



**UNILA**  
Universidad Latina

**UNIVERSIDAD LATINA S. C.**

---

---

**3344-85**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y CONDUCTA  
SUICIDA EN ADOLESCENTES**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**MERCEDES MENDOZA LUNA**

**ASESORA: DRA. EVA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ**

**CIUDAD DE MÉXICO, DICIEMBRE 2019.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

Profundamente agradecida por el tiempo, la paciencia, y el compromiso de la **Doctora Eva González**, mi asesora; por sus conocimientos, dedicación e interés para realizar este proyecto en mi vida profesional.

**Bárbara; Elizabeth y Paola**, gracias por tener la paciencia de no haber pasado tiempo con ustedes, de robar en ocasiones el tiempo que les pertenecía, para realizar mi sueño.

A **Leíto**, mi gran inspiración, para dar algo mejor a los pequeños, esperando formar seres humanos con más amor, menos odio y violencia, para que sus vidas florezcan.

A mis **PADRES**, por todo lo que me dieron y por lo que me inculcaron siempre, simplemente por ser mis padres.

A la **Doctora Ixel Alonso y la Maestra Ana Jazmín**, por el tiempo dedicado a la revisión de este documento, su atención y conocimiento.

A mi amiga **Shanty**, quien cuando estuve a punto de desistir, me dio el ánimo para seguir adelante, además de ser un excelente ser humano, un modelo a seguir y una verdadera amiga.

## **MERCEDES**

*"Basta ya de minutos de miedo, de humillación, de dolor, de silencio. Tenemos derecho a que todos los minutos sean de libertad, de felicidad, de amor y de vida".*  
Anónimo

# Índice

<u>Resumen</u>	i
<u>Abstract</u>	ii
<u>Introducción</u>	iii
<u>Justificación</u>	1
<u>Objetivos</u>	3
<u>General</u>	3
<u>Específicos</u>	3
<u>Adolescencia</u>	4
<u>Definición de violencia</u>	19
<u>Tipos de violencia</u>	21
<u>Violencia intrafamiliar</u>	25
<u>Conducta Suicida</u>	37
<u>Violencia intrafamiliar y conducta suicida en adolescentes</u>	48
<u>Prevención e Intervenciones</u>	53
<u>Conclusiones</u>	60
<u>Referencias</u>	64

## Resumen

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la cual se presentan cambios significativos en lo físico, emocional, social y cognoscitivo, lo que puede provocar ambivalencias y confusión en el proceso de búsqueda de equilibrio consigo mismo y con la sociedad, en este proceso la familia juega un papel trascendente. La violencia intrafamiliar involucra diferentes tipos de abuso de un miembro de la familia sobre otro y es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico, psicológico, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y coerción económica; los cuales son aspectos que pueden afectar el desarrollo del adolescente y derivar en conductas de riesgo para la salud y la vida. Por ello, el objetivo del presente trabajo de investigación documental consistió en examinar la relación entre violencia intrafamiliar y comportamiento suicida en población adolescente descrita en la literatura. Para tal fin, se realizó una revisión sistemática de la literatura del tema en bases de datos como Redalyc, Scielo, PubMed, en páginas electrónicas de organismos oficiales como la Secretaría de Salud, y la Organización Mundial de la Salud, entre otras; además de libros de consulta de medicina, psicología y otros afines a la temática, con la información recabada se procedió al análisis y construcción del marco teórico. Luego de la revisión se concluye que el suicidio y la conducta suicida representan un grave problema de salud pública a nivel mundial, sobre todo cuando se da en adolescentes y jóvenes. La violencia intrafamiliar -en cualquiera de sus manifestaciones- se ha identificado como un factor de riesgo para conductas autodestructivas en adolescentes, incluyendo la suicida.

Palabras clave: Adolescencia, familia, ideación suicida, jóvenes, violencia intrafamiliar

## **Abstract**

Adolescence is a stage of human development in which significant changes occur in the physical, emotional, social and cognitive, which can cause ambivalence and confusion in the process of seeking balance with itself and with society, in this process the family plays a transcendent role. Domestic violence involves different types of abuse of power on the part of one family member over another and is a model of learned, coercive behaviors that involve physical abuse or the threat of physical and psychological abuse, sexual assault, progressive social isolation, punishment, intimidation and economic coercion, which are aspects that may affect the adolescent's development and derive into risk behaviors for health and life. Therefore, the objective of this documentary research work consisted in examining the relationship between domestic violence and suicidal behavior in the adolescent population described in the literature. For this purpose, a systematic review of the literature on the subject was carried out in databases such as Redalyc, Scielo, PubMed, official electronic pages such as the Ministry of Health, the World Health Organization, among others; as well as books of consultation of medicine, psychology and other related to the subject, with the information collected proceeded to the analysis and construction of the theoretical framework. After the review it is concluded that suicide and suicidal behavior represent a serious public health problem worldwide, especially when it occurs in adolescents and young people. Intrafamily violence -in any of its manifestations- has been identified as a risk factor for self-destructive behaviors in adolescents, including suicide.

Keywords: Adolescence, family, intrafamily violence, suicidal ideation, youth

## Introducción

La violencia intrafamiliar constituye en la actualidad un problema de salud a nivel nacional e internacional que afecta a la sociedad de diversas maneras, resultando perjudicial para adultos, niños, niñas y adolescentes.

En los últimos años, la violencia intrafamiliar se ha convertido en un problema de tal gravedad que ha ameritado atención no sólo de las causas que la producen, sino también de las consecuencias que genera, y que con los años se han hecho mucho más evidentes, sobre todo en los adolescentes; quienes debido a los cambios físicos y psicológicos que viven en dicha etapa se vuelve una población mucho más vulnerable a ser víctimas de trastornos emocionales y de llevar a cabo conductas no saludables.

Una de las conductas más alarmantes que se ha registrado en los adolescentes ha sido el comportamiento suicida. De manera general, en México, tan sólo en el 2015, se registraron al menos 6,285 suicidios, que representan una tasa de 5.2 muertes por cada 100 mil habitantes; cita Velázquez (2018) que esa cantidad superó las muertes por homicidio y guerras, estimándose que para el año 2020, 1.5 millones de personas se suicidarán, aumentando considerablemente y pasando a ser los intentos de suicidio entre 10 y 20 veces más frecuentes. Los incrementos actuales de suicidio se han observado principalmente, en niños y adolescentes (Riverón, Velázquez, Borrero y Fonseca, 2016).

A pesar de que la etiología del comportamiento suicida se considera multifactorial, se ha observado que la violencia intrafamiliar podría ser uno de los principales factores involucrados. Pérez (2017), menciona que la vivencia de la infancia y adolescencia es relevante en esta problemática, incluyendo que los progenitores no se hagan cargo de ellos y haber vivido situaciones trastornantes.

Dado que esta situación se ha vuelto una dificultad a nivel mundial, es importante identificar las causas para poder tratar adecuadamente esta problemática, no sólo para su detección y enfrentamiento (Blanca & Guibert, 1998), sino también para lograr su prevención.

Por ello, en el primer capítulo se hablará sobre la adolescencia, proceso importante de transición entre la infancia y la adultez; se abordarán los cambios físicos, emocionales, sociales y cognoscitivos, haciendo énfasis en que es un periodo decisivo en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, en la que se pueden fortalecer algunos comportamientos previamente adquiridos, así como incorporar otros nuevos. Se expondrá cómo se relacionan todos los cambios que sufren durante esta etapa compleja y porque es importante para su sano desarrollo, un entorno agradable y saludable.

En el capítulo dos se analizarán la violencia intrafamiliar, las definiciones de violencia, en especial de violencia intrafamiliar, los tipos de violencia que se ejercen, así como sus diferentes modalidades, y cuáles son las que se suscitan en el núcleo familiar. Dentro de las observaciones que se realizan en este apartado

sobre las distintas formas de violencia en el núcleo familiar, también se señalará cuáles han sido las consecuencias encontradas en la literatura, generadas para los adolescentes que han sido víctimas de violencia, y que fueron producto del abuso de poder con intención de lastimarlos, produciendo posibles daños en sus ámbitos personales, físicos, psicológicos y sociales. Se dará importancia a la definición de familia y a los estilos de crianza, ya que son fundamentales en el contexto en el que se desenvuelve el adolescente; así como en el tema de violencia intrafamiliar.

El capítulo destinado a la conducta suicida, se enfocará a la revisión del suicidio, analizando también las conductas autodestructivas que se presentan alrededor de la consumación del suicidio o relacionadas con este comportamiento; así como a la revisión de los factores de riesgo. Posteriormente y siendo objeto de este tema de investigación, se mencionan cuáles son los tipos de violencia que se dan en el entorno familiar y que se encuentran más relacionados con la conducta suicida, siendo importante debido a que se considera una de las principales causas de muerte en los adolescentes.

Finalmente, también se incluirán algunas estrategias de prevención e intervención señaladas y sugeridas en la literatura revisada, así como las conclusiones de este trabajo de investigación.

## **Justificación**

La conducta suicida es la modalidad más extrema de la violencia, convirtiéndose en un problema complejo que requiere de la coordinación y colaboración de múltiples sectores de la sociedad, tales como los de salud, educación, trabajo, justicia, derecho, y medios de comunicación, entre otros. No obstante, es bien sabido que en México se invierte poco en salud mental, por lo que es difícil prevenir el suicidio particularmente en los adolescentes, en quienes representa la tercera causa de muerte.

Debido a que la incidencia del suicidio ha ido en aumento es necesario lograr una disminución de manera conjunta, así como identificar el origen de este tipo de comportamientos. A pesar de que aún no es del todo claro, la disfunción familiar, en especial la violencia dentro de este núcleo se ha identificado como un factor de riesgo negativo importante para el adolescente y como una de las causas más profundas que los llevan a la consumación de suicidio.

Por lo tanto, el estudio del impacto de la violencia intrafamiliar en el suicidio en los adolescentes, así como revisar, a través de la literatura, cuál es la variante de la violencia intrafamiliar que afecta de manera particular a que esta población lleve a cabo una conducta suicida, se vuelve relevante. El esclarecimiento de los factores en la violencia intrafamiliar relacionados con la ocurrencia del suicidio puede llevar

el desarrollo de estrategias preventivas y de enfrentamiento para esta problemática, contribuyendo a su reducción.

## **Objetivos**

### **General**

Realizar una investigación documental para examinar la relación entre violencia intrafamiliar y comportamiento suicida en población adolescente descrita en la literatura.

### **Específicos**

- Revisar el concepto de adolescencia, así como sus etapas y características
- Analizar el concepto de violencia intrafamiliar y sus variantes
- Conceptualizar la conducta suicida, conocer cuáles son las señales de alarma y los factores que lo originan, de manera particular la violencia.
- Examinar el tipo de violencia que se encuentra más relacionado con el comportamiento suicida.

## **Adolescencia**

En este capítulo se describe la etapa de la adolescencia, una transición del desarrollo que se refiere al crecimiento que pone fin a la niñez y transforma al cuerpo de un adulto. Esta etapa en donde los jóvenes se enfrentan a una transformación rápida y drástica en el desarrollo físico, emocional, social y cognoscitivo; cambios importantes que se dan durante esta edad, provocando ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda de equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la cual quiere incorporarse. Siendo esta etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que pueden fortalecer algunas tendencias de comportamiento ya adquiridas e incorporar otras nuevas. Papalia, Feldman & Martorell (2012), mencionan que la adolescencia ofrece oportunidades de crecimiento, tanto en el aspecto físico como en la competencia cognoscitiva y social, en la autonomía, la autoestima y la intimidad. Es de suma importancia contar con relaciones de apoyo como padres, comunidad y/o la escuela para tener un desarrollo saludable. Pere (2000) comenta que los adolescentes continuamente pasan por periodos de deseo de compañía a aislamiento, ya que se encuentran en búsqueda de su identidad corporal y psicológica, y en una adquisición de independencia, coincidiendo con Gaete (2015) en la búsqueda, la consolidación de la identidad y el logro de la autonomía.

De acuerdo con Blancas (2016), la adolescencia es un periodo complejo debido a todos los cambios físicos, químicos y sobre todo emocionales, ya que en esta etapa se define la personalidad, los roles que desempeña en su núcleo familiar, la independencia y la autoestima, el joven sigue estando en constante aprendizaje para continuar con su proceso de desarrollo, para lo cual necesita el apoyo del medio escolar y social, pero sobre todo familiar.

Por otra parte, Abelleira (2017), también considera a esta edad de la vida como la etapa de la crisis, como un estado de trastorno o desorganización temporal, en donde la persona se encuentra con una incapacidad para manejar las situaciones de una forma asertiva, pudiendo ayudarlo a reevaluar su vida, o por el contrario, el joven puede negarse a realizar actividades o dejar un modo de vida o hábitos que antes eran comunes y así provocar una dicotomía: si quedarse con las comodidades de la niñez, o con las nuevas posibilidades y experiencias, que le pudieran representar temor y pérdida.

A continuación, se abordarán las definiciones más comunes que se han adoptado en la literatura sobre la adolescencia.

### *Definiciones*

La Organización Mundial de la Salud considera que la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 11 y los 19 años (Serrano & Olave, 2017), y se considera también un periodo de ajuste psicosocial, caracterizado por múltiples cambios

fisiológicos, psicológicos y sociales, que comprende el grupo de edad de 10 a 19 años (Rivera, Rivera, Pérez, Leyva & De Castro, 2015).

Papalia et al. (2012), por su parte, definen la adolescencia, de manera general, como una transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales. Mientras que Velázquez (2018) afirma que se puede entender la adolescencia pensando que es una de las principales transiciones de la vida que incluye características tales como tener sentimientos de anticipación y ansiedad sobre el futuro, siendo un reajuste psicológico con un grado de ambigüedad sobre el estatus durante la transición y un sentimiento de pérdida por la etapa que se dejó.

Desde un enfoque psicoanalítico, se ha definido como la etapa en la que el individuo busca establecer su identidad adulta, tomando como apoyo las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que el medio social ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en el desarrollo a su disposición, (Landa, 2016). Mientras que, la adolescencia según Cervantes (2017), considera estar caracterizada fundamentalmente por profundos cambios físicos, psicológicos, sexuales y sociales, que transcurren entre la infancia y la edad adulta; a continuación, se explican a detalle estos cambios.

Podemos, de manera general decir entonces que, la adolescencia es aquella etapa del desarrollo ubicada entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser

humano a transformarse en un adulto. En este período, en el que ocurren cambios rápidos y de gran magnitud, la persona se hace tanto biológica, como psicológica y socialmente madura y capaz de vivir en forma independiente, o en camino hacia ello, aunque depende de las circunstancias. Gaete (2015).

### *Cambios físicos*

El adolescente puede sentir y observar los cambios que se producen en su cuerpo y mostrar una ambivalencia de un cierto apresuramiento por crecer o una nostalgia por la situación cómoda de la infancia. El joven tiene una necesidad de entrar al mundo del adulto, pero al enfrentar los cambios en su cuerpo puede llegar a manifestar cierta ansiedad ya que dichos cambios están fuera de su control. El adolescente, puede comenzar a racionalizar todo, buscar soluciones teóricas a cualquier tema trascendental, experimentar sensaciones de curiosidad, extrañeza, exploración de su cuerpo, masturbación, y observar cómo su cuerpo se va moldeando (Pere, 2000). Todo esto repercute en la elaboración del autoconcepto, ya que su imagen, y su aspecto físico puede ser muy importante para el adolescente, de esto se hablará más adelante, pero ¿cuáles son los principales cambios físicos a los que se tendrán que enfrentar?

Cervantes (2017) reporta que, de manera general, los principales cambios físicos de los y las adolescentes son en el aparato reproductor, las mamas en las niñas, genitales, aparición de vello corporal, así como un periodo de crecimiento rápido durante 3 a 4 años. Los cambios biológicos que muestran el final de la niñez son

el comienzo de la menstruación en las niñas, conocida como menarquia; la presencia de espermatozoides en los varones y maduración de órganos reproductores. Berger (2006), indica que las principales características sexuales en mujer, es el crecimiento de senos, vello púbico, vello axilar, aumento del ancho y profundidad de la pelvis que se ensancha para facilitar la maternidad, acumulándose capas de grasa bajo su piel, dando una apariencia más redondeada, así como cambios en la voz (lo cual en el varón es muy notable para su disgusto, ya que esporádicamente pierde el control de su tono y lo convierte en un agudo chillido), así como cambios en la piel (Velázquez, 2018). En hombres hay un crecimiento en los testículos, el alargamiento del pene, el agrandamiento del escroto, las vesículas seminales y la próstata, textura de la piel, desarrollo muscular y crecimiento de vello. Ocurre también un aumento rápido de la estatura, peso y crecimiento muscular y óseo, sobre todo en los hombres las piernas se alargan más en relación al tronco, así como sus antebrazos son más largos en relación a la parte superior del brazo y a su estatura.

Todos estos cambios, refieren Berger (2006) y Stassen (2009), son debidos a que, en los meses previos a los primeros signos de la pubertad, hay un marcado aumento de algunas hormonas. En particular la hormona liberadora de gonadotropinas que provoca en las gónadas un aumento notable de la producción de hormonas sexuales, en mujeres la luteinizante y folículo estimulante, esta última da inicio a la menstruación; asimismo la hormona luteinizante en varones da inicio a la secreción de testosterona y androstenediona (Stassen, 2009; Papalia et

al., 2012). Estas hormonas afectan la forma y el funcionamiento del cuerpo, incluyendo la producción de otras hormonas que regulan el estrés y la inmunidad. Muchas de las hormonas que regulan la pubertad siguen la ruta, que se conoce como el eje HPA (hipotálamo hipófisis suprarrenal). Papalia et al. (2012) señalan que las glándulas suprarrenales secretan niveles gradualmente crecientes de andrógenos, influyendo en el crecimiento de vello púbico, axial y facial y en un crecimiento corporal, mayor grasa en la piel y desarrollo del olor corporal, como ya se había mencionado.

Es justo debido a este desarrollo hormonal que se atribuye la emocionalidad y mal humor en la adolescencia temprana, sobre todo las emociones negativas como la aflicción y la hostilidad, así como síntomas de depresión en niñas, aumentan a medida que progresa (Papalia et al., 2012; Stassen, 2009), esto se retomará a mayor detalle en los cambios psicológicos

En cuanto al desarrollo del cerebro del adolescente aún se encuentra en progreso, entre la pubertad y la adultez temprana existen cambios impresionantes en las estructuras del cerebro, involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol, por lo que aún se mantiene mucha inmadurez cerebral (Papalia et al., 2012). Cerca de la pubertad empieza una producción importante de materia gris en lóbulos frontales, pero disminuye la densidad después del estirón del crecimiento, particularmente en corteza prefrontal a medida que ocurre la poda neuronal, por lo que entre la adolescencia media y

tardía los jóvenes tienen menos conexiones neuronales, pero estas son aún más fuertes, homogéneas y eficaces, aumentando la eficiencia del procesamiento cognoscitivo (Papalia et al., 2012).

La maduración de los lóbulos frontales del cerebro se ve reflejada en la forma en que los adolescentes procesan la información, asimismo la experiencia tiene influencia en la determinación de cuáles son las conexiones neuronales que se atrofian y cuales se fortalecen; durante esta etapa de la vida se dan cambios estructurales y funcionales, los cuales resultan en cambios en la capacidad de la memoria de trabajo y en la cantidad creciente de conocimiento almacenado en la memoria de largo plazo. La capacidad de la memoria de trabajo se amplía más en la adolescencia, permitiéndoles a los jóvenes lidiar con problemas complejos o decisiones que involucran varias piezas de información.

En la memoria a largo plazo se realiza una ampliación de los conocimientos declarativos, procedimental y conceptual. Los cambios funcionales incluyen los procesos para obtener, manejar y retener la información; entre los que se encuentran el aprendizaje, el recuerdo y el razonamiento; presentando un mejoramiento durante esta etapa del incremento de la velocidad de procesamiento, mayor desarrollo de la función ejecutiva con las habilidades de atención selectiva, toma de decisiones, control inhibitorio de respuestas impulsivas y control de la memoria de trabajo. A medida que alcanzan niveles cognoscitivos

más altos adquieren la capacidad de hacer razonamientos más complejos sobre temas morales, y aumenta su tendencia al altruismo y la empatía.

Por otra parte la alimentación durante la adolescencia, cobra importancia, Papalia et al. (2012) y Stassen (2009), refieren que todos los adolescentes pueden ser vulnerables a una mala nutrición, pudiendo generarles problemas de por vida y potencialmente mortales y que una buena alimentación ayuda al crecimiento rápido y sano, y permiten el establecimiento de hábitos alimentarios saludables, que se prolongan hasta la adultez. Por ello, es importante que cuenten con una buena forma de alimentación ya que eso les permitirá prevenir enfermedades en edades adultas, como la obesidad, hipertensión o diabetes, o que tengan trastornos alimenticios durante esta misma etapa, como la anorexia nerviosa o la bulimia.

### *Cambios psicológicos*

El desarrollo psicológico en la adolescencia es un periodo en el que se forja la personalidad, se consolida la conciencia del yo, afianzándose su identidad sexual y conformándose su sistema de valores, representando una búsqueda de oposición, de rebeldía, de extremismo, es la edad de ideales, de confusión, de trasgresión de normas, de ir en contra de todo, de revolución personal, y así ir reconstruyendo el propio yo (Ruiz, 2013).

Gaete (2015), señala que las características del desarrollo psicosocial normal en la adolescencia son el resultado de la interacción entre el desarrollo alcanzado en

las etapas previas del ciclo vital, factores biológicos inherentes a esta etapa, como el desarrollo puberal y cerebral propio de este periodo, fenómeno relacionado con los cambios hormonales de la pubertad y la influencia de múltiples determinantes sociales y culturales.

El logro de una identidad personal hacia fines de la adolescencia y comienzos de la adultez involucra varios aspectos: la aceptación del propio cuerpo, el conocimiento objetivo y la aceptación de la propia personalidad, la identidad sexual, la identidad vocacional, y que el joven defina una ideología personal que incluya valores propios, este autoconocimiento es producto de un proceso activo de búsqueda que lo obliga a distinguir entre quien es y quien desea ser, así cómo hacerse cargo de sus potencialidades y de sus limitaciones. Otra de las tareas de la adolescencia es el logro de la autonomía, hecho que ocurre cuando logra ser emocional y económicamente independiente de sus padres, separándose progresivamente de su familia de origen, lo que habitualmente lo lleva al conflicto y rebeldía con sus progenitores, pero a la vez creando lazos emocionales profundos con personas de su misma edad (Gaete 2015).

Esta etapa de la vida está caracterizada por el desarrollo de competencia emocional y social, relacionadas con la capacidad de manejar o autorregular las emociones y con la capacidad para relacionarse afectivamente con otros, cumpliendo funciones que contribuyen a su bienestar y desarrollo psicosocial;

ampliando la perspectiva de las costumbres y normas sociales y la satisfacción de una serie de necesidades interpersonales de intimidad y de validación mutua.

Señala Ruiz (2013), que uno de los fenómenos importantes es el desarrollo de habilidades cognitivas, donde de acuerdo a Piaget, se avanza del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, es decir, pasa de pensar en las cosas que conoce o con las que tiene contacto directo a imaginar cosas que no ha visto ni ha experimentado, alcanza la habilidad de pensar en todas las posibilidades y las de razonamiento hipotético deductivo, permitiéndole una mejor solución de problemas a través de la exploración de alternativas sistemáticas y lógicas con la facultad de entender y construir teorías, participar en la sociedad y adoptar una actitud analítica con relación a las ideologías de los adultos, acompañadas del deseo de cambiar la sociedad, y si es necesario, de destruirla para construir una mejor. Refiere Ruiz (2013), que esta necesidad de razonar a través de este proceso hipotético deductivo es una necesidad para ellos, para saborear la alegría de reafirmarse como persona capaz de razonar, es el despertar del pensamiento personal, tratando de adquirir un dominio en la actividad intelectual y al mismo tiempo de afirmar la propia personalidad, aunque a veces es consciente de la falacia de sus argumentos. Berger (2006) también menciona que el pensamiento es más eficiente y permite a los adolescentes planificar sus vidas, analizar las posibilidades y proseguir los objetivos con mucha más eficacia.

Con lo ya mencionado en el apartado de cambios físicos, Papalia et al. (2012), indican que debido a todos los cambios hormonales que experimentan, se da una tendencia en los adolescentes a ser emocionalmente arrebatados, exponerse a conductas de riesgo, sobre todo aquellas que realizan en grupos. Esta observación que realizan explica las elecciones poco sensatas de los adolescentes, como el abuso de sustancias y los riesgos sexuales, así como sentimientos que anulan la razón e impiden que presten atención a las advertencias que los adultos consideren lógicas y persuasivas, por lo que se muestran más impulsivos y les resulta difícil enfocarse en metas a largo plazo.

También, el desarrollo psicológico de esta etapa se caracteriza por el egocentrismo, el cual disminuye progresivamente a medida que la persona madura, el adolescente se encuentra muy centrado en su propia conducta, en sus cambios corporales y su apariencia física, asumiendo que los otros tienen perspectivas y valores idénticos a los suyos, siente que frecuentemente se encuentra sobre un escenario como actor principal y se considera el centro de atención, teniendo la convicción de que sus pensamientos, sentimientos, creencias, ideales y experiencias son muy especiales, incluso únicos y que los demás son incapaces de entenderlos (Gaete 2015). Berger (2006) refiere que los adolescentes se perciben como un ser excepcional, distinguido por experiencias, talentos, perspectivas y valores inusuales, y que quienes se encuentran a su alrededor son ignorantes y se encuentran por debajo de su nivel.

Durante la adolescencia hay una riqueza emotiva y de intensa sensibilidad, su gama de emociones se amplía, se diferencia, se enriquece, es decir, la sensibilidad se intensifica, amplía y profundiza. De ahí la viveza de sus reacciones ante el menor reproche, mostrándose colérico o ante una manifestación de simpatía, recibir un cumplido, lo hará que se sienta radiante, entusiasmado y gozoso, por lo que es natural que sea muy sensible a los juicios formulados sobre ellos, en los que encuentra un motivo de aliento o de inquietud, valorándolos en exceso cuando vienen de los adultos (Ruiz, 2013).

Menciona Gaete (2015), que se presenta también la labilidad emocional en el adolescente, con rápidas y amplias fluctuaciones del ánimo y de la conducta, tienen una tendencia a magnificar la situación personal, falta de control de impulsos y necesidad de gratificación inmediata y de privacidad, aumentado su habilidad verbal.

Inicia una movilización fuera de la familia, aumentando el deseo de independencia y disminuyendo el interés por las actividades familiares. Los jóvenes tienden al aislamiento y desean pasar más tiempo a solas, incrementándose el rango y apertura de las emociones que experimenta, adquiriendo la capacidad de examinar los sentimientos de los demás y preocuparse por los otros, pero también es esperable que el adolescente desafíe los valores y la autoridad de los padres y ponga a prueba sus límites; lo cual es necesario para su proceso de madurez y autonomía ya que necesita demostrarse a sí mismo que es capaz de trazar su

propio camino, buscando de forma activa valores y juicios propios. En este periodo toman conciencia de su orientación sexual y aumenta el involucramiento en relaciones de pareja, regularmente breves y utilitarias, así como el incremento de la experimentación de conductas sexuales, incluyendo el inicio de relaciones coitales con cierta frecuencia.

A pesar de esta búsqueda de autonomía de los adolescentes con sus padres, comenta Ruiz (2013), que en el fondo sienten que los necesitan, pero no lo admiten, es decir, el amor se convierte en agresión; provocándoles un sentimiento interior de culpa, y contrariamente culpan a sus padres por lo que les pasa, causándoles una angustia muy fuerte y mayor necesidad de ayuda, siendo un reflejo del conflicto de dependencia infantil que aún persiste. También refiere Gaete (2015) que al final de la adolescencia y principio de la adultez, si no se ha avanzado lo suficientemente bien en la presencia de una familia y un grupo de apoyo de sus pares, puede presentar problemas para su independencia y las responsabilidades o presentación de depresión u otro tipo de trastornos, una identidad difusa sin mayor desarrollo puede conducir a la desintegración de la personalidad y propiciar un trastorno psicopatológico (Ruiz, 2013).

Papalia et al. (2012) y Stassen (2009), coinciden en que la depresión se presenta en aumento durante esta etapa de la vida, no necesariamente como tristeza sino como irritabilidad, aburrimiento o incapacidad para experimentar placer; presentándose como un factor de riesgo para el suicidio. Esto debido a que puede

mostrarse mayor vulnerabilidad al estrés, ansiedad, temor al contacto social, enfermedades crónicas, conflictos en la relación de los padres, abuso o descuido, consumo de alcohol y drogas, actividad sexual, problemas de imagen corporal y trastornos alimentarios.

Sin embargo siguiendo con lo que señala Gaete (2015), si el proceso ha sido correcto, su identidad se encuentra más firme, su autoimagen no estará definida por sus pares, sino por ellos mismos, sus intereses son más estables, existe conciencia de los límites y limitaciones personales, existe gran interés en hacer planes para el futuro, búsqueda de la vocación definitiva y metas vocacionales realistas; realizará una elección educacional o laboral que concilie sus intereses, capacidades y oportunidades; aumenta su control de impulsos y la capacidad de comprometerse, así como la resolución de problemas. Las amistades se hacen menos y más selectivas, por lo que el joven se acerca a su familia, aumentando la intimidad con sus padres si ha existido una relación positiva con ellos durante los años previos, apreciando sus valores y experiencia, buscando y permitiendo su ayuda, pero conservando su autonomía. En cuanto a su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales más estables e íntimas, basadas en intereses y valores similares, en compartir, la comprensión, el disfrute y cuidado mutuo.

Existen cambios significativos durante la etapa de la adolescencia, considerados difíciles, y hasta apasionantes tanto para el joven como para la familia. Los y las adolescentes comienzan a descubrir el mundo del que forman parte, siendo

importante que los padres de estos y estas adolescentes se informen de los cambios que sufrirán sus hijos e hijas. Debido a que por los cambios hormonales y biológicos ya mencionados, es común que se presenten alteraciones emocionales (pasando de la alegría a la melancolía aceleradamente). Otro cambio fundamental en el adolescente es la importancia de adquirir amigos y formar parte de un grupo de iguales, siendo una necesidad para ellos pasar más tiempo juntos, y menos con su familia (Gaete 2015).

Cervantes (2017) considera que es indispensable para el adolescente que durante este periodo de su vida, los padres se encuentren al pendiente de ellos, vigilando si existen períodos de tristeza que sean muy prolongados, o sobre comportamientos que pudieran indicar la existencia de problemas psicológicos. También, se debe buscar que se les impongan normas justas, a fin de que su vida se desarrolle plena y saludablemente y así ser merecedores de independencia y responsabilidad, alcanzando madurez biológica, sexual, emocional y social.

Las metas a las que se enfrentan los adolescentes entre las cuales se encuentra la adaptación a los cambios corporales, afrontar el desarrollo sexual, los impulsos psicosexuales, establecer y confirmar el sentido de identidad y sintetizar la personalidad, entre otros (Ruiz, 2013).

## **Violencia**

En México se reconoce la violencia como un problema de salud pública (Argaez, Echeverría, Evia, & Carrillo, 2018), ya que llega a influir en la salud de las personas y en todas sus áreas de desarrollo, afectando sobre todo en las edades de 20 a 24 y de 25 a 44 años, existiendo un importante predominio en el sexo femenino, encontrándose más prevalencia en mujeres de más de 15 años.

### *Definición*

La OMS en el 2002 ha definido la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, en contra de sí, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (Minetto, 2013; Molina, Barrientos & Salinas, 2013). La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados.

González, et al. (2018), por su parte, definen a la violencia como cualquier relación, proceso o condición por la que un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre experimentada como negativa, siendo parte de las diferentes sociedades, familias e individuos.

Para Santamaría & Tapia (2017), la violencia puede concebirse como todo acto que atenta contra la naturaleza esencial del hombre, impidiéndole lograr la plena humanidad, con el fin de aniquilar la vida de una o varias personas o poner en grave peligro su existencia, implicando conductas ilegítimas, ilegales, carentes de justificación, con tendencia ofensiva que va en contra de la dignidad y vulnera los derechos humanos, la violencia tiene carácter destructivo sobre las personas.

## **Tipos de Violencia**

De acuerdo con la OMS (2002), una de las razones por las que apenas en ese momento comenzaba a considerarse la violencia como una cuestión de salud pública era la falta de una definición clara del problema. La amplia variedad de códigos morales imperantes en los países hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles de abordar en un foro mundial, es muy complicado debido a la noción de que son comportamientos aceptables o de lo que constituye un daño, influido por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que van evolucionando los valores y las normas sociales.

Montolío, Moledo & Pérez. (2014), indican que en la violencia psicológica se encuentran incluidas la violencia verbal, la no verbal y la emocional; las cuales implican conductas que afectan los sentimientos y necesidades de afecto de las personas, pudiendo causar conflictos personales, frustraciones y traumas emocionales, que lleguen a ser permanentes e irreversibles.

Dentro de este tipo de conductas violentas se encuentran ignorar, humillar, negar el afecto, expresiones no verbales de desprecio, retirar el afecto, romper y golpear objetos para amedrentar, amenazar, mentir, insultar, culpabilizar, manipular, ausentarse de casa sin avisar, omisión de ayuda, intimidar y amenazar con objetos, entre otros.

Blancas (2016), indica que la violencia psicológica es muy difícil de detectar, pero que puede llegar a ser muy nociva porque además de que es progresiva, en

ocasiones logra causar daños irreversibles en la personalidad de quien recibe la agresión. Relaciona algunas manifestaciones de este tipo de violencia, tales como la indiferencia, amenazas, provocar un ambiente de terror constante, control o manipulación con mentiras, contradicciones, promesas u otros, no permitir salir a estudiar, o tener amistades, visitar a la familia, amenaza de suicidio o de homicidio entre otros.

También existe la violencia económica, la cual incluye conductas de robo y generación de deudas, entre otras.

Por supuesto que también está la violencia física, formada por una serie de comportamientos que producen daño corporal, ocasionando heridas por medio de objetos, armas o partes del cuerpo para propinar patadas, bofetadas, golpes y empujones, no olvidando que este tipo de maltrato incluye a su vez, el psicológico (emocional). La omisión de ayuda o abandono en una situación de vulnerabilidad de la víctima también se contempla como maltrato físico y psicoemocional.

Blancas (2016), señala que para hablar de violencia o abuso físico, no es necesario que la persona que es golpeada resulte herida de gravedad, ni que suceda todos los días, y que no es una situación que pasa solo en ciertas clases sociales o en personas con poca educación. González et al. (2018), indican que la violencia física es considerada como toda lesión corporal que deja huellas o marcas visibles, incluyendo golpes, bofetadas y empujones entre otros.

En esta clasificación también se contempla la violencia sexual, González et al. (2018), mencionan que ese tipo de violencia se encuentra representada por la imposición o manipulación de actos propios del sexo por parte de un miembro contra la voluntad de otro. Blancas (2016), añade que las razones por la que no hay consentimiento en la violencia sexual, pueden ser por miedo, por la edad, por una enfermedad, una discapacidad o la influencia del alcohol u otras drogas.

Dentro de este tipo de violencia se menciona la violación o agresión sexual entre los familiares, el abuso sexual hacia los hijos o la pareja, el contacto sexual o caricias no deseadas, acoso sexual, explotación sexual, mostrar los genitales o el cuerpo desnudo sin consentimiento, presenciar relaciones sexuales y la utilización de objetos sin consentimiento. También está considerado dentro de este tipo de violencia impedir el uso de métodos anticonceptivos, ignorar o negar sus necesidades y sentimientos sexuales, forzar a ver material pornográfico y criticar el cuerpo de otra persona, entre otros.

Por otro lado, Santamaría & Tapia (2017) consideran la clasificación de la OMS para la violencia sobre el acto cometido. Por ejemplo, la violencia auto infligida, la cual se dirige contra uno mismo, la violencia colectiva, que es ocasionada por personas que se identifican como miembros de un grupo contra otro grupo o conjunto de individuos. Y también está la violencia interpersonal, dividida en dos categorías: comunitaria e intrafamiliar.

La violencia comunitaria se da entre personas que no tienen ningún tipo de relación entre sí, incluye la violencia juvenil y las agresiones sexuales de extraños. Mientras que la violencia intrafamiliar, se presenta entre los miembros de una familia o entre compañeros sentimentales, manifestándose en el maltrato entre la pareja, contra las personas de edad avanzada y en el maltrato en niños por parte de los padres o de sus cuidadores.

Esta última modalidad de maltrato se encuentra presente en todo el país, considerándose como un problema de salud pública, debido a los daños que ocasiona; contemplando como daño el castigo, la humillación, el abuso físico o psicológico, el descuido y el trato negligente, es decir, actos que por acción u omisión, interfieren en el desarrollo integral de los miembros de la familia, pudiendo poner en peligro su salud física, psicológica, social y sexual; por ser nuestro tema principal se abordará a detalle a continuación.

## **Violencia Intrafamiliar**

Para realizar el abordaje del capítulo de violencia intrafamiliar, se citará a Capano, González & Massonnier (2016), quienes mencionan que actualmente las familias presentan una multiplicidad en relación a sus estructuras, límites, funciones y roles de sus integrantes. Las familias cumplen con las necesidades biológicas y psicológicas para la superviv

encia y conservación de la especie humana, desempeñándose como un pilar trascendente en la vida de las personas en donde se obtienen habilidades cognitivas, emocionales y sociales; indispensables para el funcionamiento en la sociedad y donde el ser humano permanece un largo tiempo en momentos cruciales de su desarrollo evolutivo como el neonatal, la infancia y la adolescencia.

Por ello, para hablar de violencia intrafamiliar es necesario hablar primero sobre la importancia de la familia y las formas de crianza.

### *Familia y crianza*

En el abordaje de la familia, Arguez et al. (2018) la consideran como el primer entorno natural en donde los individuos que la forman evolucionan y se desarrollan en términos afectivos, físicos, intelectuales y sociales, según los modelos vivenciados e interiorizados. La familia es un núcleo importante, ya que actúa como protector y facilitador en el desarrollo saludable del adolescente, ayudándole

a sobrellevar los cambios que experimenta durante esta etapa de una manera adecuada, así como en la prevención de conductas de riesgo. Éstas son menores cuando los padres y madres de familia se encuentran capacitados en el desarrollo de habilidades básicas de crianza, disciplina y apoyo afectivo, es decir, cuando establecen claramente las responsabilidades, derechos y límites a sus adolescentes, por lo que la familia para los hijos es un agente de prevención de riesgo.

Es importante destacar que la familia puede fungir como un factor protector, pero a la vez, puede ser un factor de riesgo. Blancas (2016), menciona que la familia es el entorno social primario donde el ser humano aprende, se comunica, convive, brinda protección, cariño, cuidados, enseñándole a los hijos que cosas debe hacer, cómo debe cuidarse, la importancia de su salud física y emocional entre otros aspectos que ayudan al desarrollo de los miembros de la familia. Sin embargo, existen entornos familiares disfuncionales donde educan a través de golpes, insultos, humillaciones, hostigamiento, actitudes posesivas, entre otros actos que frustran a los adolescentes.

González et al. (2018), refieren que las familias disfuncionales pueden presentar problemas en cuanto a su dinámica relacional, tienen dificultades de comunicación, en su cohesión, la estructura de poder, dificultad para demostrarse emociones positivas y para cumplir con sus funciones y responsabilidades en el núcleo familiar, influyendo de manera desfavorable en la dinámica familiar. En

ocasiones solo se satisfacen las necesidades básicas de los adolescentes, despreocupándose de otras necesidades integradoras para formar un ser humano con más amor y menos odio y violencia.

Bezanilla & Miranda (2013), ubican a la familia como un grupo social primario en el que sus integrantes se relacionan por vínculos de parentesco, asumiendo roles y jerarquías a partir del desempeño de ciertas funciones que hacen posible la formación de la persona mediante interacciones significativas que se dan hacia el interior del grupo, favoreciendo el desarrollo de las habilidades psicosociales que le permitan integrarse a su sistema sociocultural y realice su existencia; la persona desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él y es ahí donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que le servirán como base para la vida en todos sus ámbitos.

Para Carbajal & Carrillo (2017), la labor fundamental de la familia es satisfacer las necesidades de sus integrantes, transmitir valores, ser modelo de comportamientos, acogéndolos y haciéndolos participe de la toma de decisiones, obteniendo adolescentes autónomos con criterios propios útiles a la sociedad y llegando a ser adultos responsables capaces de actuar solidaria y creativamente dentro de su entorno; todo esto se debe lograr a través de la crianza.

García (2018), define a la crianza como a la responsabilidad que asumen los padres respecto al crecimiento físico y desarrollo emocional y social de un hijo. Sus efectos son importantes ya que repercuten en el contexto del funcionamiento

adaptativo del adolescente, su desarrollo psicológico, éxito o fracaso escolar, abuso de drogas, comportamiento agresivo, problemas de ansiedad y depresión entre otros. Refiriendo que en la etapa de la adolescencia la familia, los amigos y los medios son tres fuentes de influencia sociocultural, juegan un papel crucial en el uso de patrones de control por parte de estos jóvenes; es por eso que se incluye en las intervenciones terapéuticas formas e inclusión de la familia, para el uso de habilidades parentales.

Bezanilla & Miranda, (2013), menciona que las familias funcionales tienen un estilo de vida tranquilo y relajado, tienden a comunicarse clara y directamente; no contienen estilos de poder autoritario ni represivo; los problemas familiares tienden a resolverlos lo antes posible, sus relaciones se caracterizan por el acuerdo, expectativas realistas y genuino interés por los demás. Este tipo de familias sanas responde a las necesidades de los hijos a ser guiados, alentados y protegidos, a estos padres se les identifica porque saben apreciar las necesidades de su cónyuge y de sus hijos. Son familias con cierto orden y limpieza, con tareas dentro y fuera del hogar, cuentan con un buen planteamiento de jerarquías y límites que garanticen el buen funcionamiento familiar.

En contraste, la desintegración familiar lleva a la pérdida de objetivos comunes, reducción en la cooperación entre los miembros de la familia, falta de coordinación de los roles familiares, de amor, de lealtad, y falta de respeto entre los miembros, que coexisten por sí mismos; originando conflictos familiares frecuentes, que inhiben el desarrollo de vínculos afectivos genuinos entre sus miembros, la

cohesión familiar se mantiene por la operación de fuerzas como la dependencia excesiva, el dominio, la sumisión, el sacrificio de la individualidad y el miedo a la autonomía y a la responsabilidad. Existe una falta de autoridad y orientación por parte de los padres; la indulgencia y tolerancia aparentes ocultan el egoísmo, la falta de solidaridad y de comunicación, carecen de sentimiento de lealtad y pertenencia.

Capano et al. (2016), refieren que existen diferentes estilos parentales que vale la pena mencionar:

Estilo democrático: lo realizan a través del afecto, control y exigencia de madurez, que ayuda a los hijos a un mejor ajuste emocional y comportamental; son padres que estimulan la expresión de las necesidades de sus hijos, promueven la responsabilidad y otorgan autonomía, logrando una mejor adaptación y menor propensión a experimentar ira o frustración con manifestación de problemas como la agresión; este estilo tiene un impacto positivo en el desarrollo psicológico de los hijos, manifestando un estado emocional estable y alegre, una elevada autoestima y autocontrol.

Estilo permisivo: los hijos demuestran ser poco obedientes, presentando dificultad en la interiorización de valores, viven situaciones de agresividad en la familia, tienen baja autoestima, falta de confianza, escasos niveles de control de impulsos, mayor riesgo de consumo de drogas y alcohol. Los padres permisivos conceden a

sus hijos la posibilidad de tomar decisiones, tienen miedo de influir demasiado en sus hijos, así como temor a sus reacciones, no se saben relacionar con ellos, se sienten culpables por pasar poco tiempo con ellos, son poco exigentes, promoviendo autonomía sin control en sus hijos, evitan las restricciones y el castigo, cediendo su autoridad y traspasándola a sus hijos, siendo ellos quienes regulen sus actividades.

Estilo autoritario: estos padres consideran la obediencia como una virtud, manteniendo a sus hijos subordinados y restringiendo su autonomía, provocan problemas en su adaptación social y una disminución de seguridad en sí mismos; este estilo tiene hijos que se muestran tímidos, con mínima expresión de afecto con sus pares, pobre interiorización de valores, son irritables, vulnerables a las tensiones y poco alegres, presentan un factor de riesgo para síntomas depresivos y el consumo de sustancias; así como problemas externalizantes como la agresividad, hiperactividad o delincuencia.

A partir de lo mencionado, en el siguiente apartado hablaremos específicamente sobre cómo se ha desarrollado la violencia en el núcleo familiar.

### *Violencia intrafamiliar*

Minetto (2013), menciona que la violencia familiar no es un fenómeno nuevo; sin embargo, en las últimas décadas del siglo XX se comenzó a estudiar en las diferentes ciencias humanistas, a consecuencia de su incremento, su magnitud y

efectos destructivos en quienes se encuentran en mayor desventaja y vulnerabilidad psicosocial.

De acuerdo con Vanegas (2014), la violencia intrafamiliar comprende el conjunto de diferentes tipos de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro, se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva.

La violencia intrafamiliar es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico, psicológico, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y coerción económica. Los agresores generalmente no tienen capacidad de autocontrol, por lo que actúan impulsivamente, posiblemente por experiencias infantiles de violencia que les dejaron secuelas, sin embargo, también existe la posibilidad de que sea causa de la presión social, los asuntos económicos, alguna adicción, enfermedades mentales, autoritarismo y el estrés, entre otros.

La violencia intrafamiliar es todo acto de violencia generado por uno o más integrantes de una familia nuclear, dirigida contra otro u otros miembros de la misma, y que tenga o que puede tener como consecuencia un daño físico, psíquico o psicológico en las víctimas (Amézquita, 2014). Dentro del ámbito constitucional se define como todo daño o maltrato físico, psíquico o sexual, trato cruel, intimidatorio o degradante, amenaza o agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión, producida entre las personas que pertenecen a una familia,

llámese cónyuge o compañero permanente, padre o madre, aunque no convivan bajo el mismo techo, ascendientes o descendientes de éstos incluyendo hijos adoptivos, y en general todas las personas que de manera permanente se hallasen integrados a la unidad doméstica.

Por su parte, González et al. (2018), definen a la violencia intrafamiliar como la acción o la omisión por algún miembro de la familia en relación de poder que incluye el daño físico, emocional, por descuido y sexual a otro de sus integrantes y que menoscabe su integridad y ocasione un serio daño a su persona, así como a la estabilidad familiar. Mencionan que esta violencia constituye un serio problema de salud que afecta a las familias disfuncionales, reconociendo como los principales agresores a la madre, al padre y a los hermanos.

Mientras que Martínez, López, Díaz y Teseiro. (2015), citan que la literatura especializada define la violencia intrafamiliar como un acto intencional que tiene lugar en el contexto de las relaciones interpersonales.

En la violencia intrafamiliar también se incluye el abandono, que, de acuerdo con Santamaría & Tapia (2017) es un trato negligente relacionado con la insuficiencia de protección, atención física y emocional, así como la falta de respuesta a las necesidades evolutivas de los niños y adolescentes. Coinciden González et al. (2018), quienes además expresan que en este tipo de violencia existe la carencia de contacto afectivo y estimulación cognitiva, escasez de atención y descuido de alimentación y vestuario.

La más evidente de las violencias es la física, debido a la huella que se produce en el cuerpo de la víctima manifestada por golpes, heridas, abuso sexual, mutilaciones, quemaduras y otras, produciendo inclusive la muerte (Martínez et al., 2015; Hernández, Mendoza & Zuñiga, 2016). El maltrato físico, es sumamente común, y refiere toda agresión física intencional por parte de los padres o cuidadores (o algún otro miembro de la familia), que provoca daño físico o enfermedad de magnitud y características variables con consecuencias observables y medibles. Incluye el lanzamiento de objetos, dar cachetadas, quemar con agua o cigarrillos, golpear con objetos, dar puños y patadas, entre otras.

La violencia psicológica, por otra parte, provoca daño en la esfera emocional, cambios en el comportamiento, las víctimas se vuelven más agresivas o más inhibidas; vulnerando su integridad psíquica, manifestándose en insultos, sarcasmos, coacción, engaños, intimidación, manipulación, desprecio y otras. Esta se presenta incluyendo los contenidos afectivos y cognitivos, y también se da cuando no se le proporciona al niño un entorno evolutivamente apropiado y de apoyo, predominando el constante hostigamiento verbal a través de lo ya mencionado. La violencia intrafamiliar, por lo general, sucede al interior de la vivienda habitada y por tal razón es de menor visibilidad (Molina et al., 2013).

Debido a la cotidianidad con la que se ejerce la violencia a los adolescentes o a otro integrante de la familia, no es rechazada por los otros miembros de la familia,

pasando a formar parte de la convivencia diaria, pues no se conversa, se grita; no se aconseja, se humilla; no se tiende una mano, se deja el puño cerrado para agredir y no se actúa para evitarlo (González, et al., 2018). La violencia intrafamiliar se encuentra en todas las clases sociales, provocando un grave y profundo deterioro de la familia y a quienes pertenecen a ella, comprendiendo toda acción u omisión cometida por alguno de sus integrantes, la violación al derecho pleno y al bienestar de otro.

Para Hernández et al. (2016), en estos contextos negativos impera el abuso físico, psicológico, moral y espiritual, el abandono, la negligencia, abandono emocional, la amenaza, y el temor; tanto a las víctimas como a los victimarios vulnerando los derechos individuales de los integrantes del núcleo familiar, sobre todo mujeres, ancianos, niños y adolescentes.

Aunque todas las modalidades de violencia intrafamiliar producen alteraciones graves en las personas, es en el desarrollo de la personalidad de niños y adolescentes donde se reflejan más evidentemente, presentando baja autoestima, retraimiento, culpa en sí mismos, agresión hacia otras personas, problemas interpersonales y escolares, entre otros. Aprenden que la violencia es aceptable, y tienen mayor riesgo de cometer conductas criminales o auto destructivas, siendo más propensos a volverse abusadores cuando sean adultos.

Asimismo Sandoval (2012), señala que la violencia intrafamiliar son eventos traumáticos o acontecimientos que produce dolor físico, psíquicos o de

experiencias amenazantes vitales y estrés, que sobrepasan los recursos naturales del individuo y de sus apoyos sociales para calmar el dolor y encontrar un sentido a lo acontecido, esto es determinante en la vida del adolescente, pues el hecho de que sean los adultos quienes provocan daño, hace que el modelo que recibe y aprende el joven, esté condicionado por esa experiencia, es decir, puede replicar lo aprendido. El maltrato lleva a pensar a quien lo sufre que es su responsabilidad, creándole sentimientos de vergüenza y de culpa, y que si es maltratado es porque se lo merece, porque es malo y responsable del maltrato.

Carbajal & Carrillo (2017), comentan que los adolescentes que se encuentran en hogares violentos pueden presentar una menor competencia y rendimiento en todos los contextos, por lo tanto son propensos a experimentar estados depresivos con alteraciones del humor, tristeza, disminución de la autoestima, inhibición, fatiga, insomnio y pensamientos negativos. En el estudio transversal realizado por Rivera, et al. (2015), se encontró que hay una fuerte asociación entre violencia intrafamiliar y sintomatología depresiva, ya que puede tener graves consecuencias en la salud mental de los adolescentes, constituyendo un evento traumático para esta población, contrariamente a que, si hay un nivel alto de comunicación con los padres, generan un factor protector de sintomatología depresiva.

Las consecuencias de que los adolescentes vivan en un contexto violento también pueden producir una menor competencia social y un menor rendimiento académico, alteraciones a nivel cognitivo, baja autoestima, creencias irracionales,

inestabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimientos de culpa, incapacidad de realizar actividades, dificultad en la interacción social y el establecimiento de vínculos afectivos, todo lo cual constituye un factor de riesgo para la adopción de conductas de riesgo para la salud y la vida, como la conducta suicida y el suicidio.

## Conducta suicida

### Definiciones

La palabra suicidio se compone de dos términos: *sui*, de sí mismo, y *caedere*, matar; es decir matarse a sí mismo. Las expresiones suicidio e intento de suicidio se refieren al deseo de buscar la muerte, que en el primer caso se consigue y en el segundo no (Riverón et al., 2016).

Pérez (2017), menciona que la OMS en 2012, definió el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”, conceptualizando también el llamado parasuicidio como “un acto sin resultado fatal mediante el cual, sin ayuda de otros, una persona se autolesiona o ingiere sustancias con la finalidad de conseguir cambios a través de las consecuencias actuales o esperadas sobre su estado físico”.

Es considerado un acto llevado a cabo por un individuo para causarse daño a sí mismo, conociendo la letalidad y con la finalidad de inducir a la muerte de forma voluntaria, siendo para el individuo la única salida a la situación que enfrenta.

Reyes (1999; Mendoza, 2017), por su parte, menciona que el suicidio no se refiere a un acto único, sino a diversas conductas que lo acompañan. Por tanto, define que los suicidios son todas aquellas conductas autodestructivas, que de manera directa o indirecta ponen en peligro la vida, sean conscientes o inconscientes, voluntarias o involuntarias, activas o pasivas, positivas o negativas.

Por otra parte, la ideación suicida se entiende como la presencia de ideas o deseos suicidas, es decir, es la integración de pensamientos sobre el cese de la propia vida. El intento de suicidio incluye las tentativas o actos autolesivos y deliberados con los que se busca morir, y finalmente, el suicidio consumado es el resultado exitoso del intento de acabar con la vida (Serrano & Olave, 2017).

Riverón et al. (2016) plantean que el intento de suicidio antecede al suicidio consumado, siendo importante conocer su prevalencia y los factores de riesgo asociados, particularmente en adolescentes. Como toda conducta humana, antes de expresarse, es decidido como resultado de la percepción individual de la realidad contextual con que se vincula. Dicha percepción está matizada y dinamizada por la subjetividad individual y los acontecimientos a los que el individuo se enfrenta sin contar con mecanismos de afrontamiento adecuados, generando un gran estrés, a veces intolerante o humillante, que provoca impulsividad, frustración y angustia. También, se considera que el suicida pretende acabar con el sufrimiento y agobio psíquico más que con la propia vida.

Hablando de una gradiente de suicidalidad que da inicio con ideas de morir, después con la planificación de atentar contra la propia vida, el intento de suicidio, y finalmente, el suicidio consumado.

### *Epidemiología*

La conducta suicida y el suicidio consumado, desde una perspectiva epidemiológica, conforman un creciente problema de salud pública por su impacto

en la morbi-mortalidad de la población joven y económicamente activa a nivel mundial y nacional. En México, la mortalidad a causa del suicidio se ha incrementado en los últimos años, tan solo de 1970 a 1998 el suicidio aumentó 215% (Vázquez, Piña, González, Jiménez & Mondragón, 2015), haciendo la observación que en 1970 era un problema en la población de mayor edad, y que actualmente, el suicidio es una de las cinco principales causas de muerte hasta los 34 años de edad y la tercera entre los 15 y 24 años.

Comenta Nel. (2016), que el suicidio es la segunda causa de muerte en la población mundial de los 10 a los 24 años, por lo que queda incluida la adolescencia.

Refiere la OMS (2014), que cada año cerca de 800, 000 personas se quitan la vida y hay todavía más personas con conducta de intento suicida. Estos actos suicidas son una tragedia que afecta a las familias, comunidades y países enteros, teniendo efectos duraderos. Informa que el suicidio fue la segunda causa de muerte entre 15 y 29 años de edad en todo el mundo en 2016 y que anualmente se suicidan 100,000 adolescentes en el mundo, registrándose por cada uno, entre 10 y 20 intentos, por lo que no se puede pasar por alto la incidencia de este comportamiento en edades tempranas, ya que los niños y adolescentes están considerando la muerte como una opción para la solución de sus conflictos y problemas.

De acuerdo con Vianchá, Bahamón & Alarcón (2013), los jóvenes deben enfrentarse con una serie de vivencias que los ubican en condiciones de vulnerabilidad, lo que dificulta el cumplimiento de su proyecto de vida, metas y expectativas; entre las que se encuentran el uso de sustancias psicoactivas, manejo de relaciones inadecuadas, violencia, acoso escolar, maltrato y suicidio entre otros.

La ideación suicida generalmente se presenta en mayor medida entre los adolescentes en los países europeos, la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes fluctúa entre 15 y 31% en la población de 15 a 16 años. A nivel mundial esta lesión auto infligida representa 50% de todas las muertes violentas registradas en hombres y 71% en mujeres. En las Américas, el suicidio aportó 12% de la mortalidad por causas externas, variando según la región en 19.7% en Norteamérica y 7.8% en Centro América, con un total anual de 63 000 fallecidos anuales, siendo superado por accidentes o lesiones no intencionales.

### *Etiología*

Se han estudiado múltiples factores de riesgo, en este apartado se desarrollarán brevemente cuáles son estos, haciendo énfasis, en el factor de riesgo que es de especial interés en esta investigación, la violencia intrafamiliar.

La OMS (2002) relaciona que, entre los factores de riesgo predisponentes, figuran el abuso del alcohol y de drogas, los antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia, así como el aislamiento social, también tienen influencia los

problemas psiquiátricos, como la depresión y otros trastornos anímicos, la esquizofrenia o un sentimiento general de desesperanza. Se ha planteado entre estos desórdenes que repercuten de manera negativa el desarrollo de los adolescentes los depresivos, abuso de sustancias, consumo de alcohol, deserción escolar, relación sexual precoz y desórdenes conductuales. También, factores psicológicos como impulsividad, desesperanza y baja autoestima, así como factores ambientales incluyendo contexto familiar, características del entorno escolar y eventos vitales adversos como maltrato (siendo este último el que nos ocupa) (Argaez et al., 2018; Riverón et al., 2016).

Nel. (2016) refiere que, entre los 9 y 16 años de edad, las causas de suicidio y los factores que lo determinan son variados e incluyen los síntomas depresivos, tener un diagnóstico clínico, la disfunción familiar caracterizada por la agresividad y la soledad de los miembros de la familia, el abuso sexual y los trastornos por abuso de sustancias. En los escolares con una personalidad impulsiva, la pérdida del año escolar o el bajo rendimiento académico son factores determinantes, así como el acoso escolar, aspecto que se ha hecho más relevante en los últimos tiempos. Resalta que con el incremento de la violencia también aumentó la tasa de suicidios en adolescentes, constituyéndose la violencia como un factor de desesperanza, ansiedad y pérdida de ilusiones.

Las investigaciones que se han orientado al estudio de la ideación suicida en relación con el abuso de sustancias, la desesperanza y problemas psicosociales; como mencionan Eguiluz & Ayala (2014), detectando principalmente en los factores psicosociales en población clínica mexicana capitalina que la ideación suicida no presenta una relación significativa con el abuso del alcohol o las

drogas. Sin embargo, se relaciona muy estrechamente con la desesperanza, ya que en la medida en que aumentaron los niveles de desesperanza se incrementó seis veces la posibilidad de presentar ideación suicida, es decir, el riesgo de tener ideación suicida es altísimo cuando se presenta más desesperanza.

Señalan Vázquez et al. (2015), que la persona que comete suicidio busca desesperadamente librarse de males y dolores antes que acabar con su vida, es decir, al destruir su cuerpo no renuncia a la voluntad de vivir, sino a una vida que le hace sufrir, pues las circunstancias le impiden gozar de ella, mencionan también que la percepción que los adolescentes sin antecedentes de intentos de suicidio tienen respecto a éstos, se identificó que una relación problemática con los padres y sentirse solos los pone en riesgo de presentar conducta suicida.

Estudios realizados por Albert Bandura con niños que muestran conductas de respuesta agresivamente antisociales, señalan que la preferencia paterna por el castigo físico como medida de disciplina fue un antecedente de la conducta desviada y hostil, mientras que el uso de la represión razonada fomenta una conducta socialmente positiva. (Martínez et al., 2015).

Por su parte, Mendoza (2017), destaca que se requiere del estudio de las principales aproximaciones y disciplinas que investigan a profundidad el tema de esta conducta, causas y factores que intentan explicar el comportamiento suicida se pueden verificar desde un enfoque psiquiátrico, enfatiza que algunos trastornos como los afectivos, de conducta y personalidad entre otros, son indicadores de

víctimas de comportamiento suicida. Ya que ese tipo de personas en ocasiones se encontraban bajo tratamiento psiquiátrico; algunas minorías con características obsesivas y de ansiedad vulnerables a cualquier cambio.

Sin embargo, Mendoza (2017; Gómez, Lolas y Barrer, 1991), indica que el mayor índice de suicidios se presenta en trastornos limítrofes de la personalidad; aunque también menciona que diferentes autores como Duarte; Bordin, Hoven; 2002; Pelkonen, Marttunen; 2003; Gómez; Rodríguez, Bohórquez 2002 entre otros; comentan que los factores de riesgo psiquiátricos que afectan principalmente a la población juvenil están referidos a la depresión mayor, el trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, personalidad limítrofe o sociopática.

De igual manera Serrano & Olave (2017), señalan que los adolescentes con conducta suicida presentan ciertos rasgos de personalidad característicos tales como la emotividad, poca estabilidad emocional, inseguridad, aprehensión, angustia, ansiedad y frustración, los cuales, en cierta medida, están relacionados con desequilibrios hormonales propios de la edad, (como la hormona liberadora de gonadotrofinas que provoca la producción de hormonas sexuales, en mujeres la luteinizante y folículo estimulante; entre otras), y no necesariamente con un desequilibrio de la personalidad.

Estos autores mencionan que el comportamiento autolesivo se encuentra tanto en población general como psiquiátrica, aun cuando es conceptualmente distinto del suicidio, ya que diversos estudios muestran una relación muy cercana entre

ambos, siendo las conductas autolesivas un claro factor de riesgo para las tentativas suicidas, ya que los dos comparten un elemento esencial que es la autoinflicción de daño, diferenciándose en la gravedad e importancia de la lesión causada.

Serrano & Olave, (2017), comentan que existen varias situaciones consideradas como factores de riesgo para la ideación suicida en adolescentes, una de ellas es la relacionada con la orientación sexual, ya que por la exclusión social las personas sexualmente distintas a menudo son víctimas de violencia, esta discriminación afecta la autoestima del adolescente y lo conduce al riesgo de experimentar ansiedad, victimización, persecución, abuso de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas y depresión, entre otras. Estas personas sexualmente distintas tienen un mayor riesgo de presentar conductas suicidas, debido a que sufren rechazo, hostilidad, violencia física e intimidación por la valoración social negativa de su orientación sexual.

Asimismo Zúñiga (2018), añade que un antecedente de abuso sexual en la niñez o en la adolescencia se encuentra constantemente asociado para cometer violencia sexual o ser víctima de la misma en la edad adulta, siendo este un factor de riesgo en la conducta suicida. Se ha señalado que otro factor es la exposición a ciertos contenidos de la información que se da a través de los diferentes medios de comunicación, ya que ejercen una gran influencia sobre las actitudes, creencias, comportamientos de la comunidad y en especial de los adolescentes, quienes son

los que están más expuestos a la tecnología y puedan imitar algunos de los fenómenos observados, entre los cuales se encuentran la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado. Destacando la importancia de un fenómeno denominado efecto de la identificación, en el cual, una conducta suicida llega a precipitar otros intentos en un grupo de adolescentes con características similares, lo que se ha descrito como suicidio por imitación, sumando a esto si los adolescentes consumen sustancias psicoactivas, presentan trastornos de ansiedad o sufren de aislamiento social; presentando mayor riesgo de cometer suicidio por imitación.

Asimismo, aporta como determinante para el desarrollo de conductas suicidas la ausencia de redes de apoyo social, ya que los individuos que experimentan aislamiento en su vida son más vulnerables al suicidio que los que tienen vínculos sociales fuertes con otras personas, percibiendo no ser necesario o útil dentro del grupo social en el que se desenvuelve, y a su vez desarrolla depresión y baja autoestima, reduciendo sus posibilidades de recibir ayuda, evitando atentar contra su vida para resolver la situación.

Para Mendoza (2017), ser víctima o victimario de violencia, tener familias disfuncionales, sufrir maltrato o abuso sexual infantil, son factores importantes y determinantes que impulsan el comportamiento suicida.

### *Manifestaciones de la conducta suicida*

Pérez (2017), enlista cuáles son las manifestaciones principales de la conducta suicida:

- Ideación suicida, como ya se mencionó previamente, consiste en tener pensamientos acerca de la propia muerte. El individuo comienza a imaginar formas distintas de llegar a la muerte.
- Parasuicidio, es una conducta que va desde actos potencialmente peligrosos hasta actos de bajo o nulo riesgo, con una gran variedad de comportamientos autodestructivos, los cuales se conocen como intento fracasado, debido a que los procedimientos en algunos casos se pueden considerar chantajistas o como medios de mostrar valentía.
- Amenaza de suicidio, el individuo expresa de manera verbal o no verbal, el deseo de la autodestrucción.
- Muerte subliminal, la persona se coloca en una posición extremadamente vulnerable, es un juego escondido o rol inconsciente sobre alguna forma de llegar o acercarse a la muerte.
- Intento de suicidio, esta modalidad contiene los elementos del suicidio completo, pero la persona sobrevive debido a circunstancias de alguna manera controladas, es decir, da señales a fin de no lograr su cometido.
- Suicidio auténtico, se caracteriza por emplear un procedimiento eficaz, pero no letal, dando por resultado un suicidio frustrado o fallido.

- Tentativa de suicidio, es una acción planeada o impulsiva tendiente a la autolesión, realizándose de forma consciente o inconsciente, pudiendo causar la muerte o ser detenida antes de perder la vida.
- Tentativa sin daño de suicidio, los medios que elige el individuo no producen ningún daño, por lo que no ocasionan la muerte.
- Tentativa leve de suicidio, debido a que las armas o medios elegidos no provocan la muerte, pero si ocasionan lesiones leves.
- Tentativa grave de suicidio, es un proceso con graves consecuencias de tipo físico, existiendo un elemento circunstancial que evita la muerte.
- Suicidio consumado, existe un intento consciente para que la persona termine con su vida.
- Suicidio asistido o con asistencia médica, conocido como eutanasia; la persona es privada de la vida por algún profesional de la salud u otra persona que prescriba una dosis letal de medicamento, con el fin de aliviar su dolor y sufrimiento.
- Suicidio en grupo, se lleva a cabo al mismo tiempo por dos personas o más, ya sea por pactos de amistad, grupos religiosos o presiones hacia un grupo, entre otros.

## **Violencia intrafamiliar y conducta suicida en adolescentes**

De acuerdo con la OMS (2002), se reporta que, como se ha mencionado en apartados previos, no hay una explicación única de por qué se suicidan las personas; sin embargo, se sabe que más del 90% de los casos de suicidio se relacionan con enfermedades mentales, como la depresión, los trastornos por consumo de alcohol, uso de drogas; así como factores sociales, económicos y culturales. En ese porcentaje, también se encuentra incluido el factor de interés para esta investigación donde la violencia física, sexual y psicológica influye en el comportamiento de las víctimas (Corona, Hernández & García, 2016).

Específicamente, en este apartado se irá reportando lo que se sabe, de acuerdo a estudios previos sobre la incidencia de la violencia, específicamente la intrafamiliar, como un factor de riesgo y/o determinante para la conducta de suicidio de los adolescentes.

En un estudio realizado por Minetto (2013), los resultados de la investigación concluyeron que se encontró una relación altamente significativa entre la violencia intrafamiliar y la ideación suicida, a mayor desarrollo de la misma en las dimensiones de maltrato físico, maltrato psicológico y negligencia; mayor será la ideación suicida en los adolescentes.

En la adolescencia se vive un período crítico e importante donde, por un lado, se viven conflictos propios biológicos y psicológicos que pueden ser vividos como

estresantes, según la personalidad del individuo, pero además de los conflictos sociales (ej. presión social, aceptación por el grupo de pares, desafío académico, etc.), también el factor familiar es vital. Han reportado que los factores asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes son principalmente, la dinámica familiar, la comunicación conflictiva, la pobre cercanía afectiva, los altos niveles de control parental, la inestabilidad de la estructura familiar, la historia familiar de conducta suicida, la negligencia y crianza en hogares monoparentales y por supuesto, la violencia intrafamiliar, considerados posibles potenciadores del intento suicida en los jóvenes.

Suárez, Restrepo, Caballero, & Palacio (2018), mencionan que las experiencias victimizantes en la casa se asocian al riesgo suicida, señalando el desajuste emocional generalizado, producto de ideas de suicidio en niños y adolescentes que crecieron expuestos a circunstancias de violencia en su entorno familiar, ya sea como observador o víctima en sus diversas tipologías, generando conductas de riesgo para la salud e irrumpiendo en el desarrollo emocional del adolescente.

En una investigación realizada por Mendoza (2017) sobre el aumento del suicidio en jóvenes, el autor realiza dos entrevistas semiestructuradas a jóvenes con intento suicida, quienes pertenecen junto con sus familias a un nivel socioeconómico bajo. En ambos casos, al averiguar la convivencia del núcleo familiar y resolución de problemas en casa de las dos jóvenes se resalta un individualismo en las relaciones familiares, es decir, cada integrante se preocupa y

ocupa de sus conflictos por lo que resume que las expresiones de afecto entre las entrevistadas y el cuidador primario (mamá) se encontraban limitadas. Se observó una falta de comunicación, de diálogos, de confianza, de expresiones de afecto (elogios, palabras cariñosas, caricias, etc.), las cuales son acciones necesarias para que las jóvenes crezcan emocionalmente fuertes, fortalezcan la autoestima y que, a su vez, ello brinde una herramienta para poder lidiar con el contexto en el que viven. La relación con sus familias antes y durante sus intentos de suicidio se encontraba bajo un entorno de violencia tanto psicológica, verbal, física y económica. En este estudio se resalta que la violencia en casa en todas sus modalidades ocasiona alto grado de estrés y angustia que va afectando el estado emocional, psicológico y mental de las personas.

Referente a la violencia sexual, también Espinoza, Zepeda, Bautista, Hernández, Newton & Plasencia (2010), mencionan que existe una relación entre abuso sexual en casa y la conducta suicida, aun cuando no se tenga identificado al agresor, indican que se debe de poner una atención especial a esta conducta delictiva de daño a la salud, ya que se puede llegar a la consumación del suicidio.

De igual forma, Serrano & Olave (2017), señalan que hay una asociación entre abuso sexual en la infancia e ideación suicida e intento de suicidio, debido probablemente a que el abuso sexual afecta la salud física y psicológica, ocasionando resultados como depresión o algunas conductas sexuales de riesgo, que a su vez pueden ser tomados como factores para presentar conducta suicida

en adolescentes. Estos autores también comentan que la violencia física puede generar conducta suicida o consumación del suicidio, así mismo, si existe un predominio del maltrato físico y psicológico puede llegar a afectar la comunicación entre los integrantes de la familia, dando como resultado el incremento de la ideación suicida en los adolescentes.

Espinoza et al. (2010), mencionan que ha habido poco atención en la violencia verbal y ha sido subestimada para daño psicopatológico, desafortunadamente este tipo de violencia se ha considerado en algunos lugares parte de los patrones o estilos de educación como normal, sin recibir suficiente atención para promover programas orientados a su reducción; aunque de acuerdo al estudio de Espinoza et al. (2010); la presencia de la violencia verbal se encuentra asociada a la conducta suicida, sugiriendo que puede tener una percepción de igual o mayor impacto sobre el desarrollo de tendencias destructivas en las personas; sin embargo, es difícil que se reconozca que las ofensas, las descalificaciones, la inducción de culpa y críticas hirientes entre otras, indiquen directamente una baja autoestima y conductas autodestructivas.

Espinoza et al. (2010), también encontraron una fuerte relación entre violencia escolar, discriminación y agresiones físicas con el desarrollo de baja autoestima y comportamiento suicida, posiblemente las personas que son víctimas de este tipo de violencia fuera del núcleo familiar, también lo son dentro del mismo, por lo cual son vulnerables a este tipo de conductas. Mencionan que en México

recientemente se encontró asociación entre suicidio infantil y violencia intrafamiliar, sin embargo, aún existen pocos estudios relacionados con lo comentado.

Suárez et al. (2018), en el mismo orden señalan que se ha identificado que la violencia en el hogar es un factor importante en el riesgo de conducta suicida y consumación de suicidio durante el transcurso de la vida, debido a que llega a generar sentimientos de tristeza, rabia, desconfianza, confusión, culpabilidad, vergüenza y pensamientos de muerte en niños y adolescentes.

## **Prevención e Intervenciones**

Menciona la OMS (2014), que el suicidio es un grave problema de salud pública; pero que es posible su prevención con intervenciones oportunas y a menudo de bajo costo, sin embargo, para que las respuestas en cada nación sean efectivas, se requiere de una estrategia integral de prevención multisectorial.

De acuerdo con la OMS (2014), una manera sistemática de dar respuesta al suicidio es establecer estrategias nacionales de prevención, las cuales emplean medidas como la vigilancia, restricción de los medios que se utilizan para el suicidio, directrices para los instrumentos de difusión, reducción del estigma y la capacitación de personal de salud, educadores y policías, entre otros. De esta manera, esa estrategia nacional incluye áreas de la salud, educación, empleo, bienestar social y justicia.

Ruiz (2013), comenta sobre la importancia de conocer los síntomas de vulnerabilidad psicológica en los adolescentes, tales como una respuesta emocional inadecuada, explosiones de irritabilidad o rabia, inquietud emocional, aplanamiento afectivo, retraimiento, cambios de conducta en el funcionamiento social como aislamiento, problemas con amigos, alteraciones del estado de ánimo, abuso de drogas, descuido del autocuidado, alteración del discurso y cansancio constante, y como se propone en este trabajo, que se preste atención a la funcionalidad familiar.

Amézquita (2014), indica que el tema de violencia intrafamiliar es complejo debido a que se crea a partir de los lazos de sangre o afinidad, haciéndose imposible para las víctimas denunciar esas conductas, normalizada dentro de la relación familiar, evidenciada en patrones culturales muy arraigados en las relaciones familiares, sustentadas en la dominación y sumisión, para resolver los conflictos a través de la violencia; por lo que se dificulta su erradicación.

Por ello, como menciona Santamaría & Tapia (2017), es necesario e importante que se intervenga en las familias con tipos de conductas violentas, aun considerando la heterogeneidad, la ausencia de demanda al tratamiento, el nivel cultural de la familia, sus condiciones socioeconómicas, las consecuencias en los niños y adolescentes, las dificultades de la familia para superar su vulnerabilidad y la coordinación del trabajo interdisciplinar e interinstitucional para que no se cause mayor traumatismo a las familias.

La intervención con los padres debe ir encaminada a mejorar su autoeficacia y control del estrés, desarrollando la autonomía parental y potenciando los recursos familiares, resignificar el concepto familiar, mitigar el impacto de factores sociales y económicos y empoderar a la familia para que busquen el bienestar a partir de la solución adecuada de problemas y la prevención de los mismos. Respecto a la intervención con los niños maltratados se debe desarrollar en diferentes niveles de forma individual, grupal, en programas psicoeducativos y de apoyo, en programas

de intervención conjunta sobre los niños o adolescentes y sus madres, abordando los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales.

Pérez (2017), apela la importancia de identificar factores de riesgo para contribuir en la prevención de suicidio; Corona, Hernández & García (2016), puntualizan sobre los factores protectores que disminuyen la probabilidad de que surja un trastorno de tipo mental, específicamente los factores de tipo familiares son la satisfacción de las necesidades básicas aseguradas mediante el empleo estable y digno, estabilidad y coherencia del núcleo familiar, estímulo y refuerzo de actividades y comportamientos positivos, vida regular en el colectivo, reconocimiento de logros, apoyo de metas positivas, promoción de la amistad, la solidaridad, tolerancia y la inclusión, establecimiento de límites sociales apropiados de la conducta, evitar la violencia en todas sus manifestaciones e incrementar la resiliencia.

También sugiere que aumenten las actividades para niños y adolescentes (deportes y actividades educativas), el apoyo social, apoyo a las familias con necesidades especiales, legislación protectora de los jóvenes, entornos sin riesgos (ausencia de violencia, uso de drogas o contaminación ambiental), se construyan espacios públicos seguros (barrios, parques, plazas, edificios y caminos), existan oportunidades para el desarrollo económico sostenido (capacitación y créditos) y redes de apoyo.

Desde una perspectiva institucional recomienda que se incluya la formación personal de atención primaria para realizar la identificación de las personas en riesgo y con trastornos emocionales, crear organizaciones basadas en las necesidades de las personas y que ofrezcan buen trato, instituciones facilitadoras de la atención a personas con desventajas y promotoras de la responsabilidad social para la salud mental de la población.

Mendoza (2017), en una de sus conclusiones asevera sobre el acceso a la cultura y educación como elemento fundamental para brindar a la juventud oportunidades de conocimiento, de nutrir los pensamientos y la mente, de abrir un panorama distinto, al mostrar que existe todo un mundo de saberes por descubrir, lo cual puede reducir el estrés, frustración y ansiedad en los jóvenes ante su vulnerabilidad contextual. Dentro de las actividades que las jóvenes entrevistadas actualmente realizan en su diario vivir, son actividades que les ayudan a una mejor y pronta recuperación tanto a su situación de salud, escolar, laboral y familiar. También propone la importancia de dar a conocer a la población en general las características y síntomas de las personas con ideación e intento suicida, así como la confianza con los padres y que estén al pendiente de las actividades de sus hijos y reciban su apoyo. El diálogo de temas de interés para los jóvenes como sexualidad, drogadicción, violencia, abusos, entre otros, con el objetivo de entender el contexto de los jóvenes, es decir, fortalecer los vínculos familiares, de amistad y compañerismo.

Serrano & Olave (2017), expone sobre las principales características de una familia funcional como son las jerarquías claras, igual que los límites, roles definidos, comunicación abierta y explícita, afectividad y cooperación entre los miembros y la capacidad de adaptación al cambio. Por lo que educar a los padres para llevar a cabo dichas conductas y dicha funcionalidad es preponderante, pues puede prevenir en los adolescentes la generación de conductas suicidas que van desde la ideación hasta el acto consumado.

Zúñiga (2018), expone de igual manera sobre la importancia de los factores protectores que pueden disminuir o amortiguar el riesgo de violencia citados por la OMS, ya que estos incluyen el haber gozado de una crianza sana durante la niñez, contar con una familia propia que ofrece respaldo, vivir dentro de una estructura familiar nuclear o extensa, pertenecer a una asociación y capacidad de reconocer el riesgo.

Mendoza (2017), plantea que el suicidio es prevenible a través de la intervención de los profesionales o trabajadores de atención primaria de salud, quienes deberán estar disponibles, accesibles, informados y comprometidos en proporcionar atención, contando con recursos como sensibilidad, comprensión e interés por otro ser humano, ofreciendo apoyo emocional a través de sentimientos suicidas, remitiendo al psiquiatra, orientador o médico, contactando a la familia, amigos, colegas y conseguir apoyo. En caso de que la persona tuviera un plan, los medios para hacerlo, y planea hacerlo inmediatamente, la acción necesaria a

seguir sería permanecer con la persona y no dejarla sola, hablar tranquilamente con ella, retirando píldoras, cuchillos, armas, insecticidas, es decir, alejar los medios del suicidio; se debe de realizar un contrato en el que se comprometa a no suicidarse, llamar a la ambulancia o hacer arreglos de hospitalización.

Informa que en el caso contrario, y el adolescente no tenga la intención de hacerlo inmediatamente, la atención médica consistirá en evaluar los sistemas de apoyo disponibles, identificar a un pariente, amigo o conocido que pueda ayudarlo, el suicidio se puede evitar si las personas reciben atención de salud mental.

Aconseja que para el tratamiento en un contexto escolar se recomiendan intervenciones tras un suicidio para familiares, amigos y profesores; con el objetivo de minimizar aquellos casos de comportamiento suicida o de intentos por aprendizaje vicario. Tales como entrenamiento para detectar el riesgo de suicidio en los compañeros, además de proporcionar a los adolescentes herramientas que faciliten tomar decisiones que impacten positivamente en su desarrollo.

Para el tratamiento de la depresión en niños y adolescentes, así como en los trastornos de ansiedad con ideas y riesgo de suicidio se emplean fármacos antidepressivos. Pero también la terapia cognitivo-conductual es eficaz para aquellas personas con trastorno de personalidad con un descontrol de impulsos, ira, inestabilidad emocional y asertividad interpersonal. De manera general, es necesaria la elaboración de programas de prevención y rehabilitación, para el elevado número de víctimas, que tomen en cuenta que la familia, el entorno

primario responsable de su protección y sano desarrollo, desempeña un rol crucial en la prevención y restauración del niño que experimenta violencia a temprana edad (Del Águila-Escobedo, 2015).

## **Conclusiones**

Cada año cerca de 800,000 personas se suicidan y hay todavía una cantidad más alta con conducta de intento suicida, lo cual representa una tragedia que afecta a las familias, comunidades y países enteros.

El suicidio fue la segunda causa de muerte entre 15 y 29 años en todo el mundo en 2016 y anualmente se suicidan 100,000 adolescentes en el mundo, registrándose por cada uno, entre 10 y 20 intentos de suicidio, por lo que la alta incidencia de este comportamiento en edades tempranas, indica que se está considerando la muerte en este grupo de la población, como una opción para la solución de sus conflictos y problemas.

Las cifras que reporta la OMS, en cuanto a las edades en las que se llevan a cabo las conductas de intento suicida, la ideación suicida y el suicidio consumado; incluyen la adolescencia como uno de los grupos con más incidencia de suicidio. La adolescencia por sí misma, es un proceso difícil, aunado a que los jóvenes se encuentran inmersos en una sociedad progresivamente más compleja, superficial, violenta, y debilitada.

Dentro de los alcances que se notaron en esta investigación se observa que los adolescentes no sólo tienen que lidiar con su transición, sino también tienen que enfrentar estos cambios, junto a una familia disfuncional en la que no encuentra la guía y el soporte emocional y afectivo que necesitan; más bien se encuentran con entornos que los limitan en la expresión de sus inquietudes, emociones,

aspiraciones, fantasías y sentimientos; envueltos de violencia, haciendo más difícil el proceso natural de vida; por lo que se vuelven más vulnerables a la conducta suicida.

Asimismo, se contempla que en nuestro país se ha prestado muy poca atención a la violencia intrafamiliar, pudiendo estar vinculada y propiciar otras formas de violencia; siendo que la familia debería de fungir como una institución social afectiva, no violenta; por lo que con regularidad los niños y adolescentes corren más peligro allí, donde deberían estar más seguros: en sus familias.

A través de esta investigación, se ha mostrado que es evidente que la exposición a la violencia en cualquiera de sus modalidades, aunque en diferentes niveles, constituyendo un riesgo elevado para manifestar el comportamiento suicida durante la adolescencia. También, es de suma importancia que no se descarte que existen otros factores relevantes, tales como los estilos de crianza o las habilidades emocionales, variables que son predictores y altamente frecuentes en personas que se consideran suicidas, y significativos en la salud mental, ya que son indispensables para realizar una oportuna intervención. La población joven expuesta a eventos traumáticos, como ser víctimas de violencia intrafamiliar, por ejemplo: abuso sexual, es proclive a la ideación o al intento suicida, así como al suicidio consumado.

Uno de los alcances de esta revisión es resaltar la importancia de reconocer en los jóvenes conductas depresivas recurrentes, desesperanza, vacío existencial, baja

autoestima o desequilibrios psíquicos; ya que al detectarlos a tiempo se pueden realizar acciones que contribuyan al bienestar psicológico de los jóvenes o realizar una intervención multidisciplinaria y oportuna. La detección de este tipo de factores de riesgo y otros, podría aportar en gran medida al diseño e implementación de programas de prevención más integrales y eficientes frente al suicidio de adolescentes.

Desafortunadamente las limitaciones y desventajas en cuanto a la investigación sobre la violencia intrafamiliar y su relación con el suicidio son enormes, debido a que como se mencionó, este tipo de agresiones se viven en espacios ocultos para las instituciones de intervención, siendo un tabú el suicidio, y sobre todo si se genera a causa de la violencia ejercida en el núcleo familiar, por lo que no siempre es reportado como tal, provocando que se no se tomen las acciones necesarias para su prevención y estudio, ni en la estadística necesaria.

Otra limitación que se puede considerar es el reto de incluir un enfoque de salud para investigar la conducta suicida, ya que es un fenómeno creciente e implica una problematización de la propia práctica de los profesionales de salud, así como la correspondiente formación en promoción de salud, representando también un área de oportunidad para promover y/o mantener, según se requiera, la salud mental de la población joven mexicana.

Se puede considerar que otro problema de estos jóvenes que se encuentran con factores de riesgo, es que presenten algún problema de salud mental o conductas

suicidas, debido al estigma relacionado con el suicidio; aunado a la dependencia de alguna persona adulta, ya sean los padres o algún tutor; por lo que difícilmente buscarán ayuda oportuna, siendo necesario sensibilizar a la población y crear factores de protección para los adolescentes y demás personas afectadas.

La perspectiva de suicidio en adolescentes por violencia intrafamiliar no es nada alentadora, debido a que como ya se ha visto en los temas revisados, estas variables se encuentran en un incremento desmedido, y ante lo cual, las instituciones correspondientes no han hecho la intervención pertinente, es decir, no se han tomado las medidas necesarias para su adecuada intervención y prevención; y como ya se observó debido a la normalización de la violencia, así como al tabú del suicidio, es un fenómeno que en ocasiones no se percibe con la importancia debida, para la aplicación de las medidas que ayudarían a disminuirlo.

***EL SUICIDIO PUEDE PREVENIRSE***, particularmente en los adolescentes, brindando la atención adecuada y oportuna.

## Referencias

- Abelleyra, I. (2017). Propuesta de Taller Para la Prevención de Conductas Antisociales en la Adolescencia (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Estado de México
- Amézquita, G. (2014). Violencia Intrafamiliar: Mecanismos e Instrumentos Internacionales. Escuela de Investigación Criminal Policía Nacional. ISSN: 1692-6013. Colombia
- Argaez, S., Echeverría, R., Evia, N. & Carrillo, C. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
- Berger (2006). Psicología del Desarrollo Infancia y Adolescencia. Ed. Médica Panamericana. 7ª. Edición
- Bezanilla, J. & Miranda, M. (2013). La Familia Como Grupo Social: Una Re-Conceptualización. Alternativas en Psicología. Psicología y Educación Integral, A.C. Universidad del Valle de México. México

Blanca, S. & Guilbert, W. (1998). Identificación de indicadores suicidas en pacientes generales por la enfermera de atención primaria. *Revista Cubana de Enfermería* 14(2). Recuperado de <https://goo.gl/7hv2LK>

Blancas, N., (2016). Tipos de Violencia Intrafamiliar que Generan la Conducta Agresiva en los Adolescentes de 13 a 14 Años de Edad del Segundo Grado Grupo "B" de la Escuela Secundaria Técnica Número 19 en la Ciudad de Coatzacoalcos Veracruz. (Tesis de Licenciatura) Universidad de Sotavento, A.C. Coatzacoalcos Veracruz

Capano, A., González, M. & Massonnier, N. (2016), Estilos Relacionales Parentales: estudio con adolescentes y sus padres. Universidad Católica de Uruguay. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201602.008>

Carbajal, Y. & Carrillo, Y. (2017). La Violencia Intrafamiliar y la Depresión en Adolescentes Colombianos. Universidad Cooperativa de Colombia, sede Arauca- Arauca. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Programa de Psicología. Colombia.

Cervantes, J. (2017). Los Conflictos de la Identidad en la Adolescencia. (Tesis de Licenciatura) Centro Universitario de Iguala. Iguala Guerrero

Corona, B., Hernández, M. & García, R. (2016). Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15 (1), 90-100

Del Águila-Escobedo, A. (2015). Violencia y estrés infantil: ¿Está en juego nuestro futuro? *Acta Médica Peruana*, 71-83. Perú.

Eguiluz, L., & Ayala, M. (2014). Relación entre ideación suicida, depresión y funcionamiento familiar en adolescentes. *Revista de Psicología Iberoamericana*, 22 (2), 72-80. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. México. Recuperado de [http://revistas.ibero.mx/psicologia/articulo\\_detalle.php?pageNum\\_paginas=0&totalRows\\_paginas=9&id\\_volumen=11&id\\_articulo=124&pagina=1](http://revistas.ibero.mx/psicologia/articulo_detalle.php?pageNum_paginas=0&totalRows_paginas=9&id_volumen=11&id_articulo=124&pagina=1)

Espinoza, F., Zepeda, V., Bautista, V., Hernández, C., Newton, O. & Plasencia, G., (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. Facultad de Medicina, Universidad de Colima. Colima México

Gaete, V. (2015). Desarrollo Psicosocial del Adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

García, A. (2018). Percepción de estilos de crianza parental y su relación con los trastornos de la conducta alimentaria y obesidad en adolescentes del hospital psiquiátrico infantil de la Ciudad de México (Diplomado de Especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia). Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". Ciudad de México

- González, J., Loy, B., Viera, T., Lugo, B., Rodríguez, C. & Carvajal, E. (2018).  
Violencia Intrafamiliar. Una Mirada Desde la Adolescencia. Acta Médica del  
Centro. Vol. 12 No. 3. Santa Clara Villa Clara, Cuba
- Hernández, M., Mendoza, D. & Zúñiga, A. (2016). La Influencia de la Violencia  
Intrafamiliar en las Relaciones Escolares y en la Autoestima de los  
Adolescentes. Psicoeducativa: Reflexiones y Propuestas. Universidad  
Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores de  
Psicología Iztacala. México.
- Landa, M. (2016). La Autolesión como Simbolismo Psicológico y Social en la  
Etapa de la Adolescencia. (Tesis de Licenciatura) Universidad Latina  
Campus Cuernavaca. Cuernavaca, Morelos.
- Martínez A.; López T.; Díaz M. & Teseiro P. (2015). Violencia intrafamiliar y  
trastornos psicológicos en niños y adolescentes del área de salud de  
Versalles, Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 37(3), 237-245.  
Recuperado en 10 de diciembre de 2018, de  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-  
18242015000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000300006&lng=es&tlng=es).
- Mendoza, L. (2017). Análisis Multifactorial del Aumento del Suicidio en Jóvenes de  
15 a 29 Años. Una Mirada Desde Trabajo Social (Tesis de Maestría)  
Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México

Minetto, A., (2013). Violencia familiar e ideación suicida en adolescentes del Hospital San Juan Bautista de Huaral. *Revista Psique Mag*. Recuperado de <http://www.ucvlima.edu.pe/psiquemag/index.htm>

Molina, C.; Barrientos, J. & Salinas, D. (2013). Las causas de la violencia intrafamiliar en Medellín. *Perfil de Coyuntura Económica*, Diciembre-, 99-112.

Montolío, C., Moledo, M. & Pérez, C. (2014). La Violencia Filio-Parental: un Análisis de sus Claves. *Anales de Psicología*. Universidad de Valencia. Universidad de Santiago de Compostela. Murcia, España.

Nel, R. (2016). Suicidio en niños y adolescentes. *Biomédica*, 36 (3). Bogotá, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84347489001>

Organización Mundial de la Salud, (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/world\\_report/en/summary\\_es.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf)

Organización Mundial de la Salud (2014). Maltrato infantil. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>

Papalia, D.; Feldman, R. & Martorell, G. (2012) *Desarrollo Humano*, Ciudad de México, Editorial McGraw-Hill/interamericana Editores, S.A. de C.V.

- Pere, F. (2000), Desarrollo Psicosexual (Extracto del libro Pedagogía de la Sexualidad, Ed. Graó, Barcelona, 1990). Instituto de Estudios de la Sexualidad y la Pareja. Valencia 317-319, 1-4
- Pérez, M. (2017). Guía informativa de Apoyo para la Prevención de Suicidio. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México
- Rivera, L., Rivera. P., Pérez, B., Leyva, A. & De Castro, F. (2015). Factores Individuales y Familiares Asociados con Sintomatología Depresiva en Adolescentes de Escuelas Públicas de México. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Distrito Federal, México
- Riverón, L.; Velázquez, R.; Borrero, O. & Fonseca, M. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba
- Ruiz, L. (2013). Psicología del Adolescente y su Entorno. Centro de Salud Manuel Merino. Alcalá de Henares, Madrid. Disponible en <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>

- Sandoval, S. (2012), Psicología del Desarrollo Humano I. universidad Autónoma de Sinaloa. Culiacán Sinaloa México. Cuarta Edición
- Santamaría, C. & Tapia, P. (2017). Violencia Contra Niños y Adolescentes Ejercida por Cuidadores. Informes Psicológicos, Volumen 18 No. 1. ISSN: 2145-3535
- Serrano, C., & Olave, J. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. MedUNAB, 20(2), 139-147. <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Stassen, K. (2009). The Developing Person Through Childhood and Adolescence. United States of America 8ª Edition
- Suárez, Y., Restrepo, D., Caballero, C. & Palacio, G. (2018). Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes Colombianos. Sociedad Chilena de Psicología Clínica ISSN 0716-6184 (impresa) · ISSN 0718-4808 (en línea)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2013). Página del Fondo para la Infancia de las Naciones Unidas. Recuperado de <https://www.unicef-irc.org/publications/pdf/digest2s.pdf>
- Vanegas, B. (2014). Violencia Intrafamiliar y Problemas de Conducta Internalizada - Externalizada en Niños y Niñas Escolarizados de La Guajira - Colombia. Universidad de La Guajira, Colombia

Vázquez, D., Piña, M., González, C., Jiménez, A. & Mondragón, L., (2015). La investigación sobre suicidio en México en el periodo 1980-2014: análisis y perspectivas. *Acta Universitaria*, 25 (2), 62-69.

Velázquez, M. (2018). Taller: Prevención del Suicidio en Adolescentes de Cananea con un Enfoque Humanista Existencialista. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México

Vianchá, M., Bahamón, M. & Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 112-123. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Marly\\_Bahamon/publication/281559824\\_Variables\\_psicosociales\\_asociadas\\_al\\_intento\\_suicida\\_ideacion\\_suicida\\_y\\_suicidio\\_en\\_jovenes/links/55ee176a08aef559dc4394b8/Variables-psicosociales-asociadas-al-intento-suicida-ideacion-suicida-y-suicidio-en-jovenes.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Marly_Bahamon/publication/281559824_Variables_psicosociales_asociadas_al_intento_suicida_ideacion_suicida_y_suicidio_en_jovenes/links/55ee176a08aef559dc4394b8/Variables-psicosociales-asociadas-al-intento-suicida-ideacion-suicida-y-suicidio-en-jovenes.pdf?origin=publication_detail). Universidad Simón Bolívar. Colombia

Zúñiga, V. (2018). Atención a Víctimas de Abuso Sexual: Una Reflexión Teórica De La Intervención Psicológica. (Tesis de Licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México