

Apuntes de Psicología
2014, Vol. 32, número 2, págs. 137-146.
ISSN 0213-3334

Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental,
Universidad de Cádiz, Universidad de Córdoba,
Universidad de Huelva, Universidad de Sevilla

Percepción de la violencia y sintomatología depresiva en parejas mexicanas

María del Pilar MÉNDEZ SÁNCHEZ

Mirna GARCÍA MÉNDEZ

Universidad Nacional Autónoma de México.

José Carlos JAENES SÁNCHEZ

Universidad Pablo de Olavide, Sevilla (España)

Rafael PEÑALOZA GÓMEZ.

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

La depresión en México es un grave problema de salud pública debido principalmente a la incapacidad que genera y a los correlatos físicos que presenta, la prevalencia de la depresión es mayor entre las mujeres que en los hombres y el riesgo de desarrollar síntomas depresivos aumenta ante la presencia de diversos factores biológicos y sociales, entre ellos la violencia en los núcleos familiares. El objetivo de este estudio fue determinar cómo se asocia la percepción de la violencia en las parejas con la sintomatología depresiva, para ello participaron 150 hombres y 192 mujeres de la ciudad de México. Los resultados muestran que las mujeres presentaron más sintomatología depresiva que los hombres, además de que ellas reportan más violencia física, violencia económica, intimidación y humillación/devaluación que los hombres. En los análisis de modelos estructurales se observó que la violencia percibida influye de manera positiva en la aparición de sintomatología depresiva.

Palabras clave: violencia, parejas, sintomatología depresiva, modelos estructurales.

Abstract

Depression in Mexico is a serious public health problem mainly due to the generate of inability and the physical correlates that presents, the prevalence of depression is higher among women compared to men and the risk of developing depressive symptoms increases with the presence of various biological and social factors, including violence within families, hence the aim of this study was to determine how the perception of violence in couples is associated with depressive symptoms, for it involved 150 men and 192 women Mexico city. The results show that women had more depressive symptoms than men, also, they reported more physical violence, economic violence, intimidation and humiliation/devaluation than men, and further structural analysis models indicate that the perceived violence has a positive influence on the onset of depressive symptoms.

Key words: Violence; Couples; Depressive symptoms; Structural models.

Dirección de los autores: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Campus 1. Edificio de Gobierno, Carrera Psicología. Av. Guelatao, No. 66, col. Ejército de Oriente, Delegación Iztapalapa, México, Distrito Federal, cp 09236. *Correo electrónico:* mendezsanchezp@gmail.com

Recibido: marzo de 2014. *Aceptado:* julio de 2014.

Agradecimiento: la presente investigación se realizó gracias al financiamiento del Programa de Becas Posdoctorales de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico, Universidad Nacional Autónoma de México.

Los reportes internacionales y nacionales indican que la depresión es un problema grave de salud pública, en 2012 la Organización Mundial de Salud (OMS) reportó que 350 millones de personas, de todas las edades, ingresos y nacionalidades sufren depresión. En México afecta entre 12% y 20% de personas adultas entre 18 y 65 años de edad (Secretaría de Salud, 2012a).

El impacto de la depresión en la salud pública se ha generado debido al grado de incapacidad que genera, atribuyendo mayor discapacidad a los trastornos mentales que a los físicos, debido a que se presentan dificultades para realizar las tareas cotidianas y hay una discapacidad social, además los síntomas depresivos también se presentan en conjunto con otros problemas tanto físicos como emocionales (Wagner, González-Forteza, Sánchez-García, García-Peña & Gallo, 2012). En promedio, la depresión puede provocar que las personas puedan faltar a su trabajo hasta 25 días al año (Secretaría de Salud, 2012b).

Los datos reportados en la ciudad de México indicaron que las mujeres presentaron más sintomatología depresiva que los hombres (González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira & Wagner, 2008; González-Forteza *et al.* (2011) y las madres más sintomatología depresiva que los padres (Méndez, Andrade & Peñaloza, 2013).

Diverso factores se involucran ante la presencia de síntomas depresivos, uno de ellos es la percepción y ejercicio de la violencia en las relaciones de pareja.

La violencia es un fenómeno complejo y multidisciplinar que obedece a factores psicológicos, biológicos, económicos, sociales y culturales que involucra el uso o amenaza de la fuerza física o psicológica con la intención de hacer daño (Buvinic, Morrison & Orlando, 2005); y está asociada al ejercicio de poder lo que implica la existencia de uno "arriba" y uno "abajo" (Corsi, 1994). La violencia es el uso deliberado de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, siendo la violencia intrafamiliar o de pareja la que se produce entre los miembros de la familia o compañeros sentimentales y suele suceder en el hogar, aunque no exclusivamente (Organización Mundial de Salud, 2002).

La violencia se clasifica en diversos tipos: violencia física, violencia psicológica, violencia económica y violencia sexual (Mandieta & Pérez, 2007). Si bien es difícil identificar el origen de la violencia, todas las relaciones violentas iniciaron por una interacción verbal violenta que puede pasar inadvertida, puede ser única o reiterada, la palabra puede herir y controla bajo intención aparente de proteger (Mejía, 2006).

Bandura (1982) mencionó que la conducta violenta se aprende desde el primer agente socializador, la familia, observando o imitando la conducta agresiva de los padres, otros familiares o incluso personajes que aparecen en los medios de comunicación masiva. El problema de la

violencia debe verse desde un marco ecológico, donde se integre lo individual, familiar, comunitario y sociocultural, sin buscar un solo predictor sino la interacción de factores que operen en distintos niveles (Heise, Ellsberg & Gottemoeller 1999).

En cuanto a los datos estadísticos se ha reportado que las mujeres presentan más violencia física, psicológica, sexual (Cáceres, 2011; Cantera & Blanch, 2010), económica e intimidación y es el hombre el perpetrador de estos tipos de violencia (Cienfuegos, 2010). El comportamiento violento incluye agresiones físicas (abofetear, golpear con los puños, patear), maltrato psíquico (intimidación, denigración y humillación constantes), relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual y diversos comportamientos dominantes (aislar a una persona de su familia y amigos) (Buvinic, Morrison & Orlando, 2005). En México se ha reportado que un porcentaje de las mujeres que viven con su esposo han sufrido algún tipo de violencia (Híjar-Medina, Flores-Regata, Valdez-Santiago & Blanco, 2003; Natera, Tiburcio, Villatoro, 1997), de tipo psicológica, física y sexual (Morales-Reyes, Alonso-Castillo & López-García, 2011; Shrader & Valdez, 1992).

La Organización Mundial de Salud (2002) reportó que el 15% al 71% de la mujeres de 15 a 49 años indicaron haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013) reportó, en la última *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH-2011) realizada a mujeres de 15 años y más, que 63 de cada 100 mujeres han presentado algún tipo de violencia por parte de su pareja o alguna persona cercana a ellas; 47 de cada 100 han sido agredidas por su actual o última pareja en algún momento de la relación; las mujeres que viven en unión libre la prevalencia de la violencia es mayor (49.3%) que en las casadas (43.2%), también el porcentaje de violencia aumenta cuando la mujer trabaja (52.1%).

En otros estudios se han reportado datos similares al indicar que las mujeres alguna vez casadas o en unión libre mayores de 15 años han presentado una relación violenta, en aspectos psicológicos, físicos y sexuales (Morales-Reyes, Alonso-Castillo & López-García, 2011; Shrader & Valdez, 1992), las regiones del cuerpo más afectadas por la violencia física han sido la cara y el cráneo, reportando además haber presentado antecedentes de violencia principalmente en el hogar (Híjar-Medina, Flores-Regata, Valdez-Santiago & Blanco, 2003).

Un estudio reportó que 41% de las mujeres que habían asistido a un centro de salud, habían ejercido contra ellas violencia física, 30% indicaron haberlo experimentado en los últimos 12 meses. Las mujeres entrevistadas también reportaron haber vivido violencia emocional (amenazas, intimidación y devaluación) (Ramos & Saltijeral, 2008).

El ser víctima de violencia tienen consecuencias en la salud física y mental, las personas que son víctimas de la violencia incrementan el riesgo de presentar problemas emocionales entre los que se encuentran la depresión, ansiedad, intentos de suicidio, abuso de alcohol, drogas, trastornos alimenticios, entre otros (Patrón & Limiñana, 2005).

Una tercera parte de las mujeres que han experimentado cualquier forma de violencia sufre trastorno de ansiedad o depresión, las mujeres que han sido diagnosticadas con trastorno depresivo han reportado con mayor frecuencia violencia física, relaciones sexuales forzadas y amenazas de muerte (Tiburcio, Natera & Berenzon, 2010). Asociada también la presencia de depresión en aquellas mujeres que tenían antecedentes con violencia familiar, además de reportar el consumo de alcohol de la pareja, las mujeres que presentaron más este trastorno reportaron sufrir violencia física y verbal (Natera, Juárez, Medina-Mora & Tiburcio, 2007).

Las mujeres que tienen mayor probabilidad de sufrir trastorno depresivo mayor, han vivido violencia intrafamiliar (violencia física, emocional y económica), en la mayoría de los casos el agresor fue el esposo o conyugue, aunque también lo ejerció otro familiar, otras características asociadas a este diagnóstico fueron el ser casadas, tener nivel económico bajo y apoyo social mínimo (Castillo-Manzano & Arankowsky-Sandoval, 2008).

Las variables que se asocian con síntomas ansiosos y depresivos de la mujer son consumo de alcohol, estar expuestas a violencia psicológica, violencia sexual, hacinamiento, ausencia de red de apoyo familiar, violencia física severa contra los hijos y problemas de salud de los hijos (Illanes, Bustos, Vizcarra & Muñoz, 2006).

Debido al impacto que tiene el ejercicio de la violencia en los síntomas depresivos, la presente investigación tiene como objetivo determinar cómo la violencia percibida en parejas de la ciudad de México se asocia a la sintomatología depresiva, así como observar las diferencias entre los reportes proporcionados por las mujeres y hombres en cada una de las variables.

Método

Participantes

Esta investigación se realizó con una muestra de 342 participantes (150 hombres y 192 mujeres) seleccionados de manera no probabilística. Tuvieron una media de edad de 44.7 años ($DE = 7.78$); los participantes convivían con su pareja y sus hijos. El promedio de años de vivir con su pareja fue de 20.19 ($DE = 8.11$). El 8.7 % indicó que tiene un hijo, 44.9 % dos hijos, 33.2 % tres hijos, el 9.3 % cuatro hijos, el 2.7 % cinco hijos y el 1.2% seis hijos.

Instrumentos

Se recogieron los datos de las parejas mediante dos instrumentos de autoinforme:

Escala de Violencia en la Pareja (Cienfuegos & Díaz-Loving, 2010). La escala estuvo conformada por 69 reactivos distribuidos en ocho factores: violencia física (16 reactivos, $\alpha = 0.839$), violencia económica (11 reactivos, $\alpha = 0.884$), intimidación (9 reactivos, $\alpha = 0.892$), violencia psicológica (9 reactivos, $\alpha = 0.885$), control (8 reactivos, $\alpha = 0.878$), humillación (7 reactivos, $\alpha = 0.869$), chantaje (5 reactivos, $\alpha = 0.743$) y violencia sexual (4 reactivos, $\alpha = 0.671$). Los reactivos fueron contestados mediante una escala Likert donde las respuestas fueron: nunca, rara vez, algunas veces, frecuentemente y siempre.

Escala de Depresión del Centro de Estudio Epidemiológicos CES-D-R (González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira & Wagner, 2008). La escala está conformada por 34 reactivos ($\alpha = 0.947$), dividida en seis dimensiones: inseguridad emocional y problemas interpersonales (10 reactivos, $\alpha = 0.918$), somatización (7 reactivos, $\alpha = 0.885$), bienestar emocional (3 reactivos, $\alpha = 0.712$), actividad retardada (6 reactivos, $\alpha = 0.889$), afecto deprimido (5 reactivos, $\alpha = 0.900$) y afecto positivo (3 reactivos, $\alpha = 0.853$). Las opciones de respuesta fueron: 0 días, 1-2 días, 3-4 días, 5-7 días y 8-14 días para evaluar sintomatología depresiva durante las dos últimas semanas.

Procedimiento

Se solicitó la autorización de los directivos de una preparatoria ubicada en el Distrito Federal (México) y se enviaron los cuestionarios a los padres en un sobre. Se indicó en la parte frontal del sobre el objetivo del estudio, el anonimato y confidencialidad de las respuestas, además se solicitó la rúbrica de autorización para participar en el estudio, los cuestionarios fueron recolectados un día después de haber sido enviados.

Resultados

Diferencias entre hombres y mujeres en violencia y sintomatología depresiva

Los datos encontrados al realizar un análisis de prueba t de Student, comparación de muestras, presentaron diferencias significativas en los factores de violencia física, violencia económica, intimidación y humillación/devaluación, siendo las mujeres quienes puntuaron más alto en estos factores (ver tabla 1). A pesar de no haber encontrado diferencias significativas en los factores de violencia sexual,

Tabla 1. Diferencias de la escala de violencia en la pareja entre hombres y mujeres.

	Hombres		Mujeres		t
	M	DE	M	DE	
Violencia física	16.65	1.47	17.53	3.81	-2.562*
Violencia sexual	4.96	1.36	5.35	2.37	-1.782
Violencia psicológica	14.51	6.36	15.17	6.98	-0.876
Violencia económica	14.30	4.98	16.62	7.46	-3.150*
Chantaje	6.92	2.34	9.97	4.64	-1.771
Intimidación	10.30	2.46	12.54	5.73	-4.383**
Humillación/Devaluación	8.85	3.44	9.97	4.64	-2.405*
Control	12.64	5.21	13.24	6.32	-0.923

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

violencia psicológica, chantaje y control, las puntuaciones en las *Medias* fueron más altas también en las mujeres que en los hombres.

Para observar si existen diferencias en los reportes presentados entre hombres y mujeres en la escala de sintomatología depresiva se realizó otro análisis de diferencia de medias, t de Student. En la tabla 2 se observa que hubo diferencias significativas en los factores de Afecto deprimido, Inseguridad emocional y problemas interpersonales, Somatización y Actividad retardada, siendo las mujeres quienes puntuaron más alto. No se encontraron diferencias significativas entre los participantes en los factores de Afecto positivo y Bienestar emocional.

Frecuencia de sintomatología depresiva elevada y muy elevada

La definición operación de la sintomatología depresiva elevada se estableció mediante el punto de corte (PC) calculado a partir de la media más una desviación estándar (González-Forteza *et al.*, 2011) (PC = 87.7) y la sintomatología depresiva muy elevada se calculó a partir de la media y dos desviaciones estándar (Terrones-González *et al.*, 2012) (PC = 110.9).

En la descripción de la sintomatología depresiva se presentan los análisis de los resultados de 266 participantes, debido a que únicamente éstos ofrecieron información completa en el cuestionario de Sintomatología Depresiva. Como

se observa en la tabla 3, las personas que se encuentran entre los 51-60 años presentaron más sintomatología depresiva elevada (3.0%), después se encontraron las que tenían entre 31-40 años y finalmente aquellas que estaban entre los 41-50 años de edad. También se encontró que un 2.6% de los participantes que presentan sintomatología depresiva muy elevada se encuentran entre los 31-40 y 51-60, mientras que solo tres participantes que estaban entre los 41-50 años informó presentan sintomatología muy elevada. Cuando se realizó el análisis entre hombres y mujeres, los resultados indicaron que las mujeres presentaron más sintomatología depresiva, tanto elevada como muy elevada, en comparación con los hombres, datos similares a los presentados en los análisis de comparación de medias de la tabla 2.

Modelos estructurales de las dimensiones de violencia y sintomatología depresiva

Como primer paso se realizaron dos análisis de correlación r de Pearson, uno correspondiente a los datos presentados por las mujeres y otro con los datos de los hombres.

En el análisis de correlación realizados entre los factores de la escala de violencia en la pareja y la escala de sintomatología depresiva se observó que el afecto deprimido, la inseguridad emocional y problemas interpersonales, la somatización y la actividad retardada se asociaron de manera positiva con todos los factores de la escala de violencia en la pareja: violencia física, violencia económica, intimidación,

Tabla 2. Diferencia en sintomatología depresiva entre hombres y mujeres.

Sintomatología depresiva	Hombres		Mujeres		t
	M	DE	M	DE	
Afecto deprimido	7.74	4.23	9.31	4.78	-3.123*
Inseguridad emocional y problemas Interpersonales	14.75	6.98	17.27	8.73	-2.700*
Somatización	11.36	4.95	13.90	6.69	-3.824**
Actividad retardada	8.51	4.01	9.97	5.32	-2.778*
Afecto positivo	9.99	4.05	9.79	3.91	0.442
Bienestar emocional	7.47	3.60	7.98	3.52	-1.288

* $p < 0.05$; ** $p < 0.001$

Tabla 3. Sintomatología depresiva de acuerdo al sexo y edad.

	Sintomatología depresiva (n= 266)	
	Elevada (n=17)	Muy elevada (n=17)
Edad (años)		
31-40	5 (1.8 %)	7 (2.6 %)
41-50	4 (1.5 %)	3 (1.1 %)
51-60	8 (3.0 %)	7 (2.6 %)
Sexo		
Hombres	5 (1.8 %)	4 (1.5 %)
Mujeres	12 (4.5 %)	13 (4.8 %)

violencia psicológica, control, humillación/devaluación, chantaje y violencia sexual; mientras que el afecto positivo también se asoció con todos los factores de la violencia pero de forma negativa. El factor de bienestar emocional no se asoció significativamente con las dimensiones de la violencia (ver tabla 4).

En la tabla 5 se muestran las correlaciones con la información proporcionada por los varones. En esta se puede observar que el efecto deprimido con la violencia psicológica, la humillación/devaluación, el chantaje y la violencia sexual; el factor de inseguridad emocional y problemas

Tabla 4. Correlaciones entre sintomatología depresiva y la violencia en la pareja en mujeres.

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. AfectDeprim	0.883**	0.580**	0.844**	-0.350**	0.122	0.250**	0.348**	0.410**	0.455**	0.455**	0.386**	0.518**	0.402**
2. InEmo+ProInt		0.870**	0.826**	-0.344**	0.208**	0.349**	0.393**	0.470**	0.510**	0.548**	0.426**	0.602**	0.462**
3. Somatización			0.815**	-0.357**	0.192*	0.178*	0.338**	0.364**	0.413**	0.445**	0.344**	0.470**	0.340**
4. ActivRetard				-0.286**	0.202**	0.258**	0.324**	0.386**	0.422**	0.417**	0.370**	0.483**	0.367**
5. AfectPositivo					0.333**	-0.230**	-0.207**	-0.263**	-0.363**	-0.352**	-0.290**	-0.369**	-0.260**
6. BienesEmoc						-0.033	0.111	0.000	0.020	0.077	0.007	0.010	0.069
7. ViolFísica							0.565**	0.831**	0.657**	0.598**	0.626**	0.703**	0.634**
8. ViolEconom								0.720**	0.751**	0.790**	0.734**	0.687**	0.642**
9. Intimidación									0.856**	0.711**	0.798**	0.812**	0.693**
10. ViolPsicol										0.769**	0.842**	0.811**	0.692**
11. Control											0.691**	0.843**	0.675**
12. Humill/Deval												0.669**	0.705**
13. Chantaje													0.639**
14. ViolSexual													

** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$

1. AfectDeprim: afecto deprimido; 2. InEmo+ProInt: inseguridad emocional y problemas interpersonales; 3. Somatización; 4. ActivRetard: actividad retardada; 5. AfectPositivo: afecto positivo; 6. BienesEmoc: bienestar emocional; 7. ViolFísica: violencia física; 8. ViolEconom: violencia económica; 9. Intimidación; 10. ViolPsicol: violencia psicológica; 11. Control; 12. Humill/Deval: humillación/devaluación; 13. Chantaje; 14. ViolSexual: violencia sexual.

Tabla 5. Correlaciones entre sintomatología depresiva y la violencia en la pareja en hombres.

	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. AfectDeprim	0.780**	0.750**	0.790**	-0.350**	0.193*	0.097	0.166	0.152	0.189*	0.149	0.253**	0.205*	0.162*
2. InEmo+ProInt		0.811**	0.821**	-0.316**	0.235**	0.051	0.127	0.184*	0.133	0.117	0.163	0.222*	0.212*
3. Somatización			0.814**	-0.315**	0.276**	0.067	0.152	0.170*	0.137	0.132	0.187*	0.201*	0.200*
4. ActivRetard				-0.308**	0.185*	0.073	0.145	0.092	0.131	0.064	0.182*	0.127	0.123
5. AfectPositivo					0.310**	-0.071	-0.103	-0.021	-0.113	-0.167*	-0.118	-0.213*	-0.218**
6. BienesEmoc						0.022	0.072	0.033	0.087	0.171*	0.036	0.029	0.018
7. ViolFísica							0.478**	0.719**	0.545**	0.451**	0.533**	0.534**	0.572**
8. ViolEconom								0.560**	0.636**	0.803**	0.670**	0.576**	0.475**
9. Intimidación									0.676**	0.536**	0.675**	0.649**	0.611**
10. ViolPsicol										0.708**	0.746**	0.803**	0.447**
11. Control											0.644**	0.694**	0.491**
12. Humill/Deval												0.681**	0.600**
13. Chantaje													0.494**
14. ViolSexual													

** $p < 0.05$; *** $p < 0.01$

1. AfectDeprim: afecto deprimido; 2. InEmo+ProInt: inseguridad emocional y problemas interpersonales; 3. Somatización; 4. ActivRetard: actividad retardada; 5. AfectPositivo: afecto positivo; 6. BienesEmoc: bienestar emocional; 7. ViolFísica: violencia física; 8. ViolEconom: violencia económica; 9. Intimidación; 10. ViolPsicol: violencia psicológica; 11. Control; 12. Humill/Deval: humillación/devaluación; 13. Chantaje; 14. ViolSexual: violencia sexual.

interpersonales tu vieron una correlación positiva significativa con los factores de intimidación, chantaje y violencia sexual; la somatización se asoció de manera positiva con la percepción de intimidación, humillación/devaluación, chantaje y violencia sexual; la actividad retardada solo se asoció con la percepción de humillación/devaluación; el factor de afecto positivo se asoció de manera negativa con control, chantaje y violencia sexual; finalmente el bienestar emocional se correlacionó con de manera positiva con el control.

Para determinar la influencia que tiene la violencia en los diferentes factores de la sintomatología depresiva se realizaron dos análisis de modelos estructurales, el primero corresponde a las respuestas obtenidas por las mujeres y el segundo modelo fue realizado con los datos de los hombres.

El modelo presentado en la figura 1 realizado con la muestra de mujeres tuvo índices de ajuste adecuados para explicar los diferentes factores de la sintomatología depresiva: $\chi^2 = 3.640$ (5 gl, $p > 0.05$); CFI = 1.000, IFI = 1.001, NFI = 0.997, RMSA = 0.000.

En el modelo realizado se observó una $R^2 = 0.260$ para el factor de afecto deprimido predicho por la variable de chantaje ($\beta = 0.510$, $p < 0.001$); la Inseguridad emocional y

problemas interpersonales presentó una $R^2 = 0.328$, también predicha por chantaje ($\beta = 0.570$, $p < 0.001$); el factor de somatización tuvo una $R^2 = 0.239$, predicha por chantaje ($\beta = 0.489$, $p < 0.001$); los datos indicaron una $R^2 = 0.234$ para la actividad retardada, predicha por chantaje ($\beta = 0.484$, $p < 0.001$). El afecto positivo tuvo una $R^2 = 0.128$, predicha por el control ($\beta = -0.357$, $p < 0.001$).

El modelo realizado con las datos presentados por los hombres (figura 2) presentó índices de ajuste adecuados para predecir la sintomatología depresiva: $\chi^2 = 6.052$ (10 gl, $p > 0.05$); CFI = 1.000, IFI = 1.000, NFI = 0.992, RMSA = 0.000.

En el modelo el factor de sintomatología depresiva de afecto deprimido presentó una varianza explicada de 7% predicho por el factor de violencia de humillación/devaluación ($\beta = 0.257$, $p < 0.001$); la inseguridad emocional y problemas interpersonales fue explicada el 6% por el factor de intimidación ($\beta = 0.249$, $p < 0.001$); el factor de somatización tuvo una $R^2 = 0.04$ predicha por el factor de humillación/devaluación ($\beta = 0.206$, $p < 0.001$); la actividad retardada presentó una $R^2 = 0.034$ predicha por la variable de humillación/devaluación ($\beta = 0.185$, $p < 0.001$); finalmente el afecto positivo fue explicado el 4% por la violencia sexual ($\beta = -0.206$, $p < 0.05$).

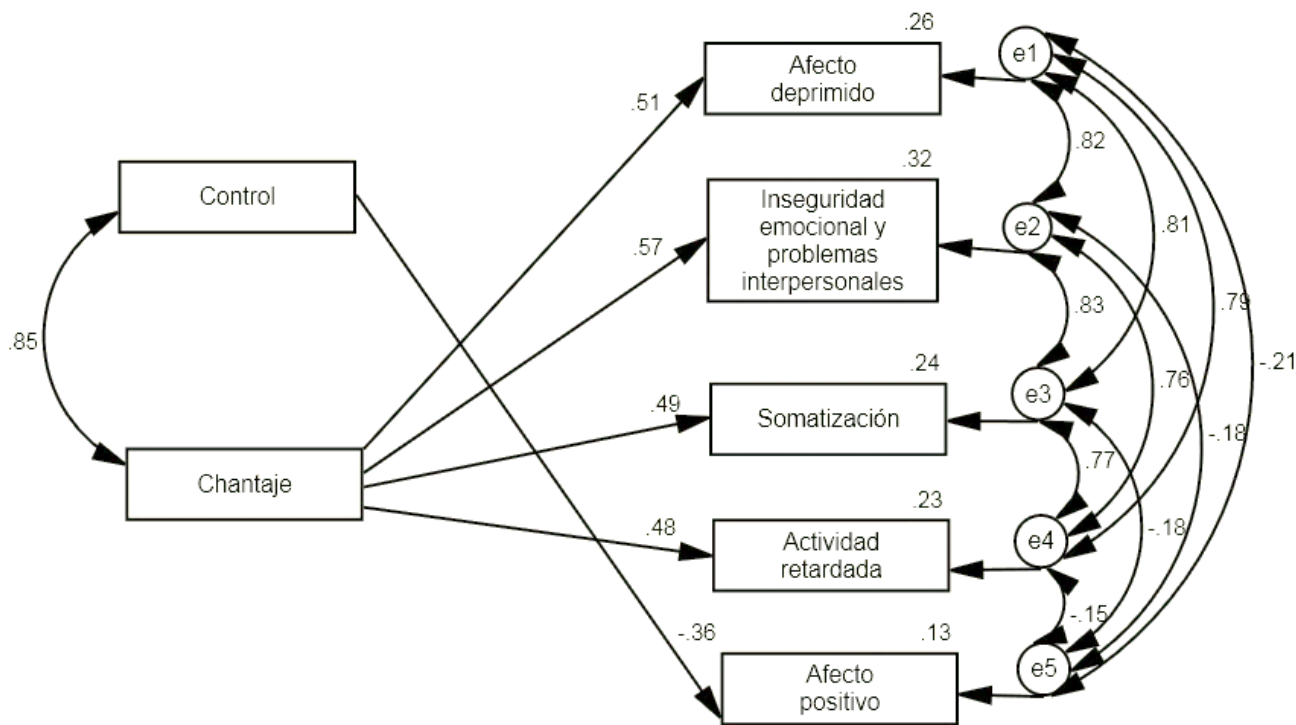


Figura 1. Modelo de senderos de ecuaciones estructurales de los factores de violencia y sintomatología depresiva con los datos presentados por las mujeres. Nota: en el modelo solo se muestran los factores de la escala de violencia que tuvieron una predicción significativa.

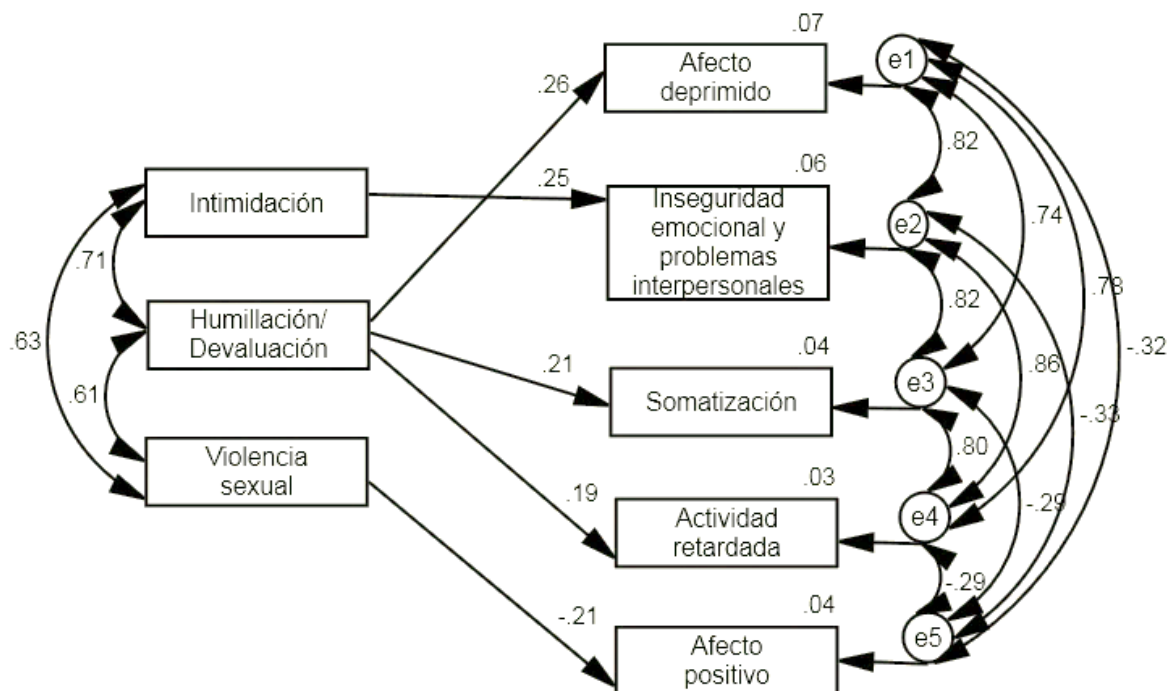


Figura 2. Modelo de senderos de ecuaciones estructurales de los factores de violencia y sintomatología depresiva, correspondiente a los datos de los hombres. Nota: en el modelo solo se muestran los factores de la escala de violencia que tuvieron una predicción significativa.

Discusión y conclusiones

Un primer paso para lograr el objetivo de este estudio, el cual fue determinar cómo la violencia percibida en parejas de la ciudad de México se asocia a la sintomatología depresiva, fue realizar un análisis para confirmar la confiabilidad de las escalas, en la muestra obtenida para esta investigación. La escala de Violencia en la pareja, presentó índices de confiabilidad adecuados para evaluar violencia, confirmando la estabilidad de la escala presentada por Cienfuegos y Díaz-Loving (2010). La Escala de Depresión del Centro de Estudio Epidemiológicos CES-D-R, también presentó índices de confiabilidad aceptables para evaluar sintomatología depresiva, corroborando lo reportado por sus autores González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira y Wagner (2008), cabe mencionar que el CES-D ha sido uno de los instrumentos más utilizados para evaluar sintomatología en diversas partes de la república mexicana, incluso en otros países de Latinoamérica (González-Forteza, Wagner & Jiménez, 2012).

En el análisis que se llevó a cabo para determinar las diferencias entre hombres y mujeres antes la percepción que tienen de la violencia, los datos indicaron diferencias significativas en los factores de Violencia física, Violencia económica, Intimidación y Humillación/devaluación, siendo las mujeres quienes puntuaron más alto que los

datos mencionados por los hombres, estos resultados apoyan lo revisado en artículos anteriores donde se indica que las mujeres perciben más violencia física, psicológica (Cáceres, 2011; Cantera & Blanch, 2010; Morales-Reyes, Alonso-Castillo & López-García, 2011), económica e intimidación (Cienfuegos, 2010; Ramos & Saltijeral, 2008). También apoya lo reportado por la Organización Mundial de Salud (2002) al indicar que las mujeres han sufrido violencia física por parte de su pareja en algún momento de su vida.

En otro análisis para determinar diferencias significativas entre hombres y mujeres ante la presencia de sintomatología depresiva se encontró que las mujeres presentaron más Afecto deprimido, Inseguridad emocional y problemas interpersonales, Somatización y Actividad retardada en comparación con los hombres, datos que concuerdan con otros estudios (González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira & Wagner, 2008; González-Forteza *et al.*, 2011; Méndez, Andrade & Peñaloza, 2013). Ante estos resultados las mujeres mencionaron sentirse más tristes, más deprimidas, se sienten más temerosas, tienen sentimientos de soledad, se sienten más cansadas, pueden perder peso o les cuesta más trabajo concentrarse.

También se realizó un análisis para observar frecuencias en cuanto a edad y sexo en la sintomatología depresiva, corroboró nuevamente que las mujeres presentaron más sintomatología depresiva elevada y muy elevada en com-

paración con los hombres, en cuanto a edad entre los 31-40 y 51-60 se encontró un porcentaje similar de sintomatología depresiva elevada y muy elevada, si bien estos datos pueden acercarse a los reportados por la Secretaría de Salud (2012a) y la Organización Mundial de Salud (2012), hay que tomar en cuenta diversos factores que pudieran estar asociados tanto biológicos como sociales, los cuales no se tomaron en cuenta en esta investigación. Aunque fueron pocos los casos de sintomatología elevada y muy elevada, es importante la concientización de una atención adecuada para la disminución o erradicación de estos síntomas, debido a que impacta directamente en la salud y en el ejercicio de las tareas cotidianas (Wagner, González-Forteza, Sánchez-García, García-Peña & Gallo, 2012).

Para observar cómo influye la violencia en la sintomatología depresiva se segmentó la muestra obtenida de acuerdo al sexo. Ambos modelos presentaron índices de ajustes adecuados para observar las variables que predicen la sintomatología depresiva reportada por los participantes.

En el modelo realizado con la muestra de hombres, se encontró que los factores de intimidación, humillación/devaluación y violencia sexual influyeron en la sintomatología depresiva reportada por los varones, sin embargo, las varianzas explicadas fueron muy bajas. Mientras que en el modelo realizado con la muestra de mujeres se encontró que el control y el chantaje son los principales factores de la violencia que influye en la presencia de síntomas emocionales, en este modelo las varianzas explicadas fueron mayores que las reportadas en el modelo realizado con los datos de los varones.

Una de las posibles explicaciones de estas discordancias en los datos predictivos de los modelos es porque se ha indicado en otros estudios que las mujeres reportan más violencia psicológica (Cáceres, 2011; Cantera & Blanch, 2010) intimidación (Cienfuegos, 2010), y que son las mujeres quienes reportan más violencia ejercida por su pareja en algún momento de su relación (Híjar-Medina, Flores-Regata, Valdez-Santiago & Blanco, 2003; INEGI, 2013; Morales-Reyes, Alonso-Castillo & López-García, 2011; Natera, Tiburcio & Villatoro, 1997; Shrader & Valdez, 1992), por lo que incrementan su riesgo a presentar más problemas emocionales (Patrón & Limiñana, 2005).

Los datos presentados en este trabajo comprueban lo reportado en otros estudios al encontrarse que las mujeres las que presentan más síntomas emocionales ocasionados por la violencia recibida por su pareja (Castillo-Manzano & Arankowsky-Sandoval, 2008; Illanes, Bustos, Vizcarra & Muñoz, 2006; Ramos & Saltijeral, 2008; Tiburcio, Natera & Berenzon, 2010).

Derivados de los resultados de este estudio se concluye que la violencia que se lleva a cabo dentro del ambiente familiar ocasiona un problema de salud que impacta en la salud emocional principalmente de la pareja femenina. Bandura (1982) indicó que la conducta violenta se aprende

desde el primer agente socializador, la familia, a través de la observación o imitación de la conducta agresiva de los padres, otros familiares o incluso personajes que aparecen en los medios de comunicación masiva. A partir de esta afirmación, es importante incrementar los servicios de atención a la salud mental, llevando a cabo técnicas de prevención de la violencia no solo en el ámbito familiar, sino también desde un enfoque ecológico, que incluya lo individual, lo comunitario y lo sociocultural (Heise, Ellsberg & Gottemoeller 1999), porque esta violencia inicia desde la primer interacción violenta que puede pasar inadvertida y puede ser única o reiterada y que se esconde bajo la intención aparente de proteger (Mejía, 2006).

En este estudio no se tomaron en cuenta otras variables que también han sido asociadas a los síntomas depresivos, por ejemplo, consumo de alcohol, uso de sustancias tóxicas, ausencia de red de apoyo, entre otros (Illanes, Bustos, Vizcarra & Muñoz, 2006), las cuales también se ha reportado su impacto en el ejercicio de la violencia y en la salud mental, por lo que se recomienda seguir con estudios que incorporen más variables que puedan dar un mejor indicador de la sintomatología depresiva, así como proponer y crear programas de tratamiento y recuperación para las personas que presentan síntomas emocionales y para las víctimas y perpetradores de la violencia en la pareja.

Cabe mencionar que la muestra es pequeña y por lo tanto no es representativa de toda la Ciudad de México, por lo tanto hay que incrementar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones.

Referencias

- Bandura, A. (1982). *Teorías del aprendizaje social*. Madrid: Espasa Calpe.
- Buvinic, M., Morrison, A., & Orlando M. B. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe. *Papeles de Población*, 43, 167-214.
- Cáceres, C.J. (2011). Abuso y violencia en las relaciones de pareja. *Psicología Conductual*, 19 (1), 91-116.
- Cantera, L.M., & Blanch, J.M. (2010). Percepción social de la violencia en la pareja desde los estereotipos de género. *Intervención Psicosocial*, 19 (2), 121-127.
- Castillo-Manzano, R.M., & Arankowsky-Sandoval, G. (2008). Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. *Revista Biomédica*, 19, 128-136.
- Cienfuegos, M.I. (2010). *Violencia en la relación de pareja: una aproximación desde el modelo ecológico*. Tesis de doctorado no publicada. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cienfuegos, M.I., & Díaz-Loving, R. (2010). Violencia en la relación de pareja. En R. Díaz-Loving & S. Rivera Aragón (Eds.), *Antología psicosocial de la pareja:*

- clásicos y contemporáneos* (pp. 649-687.). México: Miguel Ángel Porrúa.
- Corsi, J. (1994). Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. En J. Corsi (Eds.). *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social* (pp. 15-63). México: Paidós.
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J.A., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública, 50*, 292-299.
- González-Forteza, C., Solís, T.C., Jiménez, T.A., Hernández, F.I., González-González, A., Juárez, G.F., Medina-Mora, M.E., & Fernández-Varela, M.H. (2011). Confiabilidad y validez de la escala de depresión CES-D en un censo de estudiantes de nivel medio superior y superior, en la Ciudad de México. *Salud Mental, 34*, 53-59.
- González-Forteza, C., Wagner, E.F., & Jiménez, T.A. (2012). Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) en México: análisis bibliométrico. *Salud Mental, 35*, 13-20.
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). *Ending violence against women*. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program.
- Hijar-Medina, M., Flores-Regata L., Valdez-Santiago, R., & Blanco J. (2003). Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Pública de México, 45* (4), 252-258.
- Illianes, V.E., Bustos, M.L., Vizcarra, L.M., & Muñoz, N.S. (2007). Violencia y factores sociales asociados a salud mental en mujeres de la ciudad de Temuco. *Revista Médica de Chile, 135*, 326-334.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2013). *Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer*. México (recuperado el 07/11/2013 de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2013/violencia0.pdf?s=inegi&c=2895&ep=145>).
- Mejía, H.J. (2006). *Violencia familiar e identidad femenina*. México: Editorial Instituto Politécnico Nacional.
- Méndez, S.M., Andrade, P.P., & Peñaloza, G.R. (2013). Influencia de la sintomatología depresiva y estrategias del manejo del conflicto con la pareja en las prácticas parentales. *Uaricha. Revista de Psicología, 10* (21), 14-27.
- Mendieta, H.R., & Pérez, C.L. (2007). *Violencia contra las mujeres*. México: Colectivo "Mujer y Utopía" A.C.
- Morales-Reyes, A., López-García, K., & Alonso-Castillo, M. (2011). Violencia de género y autoestima de las mujeres de la Ciudad de Puebla. *Revista de Sanidad Militar, 65* (2), 48-52.
- Natera, G., Tiburcio, M., & Villatoro, J. (1997). Marital violence and its relationship to excessive drinking in Mexico. *Contemporary Drug Problems, 24*, 787-804.
- Natera, R.G., Juárez, G.F., Medina-Mora, I.M. & Tiburcio, S.M. (2007). La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología, 24* (2), 165-173.
- Organización mundial de la salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. Resumen*. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de Salud (octubre 2012). *La depresión. Nota descriptiva N° 369* (recuperado el 23/01/2014 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>).
- Patrón, H.R., & Limiñana, G.R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología, 21*, 11-17.
- Ramos, L.L. & Saltijeral, M.M. (2008). ¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Salud Mental, 31*, 469-478.
- Secretaría de Salud (julio, 2012a). *Depresión y suicidio en México*. México, D.F. (recuperado el 23/01/2014 de <http://www.spps.gob.mx/avisos/869-depresion-y-suicidio-mexico.html>).
- Secretaría de Salud (octubre, 2012b). *Provoca depresión 54% de ausentismo y 80% de accidentes laborales*. México, D.F. (recuperado el 23/01/2014 de <http://www.spps.gob.mx/noticias/1164-provoca-depresion-54-ausentismo-80-accidentes-laborales.html>).
- Shrader C.E., & Valdez, R. (1992). *La violencia hacia la mujer como un problema de salud pública: la incidencia de la violencia doméstica en una micro-región de ciudad Nezahualcóyotl*. México: Centro de investigación y lucha contra la violencia doméstica (CECOVID).
- Terrones-González, A., Estrada-Martínez, S., Lechuga-Quñones, A. M., Salvador-Moysén, J., Martínez-López, Y., & La-Llave-León, O. (2012). Propiedades psicométricas de la CES-D/IS en población universitaria de la ciudad de Durango, México. *Salud Mental, 35*, 305-313.
- Tiburcio, S.M., Natera R.G., & Berenzon, G.S. (2010). Utilización de servicios de atención a la salud mental en mujeres víctimas de violencia conyugal. *Salud Mental, 33*, 243-248.
- Wagner, A.F., González-Forteza, C., Sánchez-García, S., García-Peña, C., & Gallo, J.J. (2012). Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud Mental, 35*, 3-11.

