



ANTECEDENTES DE VIOLENCIA EN LA INFANCIA Y REPERCUSIÓN PSICOPATOLÓGICA EN MUJERES QUE HAN VIVIDO VIOLENCIA POR SUS PAREJAS. ESTUDIO EXPLORATORIO. VIOLENCE HISTORY DURING THE CHILDHOOD AND THE PSYCHOPATHOLOGICAL IMPACT IN WOMEN WHO EXPERIENCED INTIMATE PARTNER VIOLENCE. EXPLORATORY STUDY.

Alicia Martínez Sanz*, Carmen Mañas Viejo* y Almudena Iniesta Martínez.**

*Departamento de Psicología Evolutiva y Didáctica. Universidad de Alicante.

**Universidad Católica San Antonio. alicia.martinez@ua.es

Fecha de recepción: 12 de Marzo de 2014

Fecha de admisión: 30 de Marzo de 2014

ABSTRACT

Traumatic experiences during the childhood may be the cause of a large psychopathological impact in the adulthood. Some researches show that suffer physical and sexual abuses in the childhood may be related to intimate partner violence. The main purpose of this research is not other that to analyse if abuse during childhood may increase the symptoms of female victims of intimate partner violence in their adulthood. It is also examined if an abused experience during the childhood could be related to with intimate partner violence. It has been studied 60 women real cases who were in a woman public support service and reported intimate partner violence (V group). The control group was 20 women real cases who went to the same service, however, reported no partner violence (NV group). The results show that suffer violence during the childhood may increase the anxiety level and PTSD's symptoms of female victims of intimate partner violence, although it would be necessary increasing the sample and using a retrospective method acting to deepen in traumatic childhood experiences in future researches.

Keywords: violence, woman, partner, impact, psychopathological, abuse, childhood.

RESUMEN

Las situaciones traumáticas vividas en la infancia pueden tener una gran repercusión psicopatológica en la vida adulta. Otros estudios han mostrado que haber vivido abuso físico o sexual en la infancia puede estar relacionado con vivir una situación de maltrato por la pareja. El objetivo principal de esta investigación fue comprobar si vivir algún tipo de violencia en la infancia puede aumentar la sintomatología de las mujeres que han sufrido violencia por sus parejas en la vida adulta. Además se exploró si la existencia de antecedentes de violencia en



la infancia podía estar asociada a la violencia en la pareja. Se estudió una muestra de 60 mujeres que acudieron a un servicio público de apoyo y asesoramiento la mujer y manifestaron haber vivido violencia por sus parejas (grupo V). El grupo control lo formaron 20 mujeres que acudieron al mismo servicio, pero que afirmaron no haber sufrido violencia por sus parejas (grupo NV). Los resultados ponen de manifiesto que los antecedentes de violencia en la infancia pueden aumentar el nivel de ansiedad y los síntomas del TEPT en mujeres que han vivido violencia por sus parejas, aunque sería necesario en futuras investigaciones ampliar la muestra y utilizar una herramienta retrospectiva que profundice en las situaciones traumáticas vividas en la infancia.

Palabras clave: violencia, mujer, pareja, repercusión, psicopatológica, maltrato, infancia.

ANTECEDENTES

En los primeros años de vida se desarrolla la personalidad y las experiencias que vivimos tanto en el contexto familiar como social repercuten en nuestro desarrollo. Por tanto las experiencias adversas o situaciones traumáticas vividas en la infancia tienen una gran repercusión en las personas. En este sentido Freud fue el pionero en atribuir la presencia de antecedentes traumáticos a las conductas atípicas de la vida adulta, en lugar de hacerlo a una patología biomédica subyacente (Breuer, J. y Freud, S., 1955). Pero el alcance de las experiencias vividas en la infancia (incluido los episodios traumáticos que no se acostumbra a confesarse) son muy potentes, se mantienen en el tiempo llegando incluso a influir en el desarrollo conductas de abuso, enfermedades, trastornos psiquiátricos y de la conducta sexual, como se puso de manifiesto en el estudio retrospectivo realizado con más de 17.000 personas en Norteamérica, donde observaron que muchos problemas de salud pública difíciles de tratar (como tabaquismo, alcoholismo, obesidad y las enfermedades derivadas de éstas) son el resultado de conductas compensatorias que provocan un alivio parcial inmediato a los problemas emocionales derivados de experiencias traumáticas en la infancia (Felitti y Anda, 2010).

El tema que nos ocupa, la violencia sobre la mujer en la relación de pareja, es una de las formas de violencia de género más extendidas en el mundo, que afecta prácticamente a mujeres de todos los pueblos, todas las clases sociales y todos los niveles educativos (Sanmartín, Iborra, García y Martínez, 2010), es además un riesgo para muchas niñas que serán en un futuro mujeres, entendiéndose por riesgo el aumento de la probabilidad de que un resultado o contingencia nociva o negativa afecte a una población de personas, y las características que incrementan dicho riesgo se definen como factores de riesgo (Kazdin, 1993). En este sentido se encontró que haber vivido violencia física o abuso sexual en la niñez asociado a experimentar violencia por la pareja (Rivera-Rivera, Allen, Chávez-Alaya y Ávila-Burgos, 2006), es decir, vivir una situación de violencia psicológica, física o sexual en la infancia puede ser un factor de riesgo para vivir violencia en la relación de pareja en la vida adulta.

Las situaciones de violencia que viven las mujeres dentro de la relación de pareja tiene una gran repercusión, la más grave no cabe duda que es la muerte, siendo más de 700 las mujeres asesinadas por sus parejas o ex parejas en España en los últimos 10 años (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013). Pero además, la violencia que los hombres ejercen sobre sus parejas mujeres, afectan gravemente a la salud física, psicológica, sexual y reproductiva, como ponen de manifiesto en su trabajo de revisión Amor, Bohórquez y Echeburúa (2006).

Diferentes estudios realizados en nuestro país han demostrado que la repercusión psicopatológica de este tipo de violencia sobre las mujeres siendo principalmente: elevada ansiedad, baja autoestima, depresión y trastorno de estrés postraumático (Amor, Echeburúa, Corral, Sarasúa y Zubizarreta, 2001; Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasúa, 2002; Domínguez, García y Cuberos, 2008; Martínez-Sanz, A., Mañas, C. y Montesinos, N., 2013; Sarasúa, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 2007).

Por todo ello, el objetivo principal de esta investigación es realizar una primera aproximación para identificar si existe relación entre los antecedentes de violencia en la infancia y la sintomatología que manifiestan las mujeres después de vivir violencia por sus parejas relacionada con la ansiedad, depresión, autoestima y trastorno de estrés postraumático. Además nos interesa explorar si la existencia de antecedentes en la infancia está relacionada con vivir violencia en la pareja en la vida adulta.



PARTICIPANTES

En esta investigación participaron 60 mujeres que acuden a un servicio público de apoyo y asesoramiento a la mujer de la provincia de Alicante y refieren haber vivido violencia por sus parejas (psicológica, física y/o sexual). Estas participantes tenían edades comprendidas entre 18 y 63 años (Media=39,67; D.T.= 9,943), 56 mujeres eran españolas (el 93,3%) y 4 mujeres eran inmigrantes latinoamericanas (el 6,7%), sólo 6 mujeres seguían conviviendo con su pareja (el 10%), 53 mujeres tenían al menos un hijo (el 88,3%), 40 mujeres estaban desempleadas o trabajaban sin contrato (el 66,7%) y 33 mujeres tenían graduado escolar o formación profesional reglada (el 55%). Estas mujeres forman el *grupo de mujeres V*.

El grupo control lo formaron 20 mujeres con características sociodemográficas similares y que acudieron al mismo servicio de asesoramiento a la mujer, pero que afirmaron no haber sufrido ningún tipo de violencia en sus relaciones de pareja, aunque se encontraran en proceso de separación o se encontraran ya separadas y manifestaban problemas por los que acudían a informarse. Estas participantes tenían edades comprendidas entre 23 y 55 años (Media=40,35; D.T.= 7,548), todas las mujeres eran españolas, 16 mujeres habían roto con su pareja (el 80%), 18 mujeres tenían al menos un hijo (el 90%), 13 mujeres estaban desempleadas o trabajaban sin contrato (el 65%) y 12 mujeres tenían graduado escolar o formación profesional reglada (el 60%). Estas mujeres forman el *grupo de mujeres NV*.

MÉTODO

La primera variable experimental es “la existencia de violencia en la pareja” que surge del muestreo intencional en el que distinguimos a las mujeres que manifestaron haber vivido violencia en la pareja (grupo V) y el grupo control formado por las que refieren no haber vivido violencia en la pareja (grupo NV), tal y como se han descrito en el apartado anterior.

Tanto a las mujeres que formaban el grupo experimental (grupo V) como a las que formaban el grupo control (grupo NV), se les pasó las diferentes herramientas psicométricas para la evaluación de la sintomatología psicopatológica que experimentaban en ese momento, como son:

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970, versión española de TEA, 1982/2008). Es un autoinforme que está validado en población española y evalúa la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. El punto de corte para considerar gravedad clínica se sitúa en 31, que corresponde al percentil 75. (Labrador, Rincón y Fernández-Velasco, 2004/2008; Echeburúa, et al., 1998).

Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; versión española de Vázquez y Sanz, 1997). Es un autoinforme también validado en población española. Evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. El punto de corte más utilizado para discriminar entre la población sana y la población aquejada de sintomatología depresiva es de 18. (Labrador, et al., 2004/2008; Echeburúa, et al., 1998/2006; Sanz y Vázquez, 1998).

Escala de Autoestima de Rosenberg (Vázquez-Morejón, García-Bóveda. y Vázquez-Morejón, 2004). Es un autoinforme que está también validado en población española. Su objetivo es evaluar el sentimiento de satisfacción que el sujeto tiene consigo mismo. Según manifiestan Echeburúa et al. (1998/2006) el punto de corte más utilizado para señalar la significación clínica es 29.

Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 1997). Es una entrevista estructurada para evaluar la gravedad e intensidad de los síntomas del este cuadro clínico según los criterios diagnósticos del DSM-IV (Aliño y Miyar, 2002). Está validada en población española e indicada para diferentes tipos de hechos traumáticos. La existencia de diagnóstico del TEPT, según el DSM-IV exige una puntuación global mínima de 12 puntos, con una distribución de 2 puntos en la escala de reexperimentación (se requiere un síntoma), de 6 en la escala de evitación (se necesitan tres síntomas) y de 4 en la escala de activación (se requieren dos síntomas) (Labrador, et al., 2004/2008; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasúa y Zubizarreta, 1997; Echeburúa, et al., 1998/2006).

Para obtener los datos de los “antecedentes de violencia” se les preguntó si en su infancia (antes de los 18 años) habían vivido alguna situación de violencia física, psicológica o sexual y para conocer el “tipo de antece-



dente de violencia” se les preguntó directamente por el tipo: abuso sexual, agresión sexual, maltrato físico y/o psicológico y/o ver al padre maltratar a la madre.

Se ha realizado un estudio descriptivo a través del análisis de frecuencias de las variables “antecedentes de violencia” y “tipo de antecedentes de violencia” comparando los grupos de mujeres V y NV. Para contrastar las variables “existencia de violencia” y “antecedentes de violencia” se ha calculado la ji-cuadrado de Pearson. Además se ha calculado las frecuencias de las mujeres de los grupos V y NV que han obtenido una puntuación clínicamente significativa en las diferentes pruebas psicométricas (STAI, BDI, Escala de Autoestima de Rosenberg y Entrevista Estructurada para la Evaluación del TEPT) y se ha calculado la *T* de Student. Por último, para contrastar las variables “antecedentes de violencia” y “síntomatología” entre los grupos de mujeres V y NV se han calculado los estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas por las mujeres en cada uno de los instrumentos (medias y desviaciones típicas) y se ha calculado la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Los resultados observados se analizaron según estos dos puntos:

Antecedentes de violencia en la infancia y violencia en la relación de pareja.

Violencia en la relación de pareja y sintomatología psicopatológica.

Antecedentes de violencia y sintomatología psicopatológica.

Antecedentes de violencia en la infancia y violencia en la relación de pareja.

Tal y como podemos observar en la tabla 1, el 25% (15 mujeres) del grupo V refirieron que en su infancia habían sido víctimas de alguna situación de violencia, mientras que en el grupo de mujeres NV o grupo control lo manifestaron el 15% (3 mujeres). Aunque el porcentaje de mujeres que manifiestan antecedentes en la infancia es mayor en el grupo V que en el grupo NV, la diferencia de existencia de antecedentes de violencia en la infancia entre estos grupos no es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,860$, $p = 0,538$).

Tabla 1. Antecedentes de violencia comparando grupo V y grupo NV.

	V (n=60)		NV (n=20)		Sig.	
	N	%	N	%		
Antecedentes	15	25	3	15	,860	,538
No antecedentes	45	75	17	85		

El tipo de antecedente de violencia en la infancia que refieren haber vivido las mujeres fue por orden de frecuencia (descendente): 9 mujeres (8 mujeres del grupo V y 1 mujer del grupo NV) afirmaron haber sido abusadas sexualmente, 6 mujeres (4 mujeres del grupo V y 2 del grupo NV) manifestaron haber sufrido malos tratos psicológicos y/o físicos, 2 mujeres del grupo V vio a su padre maltratar a su madre y 1 mujer del grupo V sufrió una agresión sexual.

Tabla 2. Tipo de antecedente de violencia comparando grupo V y grupo NV.

	Mujeres V (N=60)	Mujeres NV (N=20)	TOTAL
	N	N	
Agresión sexual	1	0	1
Abuso sexual	8	1	9
Maltrato	4	2	6
Vio maltrato	2	0	2
Total	15	3	18

*Violencia en la relación de pareja y sintomatología psicopatológica.*

En la tabla 3 se puede observar los resultados referentes al análisis de la sintomatología psicopatológica comparando los grupos de mujeres V y NV.

Se observa que el 63,3% de las mujeres del grupo V (38 mujeres) y el 35% de las mujeres del grupo NV (7 mujeres) manifestaron ansiedad estado clínicamente significativa. La diferencia en el nivel de ansiedad entre las mujeres del grupo V y las mujeres del grupo NV es estadísticamente significativa ($T = -2,254, p = 0,027$).

El 71,7% de las mujeres del grupo V (43 mujeres) y el 55% del grupo NV (11 mujeres) mostraron síntomas de tristeza clínicamente significativa, aunque la diferencia entre ambos grupos no es estadísticamente significativa ($T = -1,377, p = 0,172$).

El 76,7% de las mujeres del grupo V (46 mujeres) y el 85% de las mujeres del grupo NV (13 mujeres) mostraron un nivel de autoestima clínicamente significativo, sin embargo la diferencia entre los dos grupos no es estadísticamente significativa ($T = 3,194, p = 0,311$).

Todas las mujeres del grupo V (60 mujeres) y ninguna mujer del grupo NV (16 mujeres) manifestaron síntomas del TEPT según los cuales se podría diagnosticar la existencia de TEPT.

Tabla 3. Sintomatología psicopatológica (cantidad de mujeres con puntuación clínicamente significativa), comparando grupo V y grupo NV.

	V		NV			
	N	%	N	%	T	p
STAI	38	63,3	7	35,0	-2,254	,027
BDI 18	43	71,7	11	55,0	-1,377	,172
AUTOESTIMA	46	76,7	13	85,0	3,194	,311
TEPT	60	100	0	0		

Antecedentes de violencia y sintomatología psicopatológica.

En la tabla 4 se observan los resultados obtenidos del análisis de los antecedentes de violencia y la sintomatología psicopatológica en el grupo de mujeres V.

En todas las variables psicopatológicas estudiadas excepto en autoestima, la media obtenida en las diferentes pruebas fue superior en el grupo de mujeres V que el grupo de mujeres NV, aunque las diferencias solo fueron significativas en el TEPT ($U = 220,000, p = 0,045$).

Tabla 4. Sintomatología psicopatológica del grupo V, comparando existencia de antecedentes y no-existencia de antecedentes.

	Antecedentes (N=15)		No antecedentes (N=45)			
	Media	DT	Media	DT	U	p
STAI-E	34,17	13,066	34,78	12,872	334,500	,959
STAI-R	34,83	10,094	35,32	10,023	320,500	,771
BDI	23,19	10,819	23,32	11,049	298,500	,505
AUTOESTIMA	25,56	5,956	25,47	5,950	249,500	,131
TEPT	25,11	14,006	26,37	13,133	220,000	,045

En la tabla 5 se observan los resultados obtenidos del análisis de los antecedentes de violencia y la sintomatología psicopatológica en el grupo de mujeres NV.

Se observa que en todas las variables psicopatológicas estudiadas excepto en autoestima, la media obtenida en las diferentes pruebas fue superior en el grupo de mujeres V que el grupo de mujeres NV, sin embargo en ninguna prueba las diferencias fueron estadísticamente significativas.



Tabla 5. Sintomatología del grupo NV, comparando existencia de antecedentes y no existencia de anteceden-

	Antecedentes (N=3)	No antecedentes (N=17)				
	Media	DT	Media	DT	U	p
STAI-E 31	32,91	13,210	33,68	13,621	13,000	,185
STAI-R	33,43	10,503	33,83	10,414	13,500	,203
BDI	18,66	9,013	21,48	11,254	15,000	,463
AUTOESTIMA	26,94	6,580	25,89	5,391	24,000	,873
TEPT	8,87	12,685	19,51	17,168	25,500	1

tes.

CONCLUSIONES.

Como se ha podido comprobar en el análisis de resultados, es superior el porcentaje de mujeres que han experimentado violencia en la infancia en el grupo de mujeres que han vivido violencia en sus relaciones de pareja (25% del grupo V) que en el grupo de mujeres que no han vivido violencia en sus relaciones de pareja (15% del grupo NV), aunque en este trabajo las diferencias no son estadísticamente significativas. Por lo que en este trabajo no podemos concluir que exista una asociación entre la existencia de abusos físicos o sexuales en la infancia y violencia sobre la mujer dentro de la relación de pareja, sin embargo los resultados van encaminados a demostrar esta asociación, y la diferencia no significativa puede ser debida a la escasa muestra con la que se ha contado en este trabajo, dado que se trata de un estudio exploratorio que pretende realizar una primera aproximación. En este sentido otros trabajos como el realizado por Rivera-Rivera et al. (2006) sí hallaron una asociación entre haber vivido abuso físico o sexual en la infancia y experimentar violencia en la pareja en la edad adulta.

Los tipos de antecedentes de violencia en la infancia que manifestaron haber vivido las mujeres de nuestro estudio fueron (por orden de frecuencia descendente): abuso sexual, maltrato físico y/o psicológico, ver como su padre maltrataba a su madre y por último agresión sexual.

Tal y como demuestra otros trabajos de investigación, las mujeres que han vivido violencia dentro de su relación de pareja presentan un perfil psicopatológico caracterizado por elevada ansiedad, tristeza o depresión, baja autoestima y TEPT (Amor, et al., 2001; Amor, et al., 2002; Domínguez, et al., 2008; Martínez-Sanz, et al. 2013; Sarasúa, et al., 2007), al igual que la mayor parte de las mujeres de nuestra investigación muestran también esta sintomatología. Las mujeres del grupo NV, aunque no manifestaron haber sufrido violencia por sus parejas, también manifiestan ansiedad, tristeza y baja autoestima, y pensamos que es debido a que la mayoría de ellas se encontraba en proceso de separación o se habían separado recientemente y acusaban problemas con sus parejas o ex parejas, de hecho por este motivo acudían al servicio de asesoramiento a la mujer. Sin embargo, se encontró que había más mujeres con ansiedad clínicamente significativa y con un posible TEPT en el grupo de mujeres V que en el grupo de mujeres NV, siendo las diferencias estadísticamente significativas. Es decir, la existencia de violencia en la pareja puede influir principalmente en el nivel de ansiedad y en el TEPT, dado que es donde radica la diferencia entre las mujeres del grupo V y del grupo NV.

Cuando estudiamos las diferencias de sintomatología psicopatológica según hubieran existido antecedentes de violencia en la infancia dentro del grupo de mujeres V, se observó que existían diferencias estadísticamente significativas en el TEPT. Pero cuando se hizo la misma comparación en el grupo de mujeres NV, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna prueba. Según los resultados encontrados en este estudio, podemos concluir que la existencia de violencia en la infancia puede estar asociada con una mayor gravedad de síntomas del TEPT en las mujeres que han vivido violencia en sus relaciones de pareja.

Debemos ser prudentes con estas conclusiones dado que la muestra con la que se ha realizado esta investigación es pequeña, por lo sería necesario ampliar la muestra y así obtener una mayor fiabilidad. Además se ha explorado los antecedentes de violencia de forma muy superficial, sin tener en cuenta otras experiencias traumáticas que pudieran estar influyendo como otros estudios han puesto de relieve (Felitti, et al., 2010). Por ello se propone para futuras investigaciones el uso de una herramienta que explore con mayor profundidad en los ante-



casos de violencia y otras situaciones traumáticas de la infancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aliño, J. J. L. I., y Miyar, M. V. (Eds.). (2002). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Pub.
- Amor, P., Bohórquez, I. A. y Echeburúa, E. (2006). ¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora? *Acción psicológica*, 4 (2), 129-154.
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., y Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 6, 167- 178.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasúa, B. (2001). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología clínica y de la Salud*, 2 (2), 227-246.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press (versión española de Vázquez y Sanz, 1997).
- Breuer, J. y Freud, S. (1955). *Studies on hysteria*. En Strachey, J. (Ed.). *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, Vol. 2. Londres: Hogarth Press.
- Domínguez, J. M., García, P. y Cuberos, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de psicología*, 24 (1), 115-120.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998/2006). *Manual de Violencia Familiar*. Madrid, Siglo XXI de Editores.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Sarasúa, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 2 (1), 7-19.
- Felitti, V. J., y Anda, R. F. (2010). The relationship of adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders and sexual behavior: implications for healthcare. *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic*, 77-87.
- Kazdin, A. E. (1993). *Adolescence Mental Health: prevention and treatment programs*. *American Psychologist*, 48, 127-141.
- Labrador, F. J., Rincón, P. P., de Luis, P. y Fernández- Velasco, R. (2004/2008). *Mujeres Víctimas de la violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Psicología Pirámide.
- Martínez-Sanz, A., Mañas, C. y Montesinos, N., 2013. Maltrato sexual sobre las mujeres en sus relaciones de pareja: un estudio de caso. *Asparkia*, 24, 88-103.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). *Últimos datos de violencia de género. Víctimas mortales por violencia de género*. Portal estadístico. *Violencia de género y trata de mujeres*. http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/Ultimos_Datos_F2014.pdf (consultado el 18/2/2014).
- Rivera-Rivera, L., Allen, B. Chávez-Ayala, R. y Ávila-Burgos, L. (2006). Abuso físico y sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta. *Salud Pública de México*, 48 (2), 268-278.
- Sanmartin, J., Iborra, I., García, Y. y Martínez, P. (2010). *III informe internacional. Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadística y legislación*. Valencia. Centro Reina Sofía. Valencian International Unervisity. Instituto Centro Reina Sofía.
- Sanz, J., y Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*, 10(2), 303-318.
- Sarasúa, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19 (3), 459-466.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R., & Lushene, R. (1970). *STAI Manual for the State-Trait Anxiety Inventory 1970*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists. (Versión española de TEA, 1982/2008).
- Vázquez-Morejón, García-Bóveda, R. J., y Vázquez-Morejón, R. V. M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255.
- Vázquez, C., y Sanz, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión