Juchnowicz, H., Łukasik, P., Moryłowska-Topolska, J., & Krukow, P. (2017). Risk factors of anxiety and depressive symptoms in female patients experiencing intimate partner violence. *Psychiatria Polska*, 51(1), 63-74. <https://doi.org/10.12740/PP/64193>
- Katiyar, A. (2019). The impact of socio-economic-status and anxiety on domestic violence of the respondents. *International Journal of Engineering Research and General Science*, 7(1), 29-32. <http://www.pnrsolution.org/Datacenter/Vol7/4.pdf>
- Kolbe, V. & Büttner, A. (2020). Domestic violence against men-prevalence and risk factors. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117(31-32), 534-541. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0534>
- Kulka, T., Padilha, M. D. S., & Antunes, M. C. (2020). Effects of domestic violence against women on their children. *Trends in Psychology*, 28(2), 287-301. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00013-7>
- Lafaurie, V. M. M. (2015). Intimate partner violence against women during pregnancy: a critical reading from a gender perspective. *Revista Colombiana de Enfermería*, 10(10), 64-77.
- Langdon, S., Armour, C., & Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(24794), 1-12. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24794>.
- Lara, C. E. Z., Aranda, T. C., Zapata, B. R. M., Bretones, C. C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- Lippus, H., Soo, K., Laanpere, M., Yount, K. M., Part, K., Ringmets, I., Ainsaar, M., & Karro, H. (2020). The prevalence and patterns of exposure to interpersonal violence among men and women in Estonia. *PLoS ONE*, 15(8), e0237562. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0237562>
- Méndez, S. M. P., García, M. M., Jaenes, S. J. C., & Peñaloza, G. R. (2014). Percepción de la violencia y sintomatología depresiva en parejas mexicanas. *Apuntes de Psicología*, 32(2), 137-146.
- Mora-Ríos, J., Natera-Rey, G., Tiburcio-Sainz, M., & Juárez, F. (2008). Propiedades psicométricas de la Escala de Tácticas de Conflicto (CTS2) en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(1), 107-117.
- Moral, J. & López, F. (2013). Violencia de pareja en personas que viven o no con su pareja y en ambos sexos. *Psicogente*, 16(30), 296-310.
- Muñoz, J. M. & Echeburúa, E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 2-12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>
- Ouellet-Morin, I., Fisher, H. L., York-Smith, M., Fincham-Campbell, S., Moffitt, T. E., & Arseneault, L. (2015). Intimate partner violence and new-onset depression: A longitudinal study of women's childhood and adult histories of abuse. *Depression and Anxiety*, 32(5), 316-324. <https://doi.org/10.1002/da.22347>

- Prieto, M. M. C. (2014). Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer. *Revista Enfermería CyL*, 6(2), 93-97.
- Rojas-Solís, J. L., Guzmán-Pimentel, M., Jiménez-Castro, M. P., Martínez-Ruiz, L., & Flores-Hernández, B. G. (2019). La violencia hacia los hombres en la pareja heterosexual: Una revisión de revisiones. *Ciencia y Sociedad*, 44(1), 57-70. <https://doi.org/10.22206/cys.2019.v44i1.pp57-70>
- Savall, R. M. F., Blasco, R. C., & Martínez, O. M. (2017). Deterioro de la salud mental asociada a la violencia de pareja: Diferente impacto en la psicopatología de las mujeres. *Información Psicológica*, 114, 15-26. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2017.114.3>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Straus, M. A., & Douglas, E. M. (2004). A short form of the Revised Conflict Tactics Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims*, 19(5), 507-520. <https://doi.org/10.1891/vivi.19.5.507.63686>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). *Understanding and addressing violence against women. Intimate partner violence*. https://www.who.int/iris/bitstream/10665/77433/1/WHO_RHR_12.35_eng.pdf?ua=1
- Zara, G. & Gino, S. (2018). Intimate partner violence and its escalation into femicide. Frailty thy name is “Violence Against Women”. *Frontiers in Psychology*, 9, 1777. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01777>

Notas

- * Artículo de investigación.