

Mujeres, violencia de pareja íntima y salud mental: un estudio sobre prácticas y resistencias

Women's practices in intimate partner violence context and mental health: a study about practices and resistance

Cristina Arrom Suhurt^{1*} , María Auxiliadora Arrom Suhurt² , María Del Pilar Fresco² , Carmen Marina Arrom Suhurt² 

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas. Asunción, Paraguay

²Consultora Independiente. Asunción, Paraguay

Cómo citar/How cite:

Arrom Suhurt C, Arrom Suhurt MA, Fresco MP, Arrom Suhurt CM. Mujeres, violencia de pareja íntima y salud mental: un estudio sobre prácticas y resistencias Rev. cient. cienc. salud. 2026; 8: e8930.

[10.53732/rccsalud/2026.e8930](https://doi.org/10.53732/rccsalud/2026.e8930)

Proceso editorial

Fecha de recepción:

25/11/2025

Fecha de revisión:

13/12/2025

Revisión por pares:

Doble ciego.

Fecha de aceptación:

27/02/2026

Fecha de publicación:

27/03/2026

Autor correspondiente:

María Cristina Arrom Suhurt

e-mail: crisarrom@gmail.com

Editor responsable:

Margarita Samudio 

Universidad del Pacífico.

Dirección de Investigación.

Asunción, Paraguay

e-mail:

margarita.samudio@upacifico.edu.py

[u.py](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

RESUMEN

Introducción: La violencia contra la mujer ejercida por la pareja íntima constituye un grave problema de salud pública y una violación de derechos humanos. **Objetivo:** Analizar las respuestas de mujeres en contexto de violencia de pareja íntima en un servicio de atención a la salud mental. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, de corte transversal, con muestreo consecutivo de 361 mujeres de una población de 660 atendidas en consulta ambulatoria de psiquiatría. Se aplicó la Escala de Conflicto de Gelles y Straus para medir las violencias. Los datos fueron procesados con STATA mediante estadística descriptiva. **Resultados:** De las 361 mujeres, 88,6% (n=320) recibió violencia de pareja, siendo la combinación psicológica-física la más frecuente (45%). El 78,1% (n=250) respondió con algún tipo de violencia, un 11,4% (n=41) ejerció violencia unilateral mayormente psicológica. Los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos de ansiedad (37,9%) y del estado de ánimo (32,4%). **Conclusión:** Las respuestas conductuales ante la violencia son heterogéneas y deben interpretarse dentro del contexto clínico y social de las pacientes.

Palabras clave: violencia en la pareja; mujer; violencia conyugal; salud mental; afrontamiento

ABSTRACT

Introduction. Violence against women perpetrated by intimate partners constitutes a serious public health problem and a violation of human rights. **Objective.** To analyze the responses of women in the context of intimate partner violence in a mental health care service. **Materials and Methods.** Descriptive, cross-sectional study with consecutive sampling of 361 women from a population of 660 treated in outpatient psychiatric consultations. The Gelles and Straus Conflict Scale was used to measure violence. The data were processed with STATA using descriptive statistics. **Results.** Of the 361 women, 88.6% (n=320) experienced intimate partner violence, with psychological-physical violence being the most common combination (45%). 78.1% (n=250) responded with some type of violence, and 11.4% (n=41) exercised unilateral violence, mostly psychological. The most frequent diagnoses were anxiety disorders (37.9%) and mood disorders (32.4%). The most frequent diagnoses were anxiety disorders (37.9%) and mood disorders (32.4%). **Conclusion.** Behavioral responses to violence are heterogeneous and must be interpreted within the clinical and social context of the patients.

Keywords: intimate partner violence; women; spousal violence; mental health; coping

INTRODUCCIÓN

La violencia de género constituye un fenómeno que, aunque atraviesa la historia de las mujeres desde tiempos remotos, recién en la actualidad logró instalarse de manera contundente en la agenda mediática⁽¹⁾. Según Naciones Unidas, la violencia contra la mujer comprende «todo acto de violencia de género que cause, o pueda causar, daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto en la vida pública como privada»⁽²⁾. La OMS describe la violencia de pareja como un delito oculto y un tema prioritario para los profesionales de la salud, dado que constituye una de las formas más comunes de violencia contra la mujer. En la mayoría de los casos, los agresores son compañeros o excompañeros íntimos masculinos⁽³⁾.

Casi un tercio (27%) de las mujeres de 15 a 49 años en el mundo reportó haber sufrido violencia física y/o sexual de su pareja íntima. García Moreno et al, en una publicación de la OMS, señalan que este fenómeno atraviesa todos los ámbitos sociales. Aunque algunas mujeres ejercen violencia en sus relaciones, suele tratarse de actos en defensa propia⁽⁴⁾.

La violencia impacta negativamente en la salud mental, física, sexual y reproductiva de las mujeres. Al ser prevenible, el sector sanitario cumple un rol clave al brindar atención integral y facilitar la derivación a otros servicios de apoyo^(2,5). Estudios de referencia señalan que las mujeres maltratadas por sus parejas íntimas presentan principalmente estrés postraumático, depresión, síntomas somáticos y ansiedad^(5,6,7).

En Paraguay, 8 de cada 10 mujeres de 18 años y más declaró haber sufrido alguna forma de violencia al menos una vez en la vida, según la ENSIMUP 2021. Los tipos más frecuentes fueron violencia sexual (60,9%), psicológica (57,8%), física (25,7%) y económica (25,0%)⁽⁸⁾.

En todo el mundo, y particularmente en América Latina, los agresores más frecuentes en la violencia contra la mujer siguen siendo los compañeros o excompañeros íntimos masculinos^(2,3,8,9). El presente estudio se centra en las respuestas y reacciones de las mujeres en ese contexto, con el objetivo analizar las respuestas de 361 mujeres en contexto de violencia de pareja íntima.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio es descriptivo, de corte transversal con muestreo no probabilístico, consecutivo. Se realizó en el Servicio Ambulatorio de la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas en la Ciudad de San Lorenzo del Departamento Central. La muestra se obtuvo de una población de 1000 pacientes (340 hombres y 660 mujeres), que asistían a consulta ambulatoria en el Servicio de Psiquiatría. De este total, se seleccionó a 361 mujeres con pareja, que se encontraban en contexto de violencia de pareja íntima.

El instrumento fue autoadministrado, previa firma de un consentimiento informado. Para medir las diferentes formas de violencia se utilizó la Escala de Gelles y Strauss⁽¹⁰⁾ validada en estudios anteriores para adaptarlo al lenguaje local y ampliamente utilizada en la investigación internacional sobre violencia de pareja^(9,11). La escala mide el rango entre el empleo de la discusión racional y el consenso hasta el uso de la fuerza física más extrema. Cuando se analizan los datos provenientes de escalas, se puede apreciar una limitación significativa en el uso del promedio como medida de síntesis. Esta estrategia tiende a diluir la ocurrencia de prácticas violentas, especialmente cuando se distribuyen en categorías de frecuencia (siempre, muchas veces, algunas veces, pocas veces). Para evitar esta minimización estadística, se optó por una dicotomización de las respuestas (ocurre/no ocurre), lo que permitió visibilizar con mayor claridad la magnitud del fenómeno. Esta decisión metodológica se inscribe en una perspectiva crítica que busca evitar la neutralización estadística de prácticas violentas. En contextos donde la violencia se manifiesta de manera cotidiana pero fragmentada, el promedio puede operar como una forma de silenciamiento. La decisión de dicotomizar la escala CTS responde a una necesidad metodológica y ética de visibilizar con mayor claridad la presencia de situaciones

de violencia, evitando la dilución interpretativa que puede generar una escala de frecuencias⁽¹²⁻¹³⁾.

Los datos fueron procesados con el software STATA versión 17, aplicando análisis descriptivos de frecuencias y porcentajes.

La investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki, garantizando la protección de las participantes, así como el anonimato y la confidencialidad de la información. Cada encuesta fue codificada con un número en lugar del nombre. El consentimiento informado detalló claramente el propósito del estudio, sus objetivos y el uso de los resultados. La participación fue completamente voluntaria, con la posibilidad de retirarse en cualquier momento en caso de incomodidad o malestar. Además, se ofreció atención profesional a quienes pudieran requerir acompañamiento emocional tras completar el instrumento, asegurando siempre un trato respetuoso y digno.

RESULTADOS

Se incluyeron en el estudio 361 mujeres. Las características demográficas se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres en contexto de violencia de pareja íntima. n=361

Características sociodemográficas	n	%
Edad por rango (n=354)		
Hasta 20 años	20	5,6
21 a 30 años	91	25,7
31 a 40 años	88	25,0
41 a 50 años	71	20,1
51 a 60 años	55	15,5
Más de 60 años	29	8,1
Estado civil (n=368)		
Soltera	140	38,0
Casada	117	31,8
Conviviendo	59	16,0
Separada	40	11,0
Viuda	12	3,2
Nivel educativo (n=339)		
Post Grado/universitario	130	38,4
Secundario/ Técnico	144	42,5
Analfabeto/ Primario	65	19,1

En la población estudiada (n=361), el 88,6% de las mujeres reportó haber recibido violencia de su pareja íntima, predominando las formas psicológicas (40,6%) y la combinación de violencia psicológica y física (45,0%), mientras que la violencia exclusivamente física fue marginal (3,0%). Frente a estas agresiones, el 78,1% respondió también con violencia, principalmente psicológica (48,4%) o mixta (47,2%), en tanto que un 21,8% no respondió con violencia, conformando un grupo diferenciado. Finalmente, se identificó un 11,4% que ejerció violencia de manera unilateral, mayormente psicológica (68,3%), con menor presencia de violencia mixta (24,4%) y física (7,3%). Tabla 2.

Tabla 2. Población de mujeres en contexto de violencia de pareja íntima. n=361

Contexto de violencia	n (%)
Recibió violencia de la pareja	320 (88,6)
Psicológica y Física	162 (45,0)
Psicológica	147 (40,6)
Física	11 (3,0)
Respondió con violencia	250 (78,1)
Psicológica y Física	118 (47,2)
Violencia Psicológica	121 (48,4)
Violencia Física	11 (4,4)
No respondió con violencia	70 (21,8)
Ejercieron violencia unilateral	41 (11,4%)
Ejercieron violencia psicológica	28 (68,3)
Ejercieron violencia psicológica y física	10 (24,4)
Ejercieron violencia física	3 (7,3)

La tabla 3 muestra la distribución del tipo de violencia recibida por las mujeres y las formas de respuesta que desplegaron. Entre quienes sufrieron violencia psicológica y física combinada, 56,8% respondió con ambos tipos de violencia, mientras que un 23,5% reaccionó únicamente con violencia psicológica, un 4,3% con violencia física y un 15,4% no respondió con violencia. En el grupo que recibió violencia exclusivamente psicológica, 55,1% respondió también con violencia psicológica, 13,6% con violencia combinada, 2,7% con violencia física y un 28,6% no ejerció violencia en respuesta. Finalmente, entre quienes sufrieron violencia exclusivamente física, 54,5% respondió con violencia combinada, 18,2% con violencia psicológica, ninguna con violencia física aislada, y 27,3% no respondió con violencia.

Tabla 3. Respuestas de mujeres víctimas de violencia de pareja íntima. n=320

Recibieron Violencia de Pareja (n=320)	Respondieron con violencia psicológica y física (n=118)	Respondieron con violencia psicológica (n=121)	Respondieron con violencia física (n=11)	No respondieron con violencia (n=70)
Psicológica y física	92 (56,8)	38 (23,5)	7 (4,3)	25 (15,4)
Psicológica	20 (13,6)	81 (55,1)	4 (2,7)	42 (28,6)
Física	6 (54,5)	2 (18,2)	-	3 (27,3)

La tabla 4 muestra que los diagnósticos más frecuentes en la población total (n=361) son los trastornos de ansiedad y no específicos (37,9%). Los trastornos de ansiedad y no específicos predominaron en todos los subgrupos, con ligera mayor proporción en quienes no respondieron con violencia (41,4%), mientras que los trastornos del humor se presentaron de manera consistente entre quienes respondieron (29,6%), no respondieron (31,4%) y ejercieron violencia unilateralmente (31,6%). Los trastornos de la personalidad (8,9%) se concentraron en quienes respondieron con violencia (13,6%). Esquizofrenia y trastornos delirantes (6,4%), más frecuentes en quienes no respondieron con violencia (10,0%) y en quienes ejercieron violencia unilateral (9,8%). Otros trastornos (6,1%), destacan en el grupo que no respondió con violencia (10,0%); sin diagnóstico o aplazado (5,0%), más común en quienes respondieron con violencia (8,0%).

Tabla 4. Trastornos mentales y dinámicas de respuesta a la violencia en mujeres. n= 361

Diagnóstico	Total n (%)	Respondieron con violencia (n=250) n (%)	No respondieron con violencia (n=70) n (%)	Ejerció violencia en forma unilateral) n=41 n (%)
Trastorno de ansiedad y no específicos	137 (37,9)	98 (39,2)	29 (41,4)	16 (39,0)
Trastornos del humor	117 (32,4)	74 (29,6)	22 (31,4)	13 (31,6)
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	32 (8,9)	34 (13,6)	-	4 (9,8)
Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos de ideas delirantes	23 (6,4)	11 (4,4)	7 (10,0)	4 (9,8)
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	12 (3,3)	10 (4,0)	2 (2,9)	-
Otros trastornos	22 (6,1)	3 (1,2)	7 (10,0)	-
Sin DX y aplazado	18 (5,0)	20 (8,0)	3 (4,3)	4 (9,7)

DISCUSIÓN

En el presente estudio con población que recibió atención en salud mental, 9 de cada 10 mujeres fue víctima de violencia de parte de la pareja íntima. Esta violencia continúa siendo una de las formas más prevalentes de violencia contra la mujer en América Latina y el mundo, siendo los principales agresores sus compañeros o excompañeros masculinos^(2,3,9,12). Aunque algunos estudios reconocen que también afecta a hombres, su incidencia sigue siendo minoritaria⁽¹⁴⁾, como se puede observar en la presente investigación. Reforzando estos hallazgos, la información disponible describe que los hombres suelen ser víctimas de agresiones por parte de desconocidos o conocidos, no de sus parejas íntimas⁽³⁾. Sanmartín Esplugues⁽¹⁵⁾ y otros autores⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ destacan que la violencia se enmarca en relaciones asimétricas de poder, donde el control patriarcal impulsa la subordinación femenina.

La violencia psicológica encontrada en el estudio fue cercana a la mitad de la población estudiada, cifra cercana a resultados de la encuesta de ENSIMUP 2021⁽⁸⁾ realizada en Paraguay donde el 49,5% de las mujeres reportó violencia psicológica. En estudios con muestras clínicas como el presente, los porcentajes tienden a ser más altos, reflejando el impacto profundo en la salud mental de las víctimas.

Al mismo tiempo, los hallazgos del presente estudio dan cuenta que cerca de 80% de la población estudiada reaccionó a la violencia de pareja. Considerando esta situación, autores como Santana⁽¹⁷⁾ subrayaron la necesidad de interpretar las respuestas defensivas como actos de resistencia y supervivencia, no como agresiones punibles, reforzando la idea de lo que implica incorporar una perspectiva de género, reconociendo que las mujeres suelen responder a agresiones, no iniciar ciclos de violencia. Sus actos deben interpretarse como estrategias de supervivencia, lo que exige programas de prevención centrados en la protección efectiva frente a la violencia masculina. En la misma línea, los hallazgos de Santana Hernández⁽¹⁷⁾ basados en sentencias judiciales, evidenciaron que muchas mujeres intentan defenderse activamente, utilizando los recursos disponibles para protegerse. No obstante, estas estrategias no siempre logran evitar consecuencias graves, lo que revela

tanto la brutalidad de los agresores como la insuficiencia de las respuestas institucionales. Rajah y Osborn⁽¹⁸⁾, quienes analizaron 74 estudios, concluyeron que la resistencia femenina ha sido poco visibilizada en la literatura, con una tendencia a simplificarla o reducirla a categorías limitadas, por tanto, las formas de resistencia de las mujeres en contextos de violencia de pareja íntima han sido invisibilizadas. Consideraron que estas respuestas pueden manifestarse como evasión, búsqueda de ayuda, oposición directa o incluso el uso de violencia defensiva. Coincidiendo con el presente estudio, Bahrami et al⁽¹⁹⁾, mostraron que las mujeres víctimas de violencia doméstica adoptan diversas estrategias de afrontamiento que responden a la necesidad de protegerse física, emocional o existencialmente. Algunas optan por no reaccionar o permanecer en silencio y tolerancia, lo que constituye formas pasivas de respuesta, mientras que otras recurren a estrategias activas como buscar ayuda, separarse o cuidar de sí mismas. Estas decisiones no son homogéneas, sino que están condicionadas por factores externos como el apoyo disponible, las creencias personales y el contexto cultural. Por ello, los autores subrayan que las respuestas deben entenderse en su diversidad y complejidad, evitando juicios simplistas que ignoran las dinámicas de poder⁽¹⁹⁾.

El afrontamiento con violencia física fue otro hallazgo del estudio, pues una parte del grupo reaccionó en forma física a la violencia. En este sentido, Gondolf⁽²⁰⁾ documentó que algunas mujeres utilizaron tácticas físicas en relaciones marcadas por abuso, alcoholismo y desequilibrio de poder, interpretándolas como formas de resistencia defensiva más que como violencia simétrica. En la misma línea, sobre las respuestas defensivas de las mujeres, numerosos autores reafirman que estas acciones deben entenderse como “resistencia violenta”, no como violencia simétrica. Si bien algunos estudios cuantitativos han interpretado ciertos comportamientos femeninos como equivalentes o incluso superiores en frecuencia a los masculinos⁽²¹⁾, la evidencia más reciente muestra que estas conductas se producen en contextos de alta vulnerabilidad y deben leerse como reacciones defensivas. Además, se ha planteado que la separación de una pareja abusiva constituye un proceso multifactorial y dinámico, más cercano a la noción de resistencia que a la violencia simétrica⁽²²⁾. En concordancia con organismos internacionales, la violencia ejercida por mujeres hacia sus parejas masculinas es mínima⁽³⁾.

Una proporción de mujeres del estudio no reaccionó o respondió a la violencia. En esta línea de discusión, Bahrami et al.⁽¹⁹⁾ mostraron que la falta de respuesta —expresada en silencio o tolerancia— constituye una de las formas de afrontamiento que las mujeres utilizan frente a la violencia. Los autores clasificaron estas estrategias en pasivas (silencio, tolerancia, represalias) y activas (búsqueda de ayuda, separación, cuidado personal), señalando que todas ellas están influenciadas por factores externos como el apoyo disponible, las creencias y el contexto cultural. Por ello, subrayan que las respuestas deben entenderse en su diversidad y complejidad, evitando juicios simplistas⁽¹⁹⁾. Para otros autores, la falta de respuestas de las mujeres a la violencia de pareja puede interpretarse como estrategias de apaciguamiento —como evitar el conflicto o ceder— que efectivamente incorporan muchas mujeres y son percibidas como útiles, aunque pueden perpetuar el ciclo de violencia^(18,23,24,25). Algunas sobrevivientes no reconocen el abuso, lo que dificulta el abandono de la relación⁽¹¹⁾. García Moreno et al.⁽⁴⁾ en el documento elaborado para la OMS, señalaron que muchas mujeres no abandonan relaciones violentas por miedo, falta de apoyo o dependencia económica. Normas y estereotipos de género y legislaciones basadas en estereotipos agravan esta situación⁽¹²⁾. El estudio “Afrontando la violencia doméstica” mostró que el afrontamiento centrado en el problema reduce la disforia, mientras que la evitación y la autculpa la incrementan⁽¹²⁾.

Los trastornos de ansiedad y del humor concentraron más del 70% de los diagnósticos⁽²⁶⁾, mostrando que la carga principal de salud mental en esta población se vincula con síntomas ansiosos y depresivos. Los trastornos de personalidad se encontraron con más prevalencia en quienes reaccionaron con resistencia violenta a la violencia de pareja y en quienes ejercieron violencia en forma unilateral. La bibliografía precedente

destaca la presencia de este trastorno en perpetradores masculinos principalmente, en contextos de pareja y fuera de ellos^(4,27). Quienes ejercieron violencia de manera unilateral presentaron perfiles similares a los anteriores, con presencia de ansiedad, humor y esquizofrenia, pero en proporciones intermedias. Al comparar los hallazgos con el estudio de O'Higgins et al.⁽²⁶⁾ realizado en población adulta mayor en Paraguay, la mayor prevalencia se encontró entre los trastornos del humor y en segundo lugar, los de ansiedad. Esta diferencia diagnóstica sería atribuible al ciclo vital, mientras el presente estudio aborda mujeres adultas activas, el otro se centra en población envejecida. Esta diferencia refleja no solo síntomas clínicos, sino también condiciones sociales y biográficas que inciden en el sufrimiento psíquico⁽⁴⁾.

Ante la escasez de estudios que visibilicen estas reacciones, es urgente profundizar la investigación para orientar políticas públicas que reduzcan la violencia familiar. Si bien el diseño transversal y el muestreo no probabilístico limitan la generalización de los hallazgos, los resultados ofrecen claves relevantes para la práctica clínica, la intervención judicial y la formulación de políticas públicas.

El análisis de las respuestas de mujeres en contexto de violencia de pareja íntima atendidas en un servicio de salud mental evidencia que casi la totalidad sufrió algún tipo de violencia, predominando las formas psicológicas y la combinación de violencia psicológica y física, mientras que la violencia exclusivamente física fue marginal. Frente a estas agresiones, la mayoría respondió con algún tipo de resistencia violenta, principalmente psicológica o mixta, aunque un grupo significativo no respondió, lo que refleja distintas estrategias de afrontamiento y protección. El ejercicio unilateral de violencia resultó minoritario, aportando un hallazgo para futuras investigaciones; en cuanto a los diagnósticos, se observaron tres tendencias: los trastornos de ansiedad y no específicos fueron los más frecuentes, con ligera mayor proporción en quienes no respondieron con violencia, lo que sugiere que la inhibición defensiva puede asociarse a mayor sufrimiento emocional; los trastornos de personalidad, aunque minoritarios, se concentraron en quienes respondieron con violencia, vinculándose con estilos de afrontamiento más reactivos; y la esquizofrenia y los trastornos delirantes aparecieron con mayor frecuencia en mujeres que no respondieron o ejercieron violencia unilateral, indicando trayectorias diferenciadas de vulnerabilidad. Estos hallazgos no implican una relación causal entre diagnósticos y conductas defensivas, sino que muestran la compleja interacción entre salud mental y estrategias de afrontamiento en contextos de violencia de pareja íntima, reforzando la necesidad de comprender cómo las condiciones clínicas, junto con factores estructurales y culturales, influyen en las posibilidades de respuesta, salida y recuperación.

Declaración de conflicto de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribución de los autores:

Concepción/diseño de trabajo: Cristina H. Arrom

Recolección/obtención de datos/información: Cristina Arrom, Carmen Marina Arrom, Pilar Fresco, María Auxiliadora Arrom

Análisis e interpretación de datos: María Auxiliadora Arrom Cristina Arrom

Redacción del borrador del manuscrito: Cristina Arrom, Carmen Marina Arrom, María Auxiliadora Arrom

Revisión crítica del manuscrito: Cristina Arrom, Carmen Marina Arrom, Pilar Fresco

Aprobación de la versión final del manuscrito: Cristina Arrom, Carmen Marina Arrom, Pilar Fresco, María Auxiliadora Arrom

Financiamiento: Este trabajo ha sido autofinanciado por las autoras.

Disponibilidad de datos: Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia. Maria Cristina Arrom Suhurt, e-mail: crisarrom@gmail.com

Uso de Inteligencia Artificial: Los autores declaran no haber utilizado herramientas de inteligencia artificial para la generación de contenido científico o clínico en este manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Flores P, Browne R. Jóvenes y patriarcado en la sociedad TIC: Una reflexión desde la violencia simbólica de género en redes sociales. *Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv.* 2017;15(1):147-60. <http://doi.org/10.11600/1692715x.1510804082016>
2. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Ginebra: OMS; 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres: violencia infligida por la pareja. Washington, DC: OPS; 2013 <https://iris.who.int/items/332d1edc-948b-4927-9c5e-d486a8021562>
4. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564625>
5. Manchego Carnero BA, Manchego Carnero RE, Leyva Márquez EG. Salud mental y riesgo de violencia en mujeres y adultos mayores víctimas de violencia. *Enferm. glob.* 2022; 21(68):309-335. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.512101>
6. Tourné García M, Herrero Velázquez S, Garriga Puerto A. Consecuencias para la salud de la violencia contra la mujer por la pareja. *Aten Primaria.* 2024;56(11). <https://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102903>
7. Bentley A, Riutort-Mayol G. The association between intimate partner violence type and mental health in migrant women living in Spain: findings from a cross-sectional study. *Front Public Health.* 2023;11:1307841. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1307841>
8. Instituto Nacional de Estadística (Paraguay). Encuesta Nacional sobre la Situación de Mujeres en Paraguay (ENSIMUP 2021). Asunción: INE; 2021. <https://www.ine.gov.py/microdato/encuesta-nacional-sobre-situacion-de-las-mujeres-en-paraguay-ensimup-2021>
9. Cénat JM, Amédée LM, Onesí O, Darius WP, Barara R, González Villarreal D, et al. Prevalence and correlates of intimate partner violence among women and men in Mexico: A systematic review and meta-analysis. *Trauma Violence Abuse.* 2024;26(1):20-40. <https://doi.org/10.1177/15248380241271345>
10. Gelles RJ, Straus MA. Intimate violence: the causes and consequences of abuse in the American family. Nueva York: Simon & Schuster; 1988.
11. Arrom CH, Routi M, Samudio M, Orue E, Arrom CM. Sintomatología depresiva en embarazadas víctimas de abuso sexual. *Mem Inst Investig Cienc Salud.* 2015;13(3):82-7. <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1834>
12. Ong XH, Siah PC, Chie QT, Lee WY. A scoping review on the coping strategies used by intimate partner violence survivors. *Int J Environ Res Public Health.* 2025;22(7):1061. <https://doi.org/10.3390/ijerph22071061>
13. Langhinrichsen-Rohling J. Top 10 Greatest "Hits": Important Findings and Future Directions for Intimate Partner Violence Research. *J Interpers Violence.* 2005;20(1):108-118. <https://doi.org/10.1177/0886260504268602>
14. Araujo Cuauero JC. La realidad silenciosa de la violencia contra el hombre, ¿es también violencia de género? *Rev Mex Med Forense Cienc Salud.* 2021;6(1). <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2915>
15. Sanmartín Esplugues J. Claves para entender la violencia en el siglo XXI. *Ludus Vitalis.* 2012;20(38):145-60. https://www.centrolombardo.edu.mx/wp-content/uploads/formidable/38-09_sanmartin.pdf

16. Kreft AK. "This Patriarchal, Machista and Unequal Culture of Ours": Obstacles to Confronting Conflict-Related Sexual Violence. *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*. 2023;30(2):654-77.
<https://doi.org/10.1093/sp/jxac018>
17. Santana Hernández JD. La autodefensa de las mujeres en episodios de violencia de pareja íntima: La gota que colmó el vaso. *Arch Criminol Segur Priv Crim*. 2021;17:54-81.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7847389>
18. Rajah V, Osborn M. Understanding women's resistance to intimate partner violence: a scoping review. *Trauma Violence Abuse*. 2022;23(5):1373-87.
<https://doi.org/10.1177/1524838019897345>
19. Bahrami M, Shokrollahi P, Kohan S, Momeni G, Rivaz M. Reaction to and coping with domestic violence by Iranian women victims: a qualitative approach. *Glob J Health Sci*. 2016;8(7):100.
<https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n7p100>
20. Gondolf EW. Physical tactics of female partners against male batterer program participants. *Violence Against Women*. 2012;18(9):1027-1044.
<https://doi.org/10.1177/1077801212460755>
21. Bair-Merritt MH, Crowne SS, Thompson DA, Sibinga E, Trent M, Campbell J. Why do women use intimate partner violence? A systematic review of women's motivations. *Trauma Violence Abuse*. 2010;11(4):178-89.
<https://doi.org/10.1177/1524838010379003>
22. Di Basilio D, Guglielmucci F, Livanou M. Conceptualising the separation from an abusive partner as a multifactorial, non-linear, dynamic process: a parallel with Newton's laws of motion. *Front Psychol*. 2022;13:919943.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.919943>
23. Irving L, Liu BC. Beaten into submissiveness? An investigation into the protective strategies used by survivors of domestic abuse. *J Interpers Violence*. 2020;35(1-2):294-318.
<https://doi.org/10.1177/0886260516682520>
24. Gracia E, Herrero J. Acceptability of violence against women in the European Union: a multilevel analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2006;60(2):123-9.
<https://doi.org/10.1136/jech.2005.036533>
25. Miller SL, Smolter NL. "Paper abuse": When all else fails, batterers use procedural stalking. *Violence Against Women*. 2011;17(5):637-50.
<http://doi.org/10.1177/1077801211407290>
26. O'Higgins M, Ruiz Díaz N, Barrios I, Caycho-Rodríguez T, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A, et al. Caracterización de los trastornos mentales en adultos mayores atendidos en un hospital universitario: estudio transversal. *Mem Inst Investig Cienc Salud*. 2025;23(1):Q3142501.
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2025.e23142501>
27. Grajales Usuga ME. Patriarcado y amor. La teoría política de Anna G. Jónasdóttir. *Estud Políticos Medellín*. 2022;64:121-46.
<https://doi.org/10.17533/udea.espo.n64a06>