

Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España

María José García Oramas,¹ M. Pilar Matud Aznar²

Artículo original

ABSTRACT

Background

Violence against women is internationally recognized as a social phenomenon representing a public health and a human rights problem. Partner abuse is its most common form and it affects the victim's physical and mental health in the short- and long-term.

Objective

To analyze partner abuse in women from the general population based on a comparative study with women from Mexico and Spain. Another goal was to study the impact of this type of abuse on women's mental health and the relevance of socio-cultural risk factors.

Method

Transversal study with 101 Mexican women and 101 Spaniard women from the general population evaluated in seven psychological tests on partner abuse, mental health, self-esteem, social support and attitudes towards gender roles.

Results

Most Mexican women and more than half of the Spaniards suffered abuse from their partners. Psychological maltreatment was the most frequent form of abuse. This was associated with worst mental health, less social support and more traditional attitudes towards gender roles.

Discussion and conclusion

The results of this study indicate that partner abuse, especially psychological is a common problem among women from the general population, coinciding with reports related to its prevalence in both countries, and it seems to be influenced by socio-cultural patterns. Partner abuse, especially psychological, is a threat for women's mental health that needs to be attended focusing on the socio-cultural risk factors underlying it.

Key words: Partner abuse, women, mental health.

RESUMEN

Antecedentes

La violencia contra las mujeres se reconoce internacionalmente como un fenómeno social que representa un problema de salud pública y de derechos humanos. Su forma más común es la violencia de pareja, que afecta a corto y largo plazos la salud física y mental de las víctimas.

Objetivo

Analizar el maltrato a la mujer por parte de su pareja en la población general mediante un estudio comparativo de mujeres de México y España. Para ello se estudiaron el impacto en la salud mental y la relevancia de los factores socioculturales en dicha violencia.

Método

Estudio transversal con 101 mujeres mexicanas y 101 españolas de la población general evaluadas mediante siete pruebas psicológicas de maltrato de la pareja, salud mental, autoestima, apoyo social y actitudes hacia los roles de género.

Resultados

La mayoría de las mujeres mexicanas y más de la mitad de las españolas sufrían violencia por parte de su pareja; el maltrato psicológico era el tipo de violencia más frecuente. Esto se asociaba con peor salud mental, menor apoyo social y actitudes más tradicionales hacia los roles de género.

Discusión y conclusión

Los resultados del presente trabajo indican que la violencia de pareja, sobre todo la psicológica, es un problema común entre las mujeres de la población general, lo que coincide con los informes sobre la prevalencia de la misma en ambos países y parece estar influida por patrones socioculturales. El maltrato por parte de la pareja es una amenaza para la salud mental de las mujeres que requiere de atención poniendo énfasis en los factores socioculturales que la sostienen.

Palabras clave: Maltrato de la pareja, mujeres, salud mental.

¹ Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana, Xalapa, Ver. México.

² Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos, Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

Correspondencia: María José García Oramas. Privada Circuito Cascada de Naolingo 6, col. Nuevo Xalapa, 91097, Xalapa, Ver., México. E-mail: maria_josegarcia@hotmail.com, jogarcia@uv.mx

Recibido primera versión: 9 de diciembre 2013. Segunda versión: 26 de marzo de 2015. Aceptado: 21 de abril de 2015.

ANTECEDENTES

La violencia contra las mujeres es reconocida internacionalmente como un fenómeno social que representa un problema de salud pública y de derechos humanos.¹ La violencia de pareja es la forma más común de ejercer violencia contra las mujeres y la sufre alrededor del 30% de la población femenina que vive en pareja en todo el mundo. Afecta a mujeres de todos los pueblos, clases sociales y niveles educativos.^{2,3} Dicha violencia afecta la salud física y mental de las víctimas, a corto y largo plazo,⁴ deteriora su funcionamiento social y tiene un elevado costo económico para la población ya que, además de los costos derivados del tratamiento de víctimas y agresores, las mujeres que la sufren pueden llegar a verse incapacitadas para trabajar, perder su sueldo, dejar de participar en actividades cotidianas y ver menguadas sus fuerzas para cuidar de sí mismas y de sus hijos.^{3,4}

Aunque las tasas difieren en los distintos estudios, los problemas de salud mental más comunes de las mujeres maltratadas por sus parejas son el trastorno por estrés posttraumático y la depresión,⁵ seguidos por la sintomatología de tipo somático y de ansiedad.⁶ Además, se asocia con pensamientos y conductas suicidas.^{5,7} Se ha planteado que la violencia de pareja genera una relación de dependencia y sumisión de la mujer con su pareja, lo que implica una baja en su autoestima.⁸ Cuando se trata de violencia psicológica, además de dejarla en la indefensión, trae como consecuencias trastornos del sueño, pérdida de apetito, miedo, confusión y tristeza.⁹

En el origen de este complejo fenómeno se encuentran los estereotipos y las desigualdades de género que conducen a desigualdades en el estado de la salud mental de las mujeres.¹⁰ Existe evidencia de que las mujeres maltratadas por sus parejas perciben que tienen menos poder que sus agresores,¹¹ mientras que otros factores, como un elevado nivel socioeconómico o una educación secundaria, actúan como protectores.¹ La desigualdad de género y las condiciones estructurales socioeconómicas son, pues, factores que condicionan contextos violentos para las mujeres.¹²

Los factores socioculturales más comunes asociados con la violencia de pareja indican que ésta es mayor cuando existe un uso normativo de la misma para resolver los conflictos en la pareja;¹³ cuando las mujeres actúan en la vida conyugal buscando cumplir con los roles tradicionales de género, es decir, cuando actúan en función de roles socialmente esperados;¹³ y cuando carecen de apoyo social y cuentan con escaso apoyo institucional.⁹

En lo que se refiere a la percepción social de la violencia en la pareja entre la población en general,^{14,15} se ha encontrado que los anclajes socioculturales basados en estereotipos de violencia de género, así como las actitudes públicas de tolerancia o intolerancia contra este fenómeno, tienen importantes implicaciones para su comprensión, particularmente en la aplicación de programas de prevención, donde se enfatiza la relevancia de transformar las actitudes y normas de género.¹

Aunque existe evidencia de la relevancia de los factores socioculturales en el riesgo de violencia contra las mujeres,¹ y de los efectos en su salud mental,¹⁶ aún son muchas las cuestiones que resta resolver.¹⁷ Además, la mayoría de los estudios con víctimas se han realizado con muestras clínicas, las cuales por lo común recogen sólo los casos más graves.¹⁸ Por tanto, el objetivo general del presente trabajo es analizar el maltrato de la mujer por parte de su pareja en la población general mediante un estudio comparativo de mujeres de España y México. Para ello se estudió la relación entre dicha violencia y la salud mental de las mujeres, así como la relevancia de algunos factores socioculturales asociados a este fenómeno.

MÉTODO

Participantes

La muestra es de conveniencia y está formada por 202 mujeres de la población general, la mitad residentes en México y la otra mitad en España. Todas ellas tenían pareja de género masculino o la habían tenido recientemente. Sus edades estaban comprendidas entre los 18 y 65 años, siendo la edad media de las mujeres españolas de 33.39 años ($DT=12.20$) y la de las mexicanas 32.50 años ($DT=12.75$), diferencia que no era estadísticamente significativa ($t(200)=0.51$, $p=.89$). En el cuadro 1 se muestran los datos relativos a las principales características sociodemográficas y de convivencia con la pareja. Como puede observarse, poco más de la tercera parte de las participantes de cada país estaba casada y sólo una minoría estaba separada o divorciada. Aunque en las mujeres de ambos países se observó una diversidad en el nivel de estudios, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los porcentajes de nivel académico. Eran más comunes en las mexicanas que en las españolas los estudios universitarios, en tanto que lo opuesto ocurría cuando se trataba de estudios medios. También se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres de ambos países en la ocupación, siendo más frecuente que las mexicanas, respecto de las españolas, fuesen amas de casa o profesionistas, mientras que lo más común en las españolas es que tuviesen trabajos de tipo manual.

Pruebas

*Inventario de Evaluación del Maltrato a la Mujer por su Pareja (APCM).*¹⁹ Consta de 57 reactivos que recogen las conductas más comunes de maltrato a la mujer por su pareja en una escala de respuesta de cinco alternativas. Dichas conductas se agrupan en tres escalas: 1. *Maltrato psicológico*, formada por un total de 38 reactivos cuya consistencia interna (alfa de Cronbach) en la presente muestra es de .94. 2. *Maltrato físico*, incluye un total de 15 reactivos cuya consistencia interna es

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la muestra

	Mexicanas (N=101)		Españolas (N=101)		χ^2
	N	%	N	%	
Estatus relativo a la pareja					
No convivencia habitual	20	19.8	33	32.7	5.78
Casada	37	36.6	36	35.6	
Unión libre	42	41.6	29	28.7	
Separada o divorciada	2	2.0	3	3.0	
Hijos/as					
Sin hijos/as	43	43.4	55	54.5	7.26
Uno/a	11	11.1	14	13.9	
Dos	23	23.2	23	22.8	
Más de dos	22	22.2	9	8.9	
Nivel de estudios					
Básicos	24	23.8	28	28.3	8.11*
Medios	25	24.8	39	39.4	
Universitarios	52	51.5	32	32.3	
Ocupación					
Estudiante	30	30.6	25	24.8	41.67***
Trabajo manual	4	4.1	35	34.7	
Trabajo no manual	2	2.0	10	9.9	
Profesional	35	35.7	14	13.9	
Ama de casa	27	27.6	17	16.8	

*p<.05; ***p<.001.

de .83. 3. *Maltrato sexual*, formada por cuatro reactivos cuya consistencia interna es de .84. La consistencia interna de los 57 reactivos del inventario es de .94.

Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-28).²⁰ Prueba diseñada para detectar trastornos psíquicos en el ámbito comunitario que consta de cuatro subescalas, cada una formada por siete reactivos, denominados síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave. En la muestra del presente trabajo la consistencia interna de cada escala fue, respectivamente, de .83, .87, .75 y .90.

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático.²¹ Escala de evaluación heteroaplicada de 17 reactivos con cuatro alternativas de respuesta. Cinco de los reactivos evalúan reexperimentación, siete la evitación y cinco el aumento de la activación. En la muestra del presente trabajo, la consistencia interna de cada escala fue, respectivamente, .79, .75, .81 y la de la puntuación total, .89.

Inventario de Autoestima (SEQ-RM).^{*} Instrumento formado por 25 reactivos que corresponden a la versión reducida y validada con mujeres maltratadas por sus parejas del *Self Esteem Questionnaire*. El formato de respuesta es de cuatros puntos y los reactivos se agrupan en dos factores:

Confianza en sí misma, formado por 11 reactivos, cuya consistencia interna en la muestra del presente trabajo es de .88. *Baja autoestima e inseguridad*, formado por 14 reactivos, cuya consistencia interna es de .92.

Cuestionario de Actitudes hacia los Roles de Género.^{*} Está formado por 22 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert de siete puntos que evalúa la medida en que las personas tienen actitudes y creencias tradicionales sobre los roles que desempeñan mujeres y hombres. Su consistencia interna en la presente muestra es de .93.

Escala de Apoyo Social.²² Está formada por 12 reactivos que recogen información sobre la percepción de ayuda práctica y apoyo emocional. En la muestra del presente trabajo, la consistencia interna de los siete reactivos que conforman la escala de apoyo social emocional es de .87, y la de los cinco reactivos que evalúan apoyo social instrumental es de .83.

Escala de Sexismo Antiguo y Moderno.²³ Escala formada por 13 reactivos con formato de respuesta tipo Likert, cinco de los cuales evalúan sexismo antiguo y cuya consistencia interna en el presente trabajo es de .63; otros ocho evalúan sexismo moderno y su consistencia interna es de .71. La consistencia interna de la escala total es de .73.

* Rector NA, Roger D. Self-concept and emotion-control. Ponencia presentada en el 3rd Annual Meeting of the European Congress of Psychology. Helsinki, Finlandia, 1993.

* Matud MP. Investigación del estrés y su impacto en la salud de las mujeres en Canarias. Santa Cruz de Tenerife: Instituto Canario de la Mujer, 1998.

Cuadro 2. Medias (desviaciones típicas) y comparaciones entre las mujeres mexicanas y españolas en la intensidad del maltrato por parte de sus parejas

	Mexicanas	Españolas	F(1.200)	η^2 parcial
Maltrato psicológico	20.89 (22.92)	11.31 (13.41)	12.99***	.061
Maltrato físico	1.02 (3.02)	0.13 (0.42)	8.45**	.041
Maltrato sexual	0.52 (1.69)	0.20 (0.83)	3.05	.015
Maltrato total	22.43 (25.75)	11.69 (14.06)	13.51**	.063

** $p < .01$; *** $p < .001$.

Procedimiento

Dado que todas las pruebas se habían utilizado y validado previamente en España, en primer lugar se procedió a adaptar el lenguaje utilizado en algunos reactivos en función del uso común de ciertos términos en el contexto mexicano. Todas las mujeres dieron su consentimiento informado y se garantizó totalmente su anonimato. Asimismo, todas ellas participaron de forma voluntaria y no recibieron compensación económica por su colaboración. El acceso a ellas fue por medio de los servicios sociales municipales, donde alumnas de psicología entrevistaban individualmente a las mujeres que accedían a ello y por medio de personas conocidas de dicho alumnado. En estos últimos casos, el alumnado entregaba un sobre con las pruebas y la hoja de consentimiento informado, le explicaba a cada mujer la forma de rellenar las pruebas y le pedían las devolvieran una vez realizados los cuestionarios en el sobre cerrado, de modo que el alumnado no pudiese conocer las respuestas y las investigadoras no conociesen la identidad de las participantes. La investigación fue avalada por el Comité de Ética y Bienestar Animal de La Universidad de La Laguna, España.

RESULTADOS

Para conocer si había diferencias entre los dos países en la intensidad del maltrato de la pareja, se hicieron análisis de varianza. El MANOVA en que el factor fue el país de residencia y las variables dependientes las puntuaciones en las tres escalas de maltrato evidenció la existencia de diferencias estadísticamente significativas: $F(3,98)=4.99$, $p=.002$. En el cuadro 2 se muestran las medias y las desviaciones

típicas, así como los principales resultados de los análisis de varianza para cada tipo de maltrato. Como puede observarse, las mujeres mexicanas alcanzan puntuaciones significativamente más elevadas que las españolas en maltrato físico y psicológico por parte de sus parejas.

Dado que había mucha diversidad en las puntuaciones de maltrato por parte de las parejas, que la mayoría de las mujeres solamente sufría maltrato psicológico y que algunas informaban sufrir sólo de forma ocasional algunas conductas despectivas por parte de sus parejas, se decidió establecer categorías del maltrato con base en las puntuaciones en el APCM. Se incluyó en la categoría "sin maltrato" a aquellas mujeres cuya puntuación en la escala de maltrato psicológico era inferior a seis y que puntuaban cero en maltrato físico y en maltrato sexual. Es decir, se trataba de mujeres que no sufrían ni habían sufrido violencia física ni sexual por parte de sus parejas, si bien éstas les habían hecho ocasionalmente algún comentario verbal descalificador. En la categoría de "maltrato psicológico" se incluyó a aquellas mujeres que puntuaban más de cinco en maltrato psicológico, cero en maltrato físico y cero en maltrato sexual. Es decir, se trataba de mujeres que, aunque no sufrían ni habían sufrido violencia física ni sexual por parte de sus parejas, éstas sí las maltrataban psicológicamente. Se conformó una tercera categoría, denominada "maltrato psicológico y físico y/o sexual", en la que se incluyeron las mujeres cuya puntuación en maltrato psicológico era mayor de cinco y que puntuaban más de cero en maltrato físico, sexual o en ambos tipos. Como puede observarse en el cuadro 3, hay diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres mexicanas y las españolas en la frecuencia con que sufren violencia por parte de sus parejas. Prácticamente la cuarta parte de las mujeres mexicanas y el 45.5% de las españolas se clasifican en la categoría de

Cuadro 3. Comparaciones entre las mujeres mexicanas y españolas en la frecuencia con que son maltratadas por sus parejas

	Mexicanas		Españolas		χ^2
	N	%	N	%	
Sin maltrato	26	25.7	46	45.5	14.64**
Maltrato psicológico	43	42.6	43	42.6	
Maltrato psicológico y físico y/o sexual	32	31.7	12	11.9	

** $p < .001$.

Cuadro 4. Correlaciones en las mujeres mexicanas y españolas de la intensidad del maltrato por parte de sus parejas con la puntuación en las escalas del GHQ-28, la sintomatología de estrés postraumático y autoestima

	Mexicanas			Españolas		
	Psicológico	Físico	Sexual	Psicológico	Físico	Sexual
S. somáticos	.31**	.18	.16	.09	.07	-.03
S. ansiedad e insomnio	.33**	.07	.17	.17	.06	.05
S. depresión grave	.20*	.01	.05	.15	.21*	.15
Disfunción social	.27**	.04	.12	.20**	-.03	.07
Reexperimentación	.23*	.12	.18	.11	-.06	-.08
Evitación	.27**	.03	.08	.23*	-.01	-.03
Aumento de la activación	.08	-.05	-.03	.14	-.05	.00
Baja autoestima inseguridad	.31**	.14	.15	.18	.15	.00
Confianza en sí misma	-.37***	-.22*	-.10	-.04	-.12	-.07

*p<.05; **p<.01; ***p<.001.

“sin maltrato de la pareja”; el 42.6% de las mujeres de ambos países sufren únicamente maltrato psicológico por parte de sus parejas, y el 31.7% de las mujeres mexicanas y el 11.9% de las españolas sufren también maltrato físico y/o sexual.

En el cuadro 4 se muestran los coeficientes de las correlaciones, para las mujeres de cada país, entre la intensidad del maltrato de la pareja con la sintomatología mental, tal y como es evaluada por el GHQ-28, con la de estrés postraumático y con los dos factores del cuestionario de autoestima. Como puede observarse, en las mujeres mexicanas, el maltrato psicológico por parte de las parejas se asocia de forma estadísticamente significativa con mayor sintomatología somática y de ansiedad e insomnio, con mayor disfunción social y sintomatología de estrés postraumático de reexperimentación y evitación, con menor autoestima y mayor inseguridad en sí mismas. A su vez, en las mujeres españolas, el maltrato psicológico por parte de las parejas se asocia con mayor disfunción social y sintomatología de evitación. Además, el maltrato físico se asocia con sintomatología depresiva grave en las mujeres españolas y con menor confianza en sí mismas en las mexicanas.

En el cuadro 5 se muestran los coeficientes de correlación en las mujeres de cada país, entre la intensidad del maltrato por parte de las parejas y los factores sociodemográficos, el apoyo social, sus creencias sexistas y las actitudes tradi-

cionales sobre los roles de género. Como puede observarse, aunque el maltrato por parte de las parejas es independiente de las características sociodemográficas de las mujeres mexicanas, no sucede lo mismo con las mujeres españolas, en quienes se constata una mayor violencia psicológica y sexual en las de más edad, así como mayor violencia psicológica en las que tienen más hijos y en las de menor nivel de estudios. Aunque en ambos países quienes sufren más maltrato psicológico son las mujeres que tienen menor apoyo social, en las mujeres españolas también se observa el factor protector de dicho apoyo en los otros tipos de violencia de pareja. A su vez, las mujeres mexicanas que sufren violencia psicológica por parte de sus parejas puntúan más alto en sexismo antiguo y tienen actitudes más tradicionales hacia los roles de género. Finalmente, aunque en las mujeres españolas ser víctima de violencia de pareja es independiente de sus creencias sexistas, los tres tipos de violencia se asocian con una actitud más tradicional hacia los roles de género.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los resultados del presente trabajo indican que la violencia de pareja, sobre todo psicológica, es un problema común entre las mujeres de la población general. Dicha violencia pa-

Cuadro 5. Correlaciones en las mujeres mexicanas y españolas de la intensidad del maltrato por parte de las parejas con las características sociodemográficas, el apoyo social y las actitudes sexistas y tradicionales hacia los roles de género

	Mexicanas			Españolas		
	Psicológico	Físico	Sexual	Psicológico	Físico	Sexual
Edad	-.03	-.08	.00	.23*	.11	.16*
Número hijos	.10	.03	.00	.28**	.19	.18
Nivel de estudios [§]	-.08	.05	.09	-.30**	-.06	-.14
Apoyo social emocional	-.24*	-.03	-.02	-.37***	-.28*	-.26*
Apoyo social instrumental	-.28**	-.07	-.14	-.23*	-.15	-.23*
Sexismo antiguo	.24*	.12	.12	.11	.10	.16
Sexismo moderno	-.15	-.05	.02	.08	.04	.12
Actitud tradicional sobre roles género	.23*	-.15	.06	.31**	.29**	.24*

[§] Coeficiente calculado mediante Rho de Spearman. *p<.05; **p<.01; ***p<.001.

rece estar influida por patrones socioculturales, ya que, en comparación con las españolas, era más común que las mexicanas sufriesen maltrato por parte de sus parejas, sobre todo de tipo físico. Ello coincide con los informes sobre la prevalencia de violencia contra las mujeres, donde España ocupa uno de los lugares más bajos en la clasificación internacional de violencia en general y de violencia contra la mujer en particular, mientras que México ocupa uno de los lugares más altos, sobre todo en términos de violencia social.⁹ En ambos países, la violencia de pareja se asociaba con menor apoyo social, asociación que se limitaba a la violencia psicológica en las mujeres mexicanas, pero que en las españolas también se daba en los otros tipos de violencia. Este dato es relevante porque el apoyo social y el acceso a servicios de salud, en general, y de salud mental, en particular, para las víctimas de violencia, es ya reconocido mundialmente como un factor protector de ser víctima de violencia de pareja.³

Si bien las mujeres de ambos países que presentaban actitudes más tradicionales sobre los roles de género sufrían más violencia por parte de sus parejas, en las mujeres mexicanas tal asociación sólo se daba en relación con el maltrato psicológico, mientras que en las españolas se daba entre los tres tipos de violencia. Y, mientras que la violencia de la pareja era independiente de las características sociodemográficas de las mujeres mexicanas, en las españolas se asociaba con mayor edad, número de hijos y menor nivel de estudios. Esto puede asociarse a la mayor cobertura de apoyo institucional y social, así como de servicios de salud mental, con que cuenta la población general de mujeres en España, ya que en los últimos años las políticas públicas y los programas de apoyo a la mujer han cumplido un papel predominante en la legislación y cultura de este país. Ello ha derivado en la apertura de múltiples instituciones especializadas en el tema, así como de programas sociales de prevención y atención al fenómeno de la violencia de género en todas sus manifestaciones, a diferencia de lo que sucede en México, donde todavía existe rezago en la materia. Esta información pone de manifiesto la relevancia que tiene para la salud mental de las mujeres incidir en los factores económicos y socioculturales que fomentan una cultura de violencia contra la mujer y en las labores institucionales orientadas a la prevención de la violencia entre la población general.

En lo que se refiere al impacto de la violencia en la salud mental de las mujeres de ambos países, se detectó una asociación entre la violencia psicológica por parte de la pareja y una sintomatología de estrés postraumático, si bien la asociación entre dicha violencia y la salud mental de la víctima es mayor en las mujeres mexicanas, quizá porque la violencia que sufren es más intensa. Aunque se trata de una cuestión que merece analizarse a fondo, en el presente estudio no se ha abordado, ya que se trata sólo de una primera aproximación al fenómeno. Y si bien en las mujeres españolas el maltrato físico se asociaba con una sintomatología depresiva grave, en los resultados del presente estudio

llaman la atención las pocas asociaciones detectadas entre el maltrato físico y sexual con la salud mental de las mujeres, hecho que quizá sea consecuencia de que en este caso fuesen una minoría las mujeres que sufren dicha violencia, sobre todo entre las mujeres españolas.

De esta manera, aunque los resultados del presente trabajo suponen un avance en el conocimiento del tema, el estudio tiene una serie de limitaciones. En primer lugar, destaca el tipo de muestra que es de conveniencia, lo que limita la generalización de los resultados en lo relativo a la frecuencia con que las mujeres de la población general son víctimas de violencia por parte de sus parejas. En segundo lugar, se trata de un estudio transversal, por lo que no puede hablarse de relaciones causa-efecto. Pese a ello, los datos presentados añaden pruebas al conocimiento de que el maltrato de la pareja, sobre todo psicológico, es una amenaza importante para la salud mental de las mujeres que requiere un modelo de atención que aborde los factores socioculturales que la sostienen.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Las autoras declararon no tener conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Abramsky T, Watts CH, García-Moreno C, Devries K et al. What factors are associated with recent intimate partner violence? findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Care* 2011;11:109-125.
2. García-Moreno C, Jensen HA, Ellsberg M, Hsieh L et al. Multi-country study on women's health and domestic violence against women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
3. Chaib F, Orton J, Steels K, Ratsela K. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013.
4. Lila M. Editorial. Investigación e intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Intervención Psicosocial* 2010;9:105-108.
5. Golding JM. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *J Family Violence* 1999;14:99-132.
6. Matud MP. The psychological impact of domestic violence on Spanish women. *J Applied Social Psychology* 2005;35:2310-2322.
7. Devries K, Watts C, Yoshihama M, Kiss L et al. Violence against women is strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science Medicine* 2011;73:79-86.
8. Adams J, Cervantes L. Violencia pasiva en mujeres universitarias. Un estudio exploratorio de las causas del deterioro de la autoestima. *Psicología Salud* 2012;22:133-139.
9. San Martín J, Iborra I, García Y, Martínez P. III Informe internacional sobre la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Valencia, España: Centro Doña Sofía; 2010.
10. Matud MP. Género y bienestar. *Unife, Av. Psicológica* 2009;17: 23-34.

11. Megías JL, Montañés P. Percepción de las mujeres víctimas de malos tratos sobre la asimetría de poder en la pareja y su relación con la violencia: estudio preliminar. *Anales Psicología* 2012;28:405-416.
12. Monárrez J, Cervera L, Fuentes C, Rubio R. Violencia contra las mujeres e inseguridad ciudadana en Ciudad Juárez. México: El Colef/Miguel Angel Porrúa; 2010.
13. Instituto Nacional de Geografía e Informática (INEGI), Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH); 2011.
14. Cantera L, Blanch J. Percepción social de la violencia en la pareja desde los estereotipos de género. *Intervención Psicosocial* 2010;19:121-127.
15. Gracia E, Herrero J, Lila M, Fuente A. Percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España. *Intervención Psicosocial* 2010;19:135-144.
16. Iverson KM, Bauer, MR, Shipherd J, Pineles SL et al. Differential associations between partner violence and physical health symptoms among Caucasian and African American help-seeking women. *Psychological trauma: Theory, Research, Practice, Policy* 2013;2:158-166.
17. VanderEnde KE, Yount KM, Dynes MM, Sibley LM. Community-level correlates of intimate partner violence against women globally: A systematic review. *Social Science Medicine* 2012;75:1143-1155.
18. Menéndez S, Pérez J, Lorence B. La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention* 2013;22:41-52.
19. Matud MP. Impacto psicológico del maltrato a la mujer: un análisis empírico. Santa Cruz de Tenerife: Instituto Canario de la Mujer; 1998.
20. Goldberg DP, Hillier V. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine* 1979;9:139-145.
21. Echeburúa E, Corral P, Amor PJ, Zubizarreta I et al. Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis Modificación Conducta* 2007;23:503-526.
22. Matud MP. Social Support Scale [Database record]. Retrieved from PsycTESTS. (1998). doi: 10.1037/t12441-000
23. Swim JK, Aiken KJ, Hall WS, Hunter BA. Sexism and racism: Old-fashioned and modern prejudices. *J Personality Social Psychology* 1995;68:94-214.