

VIOLENCIA DE PAREJA Y SU RELACIÓN CON LAS VIVENCIAS DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MUJERES.

*Intimate partner violence and its relationship
with experiences depression sintoms in women.*

Recibido: 25/02/2026 – Revisado: 28/03/2026 - Publicado: 07/07/2026

DOI: <https://doi.org/10.56124/ubm.v7i13.012>



jul - dic 2026
Vol. 7 - Núm. 13
e-ISSN 2600-6006

Diana Carolina Pérez-Pedraza
<https://orcid.org/0000-0002-1157-4355>
perezdiana@uadec.edu.mx
Universidad Autónoma de Coahuila,
México

Yudy Patricia Cardona Jaramillo
<https://orcid.org/0000-0001-7443-8126>
ycardona3@cuc.edu.co
Universidad de la Costa, Colombia

Alicia Hernández Montaña
<https://orcid.org/0000-0001-8778-5805>
aliciahernandezmont@uadec.edu.mx
Universidad Autónoma de Coahuila,
México

Claudia Iveth Jaen Cortés
<https://orcid.org/0000-0001-5715-3807>
cijaen@gmail.com
Universidad Nacional Autónoma
de México, México



Resumen

Esta investigación buscó explorar las experiencias de mujeres que han vivido violencia de pareja y como esta se relaciona con las vivencias de síntomas depresivos en mujeres saltilenses. Mediante un diseño de casos único se analizaron los relatos de tres mujeres que reportaron haber vivido violencia de pareja. Las entrevistadas estuvieron expuestas de forma prolongada a todos los tipos de violencia siendo predominante la violencia psicológica; además vincularon estas situaciones con síntomas depresivos caracterizada por síntomas fisiológicos, tristeza persistente y patrones cognitivos negativos. Estos resultados aportan un recurso valioso para el desarrollo de intervenciones psicológicas con enfoque de género y violencia en el contexto mexicano.

Palabras clave: Violencia de pareja, depresión, estudio de caso, vulnerabilidad cognitiva, mujeres.

Abstract

This research explored the experiences of women in Saltillo, Mexico, who have lived through intimate partner violence and the relationship of these experiences to depressive symptoms. Using a single-case study design, we analyzed the narratives of three women who reported such violence. These women faced all types of violence over long periods, with psychological violence most common. They linked these experiences to depressive symptoms, such as physiological issues, persistent sadness, and negative cognitive patterns. These findings offer valuable guidance for developing gender- and violence-focused psychological interventions in the Mexican context.

Keywords: Intimate Partner Violence, Depression, Case Study, cognitive vulnerability, Woman.

Introducción

La violencia contra la mujer en la relación de pareja es una violación sistemática de los derechos humanos que transgrede la dignidad, la vida, la integridad física y la igualdad; esta se ha convertido en un reto para el sistema de salud mundial debido a su alta prevalencia y al impacto que genera (Bott et al., 2021; Valdés et al., 2023). Según la Organización Mundial de la Salud el 30% de las mujeres han vivido por lo menos un episodio de violencia ejercida por sus parejas o exparejas a lo largo de la vida (OMS, 2021).

En el contexto mexicano, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica y las Relaciones en los hogares (ENDHIRE) reporta que, aproximadamente el 70.1% de las mexicanas mayores a 15 años han sufrido algún episodio de violencia de los cuales el 39.9% ha sido por su pareja actual o en la última relación y el tipo de violencia más prevalente es la psicológica (35.4%) (Instituto Nacional de Estadística y geografía [INEGI], 2022), mientras que en Coahuila el 39.7% de las mujeres ha vivido violencia a lo largo de la relación en el cual también predomina la violencia psicológica.

Diversas investigaciones han estudiado cómo las situaciones de violencia constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental, ya que contribuye a su consolidación o mantenimiento dependiendo del tipo y la severidad de la violencia experimentada (Esparza- Del Villar et al., 2025; Chandan et al., 2020). Entre las consecuencias más comunes se han encontrado los síntomas depresivos, trastornos de estrés postraumático, ansiedad, uso de estrategias de afrontamiento ineficaces, (Cirici et al., 2023; Guzmán-Rodríguez et al., 2021; Martínez-González et al., 2021; Pérez et al., 2024; Savall et al., 2017).

La depresión es un trastorno altamente prevalente que afecta al 3.8% de la población mundial y afecta predominantemente a las mujeres en una proporción de 4% en hombres y 6% en mujeres (OMS, 2025), se caracteriza por sentimientos de tristeza, pérdida del placer en las actividades de la vida cotidiana, sensación de vacío que pueden estar presentes en la mayor parte del día, así todos los días por al menos dos semanas de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (Asociación Americana de Psicología [APA], 2013).

Desde las teorías cognitivo-conductuales, la depresión se explica por la interacción entre el estrés de la vida cotidiana y las respuestas psicológicas desbordadas que pueden tener las personas ante diversas situaciones como ser divorcio, rupturas de relaciones amorosas, relaciones conflictivas entre otras (Beck, 1976). En ese sentido, la depresión puede ser explicada por un error en el procesamiento de la información de los acontecimientos que tiene que afrontar un individuo y estas a su vez activan los modos de respuesta (cognitivo, fisiológico, conductual, afectivo y motivacional) (Beck et al., 2010).

La depresión se manifiesta a través de una tríada cognitiva negativa; visión pesimista de sí mismas, del mundo y del futuro;

y sentimientos de culpa (Beck, 1976; Lescano & Salazar, 2020). Investigaciones destacan que las mujeres que han sido violentadas por su pareja suelen responsabilizarse de las conductas de la persona que agrede (Concho-Jaramillo, 2024; Echeburúa et al., 2006) un fenómeno influenciado por mandatos de género que imponen la “carga del cuidado” de la relación a la mujer. Además, la violencia psicológica, aunque inicia de manera sutil y encubierta, es un factor predictor importante de síntomas de ansiedad y estrés postraumático (Betancourt-Ocampo et al., 2022).

La violencia contra las mujeres especialmente aquella que ejerce la pareja tiene un origen multifactorial cimentadas en una estructura patriarcal que perpetúa las desigualdades, los roles y estereotipos de género que legitiman el control y la subordinación de los hombres sobre las mujeres favoreciendo a su vez las dinámicas violentas dentro de las relaciones de pareja (Lozano et al., 2021), estas situaciones menoscaban la forma como las mujeres se ven a sí mismas y a su entorno deteriorando su autoestima, sentido de autonomía, proyecto de vida, bienestar emocional y las estrategias de afrontamiento facilitando la aparición de síntomas depresivos (Espinoza & Carpio, 2024; Valdéz et al., 2023). Estudios actuales indican que la carga del trastorno depresivo mayor en mujeres está significativamente atribuida a la violencia ejercida por la pareja íntima (OMS, 2021), lo que refleja una desigualdad estructural que impacta directamente en la subjetividad femenina.

Hasta ahora, las investigaciones sobre violencia de pareja han explorado principalmente su impacto en la salud física y neuropsicológica (Ponte-González et al., 2023; Daugherty et al., 2024), así como su influencia en la calidad de vida y las actitudes hacia la violencia, especialmente en contextos de ingresos económicos medianos y bajos (Wessells & Kostelny, 2022); otras se han preocupado por entender e interpretar las vivencias de la violencia de pareja (Mabunda et al., 2025; Valdés et al., 2023) la culpa y su implicación en el malestar psicológico (Rivas-Rivero & Bonilla-Algovia, 2022), explorar su impacto psicosocial (Wessells & Kostelny, 2022). También se han estudiado las características de la salud mental, incluyendo la prevalencia de distintos trastornos mentales (Guo et al., 2024; Lara et al., 2019; Lövestad et al., 2017), y se han propuesto diversas intervenciones psicológicas especialmente en depresión como uno de los trastornos más comunes después del estrés postraumático (Crespo et al., 2021; Habizang et al., 2019; Vaca- Ferrer et al., 2019).

De acuerdo con lo anterior, la violencia de pareja se ha abordado desde una perspectiva cuantitativa en la búsqueda de explicar sus diferentes dimensiones. Sin embargo, existe una exploración limitada sobre la forma como las mujeres interpretan, significan y elaboran subjetivamente la violencia entendiendo que estos hechos se inscriben en sus historias de vida y en aspectos que no se pueden analizar a través de medidas estandarizadas.

Desde una mirada cualitativa, la depresión no se entiende únicamente como una característica psicopatológica sino también como una experiencia subjetiva con significado que se construye a partir de la interacción entre la violencia y las relaciones de

poder. Por tal motivo, esta investigación tiene como objetivo explorar las experiencias de mujeres que han vivido violencia de pareja en Saltillo y cómo esta se relaciona con las vivencias de síntomas depresivos mujeres saltillenses.

intencional (Martínez-Salgado, 2012) de tres mujeres saltillenses que reportaron haber sufrido algún tipo de violencia de pareja (psicológica, sexual, física y económica) y que consideran que han desarrollado síntomas que ellas identifican como depresivos (Ver tabla 1).

Metodología

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo interpretativo enmarcado en una metodología cualitativa (Flick, 2018), con un diseño de estudio de casos únicos y un muestro

Tabla 1
Características de las participantes

ID	Edad	Estado civil	Escolaridad	Trabajo	Hijos
1 LA	46	Divorciada	Secundaria	Empleada	2
2 CB	35	Divorciada	Licenciatura	Trabajo doméstico	1
3 AC	35	Casada	Licenciatura	Trabajo doméstico	2

Instrumento

Se realizó una entrevista semiestructurada orientada a conocer el tipo de violencia vivenciada y la identificación de síntomas asociados a la depresión así mismo siguió un guion temático con Vivencias de depresión y violencia de pareja en mujeres como ejes, las categorías, subcategorías y el guion se pueden observar

en la tabla 2.

Tabla 2
Guion temático

Categorías	Subcategorías	Preguntas
Características de la violencia	• Tipos de violencia	¿Podría contarme, cómo fue la relación de pareja en la que existió violencia?
	• Tiempo de exposición	¿Cuánto tiempo duró la relación de pareja?
	• Inicio de la violencia	¿Qué tipo de situaciones ocurrieron que le hicieron pensar que estaba en una relación violenta? ¿Cuándo considera que iniciaron las situaciones de maltrato en la relación? ¿Notó cambios en la intensidad de las situaciones de violencia durante la relación?
Síntomatología depresiva	• Síntomatología afectiva, cognitiva, fisiológica y conductual	¿De qué manera Considera usted que cambió como consecuencia de haber tenido esa relación?
		¿Cómo cree que estas situaciones han afectado su salud mental?
		¿Cómo está su estado de ánimo?
		¿Qué hacía usted después?
		¿Qué piensa sobre usted?
		¿Cómo interpretas tus experiencias?
		¿Ocurría alguna sensación corporal?

Mecanismos de afrontamiento	• Vulnerabilidad cognitiva	¿Cómo era su vida antes de esta situación de maltrato?
	• Experiencias de abandono en la infancia	¿De qué manera podría describir el tipo de persona que ha sido a lo largo de su vida?
	• Búsqueda de la novedad	¿Cómo ha cambiado su vida desde entonces?
	• Creencias de roles de género	
	• Búsqueda de apoyo profesional	¿Cómo intentó solucionar esta situación de maltrato?
	• Búsqueda de apoyo social	¿Cómo reaccionaron las personas en su entorno?
	• Conformismo	¿Intentó hacer algo para sentirse mejor por sus propios medios?
	• Refrenar el afrontamiento	
	• Reevaluación positiva	
	• Evitación cognitiva	
	• Reacción agresiva	
	• Religión	

Procedimiento de análisis

El análisis de datos se realizó mediante una codificación temática (Flick. 2018) que se considera un método para identificar, analizar e informar patrones (temas) dentro de los datos; organiza y describe mínimamente su conjunto de datos, para hacer este proceso se usó el software MAXQDA. Allí se siguió como procedimiento 1) la transcripción de los datos verbales, 2) generación de códigos iniciales, 3) búsqueda de temas comunes, 4) revisión de temas, 5) definir y nombrar temas y 6) generación de informes.

Consideraciones éticas

Para acceder a las participantes se compartió un enlace de inscripción por redes sociales y grupos de mujeres para quienes quisieran participar en el estudio, de igual manera antes de la entrevista se entregó el consentimiento informado para garantizar la privacidad y confidencialidad de las participantes siguiendo lo propuesto en la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008), en atención a la posibilidad de que esta entrevista pudiera generar incomodidad en las participantes las entrevistadoras tenían un plan de atención en crisis en caso de ser necesario.

Resultados

Tipos y características de la violencia de pareja

Este primer resultado se orientó a identificar la presencia de experiencias de violencia, así como su curso y tiempo de exposición en las entrevistadas (Ver figura 1).

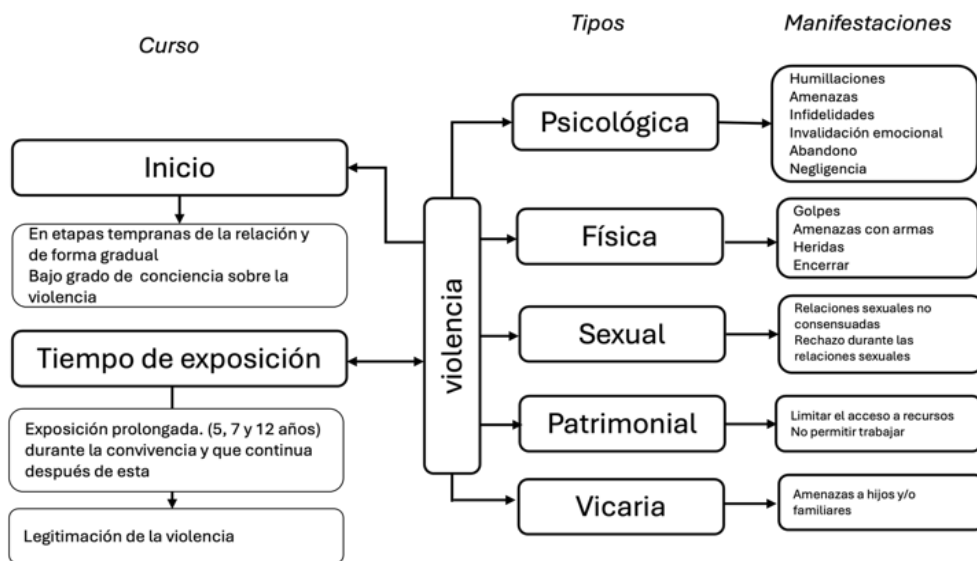
El análisis permitió identificar que las entrevistadas experimentaron todos los tipos de violencia de pareja. Se encontró

que la violencia psicológica, caracterizada por humillaciones, amenazas, invalidación emocional, abandono y negligencia fue el tipo más frecuente y se evidenció en los tres relatos, tal como lo mencionó el Caso 2 CB: “Él me decía que yo estaba loca, que inventaba cosas, que no estaba pasando nada de eso. Y como que hasta cierto punto me hacía dudar de lo que yo estaba sintiendo...”. Así mismo, en los tres casos pero en menor frecuencia que en el de tipo psicológica la violencia vicaria estuvo presente en forma de amenazas a familiares cercanos, manipulación de los hijos y la negativa en uno de los casos en el pago de la pensión alimenticia; coincidiendo con la obstaculización del acceso a recursos económicos necesarios para la subsistencia de las mujeres y los hijos, en estos casos la pareja impidió el cumplimiento de las actividades laborales mediante encierros y ,menospreciando la capacidad su productiva (Violencia patrimonial); la violencia física y sexual solo se vivió en un caso respectivamente.

Según lo relatado por las tres participantes, estos eventos de violencia iniciaron en etapas tempranas de la relación de forma sutil y encubierta por lo que tenían un bajo grado de conciencia, que cambió con la escalada del conflicto. Así lo expresaron en el Caso 1 LA: “Entonces de pronto ya era como... empezó a decirme que me veía muy mal” y el Caso 3 AC “creció la indiferencia, el rechazo, en la intimidad y todo eso sí fue como que en aumento”. Sin embargo, el tiempo de exposición fue prologado para todos los casos, resaltando que en los relatos en los que el tiempo de la relación fue mayor padecieron mayores y más frecuentes episodios de violencia psicológica (7 y 12 años) en comparación con el caso de cinco años ya que hubo violencia física grave.

Figura 1

Tipos y características de la violencia de pareja



Sintomatología depresiva y violencia de pareja

Respecto a los síntomas que las entrevistadas identifican como depresión y que asocian a las experiencias de violencia que han tenido (Ver figura 2), se pudo evidenciar que la categoría de vulnerabilidad cognitiva es un elemento relevante en las 3 entrevistadas, ya que las experiencias tempranas de abandono como negligencia del padre, fallecimiento de uno de los padres y la dificultad de expresión emocional y falta de acompañamiento se hicieron presentes en los tres relatos, así lo expresa el Caso 3AC: “que me quedé tanto ahí porque mi casa no tenía ese cariño, no. O sea, mi casa no tenía esa... nunca hubo esa contención de mis padres, nunca hubo ese acercamiento por parte de ellos hacia mí. Y tal vez en su momento yo sentía que él me daba eso. Entonces, o sea, de hecho, yo con mis padres nunca hubo esa comunicación...”.

Del mismo modo, las entrevistadas relatan sus creencias marcadas sobre los roles de género, la dependencia a la recompensa y las transiciones vitales, manifestadas en las cargas sobre el cuidado de la relación, la búsqueda de apoyo, afecto y compañía; las cuales contribuyeron no solo a permanecer en la relación violenta, sino que también favoreció al desarrollo de indicadores asociados a la depresión.

Las respuestas que se indagaron fueron las afectivas, cognitivas, conductuales y fisiológicas. En los tres casos se encontró una valoración negativa de sí mismas: “Yo no valgo” (Caso 3AC), de culpabilidad: “Yo generé eso, que él se portara así...” (Caso 1LA), “...Pienso que es mi culpa por no haber elegido mejor(Caso 2CB), pensamientos de muerte “es que me duele tanto lo que estoy sintiendo que ya no quiero sentir, o sea, quisiera dejar de existir para que dejara de sentir esto” (Caso 2CB);” pues me voy a morir y ya no va a haber esta situación ya no va a haber maltrato, ya no va a haber gritos ya no va a haber golpes, ya no va a tener a quien entonces pues si...”(Caso 1LA).

En dos de los relatos se identificó una visión del otro (pareja) para

una de ellas era una persona que requiere apoyo y cuidados ya que infiere que sus conductas son producto del trauma, mientras que en el otro relato esta pareja es vista como alguien malo y monstruoso.

En cuanto a las características afectivas, la tristeza predomina en cada uno de los relatos, no solo al recordar las situaciones que han vivido sino también por las preocupaciones que aún mantienen sobre las consecuencias de la violencia para sus hijos, las dificultades para trabajar y materner y también la búsqueda de fuentes de trabajo como forma de mantener el control de sus vidas y prevenir nuevas situaciones de violencia, así lo mencionan el Caso 3 AC: “que no se termina, que no ha terminado, este, que es una persona narcisista, que es una persona ausente en la vida de mi hija, este, que también ya está afectando a mi hija emocionalmente”. Y el Caso 1 LA: “te mentiría si te digo cuánto tiempo estuve así, pero fue un buen tiempo. Sí. Y mi hijo igual, mi hijo era de... Los policías lo llevaban a la escuela, lo regresaban a casa donde me lo cuidaban y luego ya de la casa”

También se identificó en los tres casos la presencia de síntomas fisiológicos, sensación de cansancio, pérdida de peso sin buscarlo, ganas de llorar, sensación de nudo en la garganta y alteraciones en el sueño (Caso 2 CB: “Se me hace un nudo en la garganta cuando hace eso, me da ansiedad, siento como me tiemblan las manos”).

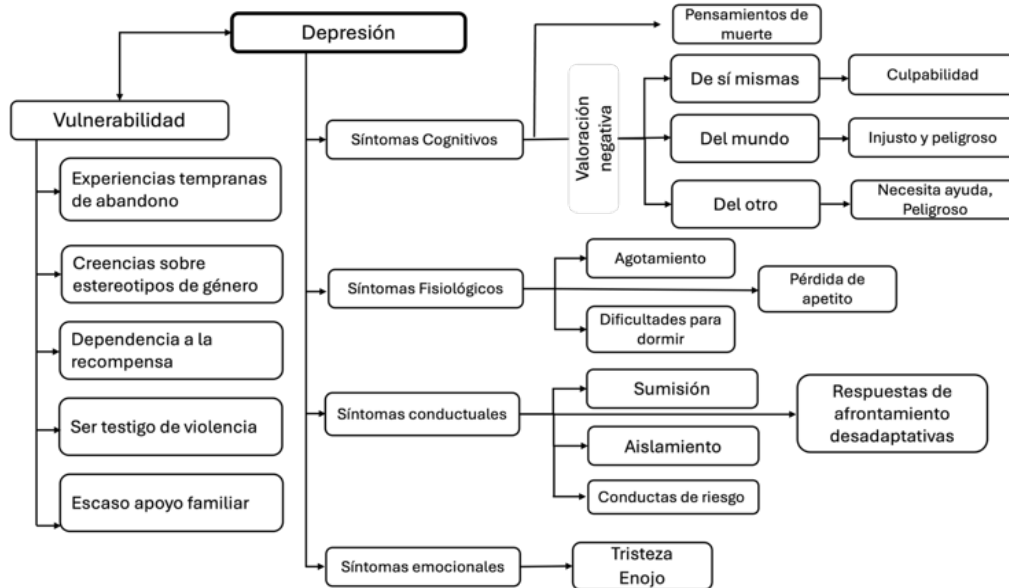
Respecto a las estrategias que tienen las entrevistadas para afrontar las situaciones de violencia y de su propio malestar psicológico se identificó el uso de estrategias tales como conformismo, reacción verbal agresiva ante la violencia, búsqueda de apoyo social y apoyo profesional a través de amistades, familiares, psicoterapeutas y entidades gubernamentales encargadas del cuidado de las mujeres en situaciones de vulnerabilidad como se puede evidenciar en el Caso 1 LA “ya yo ya no salía en ninguna parte, en mi hijo menos, ósea ya no, yo ya no vivía, ya no tenía vida, yo ya era”.

El Caso 2 CB “Entonces, yo, yo siempre, o sea, no sé, lo mejor fue un error mío, no lo sé. Pero era como, yo sí le contestaba, o sea, era...pues era que estás más grande que yo”, “empecé a ir a terapia porque ya me afectaba en mi calidad de vida. Entonces ahí fue donde me, me diagnosticaron con eso”.

El CASO 3AC “Entonces es muy complicado. Yo soy de las personas que cuando tienen una situación, la hablo en ese momento. O sea, a mí no me gusta esperarme. Y él era una persona que evadía eso. Entonces, para mí empezó a ser muy

complicado sobrellevarlos. Sinceramente, no pude hacerlo. No pude. Entiendo. Y cuando empezó a sentir los síntomas. Y cuando empezó”, el Caso “hice mi maleta y me vine con mis papás y les dije ya no puedo o sea ya no puedo necesito estar en un lugar tranquila me está pasando porque yo a nadie le contaba de mi depresión más que mi exesposo nadie sabía nadie de mi familia sabía lo que me pasaba”.

Figura 2
Sintomatología depresiva



Discusión

La violencia contra las mujeres es una problemática que impacta las diversas áreas de vida de quienes la padecen, lo que hace relevante hacer esfuerzos para conocer como significan estas situaciones y sus consecuencias sobre la salud mental. El objetivo de este estudio fue explorar las experiencias de mujeres que han vivido violencia de pareja en Saltillo y cómo esta se relaciona con las vivencias de síntomas depresivos mujeres saltilenses.

El análisis de los relatos de las participantes revela que, aunque experimentaron todos los tipos de violencia con exposición prolongada, la de tipo psicológica estuvo más presente en sus interacciones manifestándose a través de humillaciones, invalidación emocional y negligencia; esta forma de agresión al presentarse de forma sutil y encubierta en etapas iniciales contribuye a la naturalización de la violencia y favorece el mantenimiento de la relación. Esto puede entenderse según Lozano et al. (2021), como una respuesta al proceso de interiorización de prácticas culturales aprendidas en la infancia que se reproducen en la edad adulta permeando las relaciones de pareja y se acentúan en la elección de pareja, lo que significa ser y tener pareja y con los roles que se asumen dentro de esta.

De este modo, mantener estos mandatos y expectativas sociales

del ser mujer implica una pérdida de la autonomía que genera un menoscabo de la salud mental dando lugar al desarrollo de problemáticas individuales que se enmarcan en la depresión, ansiedad y en algunos casos, estrés postraumático (Dokkedah et al., 2021; Dokkedah et al., 2019; Rogers & Follingstad, 2014). Además, las creencias sobre los roles de género influyen en la permanencia de los síntomas y en la decisión de permanecer en relaciones violentas (Lozano et al., 2021)

Asimismo, la presencia de violencia vicaria y patrimonial (amenazas a hijos y sabotaje laboral) añade una capa de angustia relacionada con la identidad materna y la pérdida de autonomía, factores que perpetúan el estado depresivo (Lövestad et al., 2017; Martínez-González et al., 2021).

Sin embargo, es importante reconocer que estas dinámicas en la edad adulta se comprenden mejor cuando se analizan considerando la trayectoria vital de las mujeres, durante la infancia de las participantes se identificaron las experiencias de abandono como una característica común, revelando que todas las entrevistadas provenían de familias disfuncionales y con escasa cohesión, donde la familia extensa cumplía funciones de cuidado; Esto resulta ser un aspecto relevante a considerar, ya que, esta negligencia desde la perspectiva de ellas mismas dificultó suplir las necesidades afectivas y consolidar vínculos afectivos seguros

en la edad adulta.

Este hallazgo es similar a lo reportado en otras investigaciones en las que se reitera que la exposición prolongada a contextos negligentes favorece el aprendizaje de que las necesidades afectivas no se podrán satisfacer, configurando una vulnerabilidad cognitiva caracterizada por la percepción de no ser digna de amor y la creencia de que los demás son peligrosos y no brindarán cuidados (Widom et al., 2018), este patrón cognitivo no solo favorece la implicación y mantenimiento en relaciones violentas (Ferreira et al., 2025), sino que también constituye una vulnerabilidad para el desarrollo patrones cognitivos asociados a la depresión.

Los síntomas depresivos tienen un impacto significativo en las mujeres sobrevivientes de violencia de pareja, deteriorando tanto la percepción de sí mismas como su capacidad para enfrentar las situaciones cotidianas; los relatos de las mujeres permitieron observar la presencia de características cognitivas que coinciden con la tríada cognitiva de la depresión propuesta por Beck (2010): la visión negativa de sí mismas, del mundo y de los demás.

En los relatos, la visión negativa de sí mismas se asocia con sentimientos de culpa, ya que las participantes se responsabilizan de las conductas de sus agresores, como lo expresan: “yo generé esto, yo hice que se portara así, tengo algo malo que hace que no le guste”. Este patrón concuerda con lo señalado por Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia (2022), quienes encontraron que las mujeres que han padecido violencia de pareja experimentan mayores pensamientos y sentimientos de culpa que aquellas que no han sido víctimas.

De igual manera, se identificaron la visión negativa del mundo y de los demás reflejada en la desconfianza hacia la posibilidad de establecer nuevas relaciones de pareja y considerar al mundo como un escenario peligroso; este fenómeno puede entenderse a partir de la hipervigilancia a que la violencia se repita, vergüenza y miedo a ser juzgadas, la autocrítica, baja autoestima, temor a mantener relaciones sexuales que dificultan la construcción de nuevas relaciones afectivas satisfactorias (Hing et al., 2021; Ko & Park, 2018; Mabunda et al., 2025).

Todo este estrés al que las mujeres que viven violencia se ven expuestas desencadena respuestas afectivas, conductuales y fisiológicas que alteran su calidad de vida ya que dificultan el desarrollo de hábitos saludables, refuerzan ese patrón cognitivo que a su vez aumenta la vulnerabilidad a la depresión y a la violencia.

En ese sentido, es imperativo señalar que la depresión en los relatos de las mujeres participantes trasciende las categorías diagnósticas intrapsíquicas. Se trata de una experiencia subjetiva con determinantes contextuales y políticos, donde la sintomatología es una respuesta lógica a una estructura patriarcal que legitima el control masculino e interfiere en el proyecto de vida de la mujer.

Conclusiones

Así, este estudio concluye que la violencia de pareja, especialmente en su forma psicológica y prolongada (de 5 a 12 años en esta muestra), es un factor determinante en la severidad de las respuestas asociadas a la depresión. Observando que la sintomatología identificada afectiva, cognitiva y fisiológica, está intrínsecamente ligada a la interpretación que las mujeres hacen de la violencia y a los mandatos sociales de género que fomentan la culpa y la abnegación.

Finalmente, los resultados de este estudio amplían el conocimiento existente sobre la depresión en mujeres víctimas de violencia de pareja al permitir reconocer su propia experiencia y los significados que le dan a su historia, sus síntomas y el cómo lo afrontan, convirtiéndose en una información relevante a la hora de desarrollar e implementar intervenciones psicológicas especialmente desde la psicología cognitiva que abracen una perspectiva de género y violencia, y también un instrumento para el fortalecimiento de políticas públicas orientadas a la protección de las mujeres que viven violencia.

Referencias

- Asociación Médica Mundial. (2008). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. *Arbor*, 184(730), 349–352. <https://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/view/183>
- Asociación Americana de psicología. (2013). Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B y Emery, G. (2010) *Terapia cognitiva de la depresión*. Editorial Desclée de Brower.
- Betancourt-Ocampo, D., Andrade-Palos, P., & González-González, A. (2022). Depresión y ansiedad en hombres y mujeres por tipo y nivel de violencia que han recibido de su pareja. *Universitas Psychologica*, 20, 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.dahm>
- Bott, S., Ruiz-Celis, A. P., Mendoza, J. A., & Guedes, A. (2021). Co-occurring violent discipline of children and intimate partner violence against women in Latin America and the Caribbean: a systematic search and secondary analysis of national datasets. *BMJ global health*, 6(12), e007063. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007063>
- Chandan, J., Thomas, T., Bradbury-Jones, C., Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., & Taylor, J. (2020). Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217(4), 562-567. <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.124>
- Cirici Amell, R., Soler, A. R., Cobo, J., y Soldevilla Alberti, J. M. (2023). Psychological consequences and daily life adjustment for victims of intimate partner violence [Consecuencias psicológicas y adaptación a la vida diaria para las víctimas de la violencia en la pareja]. *The*

- International Journal of Psychiatry in Medicine, 58(1), 6-19. <https://doi.org/10.1177/00912174211050504>
- Concho-Jaramillo, V. (2024). Concepto De Sí Mismo En Mujeres Sobrevivientes De Violencia De Género. *Sistemas Humanos*, 4(1), 44-63. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14143599>
- Crespo, M., Arinero, M., y Soberón, C. (2021). Analysis of Effectiveness of Individual and Group Trauma-Focused Interventions for Female Victims of Intimate Partner Violence. *International journal of environmental research and public health*, 18(4), 1952. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041952>
- Daugherty, J. C., García-Navas-Menchero, M., Fernández-Fillol, C., Hidalgo-Ruzzante, N., & Pérez-García, M. (2024). Tentative Causes of Brain and Neuropsychological Alterations in Women Victims of Intimate Partner Violence [Causas tentativas de alteraciones cerebrales y neuropsicológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja íntima]. *Brain Sciences*, 14(10), 996. <https://doi.org/10.3390/brainsci14100996>
- Dokkedahl, S., Kok, R., Murphy, S., Kristensen, T., Bech-Hansen, D., & Elklit, A. (2019). The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: protocol for a systematic review and meta-analysis. [El subtipo psicológico de la violencia de pareja y su efecto en la salud mental: protocolo para una revisión sistemática y metanálisis] *Systematic Reviews*, 8(198), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1118-1>
- Dokkedahl, S., Kristensen, T., Murphy, S., & Elklit, A. (2021). The complex trauma of psychological violence: cross-sectional findings from a Cohort of four Danish Women Shelters. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1863580>
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2006). Autoinculpación en mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja: Factores implicados. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(1), 71-86.
- Esparza-Del Villar, O., Chávez-Valdez, S., Jurado-Monzón, E., Loreto-Quintana, N., & Ornelas-Ferreira, P. (2025). Relationship Between Different Types of Violence and Mental Health in Adults from Northern Mexico [Relación entre diferentes tipos de violencia y salud mental en adultos del norte de México]. *Journal of interpersonal violence*, 41(3-4). <https://doi.org/10.1177/08862605251336351>
- Espinoza, V., & Carpio, C. (2024). Efectos Psicológicos en mujeres que viven violencia doméstica. Revisión Sistemática. *Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano*, 4(4), 1569-1599. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i4.412>
- Ferreira, V., Vigfusdottir, J., Breivik, E., Jonsbu, E., Bell-Mizori, A., Domogalla, S., % Tokovská, M. (2025). Childhood neglects: intimate partner violence in PTSD-SUD comorbid patientstreated with narrative exposure therapy [Negligencia infantil: violencia de pareja íntima en pacientes con comórbidos con TEPT-SUD tratados con terapia de exposición narrativa]. *European journal of psychotraumatology*, 16(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/20008066.2025.2566615>
- Flick, U. (2018). *Introducción a la investigación cualitativa*. Ediciones Morata S.L
- Guo, P., Wang, R., Li, J., Qin, Y., Meng, N., Shan, L., Liu, H., Liu, J. & Wu, Q. (2024). Temporal and spatial convergence: the major depressive disorder burden attributed to intimate partner violence against women [Convergencia temporal y espacial: la carga del trastorno depresivo mayor atribuida a la violencia de pareja íntima contra las mujeres]. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2386226>
- Guzmán-Rodríguez, C., Cupul-Uicab, L. A., Guimaraes Borges, G. L., Salazar-Martínez, E., Salmerón, J., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2021). Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. *Gac Sanit*, 35(2), 161-167. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.005>
- Habigzang, L.F., Gomes F.P.M., y Maciel, Z.L. (2019). Terapia Cognitivo Conductual para mujeres que sufrieron violencia por su pareja íntima: Estudio de casos múltiples. *Ciencias Psicológicas*, 13(2), 149 - 264. <https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1882>
- Hing, N., O'Mullan, C., Mainey, L., Nuske, E., Breen, H., & Taylor, A. (2021). Impacts of Male Intimate Partner Violence on Women: A Life Course Perspective [Impactos de la violencia de pareja íntima masculina en las mujeres: una perspectiva de curso de vida]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16) 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168303>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los Hogares ENDIREH 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>
- Ko, Y., & Park, S. (2018). Building a New Intimate Relationship After Experiencing Intimate Partner Violence in Victim-Survivors of South Korea [Construyendo una nueva relación íntima después de experimentar violencia de pareja en víctimas-supervivientes de Corea del Sur]. *Journal of Interpersonal Violence*, 35 (1-2) 3-24. <https://doi.org/10.1177/0886260518814265>
- Lara E., Aranda C., Zapata R., Bretones C., & Alarcón, R. (2019). Depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia en la relación de pareja. *Revista Argentina De Ciencias Del Comportamiento*, 11(1), 1-8. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v11.n1.21864>
- Lescano G., & Salazar, V. (2020). Dependencia emocional, depresión y ansiedad en mujeres víctimas de violencia. *Delectus - revista científica*, Inicc-Perú, 3(3), 1-13. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.81>
- Lövstad, S., Löve, J., Vaez, M., & Krantz, G. (2017). Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden [Prevalencia de la violencia de pareja y su asociación con síntomas de

- depresión; un estudio transversal basado en una muestra de población femenina en Suecia]. *BMC public health*, 17(1), 2-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4222-y>
- Lozano, B., Cruz, M., Portela, J & Nupan-Criollo. (2021). Naturalización de la violencia de pareja: una experiencia relatada por la mujer. Ibagué (Colombia). *Revista Kavilando*, 13(1),71-85. <https://portal.amelica.org/ameli/journal/377/3772803008/>
- Mabunda, A., Mokgatle, M., & Madiba, S. (2025). Being Trapped in an Abusive Relationship: A Phenomenological Study of Women's Experiences of Violence in Intimate Relationships [Estar atrapado en una relación abusiva: un estudio fenomenológico de las experiencias de violencia de las mujeres en relaciones íntimas]. *Social Sciences*, 14(4), 1-21. <https://doi.org/10.3390/socsci14040250>
- Martínez-González, M. B., Pérez-Pedraza, D. C., Alfaro-Álvarez, J., Reyes-Cervantes, C., González-Malabet, M., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Women Facing Psychological Abuse: How Do They Respond to Maternal Identity Humiliation and Body Shaming? [Mujeres que enfrentan abuso psicológico: ¿Cómo responden a la humillación de la identidad materna y a la vergüenza corporal?]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 1-17 <https://doi.org/10.3390/ijerph18126627>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(3). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021, marzo). Nota descriptiva: Violencia contra la mujer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- Organización Mundial de la Salud OMS (2025). Nota descriptiva marzo 2025: Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Pérez, D., Cardona, Y., Tafur, J., y Barrios, C. (2024). Depresión y desesperanza en mujeres violentadas por su pareja o expareja: un estudio transcultural. En L. Orozco (Coord) *Género, violencia y salud*. (pp13-26). Fontamara. <https://doi.org/10.29059/LUAT.349>
- Ponte-González, A, Guerrero-Morales, A., & López-Ortiz, G. (2023). Violencia hacia la mujer y su impacto en la salud. *Revista mexicana de medicina familiar*, 10(3), 117-125. <https://doi.org/10.24875/rmf.22000099>
- Rivas-Rivero, E & Bonilla-Algovia, E. (2022). Sentimiento de culpa y malestar psicológico en víctimas de violencia de género. *Psicología desde el caribe*. 39(2)127-149. <https://www.redalyc.org/journal/213/21373608006/>
- Rogers, M., & Follingstad, D. (2014). Women's Exposure to Psychological Abuse: Does That Experience Predict Mental Health Outcomes? [Exposición de las mujeres al abuso psicológico: ¿Esa experiencia predice resultados de salud mental?]. *Journal of Family Violence*, 29, 595-611. <https://doi.org/10.1007/s10896-014-9621-6>.
- Savall, M., Blasco, C., y Martínez, M. (2017). Deterioro de la salud mental asociada a la violencia de pareja: diferente impacto en la psicopatología de las mujeres. *Información psicológica*, (114), 15–26. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2017.114.3>
- Vaca-Ferrer, R., Ferro Garcia, R., y Valero-Aguayo, L. (2020). Efficacy of a group intervention program with women victims of gender violence in the framework of contextual therapies. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 36(2), 188-199. <https://doi.org/10.6018/analesps.396901>
- Valdés, P., Cuadra-Martínez, D., Vigorena, F., Madrigal, B., & Muñoz, B. (2023). Violencia contra la mujer: estudio cualitativo en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 29(1), 1-22. <https://doi.org/10.24265/v29n1.685>
- Wessells, M., & Kostelny, K. (2022). The Psychosocial Impacts of Intimate Partner Violence against Women in LMIC Contexts: Toward a Holistic Approach [Los impactos psicosociales de la violencia de pareja contra las mujeres en contextos LMIC: hacia un enfoque holístico]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14488. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114488>
- Widom, C., Czaja, S., Kozakowski, S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes? [¿El estilo de apego adulto media la relación entre el maltrato infantil y los resultados de salud mental y física?]. *Child abuse & neglect*, 76, 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.002>.