



**IMPACTO PSICOLÓGICO DE LA VIOLENCIA EN LA PAREJA**

TRABAJO FINAL DE MÁSTER

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSIOLOGÍA GENERAL SANITARIA

POR LA UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Curso académico 21/22

Autora: Ana Cubero Chaves

Tutora: María del Pilar Socorro Matud Aznar

**Resumen:** La violencia en la pareja es un problema importante en la sociedad actual. El presente estudio tiene como objetivo analizar la victimización por violencia de pareja en las personas de la población general mayor de edad, analizando la relevancia que tiene el género en la presencia de dicha violencia, en su impacto psicológico y en su asociación con el apoyo social y con las actitudes tradicionales hacia los roles de género. La muestra se compone de 272 personas españolas mayores de edad y con diferentes niveles educativos y laborales. Se encontró que no hay diferencias estadísticamente significativas entre la victimización por violencia de la pareja, ya sea total, física, psicológica o sexual, informada por las mujeres y los hombres de la población general. Pese a ello, existen algunas diferencias entre mujeres y hombres en la asociación entre la victimización por dicha violencia y la sintomatología mental y la autoestima, con mayor asociación en las mujeres que en los hombres. Además, la victimización por violencia física de la pareja en los hombres es independiente de su autoestima y apoyo social.

**Palabras clave:** violencia en la pareja, autoestima, ansiedad, depresión, roles de género, apoyo social.

**Abstract:** Intimate partner violence is a major problem in today's society. The objective of this study is to analyze victimization by partner violence in people of the general population of legal age, analyzing the relevance of gender in the presence of said violence, in its psychological impact and in its association with social support and with traditional attitudes towards gender roles. The sample is made up of 272 Spanish people of legal age and with different educational and employment levels. We found no statistically significant differences between total, physical, psychological, or sexual partner violence victimization reported by women and men in the general population. Despite this, there are some differences between women and men in the association between victimization by said violence and mental symptomatology and self-esteem, with a greater association in women than in men. In addition, physical partner violence victimization in men is independent of their self-esteem and social support.

**Keywords:** intimate partner violence, self-esteem, anxiety, depression, gender roles, social support.

**Índice**

Introducción.....	4
Método.....	9
<i>Participantes</i> .....	9
<i>Instrumentos</i> .....	11
<i>Procedimiento</i> .....	13
Resultados.....	13
Discusión .....	17
Conclusiones.....	20
Referencias bibliográficas .....	22

## Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como “*el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones*” (2002, p. 5). La violencia es un fenómeno que ocurre en todos los países, abarca todas las clases sociales y afecta a personas de todas las edades y a ambos sexos (Muñoz y Echeburúa, 2016). Por eso, y por la influencia que tiene la cultura sobre la violencia, definir el concepto de manera exacta es algo complejo y sin exactitud científica, dando lugar a una revisión continua del término, ya que los valores y las normas sociales están en continuo cambio y evolución (OMS, 2002).

En la 49ª Asamblea de la OMS de 1996 se declaró que la prevención de la violencia debía ser una prioridad para la salud pública, convirtiéndola en una problemática sobre la que había que actuar (Sarabia, 2018). De igual modo, surge la necesidad de distinguir entre los diferentes tipos de violencias que una persona puede ejercer sobre otra que, según Rojas-Solís et al. (2019) son: 1) violencia de género, conceptualizada como aquella violencia que ejerce el hombre sobre la mujer, 2) violencia basada en el género, siendo aquella donde se ejerce relaciones de poder desigual, esta afecta en mayor medida a mujeres pero también incluye a los hombres en su definición, 3) violencia doméstica, en la que predomina el acto abusivo para ejercer poder y control sobre otras personas, y 4) violencia hacia la pareja, entendida como cualquier conducta dentro de una relación íntima actual o pasada en la que cualquier miembro puede tener el rol tanto de perpetrador como el de víctima, esta última es la que centra el objetivo principal de nuestro estudio.

El Grupo de Trabajo en Violencia y Familia de la Asociación Americana de Psicología define la violencia de pareja como “*un patrón de conductas abusivas, que incluyen un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en una relación íntima contra otra, con el fin de mantener el poder, el control y la autoridad sobre esa persona*” (Torres Giménez, 2016, p. 4). Según la OMS (2013) la violencia en la pareja abarca cualquier comportamiento que cause o pueda causar daño físico, psicológico o sexual. Incluye la agresión física, coerción sexual, abuso psicológico y las conductas controladoras cometidas por una pareja actual o anterior (Sáez et. al., 2020). Aunque la violencia puede ser ejercida por ambos miembros de la pareja, ya sean parejas heterosexuales u homosexuales, se reconoce la relevancia del género en dicha violencia. Existe evidencia de que la violencia perpetrada por la pareja es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer. Existe evidencia de que el 35% de las mujeres de todo el mundo han sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja o ex pareja de sexo masculino en algún momento de su vida (Moreno Candil et al., 2016). En el caso de las mujeres españolas, los estudios informan que entre el 11 y el 25% han sufrido violencia de su pareja en algún momento de su vida (Sánchez-Prada et. al., 2020). Se ha planteado que este porcentaje se ha incrementado a causa del confinamiento, debido a la situación de emergencia sanitaria causada por la Covid-19, donde el estrés y la tensión provocada por las preocupaciones sobre la salud, la seguridad y la inestabilidad económica han alterado el funcionamiento de las familias y de las relaciones sociales. Este periodo de aislamiento, de mujeres con hombres que ejercían comportamientos controlares y agresivos, ha desembocado en el aumento de casos de malos tratos contra la mujer por parte de sus parejas (Morales Carrero, 2021).

La ONU reconoció en 2015 que la violencia en la pareja viola los derechos humanos y es una forma de discriminación hacia la mujer, que demuestra el

desequilibrio general existente entre hombres y mujeres (Chust-Morató et al. 2021). A pesar de que las estadísticas muestran que la mujer es la que con más frecuencia sufre este tipo de violencia, especialmente cuando se trata de violencia grave, se ha planteado que los hombres también sufren violencia por parte de sus parejas. Así, Rojas-Solís, et al. (2019) afirman que la violencia de la mujer hacia el hombre está aumentando, aunque todavía no existen cifras exactas de los hombres que son víctimas de este tipo de violencia.

En la pareja se puede dar diferentes tipos de violencia, tales como agresiones físicas, abuso sexual y/o maltrato psicológico, todos ellos pueden ser ejercidos por ambos miembros de la pareja hacia la otra persona. El maltrato psicológico es el más difícil de detectar, ya que no deja huellas visibles en la persona y las propias víctimas, a veces, no son conscientes de que lo están sufriendo, por lo que se suele detectar cuando se dan situaciones muy extremas o ya se ha producido una agresión física. Algunas formas de maltrato psicológico son ridiculizar a la otra persona delante de familiares y/o amigos, insultar, devaluar sus creencias, interferir en su trabajo y/o economía, manifestar que se tiene poder sobre la otra persona como si fuera de su propiedad, decidir cuándo puede o no ver a sus familiares y amigos, entre otras muchas situaciones (Ocampo, 2015).

La violencia de la pareja tiene importantes consecuencias para la salud y la calidad de vida de las personas que ha sufrido dicha violencia, aumentando en un 60% el riesgo de padecer alguna enfermedad, ya sea física y/o mental. Los trastornos mentales más comunes en las víctimas son trastorno de estrés postraumático, trastornos depresivos, trastorno de ansiedad generalizada y de la conducta alimentaria, insomnio y, en casos extremos, ideación suicida (Torres Giménez, 2016).

Se ha encontrado que las víctimas se caracterizan por su desvalorización hacia sí mismas y que su visión del mundo se ve deteriorada a causa de la situación de maltrato, simplifican sus propias emociones, siendo todo esto consecuencia de la baja autoestima que presentan (Lara-Caba, 2019; Rojas-Solís et al., 2019). También tienden a perder el interés por las actividades que antes les eran significativas, disfrutaban y les eran agradables, comienzan a tener poca confianza en sí mismas y tienen una autoimagen negativa. Estas consecuencias, junto con la creencia de que no pueden autocuidarse, hace que la persona víctima de violencia en la pareja cree dependencia emocional hacia la persona maltratadora (Torres Giménez, 2016), experimentando emociones ambivalentes entre la aproximación y el rechazo. De esta manera, se crea un vínculo emocional que va entre el buen y el mal trato, la falsa creencia de no saber vivir sin la otra persona y el temor de ser abandonada, perder la custodia de sus hijos/as y el miedo a perder el respeto y apoyo de las personas cercanas. Esto explicaría la permisión y la sumisión hacia la persona agresora retirando las denuncias, justificando las infidelidades e incumplimiento de las órdenes de alejamiento (Aiquipa Tello, 2015).

Dentro de la violencia en la pareja son relevantes factores como los roles de género y los estereotipos de género, que son ideas y creencias comúnmente aceptadas en la sociedad sobre cómo han de ser, actuar y comportarse hombres y mujeres (González, 1999). Influyen negativamente debido a la transmisión de modelos actitudinales sexistas marcados por la cultura y la tradición. Según llegamos al mundo, los niños y las niñas no crecen iguales ya que, desde el nacimiento y a lo largo de la vida, mujeres y hombres son socializados de forma diferente. Tradicionalmente el hombre ha ejercido el rol profesional, es la persona que trabaja y mantiene a la familia, se relaciona con el ámbito público y social, mientras que a la mujer se cría y educa sobre las bases de cuidadora, dentro del ámbito privado, desempeñando el rol doméstico (Cantera, et al. 2010).

Socialmente, a los hombres se les atribuyen rasgos como la fortaleza y la valentía, se les considera el protector de la familia y la autoridad mientras que a las mujeres se les consideran sensibles, empáticas, frágiles, que tiene que cuidar de su cuerpo y mantener los cánones de belleza, ser sumisas y atender a los cuidados y necesidades de la familia. Todos estos estereotipos y roles de género que tiene que desempeñar una persona por el hecho ser hombre o mujer, hace que, cuando no se cumplen estas expectativas sociales, las personas sean reprobadas socialmente y, no cumplir con el papel que tradicionalmente se ha otorgado a hombres y mujeres, puede generar culpa. (Fermani et al 2020). Del Moral et al., (2020) defienden que la creencia firme hacia los roles de género y estereotipos son la base para justificar y normalizar los comportamientos y actitudes violentas, culpando el comportamiento de la persona victimizada y descalificando al agresor, lo que conlleva a minimizar o negar la violencia. Esta situación afecta al grado de afrontamiento, a la búsqueda de recursos propios y al apoyo social para salir de la situación de violencia (Cudris et al. 2020). Sobre esto último, contar con una buena y sólida red de apoyo ha sido considerado como un factor de protección para las personas que sufren violencia en la pareja, (García et al., 2015).

Por todo lo que se ha ido argumentando hasta ahora, es necesario hacer cambios en la sociedad, romper con las barreras y los roles tradicionales que generan, apoyan y justifican la violencia en la pareja. La educación también juega un papel muy importante ya que las niñas que tienen acceso a la educación tienen menor riesgo de padecer violencia en la pareja, (Chust-Morató et al. 2021). Además, a través de la educación se puede romper con muchas falsas creencias en cuanto al rol que debemos desempeñar en el mundo, ya seas hombre o mujer. Por último, es necesario mencionar a los movimientos feministas surgidos a partir de 1960. Gracias al apoyo, de hombres y mujeres, se están produciendo cambios en la sociedad sobre qué es aceptable y que no

lo es dentro de una relación de pareja. Cambios que se ven reflejados en el comportamiento de las mujeres y de los hombres en cuanto a qué es lo que están dispuestas/os a tolerar (Sánchez-Prada et. al., 2020).

Por tanto, en congruencia con lo señalado anteriormente, esta investigación tiene como objetivo analizar la victimización por violencia de pareja en las personas de la población general mayor de edad, analizando la relevancia del género en la presencia de dicha violencia, en su impacto psicológico y en su asociación con los roles de género. Los objetivos específicos son los siguientes:

1. Analizar si hay diferencias entre hombres y mujeres en la victimización por violencia de la pareja.
2. Conocer la asociación entre la victimización por violencia de pareja y la sintomatología mental de mujeres y hombres.
3. Saber la asociación entre la victimización por violencia de pareja y la autoestima de mujeres y hombres.
4. Contrastar la asociación entre la victimización por violencia de pareja y el apoyo social de mujeres y hombres.
5. Identificar la asociación entre la victimización por violencia de pareja y las actitudes tradicionales hacia los roles de género de mujeres y hombres.

## **Método**

### *Participantes*

La muestra consta de 272 personas, 194 de las cuales (71,3%) eran mujeres y 78 (28,7%) hombres. Sus edades están comprendidas entre 18 y 73 años, la edad media es

de 34,5 con una desviación típica de 13,11. En la Tabla 1 se presentan las principales características sociodemográficas.

**Tabla 1.** Principales datos sociodemográficos.

		<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Nivel de estudios	Estudios básicos	41	15,1
	FP o Ciclo Formativo	39	14,3
	Universitarios	106	39
	Estudio postgrado	73	26,8
Estado civil	Casado/a o conviviendo con su pareja	162	59,6
	Divorciado/a o separado/a	9	3,3
	Soltero/a (no convive con la pareja aunque la tenga)	98	36
Hijos/as	Sin hijos/as	138	50,9
	Con hijos/as	133	49
Situación laboral	Situación de desempleo	50	18,4
	Trabajando	173	63,6
	Estudiante	28	10,3
	Otros (ama de casa, jubilado/a, opositando)	21	8

Como puede observarse, dos tercios (65,8%) de las personas participantes tenían estudios universitarios, ya sea cursándolos o finalizados, y poseían algún título de máster o doctorado. El 15,1% tiene estudios básicos mientras que el 14,3% ha realizado una Formación Profesional o un Ciclo Formativo. Poco más de la mitad de la muestra

(59,6%) está casada o convive con su pareja mientras que el 36% está soltera o no convive con su pareja aunque la tenga. La mitad de las personas encuestadas (50,9%) no tiene ningún/a hijo/a, mientras que la otra mitad tiene al menos un/a hijo/a. En cuanto a la situación laboral, poco menos de dos tercios (63,6%) de las personas participantes están en activo, el 18,4% en situación de desempleo y el 10,3% son estudiantes.

### *Instrumentos*

*Cuestionario de Salud General de Goldberg* en la versión en escalas (GHQ-28, Goldberg y Hillier, 1979). Esta prueba está diseñada para detectar trastornos psíquicos dentro del ámbito comunitario. Pone su atención en los componentes psicológicos actuales de mala salud, por un lado en la incapacidad para seguir llevando a cabo las funciones de salud normales y, por otro, en la aparición de fenómenos de malestar psíquico. En el presente trabajo se ha utilizado la puntuación tipo Likert, que va desde 0 hasta 3 siendo a mayor puntuación mayor presencia de síntomas. Este cuestionario se compone de 4 subescalas, con 7 ítems cada una, denominadas Síntomas somáticos, Ansiedad e insomnio, Disfunción social y Depresión grave. En el presente estudio la consistencia interna (alpha de Cronbach) de cada una de las escalas es .86, .90, .83 y .89, respectivamente.

*Escala de apoyo social (AS, Matud, 1998)*. Esta escala se compone de 12 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos que va desde nunca (puntuado con 0) hasta siempre (puntuado con 3). Recopila información sobre la frecuencia con que la persona considera que puede contar con el apoyo de otras personas y/o su ayuda en las áreas económica, laboral, afectiva, información y diversión. Se estructura en dos factores, el primero formado por 7 ítems, evalúa el “Apoyo social emocional” y su consistencia interna en la muestra del presente trabajo .88; y el segundo está compuesto

por 5 ítems que miden el “Apoyo social instrumental” y su consistencia interna es también de .88.

*Cuestionario de Actitudes hacia los Roles de Género (ARG-2, Matud, 1999)*. Es un cuestionario que está compuesto por 22 ítems que evalúan las creencias tradicionales que tienen las personas sobre los roles a desempeñar por mujeres y hombres. La consistencia interna de los 22 ítems en la muestra del presente trabajo es .87. El formato de respuesta es tipo Likert, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo indicando a mayor puntuación actitudes más tradicionales hacia los roles de género.

*Cuestionario de Autoestima de Rosenberg (AR, Rosenberg, 1965)*. Esta escala que está formada por 10 ítems que se centran en la evaluación de los sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. Tiene un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, que va de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo (Vázquez Morejón, et al., 2004) indicando a mayor puntuación mayor autoestima. Su consistencia interna en la muestra de este trabajo es de .87.

*Cuestionario de violencia de pareja online y offline (CVPOO Matud, 2021)*. Se compone de 23 ítems que evalúan conductas de violencia, abuso y control de la pareja ejercidas de forma presencial (offline) y/o a través de internet, usando las nuevas tecnologías y redes sociales (online). Se estructura en tres escalas: violencia psicológica, formada por 14 ítems; violencia física, formada por 7 ítems; y violencia sexual, formada por 2 ítems. El formato de respuesta es tipo Likert de 6 puntos que va desde nunca (puntuado con 0) hasta siempre (puntuado con 5). En la muestra de este estudio la consistencia interna de los 23 ítems que componen la prueba total es de .89; de los 14 ítems que evalúan violencia psicológica la consistencia interna es de .81; de los 7 ítems

que evalúan violencia física la consistencia interna es de .84 y de los dos ítems que evalúan violencia sexual la consistencia interna es de .79.

Además de los cuestionarios citados, se preguntó por las características sociodemográficas de género, edad, nivel de estudios, estado civil, número de hijos/as y situación laboral.

### *Procedimiento*

La recogida de datos se realizó entre los meses de octubre y noviembre de 2021. El pase de pruebas se realizó mediante un “Formulario de Google”. El enlace a dicho formulario fue difundido a través de las redes sociales (Whatsapp, Instagram, LinkedIn, Facebook y el correo electrónico de Gmail). Cumpliendo con las normas éticas, se informó a las personas participantes sobre los objetivos y la finalidad de esta investigación y se resolvieron todas las dudas que les pudieran surgir con respecto a la misma, de manera que todas las personas participantes han realizado este cuestionario de manera libre, voluntaria y de forma anónima.

Los datos obtenidos se analizaron con el programa informático SPSS 22.0.

### **Resultados**

En la Tabla 2 se muestran las puntuaciones medias y las comparaciones entre mujeres y hombres en victimización por violencia de pareja. Como puede observarse, las diferencias no son estadísticamente significativas.

**Tabla 2.** Puntuaciones medias y diferencias entre mujeres y hombres en violencia de la pareja.

	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>D.T.</i>	<i>M</i>	<i>D.T.</i>		
Violencia total	4,20	4,16	3,39	5,79	1,11	.27
Psicológica	3,60	3,59	2,96	4,51	1,12	.27
Física	0,54	1,14	0,37	1,23	1,04	.30
Sexual	0,05	0,28	0,12	0,52	-1,38	.17

En la Tabla 3 se muestran las correlaciones entre la victimización por violencia de pareja y la sintomatología mental, tal y como es evaluada por el GHQ-28, en los hombres y en la Tabla 4 en las mujeres. Como se puede observar en la Tabla 3, solo hay dos correlaciones estadísticamente significativas, mostrando los hombres que sufren más victimización por violencia de pareja mayor sintomatología de ansiedad e insomnio, asociación que es ligeramente más elevada con la violencia psicológica.

**Tabla 3.** Correlaciones entre la victimización por violencia de pareja y la sintomatología mental de hombres.

	<b>S. somáticos</b>	<b>Ansiedad e insomnio</b>	<b>Disfunción social</b>	<b>Depresión grave</b>
<b>Violencia total</b>	.18	.35**	.09	.20
<b>Psicológica</b>	.22	.40***	.12	.23
<b>Física</b>	-.09	-.03	-.01	.00
<b>Sexual</b>	.20	.20	-.09	.05

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

Si observamos la Tabla 4, en las mujeres todas las correlaciones son estadísticamente significativas, si bien la magnitud de algunas de las correlaciones es baja. Las mujeres que sufren mayor violencia de su pareja, tanto física como psicológica o sexual, tienen mayor sintomatología mental, sobre todo de depresión.

**Tabla 4.** Correlaciones entre la victimización por violencia de pareja y la sintomatología mental de mujeres.

	<b>S. somáticos</b>	<b>Ansiedad e insomnio</b>	<b>Disfunción social</b>	<b>Depresión grave</b>
<b>Violencia total</b>	.27***	.26***	.32***	.42***
<b>Psicológica</b>	.28***	.24**	.31***	.39***
<b>Física</b>	.21**	.19**	.25**	.39***
<b>Sexual</b>	.21**	.21**	.28***	.33***

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

En las Tablas 5 y 6 se muestra las correlaciones entre la victimización por violencia en la pareja y la autoestima y el apoyo social en hombres y mujeres, respectivamente. Los hombres presentan correlaciones estadísticamente significativas entre la violencia total de la pareja con el apoyo social emocional, entre la violencia psicológica y sexual con el apoyo emocional y entre la violencia sexual con el apoyo instrumental, existiendo entre ellas una relación inversa, es decir, a mayor violencia en la pareja, violencia psicológica y/o violencia sexual menor es el apoyo emocional e instrumental. Además, los hombres que sufren mayor violencia psicológica tienen menos autoestima aunque la magnitud de la asociación es baja.

**Tabla 5.** Correlaciones entre la victimización por violencia de pareja y la autoestima de hombres.

	<b>Autoestima</b>	<b>Apoyo emocional</b>	<b>Apoyo instrumental</b>
<b>Violencia total</b>	-.22	-.45***	-.18
<b>Psicológica</b>	-.28*	-.47***	-.10
<b>Física</b>	.08	-.08	.02
<b>Sexual</b>	-.08	-.36**	-.27*

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

Como se muestra en la Tabla 6, todas las correlaciones entre la victimización por violencia de pareja y la autoestima de las mujeres son estadísticamente significativas, con menor autoestima entre las que sufren mayor victimización de su pareja si bien la asociación es menor cuando se trata de violencia sexual. Todas las formas de victimización por violencia de la pareja, excepto la sexual, se asocian en las mujeres con menor apoyo social tanto emocional como instrumental, si bien la asociación es menor cuando se trata de violencia física.

**Tabla 6.** Correlaciones entre la victimización por violencia de pareja y la autoestima de mujeres.

	<b>Autoestima</b>	<b>Apoyo emocional</b>	<b>Apoyo instrumental</b>
<b>Violencia total</b>	-.31***	-.26***	-.24**
<b>Psicológica</b>	-.30***	-.28***	-.27***
<b>Física</b>	-.26***	-.18*	-.14*
<b>Sexual</b>	-.20**	-.08	-.07

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

En la Tabla 7 se muestran las correlaciones entre la victimización por violencia de pareja y los roles tradicionales de hombres y de mujeres. Los resultados no muestran correlaciones estadísticamente significativas en la muestra de hombres, mientras que en la muestra de mujeres se dan dos correlaciones estadísticamente significativas, si bien la magnitud de los coeficientes de correlación es baja. Como puede observarse las mujeres que sufren mayor violencia física y sexual de su pareja son las que tienen actitudes más tradicionales hacia los roles de género.

**Tabla 7.** Correlaciones, en hombres y en mujeres, entre la victimización por violencia de pareja con las actitudes tradicionales hacia los roles de género

	Hombres	Mujeres
<b>Violencia total</b>	.05	.14*
<b>Psicológica</b>	.05	.11
<b>Física</b>	-.02	.23**
<b>Sexual</b>	.24	.03

\*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

## Discusión

La violencia de la pareja es un importante problema social y su impacto en la salud de las víctimas es tan elevado que se considera como un problema de salud pública (Sarabia, 2018), si bien la mayoría de estudios sobre el impacto de la violencia en la salud de las víctimas se ha realizado en muestras clínicas de mujeres maltratadas por su pareja. Según plantean Rojas-Solís et al. (2019) en los últimos años los datos apuntan que la violencia por parte de la mujer hacia el hombre está aumentando, aunque todavía no hay datos exactos que muestren la prevalencia de los hombres que son víctimas de la violencia en la pareja.

En este estudio nos hemos centrado en el análisis de la victimización por violencia de pareja en mujeres y hombres de la población general, analizando la asociación entre dicha victimización y la sintomatología mental, la autoestima, el apoyo social y las actitudes tradicionales hacia los roles de género.

El primer objetivo específico era analizar si hay diferencias entre hombres y mujeres en la victimización por violencia de la pareja. Los resultados han evidenciado que no existen diferencias estadísticamente significativas entre la victimización por violencia de la pareja, ya sea total, física psicológica o sexual, informada por las mujeres y los hombres de la población general.

El segundo objetivo específico planteaba conocer la asociación entre la victimización por violencia de pareja y la sintomatología mental de mujeres y hombres. Los resultados han mostrado que dicha violencia parece impactar en la salud mental de las víctimas, si bien existen diferencias entre mujeres y hombres en el impacto que la violencia de la pareja tiene en su salud mental, con un número mucho mayor de correlaciones estadísticamente significativas en el grupo de mujeres que en el de hombres, si bien ello puede deberse a que el tamaño de la muestra de hombres era mucho menor que el de mujeres. Pese a ello destaca que, aunque todas las formas de victimización por violencia de la pareja se asocian con más sintomatología mental en las mujeres, ello no sucede en los hombres, ya que la violencia física parece ser independiente de su sintomatología somática, depresiva, de ansiedad e insomnio y de disfunción social. Aunque se desconoce la razón de ello quizá pueda deberse a que los hombres tienen mayor tolerancia a la violencia que las mujeres.

También se han encontrado más correlaciones estadísticamente significativas en las mujeres que en los hombres entre la victimización por violencia de la pareja y la

autoestima (tercer objetivo específico) y el apoyo social (cuarto objetivo específico) si bien ello también puede ser consecuencia del menor número de hombres que han participado en este estudio ya que la existencia de correlaciones estadísticamente significativas depende, además de la magnitud de la asociación, del tamaño de la muestra. En todo caso, entre los resultados de este estudio, destaca que la victimización por violencia de pareja en los hombres, sobre todo la psicológica, se asocia de forma notable con la sintomatología de ansiedad e insomnio y con el apoyo social emocional, el cual es menor en los hombres que informan de mayor victimización por todas formas de violencia de su pareja, excepto la violencia física.

Los resultados del presente trabajo asociando la victimización por violencia de la pareja con menor autoestima y apoyo social, coinciden con los de Lara-Caba, (2019), Rojas-Solís et al., (2019) y Torres Giménez (2016) quienes en sus estudios encontraron que las víctimas de violencia en la pareja presentaban baja autoestima, autoimagen negativa, poca confianza en sí mismas y aislamiento social.

El quinto objetivo específico del presente trabajo planteaba identificar la asociación entre la victimización por violencia de pareja y las actitudes tradicionales hacia los roles de género de mujeres y hombres. Los resultados han evidenciado que no existen asociaciones estadísticamente significativas entre las actitudes tradicionales hacia los roles de género y la victimización por violencia de la pareja en los hombres, si bien la magnitud del coeficiente de correlación entre tales actitudes y la victimización sexual de los hombres es .24, coeficiente que quizá hubiese sido estadísticamente significativo si la muestra de hombres hubiese sido mayor. En las mujeres, aunque la magnitud de la asociación es baja, se encontró que las que tienen actitudes más tradicionales informan de mayor violencia física de su pareja y de más violencia total.

Además de la limitación ya mencionada de que el número de hombres del presente trabajo es mucho menor que el de mujeres, este estudio tiene otras limitaciones entre las que destaca que la muestra no es aleatoria y que es un estudio transversal por lo que no se puede hablar de relaciones causa-efecto.

A pesar de estas limitaciones, en esta investigación destaca la magnitud de la muestra de mujeres. Otro de los puntos fuertes del trabajo se encuentra en la alta consistencia interna de la mayoría de medidas utilizadas.

Como propuestas futuras, sería aconsejable aumentar el número de participantes, así como tener una muestra con un número igual de hombres y mujeres, ya que en este caso el número de participantes hombres ha sido muy reducido en comparación con la participación de las mujeres.

## **Conclusiones**

Los resultados de este estudio evidencian que no hay diferencias entre la victimización por violencia de la pareja, ya sea total, física, psicológica o sexual, informada por las mujeres y los hombres de la población general. Pese a ello, sí se han encontrado algunas diferencias entre mujeres y hombres en el impacto que dicha violencia parece tener en su sintomatología mental y en su autoestima, que parece ser mayor en las mujeres que en los hombres. Al respecto destaca que, mientras que la victimización por violencia física de su pareja no se asocia en los hombres ni con sintomatología mental, ni con autoestima y apoyo social, ni tampoco con las actitudes tradicionales hacia los roles de género, en las mujeres se asocia con tales variables, si bien la magnitud de la asociación no es grande, mostrando mayor sintomatología mental, menor autoestima, menor apoyo social y actitudes más tradicionales hacia los roles de género las mujeres que sufren más violencia física de su pareja.

Pese a ello, en los hombres la violencia total y la violencia psicológica de su pareja se asocia con mayor sintomatología de ansiedad e insomnio y con menor apoyo social emocional, apoyo que también es menor en los hombres que sufren mayor violencia sexual de su pareja. Y aunque en las mujeres todos los tipos de violencia de su pareja se asocian con mayor ansiedad e insomnio, la magnitud de la correlación entre victimización por violencia de su pareja, especialmente de violencia psicológica, es menor que en los hombres. En las mujeres, todas las formas de violencia de la pareja se asocian también con menor autoestima, con mayor sintomatología somática y, sobre todo, con mayor sintomatología de depresión grave. Ello permite concluir que, aunque la violencia de la pareja supone una amenaza para la salud mental de mujeres y hombres, el efecto de dicha violencia es mayor en las mujeres que en los hombres.

## Referencias bibliográficas

Aiquipa Tello, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de la violencia de pareja. *Revista de Psicología* 33 (2), 411-437. Recuperado en 5 de diciembre de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472015000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200007&lng=es&tlng=es)

Cantera, L. M., y Blanch, Josep M. (2010). Percepción Social de la Violencia en la Pareja desde los Estereotipos de Género. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 121-127. Recuperado en 5 de diciembre de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-05592010000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200003&lng=es&tlng=es)

Chust- Morató, L., Morató Moscardó, L., Torres- Alberich, I., Ramírez-Iñiguez de la Torre, M.A., Capdevila García, L. y Vicente-Herrero, M. T. (2021). Violencia de Género, salud y trabajo. *Academic Journal of Health Sciences*. 36(2), 11-22. <http://dx.doi.org/10.3306/AJHS.2021.36.02.11>

Cudris, L., Guzmán, C.G., Almeida, M., González, L., Bolaño, L. y Silvera, L. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>

- Del Moral, G., Franco, C., Cenizo, M., Canestrari, C., Suárez-Relinque, C., Muzi, M. y Fermani, A. (2020). Myth Acceptance Regarding Male-To Female Intimate Partner Violence amongst Spanish Adolescents and Emerging Adults. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*. 17, 2-13; <https://doi.org/10.3390/ijerph17218145>
- Fermani, A, Bongelli, R., Canestrari, C., Muzi, M., Riccioni, I. y Burro, R. (2020). “Old Wine in a New Bottle”. Depression and Romantic Relationships in Italian Emerging Adulthood: The Moderating Effect of Gender. *International Journal Of Environmental Research and Public Health* 17, 4121; <https://doi.org/10.3390/ijerph17114121>
- García Oramas, M. J.y Matud Aznar, M.P. (2015).Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud Mental* 38(5):321-327 <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.044>
- Goldberg, D. P. y Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- González Gavaldón, B. (1999). Los estereotipos como factor de socialización en el género. *Comunicar* (12), 79-88. Recuperado en 20 de diciembre de 2021 de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15801212>
- Lara-Caba, E. (2019). Autoestima en las mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima. *AULA Revista de Humanidades y Ciencias Sociales*, 65 (5), 9-16. <https://doi.org/10.33413/aulahcs.2019.65i2.116>

- Matud, M. P. (1998). Social Support Scale [Database record]. Retrieved from PsycTESTS. <https://doi: 10.1037/t12441-000>
- Matud, M. P. (1999). *Impacto psicológico del maltrato a la mujer: un análisis empírico*. Proyecto de investigación. Las Palmas de Gran Canaria: Instituto Canario de la Mujer.
- Matud, M. P. (2021). *Cuestionario de violencia de pareja online y offline (CVPOO)* [Cuestionario no publicado]. Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna.
- Morales Carrero, J. A. (2021). Violencia de género. Un problema de salud pública en tiempos de pandemia. *Inter-American Journal of Medicine and Health*, 4. <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.176>
- Moreno Candil, D., Chapa Romero, A.C. y Rivas Zavala, C.E. (2016). De lo dicotómico a lo relativo. Estudio de las teorías implícitas de la violencia de pareja. *Región y sociedad*, 66, 132-160. Recuperado en 10 de diciembre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-39252016000200131&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252016000200131&lng=es&tlng=es)
- Muñoz, J.M. y Echeburúa E. (2016). Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 2–12. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.10.001>

Ocampo Otálvaro, L. E. (2015). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Psicología desde el Caribe*, 32, (1), 145-168.  
<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.32.1.5204>

Organización Mundial de la Salud (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. *Violencia infligida por la pareja*. DC: Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen. Organización Oficinal Regional para las Américas. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud.

Rojas-Solís, J. L., Guzmán-Pimentel, M., Jiménez-Castro, M. P., Martínez-Ruiz, L., y Flores-Hernández, B. G. (2019). La violencia hacia los hombres en la pareja heterosexual: una revisión de revisiones. *Ciencia Y Sociedad*, 44(1), 57-70.  
<https://doi.org/10.22206/cys.2019.v44i1.pp57-70>

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press

Sáez, G., Ruiz, M. J., Delclós-López, G., Expósito, F., y Fernández-Artamendi, S. (2020). The effect of prescription drugs and alcohol consumption on intimate partner violence victim blaming. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4747. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134747>

- Sánchez-Prada A, Delgado-Alvarez C, Bosch-Fiol E, Ferreiro-Basurto V y Ferrer-Perez V. A. (2020). Psychosocial Implications of Supportive Attitudes towards Intimate Partner Violence against Women throughout the Lifecycle. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (17):6055. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176055>
- Sarabia, S. (2018). Violencia: una prioridad de la salud pública. *Revista de NeuroPsiquiatría*, 81(1), 1-2  
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3267>
- Torres Giménez, A. (2016). *Violencia de pareja: detección, personalidad y bloqueo de la huida*. (Tesis doctoral). Universidad de Barcelona.
- Vázquez Morejón, A.J, Jiménez García-Bóveda, R. y Vázquez Morejón Jiménez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255. Recuperado a partir de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/53>