

Violencia de pareja y salud en mujeres mexicanas con y sin discapacidad: estudio de base poblacional, 2021

Liliana Giraldo-Rodríguez¹ y Marcela Agudelo-Botero^{2*}

Centro de Investigación en Políticas, Población y Salud, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

Resumen

Antecedentes: La violencia de pareja (VP) es un problema grave de salud pública que afecta a millones de mujeres, con mayores consecuencias en las que presentan alguna discapacidad. **Objetivo:** Estimar las prevalencias de VP y discapacidad, desagregadas por tipo y causa de violencia, y analizar los problemas de salud (físicos y mentales) asociados con la VP en mujeres mexicanas, con y sin discapacidad. **Material y métodos:** Estudio transversal basado en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. Se analizaron datos de 47,312,856 mujeres de 15 años o más con al menos una relación de pareja. Se calcularon prevalencias y razones de riesgo ajustadas. **Resultados:** Las mujeres con discapacidad mostraron mayor prevalencia de VP a lo largo de la vida (44.8% vs. 37.8%) y en el último año (22.6% vs. 20.5%). La violencia sexual presentó el mayor riesgo (riesgo relativo: 2.09). Se identificaron consecuencias físicas (fracturas, enfermedades de transmisión sexual) y psicológicas (depresión 63.8% e ideación suicida 23.9%) con más frecuencia en este grupo. **Conclusiones:** La discapacidad incrementó la situación de vulnerabilidad de las mujeres que vivieron VP y sus efectos en la salud. Se requieren intervenciones que integren salud, discapacidad y violencia de género.

PALABRAS CLAVE: Violencia contra las mujeres. Salud de la mujer. Personas con discapacidad. Prevalencia. México.

Intimate partner violence and health among Mexican women with and without disabilities: a population-based study, 2021

Abstract

Background: Intimate partner violence (IPV) is a serious public health issue affecting millions of women, with more severe consequences among those with disabilities. **Objective:** To estimate the prevalence of IPV and disability, disaggregated by type and cause of violence, and to analyze the physical and mental health problems associated with IPV among Mexican women with and without disabilities. **Material and methods:** This cross-sectional study was based on the 2021 National Survey on the Dynamics of Household Relationships. Data from 47,312,856 women aged 15 years and older with at least one lifetime intimate relationship were analyzed. Prevalence estimates and adjusted risk ratios were calculated. **Results:** Women with disabilities showed a higher lifetime prevalence of IPV (44.8% vs. 37.8%) and past-year prevalence (22.6% vs. 20.5%) compared to women without disabilities. Sexual violence was associated with the highest risk (relative risk: 2.09). This group also reported more frequent physical (e.g., fractures, sexually transmitted infections) and psychological consequences (e.g., depression 63.8%, suicidal ideation 23.9%). **Conclusions:** Disability increased the vulnerability of women experiencing IPV and worsened its health consequences. There is an urgent need for integrated interventions that address health, disability, and gender-based violence.

KEYWORDS: Violence against women. Women's health. Persons with disabilities. Prevalence. Mexico.

*Correspondencia:

Marcela Agudelo-Botero
E-mail: magudelo@unam.mx

Fecha de recepción: 03-06-2025

Fecha de aceptación: 23-10-2025

DOI: 10.24875/GMM.25000212

Gac Med Mex. 2026;162:124-132

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

0016-3813/© 2025 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La violencia de pareja (VP) es la forma más común de violencia que experimentan las mujeres a lo largo de su vida, y genera consecuencias adversas en su salud física y mental,¹ con impactos desproporcionados en las mujeres con discapacidad.² La discapacidad es una condición inherente a la experiencia humana, resultado de la interacción de afecciones y factores ambientales y personales.³ En todo el mundo, alrededor del 16% de la población vive con alguna discapacidad, cuya prevalencia aumenta con la edad y es mayor en las mujeres que en los hombres.³ La desigualdad de género contribuye a unos peores resultados en salud para mujeres y niñas con discapacidad, quienes enfrentan desventajas en determinantes sociales como el acceso al empleo, la educación y la exposición a la violencia.⁴

La VP se refiere a comportamientos de una pareja o expareja que causan daño físico, sexual o psicológico.⁵ Según la Organización Mundial de la Salud,⁶ una de cada tres mujeres (26.0%) ha sufrido violencia física o sexual por parte de una pareja masculina, y el 10% en los últimos 12 meses. Las mujeres con discapacidad enfrentan mayor riesgo de violencia a lo largo de su vida, tanto por parte de parejas, familiares y cuidadores, como en instituciones.⁷

Estas mujeres también tienen mayor probabilidad de sufrir VP y múltiples formas de violencia (física, sexual, financiera y otras) en comparación con las mujeres sin discapacidad.⁸ Algunos estudios señalan que esta mayor prevalencia se relaciona con la dependencia física o económica de su pareja, así como con la percepción de vulnerabilidad que las personas agresoras les atribuyen.⁹⁻¹¹ Dicha dependencia limita la posibilidad de abandonar relaciones violentas, perpetuando el ciclo.¹²

La VP tiene consecuencias graves y multifacéticas para la salud de las mujeres. La evidencia demuestra que la VP se asocia con un espectro de resultados adversos, que incluyen, entre otros, traumatismos físicos, mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS), hospitalizaciones y una amplia gama de trastornos de salud mental, como depresión, estrés postraumático, ideación suicida y abuso de sustancias.¹³⁻¹⁶ En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, la VP es un predictor significativo de embarazos no deseados, aborto espontáneo y bajo peso al nacer.¹⁷⁻¹⁹ Durante la gestación, la exposición a la VP incrementa el riesgo de resultados

perinatales desfavorables.^{17,18} Además, sus efectos se extienden a la descendencia, contribuyendo a la perpetuación de la violencia.¹⁶ Pese al alto riesgo, los servicios de atención a mujeres con discapacidad son escasos.^{11,20}

En México, la VP constituye un grave problema de salud pública que afecta de manera desproporcionada a diversos grupos de mujeres. De acuerdo con los datos de una encuesta nacional, el 39.9% de las mujeres de 15 años y más han experimentado VP a lo largo de su relación y el 20.7% la sufrieron en los últimos 12 meses.²¹ Estas cifras empeoran en las mujeres con discapacidad; por ejemplo, el 44.4% de las mujeres adultas mayores reportaron haber vivido VP a lo largo de su vida en pareja, frente al 29.3% de las mujeres sin discapacidad.²² Esta mayor vulnerabilidad responde a la intersección de factores como etnicidad, edad, barreras lingüísticas, pobreza y aislamiento social,²³ junto con la limitada accesibilidad a servicios, la dependencia económica y emocional de la pareja agresora,²⁴ y la normalización de la violencia en el ámbito familiar.^{22,24} Esta combinación de adversidades incrementa el riesgo de sufrir violencia y obstaculiza la búsqueda de ayuda, reproduciendo ciclos de abuso, con consecuencias físicas, emocionales y funcionales.^{22,23}

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 promueven eliminar la violencia contra las mujeres y generar datos desglosados por discapacidad.²⁵ En México, donde el 16.5% de la población vive con alguna discapacidad²⁶ y una de cada tres mujeres ha sufrido VP, resulta necesario analizar cómo esta violencia afecta su salud. Aunque se reconoce su mayor vulnerabilidad,²⁷ en México se ha explorado poco este impacto. El objetivo de este estudio es estimar las prevalencias de VP y discapacidad, desagregadas por tipo y causa de violencia, y analizar los problemas de salud asociados con la VP en mujeres mexicanas, con y sin discapacidad.

Material y métodos

Fuente de datos

Se usó la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021 (ENDIREH-2021).²¹ Esta fue una encuesta representativa de ámbito nacional y subnacional que recabó información sobre la violencia física, económica, sexual, psicológica y patrimonial que vivieron las mujeres de 15 años y más en sus diversos entornos de la vida (familia, pareja,

escuela, trabajo y comunidad). También recopiló información sobre las personas agresoras y los lugares donde ocurrieron las agresiones. Esta información permite medir y caracterizar la violencia, tanto la que ocurre a lo largo de la vida de las mujeres como la que ha ocurrido en los últimos 12 meses.

La ENDIREH-2021 incluyó un apartado específicamente diseñado para indagar sobre los casos de abuso sexual, físico y psicológico ocurridos durante la niñez, y otro sobre la violencia contra las mujeres de 60 años y más.²¹ El diseño de la muestra fue probabilístico, trietápico, estratificado y por conglomerados, siendo la unidad última de selección la vivienda y la unidad de observación las mujeres de 15 años y más.²¹ Los criterios de inclusión fueron ser mujer, tener al menos 15 años y ser residente permanente del lugar donde fueron encuestadas. Se excluyó a las mujeres con deficiencias auditivas, del lenguaje o cognitivas.

La ENDIREH ha tenido cinco rondas: 2003, 2006, 2011, 2016 y 2021. En esta última se empleó el conjunto de preguntas cortas sobre discapacidad del Grupo de Washington (*WG Short Set on Functioning* [WG-SS]).²⁷ Para 2021, la tasa de entrevistas faltantes o incompletas fue del 12.9% (por debajo del 15% máximo esperado).²¹

Diseño y población del estudio

Estudio transversal, cuya muestra estuvo conformada por mujeres unidas o alguna vez unidas, a quienes se les preguntó, retrospectivamente, sobre sus experiencias de violencia a lo largo de su vida de pareja y vejez, así como en el año previo a la encuesta.²¹ La muestra final estuvo conformada por 105,216 mujeres, lo que representó un total de 47,312,856 mujeres mexicanas de 15 años o más que tuvieron, al menos, una relación de pareja.

Medidas

- VP: es la violencia a manos de la(s) pareja(s) actual(es) o anterior(es). El módulo de VP incluye preguntas acerca de la violencia psicológica, económica, física y sexual, ocurrida a lo largo de la relación y en el último año.²¹ Las opciones de respuesta eran «muchas veces», «pocas veces», «una vez» y «no ocurrió». Las respuestas se reagruparon en una variable dicotómica: con o sin experiencia de VP.

- Discapacidad: siguiendo las recomendaciones del Grupo de Washington para informes internacionales sobre enfoques dicotómicos,²⁷ la variable de discapacidad consideró seis limitaciones graves en movilidad, visión, audición, cognición, autocuidado o comunicación. Dado que una persona puede tener múltiples discapacidades, la «discapacidad» se determinó en función de la que era más grave.
- Afectaciones de la salud física: se analizaron las consecuencias físicas graves derivadas de la VP, lesiones visibles, complicaciones ginecológicas, ITS, afectaciones neurológicas y daños colaterales.
- Afectaciones de la salud mental: se evaluaron manifestaciones psicológicas y psicosomáticas, incluyendo alteraciones alimentarias, trastornos del estado de ánimo, alteraciones del sueño, sintomatología nerviosa, ideación suicida y otra morbilidad psicológica.
- Variables sociodemográficas: se consideraron variables sobre las características de las mujeres, como edad, escolaridad (sin escolaridad, primaria, secundaria, educación media superior, educación superior), estado civil (casada o unida; separada, divorciada o viuda; soltera), lugar de residencia (rural, urbano) y condición de hablante lengua indígena (no habla, sí habla).

Análisis de los datos

Se realizaron análisis descriptivos para estimar las frecuencias de todas las variables, incluyendo la prevalencia de violencia contra las mujeres, definida como la proporción de mujeres de 15 años y más que experimentaron una o más situaciones de VP en el último año o a lo largo de la relación. Asimismo, se examinaron las relaciones bivariadas mediante tabulaciones cruzadas con pruebas de significancia de χ^2 y riesgo relativo (RR). Los datos se procesaron utilizando Stata® 18 (Stata Corp, College Station, Texas, USA)²⁸ y se consideró el efecto del diseño de muestreo complejo (svy).

Aspectos éticos

Las entrevistas de la ENDIREH-2021 se llevaron a cabo en un espacio privado, dentro o fuera del domicilio, y todas las participantes otorgaron su consentimiento informado.²¹ Los archivos y la documentación

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres de 15 años y más. México, 2021

Características	n (%)	Sin discapacidad (%)	Con discapacidad (%)
Mujeres con al menos una relación de pareja, n (%)	47,312,856 (100)	41,578,693 (87.9)	5,734,163 (12.1)
Grupo de edad, años			
15-19	3,408,772 (7.2)	7.6	4.2
20-29	9,563,473 (20.2)	21.9	8.2
30-39	9,245,921 (19.5)	21.3	6.9
40-49	8,813,567 (18.6)	19.5	12.6
50-59	7,403,563 (15.6)	15.1	19.4
60-69	5,233,880 (11.1)	9.7	20.9
70-79	2,483,785 (5.3)	3.7	16.4
80 y más	1,128,168 (2.4)	1.1	11.4
Sin especificar	31,727 (0.1)	0.1	0.0
Escolaridad			
Sin escolaridad	2,616,398 (5.5)	4.2	15.1
Primaria	10,413,010 (22.0)	19.8	38.1
Secundaria	12,755,349 (27.0)	27.8	21.1
Educación media superior	12,843,551 (27.2)	28.5	17.0
Educación superior	8,684,548 (18.4)	19.7	8.7
Estado civil			
Casada o unida	27,486,294 (58.1)	59.2	49.8
Separada, divorciada o viuda	10,449,713 (22.1)	19.9	38.2
Soltera	9,376,849 (19.8)	20.9	12.0
Lugar de residencia			
Rural	10,858,454 (22.9)	23.0	22.5
Urbano	36,454,402 (77.1)	77.0	77.5
Condición de hablante lengua indígena			
No habla	34,507,497 (72.9)	73.3	70.1
Sí habla	12,805,359 (27.1)	26.7	29.9

son de acceso público, no contienen identificadores personales y están disponibles en <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>. El análisis de los datos se realizó en el marco del proyecto «Violencia contra las mujeres adultas mayores en México: un análisis de datos secundarios», aprobado por los Comités de Investigación y de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Geriátría (número DI-PI-005/2023), así como por los Comités de Investigación y Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (número FM/DI/008/SR/2024).

Resultados

En el ámbito nacional, la prevalencia de discapacidad fue del 12.1% en las mujeres de 15 años y más que tuvieron, al menos, una relación de pareja a lo largo de la vida. Las principales características sociodemográficas de esta población se presentan en la tabla 1.

En la tabla 2 se resumen las prevalencias de VP. La VP afectó a una proporción significativa de mujeres a lo largo de la relación (39.9%) y en el último año (20.7%). Las mujeres con discapacidad enfrentaron un riesgo mayor en todos los tipos de violencia, en comparación con aquellas sin discapacidad. El 49.0% de las mujeres con discapacidad reportaron VP a lo largo de la relación, frente al 38.7% de las mujeres sin discapacidad (RR: 1.27), destacando las violencias psicológica (43.4% vs. 34.3%), económica (28.5% vs. 17.8%), física (25.8% vs. 15.6%) y sexual (12.7% vs. 6.1%). El RR más elevado se observó para la violencia sexual (RR: 2.09), lo que indica que las mujeres con discapacidad tuvieron más del doble de riesgo de haber experimentado este tipo de violencia en comparación con las mujeres sin discapacidad; le siguieron la violencia física (RR: 1.65) y la violencia económica (RR: 1.60). En el último año, aunque las prevalencias de VP fueron menores, se mantuvo un mayor riesgo en las mujeres con discapacidad (22.6% vs. 20.5%), destacando de nuevo la violencia sexual

Tabla 2. Prevalencia de violencia de pareja en mujeres de 15 años y más por tipo y combinaciones de violencias. México, 2021

Tipos y combinaciones de VP	Total VP	Sin discapacidad (%)	Con discapacidad (%)	RR
Mujeres con al menos una relación de pareja, n (%)	47,312,856 (100)	41,578,693 (87.9%)	5,734,163 (12.1%)	
Tipo de VP a lo largo de la relación, n (%)	18,880,163 (39.9%)	38.7	49.0	1.27
Psicológica	16,755,680 (35.4)	34.3	43.4	1.27
Económica	9,042,305 (19.1)	17.8	28.5	1.60
Física	7,968,024 (16.8)	15.6	25.8	1.65
Sexual	3,260,363 (6.9)	6.1	12.7	2.09
Tipo de VP en el último año, n (%)	9,804,752 (20.7%)	20.5	22.6	1.11
Psicológica	8,700,632 (18.4)	18.2	19.7	1.08
Económica	3,819,422 (8.1)	7.7	10.6	1.36
Física	2,471,725 (5.2)	5.0	7.2	1.45
Sexual	975,704 (2.1)	1.9	3.3	1.76
Combinaciones de VP a lo largo de la relación, n (%)				
Ninguna	28,432,693 (60.1)	61.4	51.0	
Solo psicológica	6,418,456 (13.6)	13.9	10.8	
Solo física	774,746 (1.6)	1.6	1.6	
Solo económica	1,048,210 (2.2)	2.1	3.0	
Solo sexual	53,677 (0.1)	0.1	0.1	
Psicológica y física	1,943,432 (4.1)	3.9	5.5	
Psicológica y económica	2,672,105 (5.7)	5.5	6.5	
Psicológica y sexual	268,236 (0.6)	0.5	1.0	
Física y económica	181,916 (0.4)	0.4	0.6	
Física y sexual	26,840 (0.1)	0.1	0.04	
Económica y sexual	24,062 (0.1)	0.04	0.1	
Psicológica, física y económica	2,580,935 (5.5)	5.1	8.3	
Psicológica, física y sexual	352,471 (0.7)	0.7	1.4	
Psicológica, económica y sexual	427,393 (0.9)	0.8	1.5	
Física, económica y sexual	15,032 (0.03)	0.03	0.02	
Todas las violencias	2,092,652 (4.4)	3.9	8.4	

RR: riesgo relativo; VP: violencia de pareja.

Nota: todas las diferencias de las prevalencias entre sin y con discapacidad son estadísticamente significativas ($p < 0.001$).

(RR: 1.76). Las combinaciones de múltiples tipos de VP fueron más frecuentes en este grupo de mujeres, en particular la coexistencia de violencias psicológica, física y económica (8.3% vs. 5.1%), así como la presencia simultánea de todos los tipos de violencia (8.4% vs. 3.9%).

Las mujeres con dificultad para aprender (RR: 1.42 a lo largo de la relación y RR: 1.45 en el último año) y aquellas con discapacidad causada por agresión (RR: 2.07 y RR: 2.44, respectivamente) fueron las que presentaron el mayor riesgo de victimización por VP, siendo esta última condición la que implicó el riesgo más alto. De igual forma, las mujeres con limitaciones en la movilidad (RR: 1.28) o con discapacidades sensoriales –como dificultad para oír o ver– (RR: 1.24), así como aquellas cuya

discapacidad fue causada por un accidente (RR: 1.27), también mostraron un mayor riesgo de haber padecido VP a lo largo de la relación. En el caso de la violencia ocurrida en el último año, los riesgos aumentaron, en particular en las mujeres con discapacidad de origen congénito (RR: 1.70) o por otras causas (RR: 1.64) (Tabla 3).

Los problemas relacionados con la salud física reportados por las mujeres que sufrieron VP se muestran en la tabla 4. Los moretones y la hinchazón fueron los efectos físicos más frecuentes (14.4% del total de las mujeres que reportaron VP), con una mayor prevalencia en las mujeres con discapacidad (21.3%). Las hemorragias también mostraron un patrón similar (2.3% en el total, frente al 4.7% en las mujeres con discapacidad). Entre las mujeres que

Tabla 3. Prevalencia de violencia de pareja en mujeres de 15 años y más por condición y tipo de discapacidad. México, 2021

N.º limitaciones, tipo y causas de la discapacidad	Total VP	Condición de VP a lo largo de la relación			Condición de VP en el último año		
		Sin incidentes	Con incidentes	RR	Sin incidentes	Con incidentes	RR
Mujeres con al menos una relación de pareja, n (%)	47,312,856 (100)	28,432,693 (60.1%)	18,880,163 (39.9%)		37,501,693 (79.3%)	9,804,752 (20.7%)	
Limitaciones							
Ninguna	41,578,693 (87.9)	89.7	85.1	1.27	88.2	86.8	1.11
Una	3,951,638 (8.3)	7.2	10.2		8.0	9.8	
Dos	1,072,571 (2.3)	1.9	2.9		2.3	2.2	
Tres o más	709,954 (1.5)	1.3	1.9		1.6	1.2	
Tipo de discapacidad							
Dificultad para ver	2,555,980 (5.4)	4.6	6.6	1.24	5.3	5.8	1.08
Dificultad para oír	579,410 (1.2)	1.0	1.5	1.24	1.2	1.2	1.00
Dificultad para moverse	760,935 (1.6)	1.3	2.1	1.28	1.6	1.6	0.96
Dificultad para caminar	2,661,019 (5.6)	5.1	6.4	1.15	6.0	4.2	0.73
Dificultad para aprender	1,012,930 (2.1)	1.6	3.0	1.42	1.9	3.1	1.45
Dificultad para el autocuidado	467,083 (1.0)	0.9	1.1	1.07	1.1	0.6	0.56
Dificultad para comunicarse	95,109 (0.2)	0.2	0.2	1.19	0.2	0.3	1.39
Causas de la discapacidad							
Nacimiento	406,718 (0.9)	0.7	1.1	1.33	0.7	1.5	1.70
Accidente	739,489 (1.6)	1.3	2.0	1.27	1.6	1.4	0.91
Agresión	165,438 (0.3)	0.1	0.7	2.07	0.2	0.9	2.44
Enfermedad	4,202,261 (8.9)	7.9	10.4	1.19	9.0	8.3	0.92
Otra	713,647 (1.5)	1.1	2.2	1.45	1.3	2.5	1.64

RR: riesgo relativo; VP: violencia de pareja.

Tabla 4. Problemas relacionados con la salud física en mujeres de 15 años y más que reportaron violencia de pareja. México, 2021

Problemas de salud físicos, n (%)	VP			Solo violencia física o sexual		
	Total	Sin discapacidad	Con discapacidad	Total	Sin discapacidad	Con discapacidad
Total de mujeres con incidentes de VP	18,880,163	16,068,353	2,811,810	8,741,392	7,099,033	1,642,359
Hospitalizaciones o cirugías	323,242 (1.7)	1.3	3.9	303,081 (3.5)	2.8	6.5
Moretones o hinchazón	2,711,002 (14.4)	13.1	21.3	2,649,880 (30.3)	29.1	35.6
Cortadas, quemaduras o pérdida de dientes	390,930 (2.1)	1.8	3.7	384,206 (4.4)	4.0	6.3
Hemorragias o sangrado	435,389 (2.3)	1.9	4.7	428,055 (4.9)	4.2	8.0
Fracturas	265,254 (1.4)	1.1	3.0	260,676 (3.0)	2.5	5.1
Aborto o parto prematuro	256,088 (1.4)	1.1	2.8	246,026 (2.8)	2.4	4.7
Ardor o sangrado vaginal	217,389 (1.2)	1.0	2.2	211,027 (2.4)	2.1	3.7
Contagio de alguna ITS	282,000 (1.5)	1.2	3.0	254,215 (2.9)	2.5	4.8
Desmayos	270,232 (1.4)	1.1	3.2	256,896 (2.9)	2.4	5.1
Pérdida de movimiento de una parte del cuerpo	253,244 (1.3)	1.1	2.9	242,887 (2.8)	2.3	4.9
Atención médica o psicológica	1,065,032 (5.6)	5.5	6.5	634,219 (7.3)	7.2	7.6

ITS: infección de transmisión sexual; VP: violencia de pareja.

vivieron violencia física o sexual, estas cifras fueron aún mayores: el 30.3% reportaron moretones (35.6% en las mujeres con discapacidad) y el 4.9% hemorragias (8.0% en las mujeres con discapacidad). Además, las mujeres indicaron haber sufrido secuelas graves, como cortaduras, quemaduras o pérdida de dientes (4.4% en las mujeres con violencia física o sexual, y 6.3% en aquellas con discapacidad), fracturas (3.0% vs. 5.1%, respectivamente) y contagios de ITS (2.9% vs. 4.8%). Estas afectaciones derivaron en una mayor necesidad de atención médica y psicológica (7.3% vs. 5.6% en la muestra general de mujeres con VP).

Por otro lado, el 40.3% de las mujeres expresaron haber sentido tristeza o depresión, el 21.5% refirieron sentimientos de angustia o miedo, y el 8.8%, indicaron haber tenido pensamientos suicidas; de estas últimas, el 43.7% intentaron suicidarse. Estas cifras fueron más elevadas en las mujeres con discapacidad (50.1% con depresión y 16.3% con ideación suicida), así como entre las que vivieron violencia física o sexual (55.3% con depresión y 15.4% con pensamientos suicidas). Entre las mujeres que tenían discapacidad y sufrieron violencia física o sexual, las prevalencias fueron notablemente más altas: el 63.8% presentaron síntomas depresivos, el 23.9% ideación suicida, el 44.5% sentimientos de angustia o miedo, y el 40.0% problemas de tipo nervioso (Tabla 5).

Discusión

El estudio confirmó una mayor prevalencia de todas las formas de VP en las mujeres con discapacidad, especialmente violencia sexual (RR: 2.09) y física (RR: 1.65), tanto a lo largo de la relación como en el último año.

Estos resultados coinciden parcialmente con lo señalado por Fanslow et al.,²⁹ quienes identificaron una mayor prevalencia de VP psicológica y económica en las personas con discapacidad, sin diferencias significativas en la VP sexual. En contraste, el presente análisis confirmó dichas diferencias y, aún más, reveló una prevalencia duplicada de violencia sexual en las mujeres con discapacidad (12.7% vs. 6.1%; $p < 0.001$). En conjunto, los hallazgos evidenciaron que las mujeres con discapacidad no solo enfrentaron una mayor frecuencia y más riesgo de violencia, sino que estuvieron expuestas de manera desproporcionada a formas más graves, como el abuso sexual⁸ y la violencia física.³⁰ Además, se

observó, en línea con otros estudios,^{11,29} una mayor probabilidad de experimentar múltiples tipos de violencia de forma simultánea, lo que agravó su situación de vulnerabilidad y las consecuencias psicosociales.

También se encontraron diferencias relevantes según el tipo y la causa de la discapacidad. Las mujeres con discapacidad visual y motriz presentaron las mayores prevalencias de VP, mientras que aquellas con discapacidad intelectual (dificultades para aprender) mostraron el mayor riesgo (RR: 1.42) tanto a lo largo de la vida como en el último año. Meyer et al.³¹ han subrayado una mayor vulnerabilidad a la VP en las mujeres con discapacidad cognitiva o de movilidad, especialmente en relación con la violencia económica. De la misma manera, en este estudio, la violencia económica fue altamente prevalente en las mujeres con discapacidad.

Los hallazgos son concordantes con la revisión sistemática realizada por Stubbs y Szoeké,¹⁵ quienes documentaron los efectos multifacéticos de la violencia en la salud física y mental. Al igual que en sus conclusiones, en este trabajo se identificaron consecuencias físicas graves, como moretones (21.3% en las mujeres con discapacidad frente al 14.4% en el total de mujeres de la muestra), fracturas (5.1% vs. 3.0%) e ITS (4.8% vs. 2.9%), principalmente en casos de violencia física o sexual. Asimismo, se observaron otras secuelas, como sangrados, cortaduras, quemaduras y pérdida de dientes. Estas afectaciones derivaron en una mayor necesidad de atención médica y psicológica. Otros estudios previos han demostrado que las mujeres víctimas de VP, en especial aquellas con discapacidad, presentan una demanda significativamente mayor de servicios de salud y sociales para mitigar las consecuencias físicas y psicológicas derivadas de las distintas formas de violencia.³²

Los resultados de este trabajo reflejan el alto impacto psicológico de la VP, y que es más pronunciado en las mujeres con discapacidad. El 40.3% de las mujeres que sufrieron VP presentaron síntomas depresivos, proporción que ascendió al 50.1% entre aquellas con discapacidad y alcanzó el 63.8% en los casos combinados con violencia física o sexual. Estas cifras son congruentes con lo reportado en estudios que han documentado una fuerte asociación entre la VP y los problemas de salud mental, ante casos de violencia física y sexual.³³ Por ejemplo, Stubbs y Szoeké¹⁵ señalan que todas las formas de violencia se vinculan, a largo plazo, con trastornos de ansiedad, estrés postraumático, depresión, trastornos alimenticios e ideación suicida.

Tabla 5. Problemas relacionados con la salud psicológica en mujeres de 15 años y más que reportaron violencia de pareja. México, 2021

Problemas de salud psicológicos, n (%)	VP			Solo violencia física o sexual		
	Total	Sin discapacidad	Con discapacidad	Total	Sin discapacidad	Con discapacidad
Total de mujeres con incidentes de VP	18,880,163	16,068,353	2,811,810	8,741,392	7,099,033	1,642,359
Pérdida o aumento del apetito	2,977,293 (15.8)	14.8	21.3	2,017,533 (23.1)	22.1	27.5
Problemas nerviosos	3,532,463 (18.7)	16.8	29.8	2,572,460 (29.4)	27.0	40.0
Angustia o miedo	4,061,649 (21.5)	19.7	31.8	3,115,893 (35.6)	33.6	44.5
Tristeza, aflicción o depresión	7,614,755 (40.3)	38.6	50.1	4,833,055 (55.3)	53.3	63.8
Insomnio	3,217,744 (17.0)	15.7	24.5	2,201,232 (25.2)	23.7	31.6
Otras afecciones	658,509 (3.5)	2.7	8.1	501,393 (5.7)	4.4	11.6
Pensamientos de suicidio	1,663,029 (8.8)	7.5	16.3	1,344,829 (15.4)	13.4	23.9
Intento de suicidio*	726,566 (43.7)	40.5	52.1	595,758 (44.3)	41.5	51.2

*Porcentaje calculado sobre aquellas mujeres que tuvieron pensamientos suicidas.
VP: violencia de pareja.

Por su parte, resultan preocupantes los datos sobre ideación suicida (16.3%) e intentos de suicidio (52.1% entre las que presentaron ideación) en las mujeres con discapacidad, cifras que a todas luces son mucho más altas que las observadas en las mujeres sin discapacidad (7.5% y 40.5%, respectivamente). Estas diferencias coinciden con investigaciones previas que identifican a las mujeres con discapacidad como un grupo de especial riesgo, en el cual la intersección de discapacidad y violencia incrementa la probabilidad de desarrollar trastornos mentales graves.^{34,35} En este tenor, Sugg³⁶ sugiere que la violencia de pareja se asocia estrechamente con intentos de suicidio, dolor crónico e ITS.

Finalmente, los elevados porcentajes de angustia o miedo (44.5%) y de problemas nerviosos (40.0%) en las mujeres con discapacidad subrayan la necesidad urgente de establecer protocolos de detección temprana y brindar atención psicológica especializada. Abordar de manera integral la intersección de discapacidad, violencia y salud mental es fundamental para reducir la carga de enfermedad y mejorar la calidad de vida de las mujeres en situación de vulnerabilidad.

Fortalezas y limitaciones del estudio

Una de las principales fortalezas de este estudio fue el uso de una encuesta de hogares con representatividad nacional, que incluyó mediciones tanto de la violencia contra las mujeres como de la discapacidad. Esta fuente de datos permitió realizar desagregaciones poco

exploradas en estudios previos.⁷ No obstante, a pesar de que la encuesta fue representativa de las mujeres de 15 años y más que residen en hogares, es probable que se hayan excluido mujeres que no viven en hogares particulares o que no pudieron otorgar su consentimiento informado por razones asociadas a su discapacidad. También destacan la exclusión potencial de mujeres con discapacidades cognitivas o auditivas y la falta de información sobre salud mental en el instrumento.

Conclusiones

Las mujeres con discapacidad en México enfrentan mayores prevalencias y riesgos de VP, particularmente sexual y física, en comparación con aquellas sin discapacidad. Además, presentan consecuencias más graves en su salud física y mental, incluyendo elevados niveles de depresión, ideación suicida y necesidad de atención médica. Se requiere incorporar la discapacidad como eje transversal en las políticas de prevención y atención a la VP.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Consideraciones éticas

Protección de personas y animales. Las autoras declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética. El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial. Las autoras declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

Referencias

- Gunaratne L, Bhowmik J, Apputhurai P, Nedeljkovic M. Factors and consequences associated with intimate partner violence against women in low- and middle-income countries: a systematic review. *PLoS One*. 2023;18(11):e0293295. doi: 10.1371/journal.pone.0293295.
- Gupta J, Kanselaar S, Zhang C, Zaidi J. Disability and intimate partner violence in fragile states: a multi-country analysis. *Glob Public Health*. 2023;18:2204339. doi: 10.1080/17441692.2023.2204339.
- World Health Organization. Global report on health equity for persons with disabilities. Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>.
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. Disability and development report, 2018. Realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities. New York: United Nations; 2018. Disponible en: <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Hoja informativa]. Geneva: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra las mujeres: estimaciones para 2018. Geneva: OMS; 2018. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349589/9789240027114-spa.pdf>.
- Meyer SR, Stöckl H, Vorfeld C, Kamenov K, García-Moreno C. A scoping review of measurement of violence against women and disability. *PLoS One*. 2022;17(1):e0263020. doi: 10.1371/journal.pone.0263020.
- García-Cuellar MM, Pastor-Moreno G, Ruiz-Pérez I, Henares-Montiel J. The prevalence of intimate partner violence against women with disabilities: a systematic review of the literature. *Disabil Rehabil*. 2023;45(1):1-8. doi: 10.1080/09638288.2022.2025927.
- Curry MA, Hassouneh-Phillips D, Johnston-Silverberg A. Abuse of women with disabilities. An ecological model and review. *Violence Against Women*. 2001;7(1):60-79. doi: 10.1177/10778010122182307.
- Smith DL. Disability, gender and intimate partner violence: relationships from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Sex Disabil*. 2008;26(1):15-28. doi: 10.1007/s11195-007-9064-6.
- Anyango C, Goicolea I, Namatovu F. Women with disabilities' experiences of intimate partner violence: a qualitative study from Sweden. *BMC Womens Health*. 2023;23(1):381. doi: 10.1186/s12905-023-02524-8.
- Breiding MJ, Armour BS. The association between disability and intimate partner violence in the United States. *Ann Epidemiol*. 2015;25(6):455-7. doi: 10.1016/j.annepidem.2015.03.017.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS destaca que la violencia contra la mujer es "un problema de salud global de proporciones epidémicas". Geneva: OMS; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/20-06-2013-violence-against-women-a-global-health-problem-of-epidemic-proportions>.
- Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 2018;8(7):e019995. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019995.
- Stubbs A, Szoek C. The effect of intimate partner violence on the physical health and health-related behaviors of women: a systematic review of the literature. *Trauma Violence Abuse*. 2022;23(4):1157-72. doi: 10.1177/1524838020985541.
- Stöckl H, Sorenson SB. Violence against women as a global public health issue. *Annu Rev Public Health*. 2024;45(1):277-94. doi: 10.1146/annurev-publhealth-060722-025138.
- Berhanie E, Gebregziabher D, Berihu H, Gerezgiher A, Kidane G. Intimate partner violence during pregnancy and adverse birth outcomes: a case-control study. *Reprod Health*. 2019;16(1):22. doi: 10.1186/s12978-019-0670-4.
- Martin-de-Las-Heras S, Velasco C, Luna-Del-Castillo JD, Khan KS. Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: a cohort study and multivariate analysis. *PLoS One*. 2019;14(6):e0218255. doi: 10.1371/journal.pone.0218255.
- Hall M, Chappell LC, Parnell BL, Seed PT, Bewley S. Associations between intimate partner violence and termination of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2014;11(1):e1001581. doi: 10.1371/journal.pmed.1001581.
- Marshall J, Barrett H. Human rights of refugee-survivors of sexual and gender-based violence with communication disability. *Int J Speech Lang Pathol*. 2017;20(1):44-9. doi: 10.1080/17549507.2017.1392608.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021. INEGI; 2021. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>.
- Giraldo-Rodríguez L, Agudelo-Botero M. Elder abuse experienced by older Mexican women with disabilities: a current and retrospective view on domestic violence. *J Elder Abuse Negl*. 2024;36(2):93-116. doi: 10.1080/08946566.2023.2297224.
- Divin C, Volker DL, Harrison T. Intimate partner violence in Mexican-American women with disabilities: a secondary data analysis of cross-language research. *ANS Adv Nurs Sci*. 2013;36(3):243-57. doi: 10.1097/ANS.0b013e31829edcdd.
- Frias SM, Agoff MC. Between support and vulnerability: examining family support among women victims of intimate partner violence in Mexico. *J Fam Viol*. 2015;30(3):277-91. doi: 10.1007/s10896-015-9677-y.
- Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/gender-equality/>.
- Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Censo de Población y Vivienda 2020. Usa la estadística y la geografía para descubrir México. La discapacidad en México. INEGI; 2021. Disponible en: <https://beta.cuentame.inegi.org.mx/explora/poblacion/discapacidad/>.
- Washington Group on Disability Statistics. Introducción a las listas de preguntas del Grupo de Washington sobre Estadísticas de la Discapacidad. 2020. Disponible en: https://www.washingtongroup-disability.com/fileadmin/uploads/wg/The_Washington_Group_Primer_-_Spanish.pdf.
- StataCorp. 2022. Stata 18: Statistical Software [Versión 18]. StataCorp, College Station, TX, USA. Disponible en: <https://www.stata.com/>.
- Fanslow JL, Malihi ZA, Hashemi L, Gulliver PJ, McIntosh TKD. Lifetime prevalence of intimate partner violence and disability: results from a population-based study in New Zealand. *Am J Prev Med*. 2021;61(3):320-8. doi: 10.1016/j.amepre.2021.02.022.
- Rodríguez Martínez P. Intimate partner violence experienced by women living with and without disability in the European Union: a quantitative intersectional analysis. *Front Sociol*. 2022;7:948811. doi: 10.3389/fsoc.2022.948811.
- Meyer SR, Mosha NR, Shakespeare T, Kuper H, Mtolela G, Harvey S, et al. Disability and intimate partner violence: a cross-sectional study from Mwanza, Tanzania. *Disabil Health J*. 2023;16(2):101404. doi: 10.1016/j.dhjo.2022.101404.
- Meseguer-Santamaría ML, Sánchez-Alberola F, Vargas-Vargas M. Intimate partner violence against women with disabilities in Spain: a public health problem. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):728. doi: 10.3390/ijerph18020728.
- Yuan W, Hesketh T. Intimate partner violence and depression in women in China. *J Interpers Violence*. 2021;36(21-22):NP12016-40. doi: 10.1177/0886260519888538.
- Hughes K, Bellis MA, Jones L, Wood S, Bates G, Eckley L, et al. Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet*. 2012;379(9826):1621-9. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61851-5.
- Brownridge DA, Taillieu T, Chan KL, Afifi T, Santos S, Tiwari, A. The risk of men's and women's intimate partner violence victimization across activity limitation types in Canada. *Partner Abuse*. 2016;7(2):169-92. doi: 10.1891/1946-6560.7.2.169.
- Sugg N. Intimate partner violence: prevalence, health consequences, and intervention. *The Medical Clinics of North America*. 2015;99(3):629-649. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2015.01.012>