

Ideación suicida y apoyo social en mujeres maltratadas

Evelyn Z. Lara Caba¹; Cayetano Aranda Torres²; Rosa Zapata Boluda³; Carmen Bretones Callejas⁴ y Raquel Alarcón Rodríguez⁵

¹Doctorado Salud, Psicología y Psiquiatría. Universidad de Almería. Ciudad de Almería, España. esorayalara@gmail.com

²Doctorado en Filosofía. Universidad de Almería. Ciudad de Almería, España. caranda@ual.es

³Maestría en Sexología. Universidad de Almería. Ciudad de Almería, España. rzapata@ual.es

⁴Universidad de Almería. Ciudad de Almería, España. cbreton@ual.es

⁵Doctorado en Ciencias Médicas. Universidad de Almería. Ciudad de Almería, España. ralarcon@uald.es

Recibido: 5 nov. 2018

Aceptado: 16 dic. 2018

RESUMEN

Estudio comparativo con grupo de mujeres víctimas y grupo no víctimas de violencia por sus parejas. El grupo víctimas estuvo compuesto por mujeres que buscaron ayuda en un centro de asistencia psicológica y el grupo no-víctimas estuvo formado por las mujeres que declararon no experimentar violencia por su pareja. El objetivo del estudio fue evaluar si las mujeres víctimas de violencia son más propensas a presentar ideación suicida y falta de apoyo social con el Inventario de Evaluación de la Personalidad. Se caracterizó el tipo de violencia con un formulario estructurado y autoadministrado. Los hallazgos mostraron diferencias estadísticamente significativas en la ideación suicida y la falta de apoyo social entre ambos grupos. Los resultados evidencian que la ideación suicida y la falta de apoyo social están fuertemente asociadas a la violencia.

PALABRAS CLAVE: Apoyo social; Ideación suicida; Salud mental; Violencia en la pareja

ABSTRACT

Suicidal ideation and social support in battered women. Comparative study with a group of women victims and non-victims of violence by their partners. The group of victims were women who sought help in a psychological assistance center and the group of non-victims was formed by women who stated that they did not experience violence by their partner. The objective of the study was to assess whether women victims of violence are more likely to present suicidal ideation and lack of social support with the Personality Assessment Inventory. The type of violence was characterized with a structured and self-administered form. The findings showed statistically significant differences in suicidal ideation and lack of social support between both groups. Results show that suicidal ideation and lack of social support are strongly associated with violence.

KEYWORDS: Intimate partner violence; Mental health; Social support; Suicidal ideation

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones realizadas han demostrado que las violencias ejercidas hacia las mujeres por sus parejas íntimas han sido consideradas como un problema de salud mental que produce un estado de ánimo negativo, afecta la integridad corporal y emocional y erosiona la autoestima (Delgadillo, Guadalupe, Vargas, Nievar, Argüello & González, 2013; Navarro, 2015).

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) se considera la violencia física, sexual, el maltrato psicológico y por negligencia como un problema de atención clínica que tendrá consecuencias médicas y psicológicas significativas (American Psychiatric Association, 2014). El concepto de violencia por la pareja íntima (VPI) fue usado de forma exclusiva para referirse a la violencia ejercida por la pareja y refleja los riesgos para la salud (Golding, 1999), comportamientos violentos, actitudes, sentimientos y vivencias que producen daños y malestar (Romero, Álvarez, Czalbowski, Soria & Villota, 2015).

Las heridas emocionales son más dañinas que las físicas y generan depresión, trastorno de estrés postraumático ansiedad, intentos de suicidio, autolesiones, trastornos del sueño, alcoholismo y drogodependencia (Dillon, Hussaian, Lexton & Rahman, 2013).

La exposición a la violencia en la pareja incrementa la probabilidad de padecer depresión, trastorno de estrés postraumático y de intentos suicidas en las mujeres (Devries et al., 2013). Las mujeres que han sufrido diversos abusos sexuales en la niñez y violencia en la pareja tienen mayor riesgo de intentos de suicidio en comparación con las que no los han experimentado (García-Moreno & Riecher-Rössler, 2013). Las mujeres víctimas de violencia que presentan desórdenes mentales son más propensas a pensamientos y comportamientos suicidas (Cantón, J., Cortés, Justicia & Cantón. D., 2013; Alejo, 2014).

El agresor somete a la pareja al aislamiento social a través de una serie de conductas de control y restrictivas que impiden relacionarse con familiares y amistades, debilitan su autonomía y toma de decisiones (Walker, 2012; Pérez & Montalvo, 2014).

El apoyo social figura como un factor protector ante los efectos de la violencia. Las mujeres que cuentan con apoyo social presentan síntomas menos intensos (Zacarías, Macassa, Syanströn, Soares & Antai, 2012).

El suicidio no solo responde a la pérdida de la salud de una persona, sino también a la fragilidad de sus redes afectivas y sociales. El escaso apoyo social relacionado con la depresión y el aislamiento dificulta la recuperación del trauma (Echeburúa, 2004; Echeburúa, 2018).

En el estudio realizado por Matud, Aguilera, Rosario, Quevedo, Mozara y Carballeira (2003) sobre el apoyo social en la mujer maltratada por su pareja, se observó que las mujeres que convivían con el agresor tenían menos apoyo social, tanto en el percibido como en el estructural, que las que habían dejado al agresor y llevaban una vida más autónoma. Destacan que la salud mental de la mujer que cuenta con apoyo social tiene un efecto positivo en las sintomatologías somáticas de ansiedad, insomnio y depresión grave y en su funcionamiento social en las que no habían experimentado violencia y en las que la habían sufrido, pero que viven de forma autónoma.

El apoyo social y emocional en un contexto de maltrato de pareja puede disminuir la probabilidad de que el abuso continúe y de minimizar sus consecuencias negativas, ofrece consuelo y contribuye a superar el trauma (Rodríguez-Hernández & Ortiz-Aguilar, 2014). El apoyo de una persona de confianza se asocia con menos síntomas de depresión y estrés postraumático (Buesa & Calvete, 2013).

El estudio realizado por Hebenstetret, Maguen, Koo y DePrince (2015) afirma que el apoyo social fuerte sirve como factor protector frente a una variedad de consecuencias físicas y mentales en las mujeres que sufren violencia por su pareja. En el estudio comparativo de mujeres que sufrieron maltrato físico y psicológico realizado por Amor, Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta (2001), en una muestra de 250 mujeres, casi la mitad mostró ausencia de apoyo social.

Becker, De Oliveira y Pina-Roche (2015) verificaron en su estudio cualitativo que la mayoría de las mujeres refieren que su vínculo fuerte y de normalidad es con la red primaria de apoyo, conformada por la madre, el padre, las amigas, vecinas, tías, abuelas, los novios actuales y compañeros de trabajo, lo que evidencia una predominancia de las figuras femeninas. El apoyo de una persona significativa es visto como el más importante para el bienestar psicológico y se asocia significativamente con una menor presencia de depresión y estrés postraumático (Buesa & Calvete, 2013).

Un estudio comparativo sobre la salud mental en mujeres maltratadas por su pareja, con muestras de México y España, realizado por García y Matud (2015), indicó que en ambos países la VPI se asocia con menor apoyo social y que, en el caso de las mexicanas, además se vinculó a la violencia psicológica; en las españolas se asoció con otros tipos de violencia.

El estudio realizado por Vásquez (2007) sobre la relación entre la violencia y la depresión en una muestra de 64 mujeres deprimidas y 36 que no padecían trastorno psiquiátricos, concluyó en que aunque la ideación suicida es común en las personas que se deprimen, en las mujeres maltratadas fue significativamente más frecuente que en las que no percibieron el maltrato. La soledad puede acarrear deficiencias en las habilidades

sociales, puede conducir a sentimientos de rechazo, baja autoestima, vergüenza y desesperación (Boon, Steele & Van Der Hart, 2014).

El estudio presentado por Pico-Alfonso, García-Linares, Celda-Navarro, Blanco-Ros, Echeburúa y Martínez (2006) con mujeres abusadas y no abusadas evidenció que las primeras presentaron mayor tendencia a síntomas depresivos, ansiedad y trastorno de estrés posttraumático. En la comparación en el grupo de las mujeres abusadas no hubo diferencias significativas en los síntomas. El grupo que experimentó violencia física y psicológica reportó tener más pensamientos suicidas. Las mujeres maltratadas en comparación con las no maltratadas presentan menos apoyo social, tanto en lo emocional como en lo instrumental (Bermúdez, Matud & Buela, 2009).

Golding (1999) realizó un meta-análisis sobre VPI como un factor de riesgo para los trastornos mentales y evidenció que la media de prevalencia de los problemas de salud mental en las mujeres fue de un 47.6% en 18 estudios de depresión, 17.9% en 13 estudios de tendencia suicidas, 63.8% en 11 estudios de estrés posttraumático, 18.5% en 10 estudios de abuso de alcohol y 8.9% en abuso de drogas.

Un análisis comparativo con una data basada en una población de 12 países de Latinoamérica y el Caribe realizado por la Organización Panamericana de la Salud (2014) señala que en dos encuestas realizadas en Guatemala y Paraguay (2008) observaron que las mujeres que habían sufrido violencia física o sexual por el compañero íntimo en los últimos 12 meses eran más propensas a pensamientos suicidas o a intentos de suicidios en comparación con aquellas que no la habían sufrido. La ideación y los intentos suicidas pueden ser considerados como una alternativa para dar fin al sufrimiento (Labrador, Rincón, de Luis & Fernández-Velasco, 2011).

En 2017, Beydoun, H., Williams, Beydoun, M., Eid y Zonderman indicaron, en el estudio realizado con participantes entre 18 a 64 años de edad, que la violencia en la relación íntima se asoció positivamente con diagnósticos muy específicos, entre ellos el suicidio. Las mujeres con desórdenes psicológicos pueden ser más propensas a la ideación y comportamientos suicidas, desórdenes alimentarios y disfunción social (Alejo, 2014). El 44% de una muestra de 212 mujeres estudiadas evidenciaron ideación o intentos suicidas (Labrador, Rincón & Fernández-Velasco, 2010).

El objetivo del estudio fue evaluar si las mujeres víctimas de violencia son más propensas a presentar ideación suicida y falta de apoyo social.

METODOLOGÍA

Participantes

La muestra estuvo integrada por dos grupos:

- 1) mujeres que declararon ser víctimas de violencia en la relación de pareja, denominado como grupo víctimas
- 2) mujeres que declararon no experimentar violencia por su pareja, denominado como grupo no-víctimas.

Ambas muestras estuvieron compuestas por 170 mujeres, en cada grupo todas mayores de 18 años. La edad del grupo víctimas estuvo comprendida entre 20-67 años, con una edad media de 38.55 (SD = 9.72) y la de las no víctimas fue de 18-65 años, con una edad media de 37.25 (SD = 11.43).

Procedimiento

Antes de completar el formulario estructurado y autoadministrado que recogen los datos sociodemográficos y que caracterizan la violencia y los inventarios que evalúan la ideación suicida y la falta de apoyo social, ambos grupos firmaron el consentimiento informado en el cual se comunica el propósito del estudio, su participación voluntaria y la confidencialidad de los datos personales. El tiempo promedio de ejecución fue de una hora y media.

El grupo de mujeres víctimas que participaron en el estudio asistieron voluntariamente al Programa de Recuperación Emocional para Mujeres Víctimas de Violencia Intrafamiliar y de Género (PRMV) del Patronato de Ayuda a Casos de Mujeres Maltratadas (PACAM), institución sin fines de lucro.

El grupo de las mujeres no víctimas fue contactado vía telefónica a través de la red de apoyo del patronato quienes habían participado en charlas, conferencias, talleres y cursos, y las que conocían la labor realizada por la institución. Se les explicó en qué consistía el estudio, las características y el tiempo de duración. Se les informó que sus datos personales quedarían bajo estricta confidencialidad y que solo aparecerían en el consentimiento informado. Las explicaciones fueron claras y precisas con la finalidad de ofrecer un ambiente de confianza.

Aplicación instrumentos

La evaluación inició con la aplicación de un formulario autoadministrado que recolectaba la información sobre las características sociodemográficas del grupo víctimas y el grupo no-víctimas, como son la edad, nacionalidad, religión, estado civil, nivel de escolaridad, si depende económicamente de su pareja y antecedentes de violencia familiar. El instrumento contiene ítems sobre los tipos de violencia o maltratos sufridos como: violencia física, psicológica, sexual, económica y religiosa. Este formulario fue elaborado por el equipo clínico del PACAM en 2009. Las preguntas contenidas se refieren a actos específicos que permiten a las mujeres identificar el tipo de violencia experimentada y debían marcar un ítem en las escalas que indica que experimenta un tipo de violencia.

Para evaluar el grado de ideación suicida y el grado de falta de apoyo social se administró el Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Ortiz-Tallo, Santamaría, Cardenal y Sánchez (2011) adaptaron el inventario a la población española. La finalidad es la evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas, de las cuales 4 son de validez, 11 son clínicas, 5 son de consideraciones para el tratamiento y 2 son de relaciones interpersonales. La escala de ideación suicida evalúa la presencia de pensamientos e ideas relacionadas con la muerte y el suicidio. La correspondiente a la falta de apoyo social considera el apoyo social percibido y la calidad de las relaciones sociales, la naturaleza de las interacciones con conocidos, amigos y miembros de la familia. El coeficiente alfa de Cronbach en la muestra de tipificación de ideación suicida en la muestra clínica es de 0.92, en la falta de apoyo social y en la muestra clínica es de 0.73.

La aplicación del PAI puede ser individual y colectiva a adultos de 18 años en adelante y la duración es de 45 minutos aproximadamente. Es usado en el campo de la clínica y forense. Es auto aplicable y no requiere de instrucciones especiales, lo que facilita la aplicación en un contexto clínico al que asisten mujeres de diferentes niveles educativos. En República Dominicana es usado por las psicólogas forenses en los casos de violencia de género en la relación de pareja y en los hombres denunciados por violencia de género. Desde 2012, es una herramienta de evaluación psicológica en las mujeres maltratadas que acuden al PACAM.

RESULTADOS

El análisis de las variables del estudio se realizó con el programa Statistical Package for the Social Sciences SPSS (versión 22.0). Se calcularon las frecuencias con sus correspondientes porcentajes de las variables cualitativas y para las cuantitativas se ejecutaron medidas de tendencia central y medidas de dispersión (media, mínimo, máximo y desviación típica).

En las características sociodemográficas se reflejó la edad media en el grupo víctimas de VPI que fue de 38.5 ($DE = 9.7$, rango = 20 - 67) y en el grupo de las no víctimas la edad media fue de 37.2 ($DE = 11.4$, rango = 18 - 65). Las demás variables sociodemográficas se muestran en la Tabla 1.

	Víctimas (N = 170) (%)	No víctimas (N = 170) (%)
<i>Nacionalidad</i>		
Dominicana	158 (92.9)	158 (92.9)
No dominicana	12 (7.1)	12 (7.1)
<i>Escolaridad</i>		
Básica	4 (2.4)	1 (0.6)
Estudios medios	26 (15.3)	10 (5.9)
Estudios superiores	140 (82.4)	159 (93.5)
<i>Religión</i>		
Católica	84 (49.4)	96 (56.5)
Cristiana	39 (22.9)	50 (29.4)
Otras	24 (14.1)	21 (12.4)
Ninguna	23 (13.5)	3 (1.8)
<i>Estado civil</i>		
Unión libre	17 (10.1)	20 (11.8)
Casada	72 (42.6)	97 (57.1)
Novia	3 (1.8)	15 (8.8)
Soltera	40 (23.7)	28 (16.5)
Separada	37 (21.9)	10 (5.9)
<i>Dependencia económica de la pareja</i>		
Sí	37 (21.8)	25 (14.7)
No	133 (78.2)	145 (85.3)
<i>Antecedentes violencia familiar</i>		
Sí	102 (60)	71 (41.8)
No	68 (40)	99 (58.2)

Tabla 1: Características sociodemográficas grupo víctimas y grupo no víctimas

En el grupo de las mujeres víctimas de VPI encontramos que la violencia psicológica se presentó en todos los casos (100%). El 66.5% de estas mujeres también sufrió violencia física, el 53.5% maltrato sexual, el 69.4% violencia económica y patrimonial y el 44.7% violencia religiosa.

Análisis Bivariante

Después de realizar el análisis Chi-cuadrado (χ^2) se confirma que existe una relación estadísticamente significativa entre haber sufrido violencia y los niveles de gravedad de ideación suicida y la falta de apoyo social.

En el análisis de la variable de ideación suicida, los resultados indicaron que de las 19 mujeres que presentan planes inminentes de suicidio, 16 (84.2%) fueron del grupo víctimas y 3 (15.8%) del grupo no-víctimas. Las 13 (100%) mujeres que muestran ideas suicidas significativas pertenecen al grupo víctimas, por lo que no hubo ninguna del grupo no-víctimas. En el rango de pensamiento periódico sobre suicidio hay 24 mujeres, siendo 20 (83.3%) del grupo víctimas y 4 (16.7%) del grupo no-víctimas. De las 284 mujeres que están en el rango de bajos pensamientos suicidas, 121 (42.6%) son del grupo víctimas y 163 (57.4%) del grupo no-víctimas. Se observaron diferencias significativas entre ambos grupos con un valor $p < .000$.

Las 18 mujeres que indican tener ningún apoyo familiar y social, 17 (94.4%) pertenecen al grupo víctimas y 1 (5.6%) no-víctimas. En cuanto al poco apoyo familiar y social de las 49 mujeres que estuvieron en este rango, 45 (91.8%) son del grupo víctimas y 4 (8.2%) del grupo no-víctimas. Respecto a la insatisfacción con las relaciones de amistad, de las 54 que corresponden a este rango, 42 (77.8%) pertenecen al grupo víctimas y 12 (22.2%) al grupo no-víctimas. En el apoyo familiar fuerte, de las 219 mujeres que lo reflejaron, 66 (30.1%) pertenecen al grupo víctimas y 153 (69.9%) al grupo no-víctimas. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos con un valor $p < .000$.

Variables/Grado	Total	Víctimas	No víctimas	Prueba chi-cuadrado de independencia		
	(N = 340)	(N = 170)	(N = 170)	χ^2	gl	p
<i>Ideación suicida</i>	(%)	(%)	(%)	38.77	3	.000
Planes inminentes suicidio	19 (100)	16 (84.2)	3 (15.8)			
Ideas suicidas significativas	13 (100)	13 (100)	0 (0)			
Pensamiento periódico suicida	24 (100)	20 (83.3)	4 (16.7)			
Bajo pensamiento suicida	284 (100)	121 (42.6)	163 (57.4)			
<i>Falta apoyo social</i>				99.75	3	.000
Ningún apoyo familiar y social	18 (100)	17 (94.4)	1 (5.6)			
Poco apoyo familiar y social	49 (100)	45 (91.8)	4 (8.2)			
Insatisfacción relaciones amistad	54 (100)	42 (77.8)	12 (22.2)			
Apoyo familiar fuerte	219 (100)	66 (30.1)	153 (69.9)			

Nota. gl = grados de libertad. p = significancia

Tabla 2: Estadísticos Descriptivos para las variables ideación suicida y falta de apoyo social en mujeres víctimas de violencia de la pareja íntima y las no víctimas.

DISCUSIÓN

El objetivo del estudio fue evaluar si las mujeres víctimas de violencia son más propensas a presentar ideación suicida y falta de apoyo social.

La ideación suicida presentada por las mujeres maltratadas y la falta de apoyo social resultan congruentes con otros estudios realizados.

Diversos estudios indican que las mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja son más propensas a pensamientos e intentos suicidas. Los hallazgos de esta investigación son similares a los autores citados. Las mujeres víctimas de violencia por sus parejas o exparejas y las mujeres del grupo no-víctimas presentaron en general bajos pensamientos suicidas, sin embargo, las del grupo víctimas presentaron, en mayor proporción, pensamientos periódicos de suicidio, ideas suicidas significativas y planes inminentes de suicidio.

Las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas o exparejas reflejaron una mayor percepción de falta de apoyo social. Así como insatisfacción con las relaciones de amistad, poco apoyo familiar y social, y ningún apoyo familiar y social. Mientras, las mujeres del grupo no-víctimas presentaron apoyo social fuerte.

Los resultados evidencian la hipótesis de que existe una diferencia estadísticamente significativa en los grados de ideación suicida y la falta de apoyo social de ambos grupos, lo que indica que las mujeres que sufrieron violencia presentaron síntomas más severos que las que no la sufrieron. Estos hallazgos son similares a lo reportado por otros autores

El estudio evidencia el impacto en la salud mental de las mujeres víctimas de violencia y la repercusión en las ideaciones suicidas, y la importancia de la red de apoyo social para la reducción de los síntomas asociados con el daño psicológico, lo que es relevante para los programas de atención psicológica.

Los resultados arrojados en este estudio muestran que, en la República Dominicana, al igual que en otros países, la violencia contra la mujer en la relación de pareja genera daño psicológico, lo que se constituye en un problema de salud mental. Estos hallazgos son un aporte para futuras investigaciones sobre la importancia del apoyo social en la reducción de síntomas psicológicos en las mujeres maltratadas por la pareja íntima.

El estudio tuvo como limitación haber sido realizado en un solo centro de atención psicológica sin fines de lucro, por lo que estos datos no pueden ser generalizados a otras poblaciones.

CONCLUSIÓN

Las mujeres víctimas de violencia por sus parejas o exparejas y las del grupo no-víctimas presentan en general bajos pensamientos suicidas, sin embargo, las del grupo víctimas presentan, en mayor proporción, pensamientos periódicos de suicidio, ideas suicidas significativas y planes inminentes de suicidio.

Las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas o exparejas reflejaron una mayor percepción de falta de apoyo social. Así como, insatisfacción con las relaciones de amistad, poco apoyo familiar y social, y ningún apoyo familiar y social. Mientras, las mujeres del grupo no-víctimas presentaron apoyo social fuerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alejo, K. (2014). Long-Term Physical and Mental Health Effects of Domestic Violence. *Themis: Research Journal of Justice Studies and Forensic Science*, 2, artículo 5. Recuperado de <https://scholarworks.sjsu.edu/themis/vol2/iss1/5>
2. American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. (5.ª ed.). Madrid, España: Editorial Médica.
3. Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B & Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: Un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6 (3), 167-178. doi: <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.6.num.3.2001.3913>
4. Becker, L., De Oliveira, I., Romijn, F. & Pina-Roche, F. (2015). Apoyo a la mujer que denuncia lo vivido de la violencia a partir de su red social. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 23(5), 865-73. doi: 10.1590/0104-1169.0457.2625
5. Bermúdez, M., Matud, M. & Buela, G. (2009). Salud Mental de las Mujeres Maltratadas por su pareja en El Salvador. *Revista Mexicana de Psicología*. 26(1), 51-59. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016317005>
6. Berdnt, C. (2018). *Resiliencia: El secreto de la capacidad de resistencia psíquica*. España: Editorial EDAF.
7. Beydoun, H., Williams, M., Beydoun, M., Eid, S. & Zonderman, A. (2017). Relationship of physical intimate partner violence with mental health diagnoses in the nationwide emergency department sample. *Journal of Women's Health*, 26(2), 141-151. doi: 10.1089/jwh.2016.5840
8. Boon, S., Steele, K. & Van der Hart, O. (2014). *Vivir con disociación traumática*. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
9. Buesa, S., & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 31-46. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56025664003>
10. Cantón, J., Cortés, M., Justicia, M., & Cantón, D. (2013). Desarrollo socioafectivo de las víctimas de violencia de pareja e intervención. J. Cantón. *Violencia doméstica, divorcio y adaptación psicológica. De la disarmonía familiar al desarrollo de los hijos* (pp. 52-67). Madrid, España: Pirámide (Grupo Anaya, S.A.).
11. Delgadillo, L., Vargas, A., Nievar, A., Argüello, J. & González, L. (2013). Effects of partner violence in migrant women. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 13(24), 103-116. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100228407001>
12. Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., & Watts, C. H. (2013). Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS Medicine*, 10(5). doi: 10.1371/journal.pmed.1001439
13. 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*, 1-15. doi: 10.1155/2013/313909

14. Echeburúa, E. (2004). *Superar el trauma: El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid, España: Editorial Pirámide.
15. Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
16. García-Moreno, C. & Riecher-Rössler, A. (2013). Violence against women and suicidality: Does violence cause suicidal behavior? *Key Issues Ment Health. Base Karger*, 178, 148-158. doi: <https://doi.org/10.1159/000342029>
17. García, O. & Matud, M. (2015). Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud Mental*, 38(5), 321-327. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.044
18. Golding, J. (1999). Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta Analysis. *Journal of Family Violence*, 14. doi: 10.1023/a:1022079411829
19. Hebenstreit, C. L., Maguen, S., Koo, K. H., & DePrince, A. P. (2015). Latent profiles of PTSD symptoms in women exposed to intimate partner violence. *Journal of Affective Disorders*, 180, 122-128. doi: 10.1016/j.jad.2015.03.047.
20. Labrador, F. J., Velasco, R. F., & González, P. P. R. (2010). Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. *Pensamiento Psicológico*, 6(13). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112469005>
21. Labrador, F.J., Rincón, P.P., de Luis, P., & Fernández-Velasco, R. (2011). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
22. Matud-Aznar, M. P., Aguilera-Ávila, L., Marrero-Quevedo, R. J., Moraza-Pulla, O., & Carballeira Abella, M. (2003). El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 439-459. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33730302>
23. Navarro, J. (2015). *Violencia en las relaciones íntimas. Una perspectiva clínica*. Barcelona: Herder.
24. Organización Panamericana de la Salud (2014). *Violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe. Análisis Comparativo de datos poblacionales de 12 países*. Washington, DC: OPS, 2014. 1. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8175:2013-violence-against-women-latin-america-caribbean-comparativeanalysis&Itemid=41342&lang=es
25. Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V. & Sánchez, M.P. (2011). *Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Manual de Aplicación y Corrección e Interpretación*. Madrid, España: Editorial TEA.
26. Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V. & Sánchez, M.P. (2011). *Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI). Manual Técnico*. Adaptación española. Madrid, España: Editorial TEA.
27. Pérez, J. & Montalvo, A. (Coords.). (2014). *Violencia de Género. Prevención, detección y atención*. Madrid, España: Editorial Grupo 5.
28. Pico-Alfonso, M.A, García-Linares, I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E. & Martínez, M. (2006). The Impact of Physical, Psychological and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety and Suicide. *Journal of Women's Health*, 15. doi: 10.1089/jwh.2006.15.599
29. Rodríguez-Hernández, R. & Ortiz-Aguilar, L. (2014). Las fuentes de apoyo social y su impacto en la violencia y malestar en mujeres maltratadas. *Social Perspectives*, 24(2), 2. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65452531009>
30. Romero, I., Álvarez, R., Czalbowski, S., Soria, T. & Villota, M. (2015) *Guía de intervención en casos de violencia de género*. España: Editorial Síntesis.
31. Vázquez, A. (2007). Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 70 (1-4), 88-95. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372039390004>
32. Walker, L. (2012). *Síndrome de la mujer maltratada*. Bilbao, España: Editorial Descleé de Brower, S.A.
33. Zacarías, A., Macassa, G., Syanströn, L., Soares, J. & Antai, D. (2012). Intimate partner violence against women in Maputo city, Mozambique. *BMC International Health and Human Rights*, 12(1). doi: 10.1186/1472-698x-12-3