

**Consecuencias psicológicas de la violencia colectiva en la niñez: El caso de
Monterrey, México.**

Angélica Quiroga

Guillermo B. Willis

Lucía López Rodríguez

Alejandro Moreno

A continuación aparece una versión previa del artículo publicado en *Estudios de Psicología*. La versión final puede encontrarse en

<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02109395.2015.1026122?scroll=top&needAccess=true>

Resumen

Diferentes tipos de violencia han asolado México durante los últimos años. En este artículo se analizan las consecuencias que la violencia puede tener en uno de los segmentos de la población más vulnerables: la infancia. En concreto, se predijo que la exposición a la violencia en general aumenta los índices de depresión mostrados por los niños y las niñas, y que este efecto se puede explicar a través de la disminución del bienestar infantil. En dos estudios se corroboró dicha predicción, mostrando que la exposición a la violencia en la calle (Estudio 1, $N = 607$), y la exposición a la violencia colectiva (Estudio 2, $N = 172$), aumentan los índices de depresión mostrados en la infancia. Asimismo, en ambos estudios, este efecto se explicó a través de la disminución del bienestar infantil causado por la exposición a la violencia. Se discuten las implicaciones de estos resultados.

Palabras clave: Infancia, Violencia, Exposición a la violencia, Depresión, Bienestar infantil

Abstract

During the last years, different types of violence have severely damaged Mexico. In this paper we examine the consequences that violence could have in children, one of the most vulnerable segments of society. In short, we predict that exposure to any type of violence will led to higher depression and that this effect could be explained through the effects of violence on childhood well-being. Our hypothesis was supported in two studies, showing that exposure to street violence (Study 1, $N = 607$), and exposure to collective violence (Study 2, $N = 172$) can increase childhood depression. Moreover, in both studies, this effect was explained by the decrease of childhood well-being caused by violence exposure. The implications of these results are discussed.

Keywords: Children, Violence, Exposure to violence, Depression (Emotion), Childhood well-being

Consecuencias Psicológicas de la Violencia Colectiva en la Niñez: El caso de Monterrey, México

Durante los últimos años la violencia colectiva ha aumentado en todo México siendo Nuevo León uno de los estados más afectados. En un análisis elaborado por el Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal (2012), se muestra que Monterrey, capital de dicho estado, ingresó en el ranking de las 50 ciudades más violentas del mundo, con 2003 homicidios dolosos en 2011. Esto representó un incremento del 142% con respecto al año anterior.

Más allá de las heridas físicas, este tipo de violencia afecta psicológicamente a las personas en general, y a la niñez en particular, influyendo en cómo percibe el mundo y su sitio en él (Behrman, Kliegman, & Jenson, 2004). Dada la gravedad e importancia del tema, en este artículo se presentan dos estudios que examinan las consecuencias que la exposición a la violencia colectiva (i.e., balaceras, muertes, secuestros, bloqueos y otros tipos de contingencias de riesgo) tiene en la infancia.

En línea con Klevens (2012), se propone que una de las consecuencias de la exposición a la violencia colectiva es el aumento en los índices de depresión presentes en la infancia explicados a través de la disminución en el bienestar psicológico infantil por tal exposición.

A continuación se presentará una breve revisión de la literatura que ha abordado las consecuencias de la exposición a la violencia, para posteriormente describir la relación que se ha encontrado entre dicha variable, el bienestar psicológico, y la depresión.

Exposición a la Violencia Colectiva

La violencia colectiva es definida como el uso de fuerza física o poder dirigidos hacia miembros de una comunidad con el objetivo de lograr un beneficio social, político o económico (Bisquerra, 2008; Organización Mundial de la Salud, 2002; Steinbrenner, 2010). La violencia colectiva puede causar daños físicos, psicológicos y/o incluso la muerte.

Violencia colectiva en Latinoamérica. En México, según el reporte del Centro de Análisis de Políticas Públicas (2013), el Índice de Inseguridad Ciudadana y Violencia

presentó una media nacional de 19.8 homicidios por cada 100 mil habitantes. En Nuevo León, en el informe de la Procuraduría General de Justicia del Estado (2013) se indica que la media anual durante 2009-2012 fue de 94 homicidios dolosos mensuales, sin tener en cuenta ataques con granadas contra delegaciones y cuarteles policiales, medios de comunicación, plazas públicas, casinos y centros nocturnos de la ciudad. La violencia registrada no se concentra en una zona o en un ámbito específico de la vida de los neoleoneses, sino que se encuentra presente en diversas instituciones públicas y privadas, incluyendo las escuelas. Así, con el simple hecho de vivir en el área metropolitana, área de mayor densidad poblacional, los infantes pueden percibir que su seguridad no está garantizada.

Esta situación de violencia no se circunscribe a México. Siete de los 14 países con la tasa anual promedio de homicidio más altas del mundo son de la región de América Latina y el Caribe: Salvador, Jamaica, Honduras, Colombia, Venezuela, Guatemala y Belice. Superan ampliamente el promedio general mundial de 42% correspondiente a homicidios perpetrados con armas de fuego (América Central 70%, Caribe 61%, América del Sur 60%; Gilgen, 2012). Las causas son variadas: violencia paramilitar y guerrillera en Colombia y Haití; asociada al crimen organizado en Colombia y Brasil; y relacionada con bandas en El Salvador, Guatemala, Honduras y Jamaica (Muggah & Krause 2011). Los efectos de la violencia alcanzan a toda la población, sin embargo, los más vulnerables son los infantes.

Impacto de la violencia colectiva en la infancia. Los infantes víctimas de un suceso violento y traumatizante presentan una serie de manifestaciones de desajuste psicológico que suelen perdurar a lo largo del tiempo, con un riesgo mayor de desarrollar síntomas psicopatológicos (Frías & Gaxiola, 2008) y problemas emocionales y comportamentales (Fragoza, 2012; Steinbrenner, 2010). Por ejemplo, se aumenta la proclividad a desarrollar un bajo control de impulsos (Palacios & Heinze, 2002) y trastornos de oposición y conducta oposicional desafiante (Mash & Wolfe, 2010). Esto, a su vez, incrementa el riesgo de exhibir comportamientos violentos a futuro (Alda & Beliz, 2007; Buckner, Beardslee, & Bassuk, 2004).

Otras investigaciones también han arrojado datos sobre la presencia de uno o más síntomas de estrés postraumático (Rodríguez, Kohn, & Aguilar, 2009), lo que deviene en altos niveles de angustia psicológica (Navia, 2008) e impide mantener buenas relaciones sociales (Tiet, Rosen, Cavella, Moos, Finney, & Yesavage, 2006). No obstante, la expresión de estos síntomas depende de otras variables como el grado de exposición a dicha violencia, el apoyo disponible de los cuidadores principales durante el incidente, y el grado en el que se ha alterado el orden en la vida cotidiana y comunitaria (National Scientific Council, 2010; Shaw, 2003).

Otra importante consecuencia de la exposición a la violencia colectiva es la depresión infantil (Klevens, 2012). En Colombia, país que atravesaba una situación de violencia similar a la que se vive en México, se llevó a cabo un estudio con 1362 infantes entre 7 y 14 años, encontrándose una relación positiva entre los niveles de exposición a violencia directa e indirecta y la presencia de síntomas depresivos con significaciones clínicas (Cuevas & Castro, 2009).

Las consecuencias de la depresión son variadas. Los síntomas depresivos se manifiestan como tristeza, apatía, disminución del habla, reducción de la actividad física, retraimiento y angustia, descenso en el nivel de aspiraciones y motivación, inhibición conductual, irritabilidad, sentimientos de vergüenza, inutilidad y culpa. En el ámbito académico, los niños con este desorden presentan dificultades para relacionarse con sus pares y muestran un desempeño deficiente en las actividades escolares (Soutullo & Mardomingo, 2010). Por lo tanto, la depresión puede alterar profundamente la infancia y tener consecuencias muy negativas para el desarrollo evolutivo posterior.

Exposición a la Violencia Colectiva, Bienestar Psicológico y Depresión. En el presente artículo se propone que la relación entre la violencia colectiva y la depresión puede explicarse a través de los efectos que la violencia tiene en el bienestar psicológico infantil.

El bienestar psicológico se define como la evaluación cognitiva de la satisfacción con la vida (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). El bienestar permite a las personas responder de una manera más adaptativa a las experiencias cotidianas, ya sea en la toma de decisiones,

en la percepción e interpretación de situaciones sociales y en el afrontamiento de eventos negativos (Gómez, Hervás, Rahona, & Vázquez, 2009; Vera, Celis, & Córdoba, 2011). En la infancia, el bienestar psicológico, medido a través de la satisfacción familiar y escolar, favorece el balance personal afectivo ante las situaciones negativas (Herrman, Stewart, Diaz, Berger, Jackson, & Yuen, 2011; Murillo & Hernández, 2011).

Dado que el bienestar psicológico depende de la evaluación que cada individuo haga de su medio ambiente, se plantea que cuando los niños viven expuestos a la violencia, van a tender a percibir de una forma más negativa el ambiente que les rodea. Además, debido a que existe una estrecha relación entre el bienestar psicológico y la depresión, tanto en la adultez (Diener & Chan, 2011; McNulty & Fincham, 2012; Wood & Tarrier, 2010), como en la niñez (Wood & Joseph, 2010), se mantiene que el menor bienestar psicológico mostrado por los niños desembocará en un alto índice de depresión. En este artículo se parte de la hipótesis de que cuanto mayor sea la exposición a la violencia colectiva en la infancia, mayores serán los índices de depresión infantil, y que este efecto será mediado por la disminución en el bienestar psicológico de los niños y niñas que han sido expuestas a la violencia.

Para poner a prueba dicha hipótesis se realizaron dos estudios sobre las consecuencias psicológicas de la exposición a la violencia en la calle en general (Estudio 1) y a la violencia colectiva en particular (Estudio 2). En el Estudio 1 también se incluyó la variable “apoyo social”, ya que podría tener una influencia positiva en la niñez (Caballo, 2007; López & Sánchez, 2001), provocando el efecto contrario al que conduce la variable “exposición a la violencia”; es decir, que cuanto mayor apoyo social reciben los infantes, éstos muestran un mayor bienestar y, por ende, menores índices de depresión.

Estudio 1

Método

Estudio no experimental transversal correlacional, observándose los fenómenos en su contexto natural sin la manipulación de variables.

Participantes. La muestra quedó conformada por 607 participantes: 268 hombres y 336 mujeres (más 3 casos de los cuales se desconoce el género) que cursaban el cuarto (165), quinto (226) y sexto (216) año de primaria en 7 distintas escuelas públicas del área metropolitana de Monterrey, con un rango de 9 a 13 años y una edad media de 10.64 ($DT = .99$).

Variables e Instrumentos.

Exposición a la violencia. Cuestionario desarrollado por Orue y Calvete (2010). De los 21 ítems con respuesta de tipo Likert de 0 (*nunca*) a 4 (*todos los días*), se consideraron para este estudio solamente los 3 reactivos relacionados con la exposición a la violencia directa en la calle. Las preguntas fueron: “Con qué frecuencia te han pegado o dañado físicamente a ti en la calle [VFC]. “Con qué frecuencia...” [VAC]”, y “Con qué frecuencia te han insultado...” [VIC]

Depresión infantil. El Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) creado por María Kovacs (1982) contiene 27 reactivos de opción múltiple relacionados con síntomas de depresión distribuidos en cinco subescalas con tres opciones de respuesta referidos a sintomatología: 0 (*ausencia*), 1 (*leve*) y 2 (*depresiva*). Un ejemplo es “Estoy triste de vez en cuando; estoy triste muchas veces; estoy triste todo el tiempo.” Su alfa de Cronbach fue de .85.

Apoyo social familiar percibido. Se utilizó la subescala de apoyo social en el ámbito familiar, parte de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988), traducida al español por Arechabala y Castillo (2002). Respuestas tipo Likert de cuatro puntos: 1 (*casi nunca*) a 4 (*siempre o casi siempre*). Un ejemplo es “Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia” (Landeta & Calvete, 2002). Mostró consistencia interna adecuada: $\alpha = .82$.

Bienestar subjetivo. Se administraron tres preguntas-escala pictográficas del 0 al 10 con la consigna de marcar el nivel de bienestar en distintos ámbitos: personal (BP), familiar (BF), con los amigos (BA) y en la escuela (BE). Por ejemplo: “En una escala del 0 al 10,

donde 10 es el mayor grado de bienestar familiar y 0 es la ausencia de bienestar familiar, en este momento ¿dónde te ubicas tú?”.

Resultados y discusión

Inicialmente se presenta el análisis de frecuencias de la exposición a la violencia. A continuación se muestran las medias y desviaciones típicas de los participantes en las variables de depresión infantil, apoyo social familiar y bienestar subjetivo. Posteriormente, el análisis de correlación entre todas las variables del estudio para examinar la asociación entre ellas. Finalmente se presenta el modelo de mediación que, a través de ecuaciones estructurales realizadas con el programa EQS, pone a prueba la hipótesis principal del presente artículo. Dado que los análisis revelaron curtosis multivariada en ambos estudios, como demuestran los coeficientes normalizados de Mardia de 70.85 (Estudio 1) y 8.91 (Estudio 2), los análisis se basaron en el estadístico Chi-cuadrado escalado de Satorra y Bentler ($S-B\chi^2$; Satorra & Bentler, 1988), que funciona como una corrección para Chi-cuadrado cuando no se asume el criterio de normalidad de los datos. Se incluyen asimismo los siguientes índices de ajuste (ver Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008): la versión robusta del *CFI*, cuyo valor mínimo de buen ajuste puede establecerse en .92; el *SRMR* que indica buen ajuste con valores inferiores a .08 y la versión robusta del *RMSEA* con .08 como valor de corte de buen ajuste (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996).

Exposición a la violencia directa. El análisis de frecuencias mostró que una gran mayoría de los participantes nunca había sufrido violencia (71.1% violencia física en la calle [VFC], el 71.8 % amenaza de violencia en la calle [VAC] y el 61.2% insultos en la calle [VIC]). Sin embargo, el resto, entre un 30-40% reconoció haber sufrido este tipo de violencia en diferentes grados: un porcentaje importante expresó que al menos lo había experimentado una vez (15% VFC, el 15.2% VAC y 18.7% VIC); alrededor del 9% manifestó haberlo sufrido algunas veces (9.2% VFC, el 7.2% VAC y el 10.5% VIC); un menor porcentaje, aunque no por ello menos alarmante, reconoció haberlo experimentado muchas veces (3.4% VFC, el 3.7% VAC y el 4.8% VIC); finalmente, hubo también un pequeño

porcentaje de participantes que manifestó haber experimentado violencia diariamente (1.3% VFC, el 2.2% VAC y el 4.8% VIC).

Depresión, apoyo social familiar y bienestar. Las puntuaciones directas del CDI indican una media de 11.27 ($DT = 7.57$.) Los participantes muestran en general un apoyo social familiar bastante fuerte ($M = 23.91$, $DT = 5.11$). El bienestar también es relativamente alto, mostrando una puntuación de 8.68 (1.96) en bienestar personal (BP), de 8.87 (1.91) en bienestar familiar (BF), de 8.73 (1.97) en bienestar con los amigos (BA), y de 8.22 (2.33) en bienestar escolar (BE).

Correlaciones. Los análisis de correlación entre todas las variables del estudio (ver Tabla 1), muestran que en general la exposición a la violencia directa de la calle se relacionó positivamente con la depresión de los participantes, y en general negativamente tanto con su bienestar como con su apoyo social familiar. Por su parte, el apoyo social familiar se relacionó negativamente con la depresión y positivamente con el bienestar de los participantes. Finalmente, bienestar subjetivo y depresión infantil se relacionaron negativamente, indicando que a mayor bienestar menor depresión.

Modelo de mediación. En función de nuestras hipótesis se especificó un modelo de mediación, donde el factor latente exposición a la violencia, por una parte, y la variable observable apoyo social familiar, por otra, predecían la depresión de los participantes a través de su efecto sobre el factor latente de bienestar, como muestra la Figura 1. Concretamente, los ítems de violencia (VFC, VAC, VIC) saturaban sobre el factor latente exposición a la violencia, mientras que los ítems BP, BF, BA y BE saturaban sobre el factor latente de bienestar. El factor exposición a la violencia y el factor apoyo social familiar fueron correlacionados entre sí. En estos análisis 16 participantes fueron eliminados ya que no habían respondido a alguna de las medidas.

El modelo hipotetizado mostró un ajuste satisfactorio: $S-B\chi^2(25, 591) = 53.24$, $p < .001$; $CFI = .95$; $SRMR = .05$; $RMSEA = .04$ y explicó el 35% de la varianza en el bienestar, y el 34% de la varianza en la depresión. Todos los efectos estandarizados fueron significativos en la dirección propuesta. En cuanto a los efectos indirectos, la exposición a la

violencia tuvo un efecto indirecto sobre la depresión, $z = 2.08$, $p < .05$. El apoyo social familiar también tuvo un efecto indirecto sobre la depresión, $z = -3.03$, $p < .01$.

Se puso a prueba un modelo alternativo en el que la exposición a la violencia y el bienestar predecían el apoyo social familiar, y éste a su vez, la depresión. Este modelo no mostró un buen ajuste: $S-B\chi^2(25, 591) = 93.69$, $p < .001$; $CFI = .88$; $SRMR = .08$; $RMSEA = .07$.

Discusión. En este estudio se encontró que la violencia colectiva predice la depresión infantil a través de su efecto negativo sobre el bienestar subjetivo (personal, familiar, con los amigos, y escolar) de los infantes. Sin embargo, el apoyo social familiar funciona en la dirección opuesta: reduce la depresión infantil a través de su efecto positivo sobre el bienestar subjetivo. En este sentido, podría deducirse que el apoyo social familiar podría contrarrestar las consecuencias negativas de la exposición a la violencia, protegiendo el bienestar subjetivo, y consecuentemente reduciendo la depresión infantil.

Dado que en este artículo se pretende examinar las consecuencias de un tipo particular de violencia colectiva, aquella relacionada con el crimen organizado, en el Estudio 2 se buscaron replicar algunos de los resultados encontrados en el Estudio 1, pero preguntando directamente a los infantes por la exposición ante este tipo de violencia: balaceras, asaltos y secuestros.

Estudio 2

Método

Participantes. La muestra estuvo conformada por 172 niños (81 hombres; 85 mujeres; 6 valores perdidos) entre 7 y 12 años, con una edad promedio de 9.31 años ($DT = 1.21$), y que acuden a ocho estancias infantiles públicas en la zona noreste de Monterrey.

Instrumentos. Se diseñó un Cuestionario de Exposición a la Violencia Colectiva en su modalidad de asalto, balaceras y secuestro, consistente en 5 ítems, de los cuales 2 evalúan la exposición directa (¿Cuántas veces han asaltado a una persona cercana a ti?) y 3 la exposición indirecta donde los niños son testigos de algún tipo de violencia colectiva (¿Cuántas veces has estado en medio de una balacera?). Este cuestionario se contesta

mediante una escala de Likert dónde 4 son todos los días y 0 nunca. Se complementó el estudio con la aplicación de las preguntas-escala sobre bienestar y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI); esto es, las mismas medidas utilizadas en el Estudio 1.

Resultados y Discusión

A continuación se presentarán los resultados utilizando el mismo orden que en el Estudio 1.

Exposición a diferentes tipos de violencia en la calle. El análisis de frecuencias reveló que un porcentaje importante de participantes ha sido testigo de violencia colectiva al menos una vez. El 31.4% de los participantes ha sido testigo de un asalto a otros, aunque sólo el 7% ha sufrido un asalto personal. El 21.5 % ha presenciado un tiroteo personalmente en tanto que el 28.7% ha estado expuesto indirectamente a balaceras y el 14.5% a secuestros. La puntuación media total de exposición a la violencia fue de 1.85, con una desviación típica de 1.96.

Depresión y Bienestar. Las puntuaciones directas del CDI indican una media de 12.95 ($DT = 8.18$). El bienestar también es relativamente alto entre los participantes de este segundo estudio, mostrando una media de 8.76 (2.07) en bienestar personal, de 8.90 (2.08) en bienestar familiar, de 8.80 (2.27) en bienestar con los amigos, y de 8.52 (2.37) en bienestar escolar. La puntuación media de bienestar fue de 8.74 ($DT = 1.48$).

Modelo de mediación. Se especificó un modelo de mediación, donde la variable Exposición a la Violencia predecía la Depresión infantil a través de su efecto sobre el Bienestar. El modelo de mediación hipotetizado mostró un ajuste adecuado: $S-B\chi^2(1, 172) = 2.12, p = .14; CFI = .93; SRMR = .04; RMSEA = .08$. El bienestar medió la relación entre exposición a la violencia y depresión de los participantes, $z = 2.28, p < .05$. En la Figura 2 se pueden observar todos los efectos estandarizados.

También se puso a prueba un posible modelo alternativo donde la depresión mediaba entre la exposición a la violencia y el bienestar de los participantes. Este modelo

tuvo un ajuste mucho peor: $S-B\chi^2(1, 172) = 3.68, p = .05; CFI = .83; SRMR = .06; RMSEA = .12$.

Discusión. En general, el resultado de este estudio permite replicar el efecto de mediación encontrado en el estudio anterior con una operativización más clara de la exposición a la violencia colectiva, constatando que el bienestar media la relación entre la exposición a la violencia y la depresión infantil.

Discusión General

Los resultados de los dos estudios confirmaron las hipótesis de partida del presente artículo. Así, en el Estudio 1 se encontró que la exposición a la violencia en la calle se asocia negativamente con el bienestar psicológico, y que esto a su vez aumenta los índices de depresión mostrados por la infancia. Estos resultados son consistentes con los encontrados por Wood y Joseph (2010), quienes mostraron que a menor bienestar psicológico infantil, mayor índice de depresión.

En el Estudio 1 también se encontró que el apoyo social puede ejercer el efecto contrario que la exposición a la violencia; esto es, puede aumentar el bienestar subjetivo, y a través de éste disminuir los índices de depresión infantil. Estos resultados son consistentes con los hallazgos de López y Sánchez (2001) acerca del efecto del apoyo social sobre el bienestar y con los resultados reportados por Caballo (2007) sobre el rol activo del apoyo social para sobrellevar un evento traumático.

En el Estudio 2 se operacionalizó la exposición a la violencia a través de preguntas que medían directamente la exposición infantil a la violencia colectiva-- asaltos, secuestros, y/o balaceras--, y se replicaron de los resultados encontrados en el Estudio 1, lo que es congruente con la literatura que ha examinado la depresión infantil en contextos asolados por la violencia (Cuevas & Castro, 2009).

Los resultados encontrados en este artículo tienen implicaciones importantes. La violencia colectiva se ha vuelto parte de la cotidianidad de la ciudad de Monterrey. Al mostrar las consecuencias psicológicas sobre la niñez se avalan, empíricamente, las

denostadas consecuencias de este fenómeno. Esto permite denunciar la situación y hacer eco en la opinión pública.

Otra implicación de este artículo es que, como se ha repetido varias veces, los resultados de la exposición a la violencia no se deben a la exposición *per se*, sino que afectan a la niñez a partir del bienestar psicológico. Aunque los psicólogos y las psicólogas no pueden intervenir sobre la exposición a la violencia, sí pueden hacerlo sobre el bienestar. Así, una forma de paliar las consecuencias negativas de la violencia es intervenir directamente sobre el bienestar psicológico.

Por otra parte, una limitación importante de este estudio es que no se cuenta con una forma clara de medir la exposición a la violencia. Así, se ha utilizado una escala que midió indirectamente este constructo en el Estudio 1, y una escala creada *ad hoc* en el Estudio 2. Se cree que es importante desarrollar instrumentos de evaluación que, en el contexto mexicano, permitan medir adecuadamente esta variable dada las importantes consecuencias que puede tener en la infancia. Esto permitirá que, en el futuro, se puedan replicar los resultados encontrados utilizando una medida estandarizada de exposición a la violencia colectiva.

Asimismo, en el presente estudio sólo se examinó el efecto de la exposición a la violencia sobre la depresión. Como se ha descrito en la introducción, la exposición a la violencia puede generar una diversidad de síntomas psicopatológicos. Nuevas investigaciones podrán profundizar en dichas consecuencias, ampliando lo encontrado en el presente trabajo.

En conclusión, en el presente artículo se ha llamado la atención sobre las consecuencias de la violencia colectiva en México. Creemos que la psicología puede aportar, tanto desde la investigación como desde la intervención, diversas soluciones a esta problemática psicosocial. Este artículo representa un primer paso para ello.

Referencias

- Alda, E. & Beliz, G. (2007). *Cuál es la salida: La agenda inconclusa de la seguridad ciudadana*. Nueva York: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Arechabala, M. & Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49-55. doi: 10.4067/S0717-95532002000100007
- Behrman, R., Kliegman, R., & Jenson, H. (2004). *Tratado de pediatría*. España: Elsevier.
- Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia: el enfoque de la educación emocional*. España: Wolters Kluwer.
- Buckner, J., Beardslee, W., & Bassuk, E. (2004). Exposure to violence and low-income children's mental health: direct, moderated, and mediated relations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(4), 413-423
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. España: Siglo XXI.
- Centro de Análisis de Políticas Públicas (2013). *México Evalúa. Homicidios*. Recuperado de la página de Autor <http://www.mexicoevalua.org/>
- Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal. (2012). *Monterrey entra a ranking violento*. Recuperado de <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/>
- Cuevas, M. & Castro, L. (2009). Efectos emocionales y conductuales de la exposición a violencia en niños y adolescentes en Colombia. *Psicología Conductual*, 17(2), 277-297.
- Diener, E. & Chan, M. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 3(1), 1-43. doi: 10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Diener, E., Suh, M., Lucas, E., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi: apa.org/getuid.cfm?uid=1999-10106-007

- Fragoza, A. (2012). La violencia social, la violencia familiar y una mirada desde la responsabilidad social. *Anuario de Psicología Jurídica*, 22, 127-133.
- Frías, M. & Gaxiola, J. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños. *Revista Mexicana de Psicología*, 25(2), 237-248.
- Gobierno del Estado de Nuevo León (2013). *Estadística de Procuración de Justicia*. Monterrey, NL: Procuraduría General de Justicia, Dirección General de Averiguaciones Previas.
- Gómez, D., Hervás, G., Rahona, J., & Vázquez C. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Herrman, H., Stewart, D., Diaz, N., Berger, E., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, 5, 258-265.
- Klevens, J. (2012). La violencia colectiva y los niños. En R. Tremblay, M. Boivin, R. Peters (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* (pp. 1-8). Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Kovacs, M. (1992). *Children depression inventory (CDI)*. Nueva York: Multi-health Systems, Inc.
- Landeta, O. & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Revista de Ansiedad y Estrés*, 8(2-3), 173-182.
- López, A. & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Mash, E. & Wolfe, D. (2010). *Abnormal child psychology*. Belmont: Wadsworth Cengage Learning.
- McNulty, J. & Fincham, F. (2012). Beyond positive psychology? Toward a contextual view of psychological processes and well-being. *American Psychologist*, 67(2), 101-110. doi: 10.1037/a0024572
- Muggah, R. & Krause, K. (2011). La violencia armada en América Latina y el Caribe. *Hechos del Callejón*, 32, 16-18.

- Murillo, F. & Hernández, R. (2011). Factores escolares asociados al desarrollo socio-afectivo en Iberoamérica. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 17(2). Recuperado de: http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2/RELIEVEv17n2_2.pdf
- National Scientific Council on the Developing Child. (2010). *Persistent fear and anxiety can affect young children's learning and development*. Boston: Center on the Developing Child at Harvard University.
- Navia, E. (2008). Afrontamiento familiar en situaciones de secuestro extorsivo económico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(1), 59-72.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Recuperado de: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
- Orue, I. & Calvete, E. (2010). Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(6), 279-292.
- Palacios, L. & Heinze, G. (2002). Trastorno por estrés postraumático: Una revisión del tema. *Salud Mental*, 25(3), 19-26.
- Rodríguez, J., Kohn, R. & Aguilar, S. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Shaw, J. (2003). Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 237-246. doi: 10.1023/B:CCFP.0000006291.10180.bd
- Gilgen, E. (2012). A fatal relationship: Guns and deaths in Latin America and the Caribbean. En *Small Arms Survey 2012. Moving targets*. Ginebra, Suiza: Small Arms Survey.
- Soutullo, C. & Mardomingo, M. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Médica Panamericana.
- Steinbrenner, S. (2010). Concept analysis of community violence: using adolescent exposure to community violence as an exemplar. *Issues in Mental Health Nursing*, 31(1), 4-7. doi:10.3109/01612840903200050

- Tiet, Q., Rosen, C., Cavella, S., Moos, R., Finney, J., & Yesavage, J. (2006). Coping, symptoms, and functioning outcomes of patients with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 19*(6), 799-811. doi: 10.1002/jts.20185
- Vera, P., Celis, K., & Córdoba, K. (2011). Evaluación de la felicidad: Análisis psicométrico de la escala de felicidad subjetiva en población chilena. *Terapia Psicológica, 29*(1), 127-133. doi: 10.4067/S0718-48082011000100013
- Wood, A. & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders, 122*, 213-217. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.032
- Wood, A. & Tarrier, N. (2010). Positive Clinical Psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review, 30*, 819–829. doi: 10.1016/j.cpr.2010.06.003
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41. doi: 10.1207/s15327752jpa5201_2

Tabla 1

Correlaciones Rho de Spearman entre las variables del estudio

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. VFC	1	.57**	.49**	- .14**	-.02	-.08	-.09*	-.05	.19**
2. VAC		1	.52**	-.09*	-.05	-.09*	- .11**	-.08	.24**
3. VIC			1	- .14**	-.03	-	-	-.08	.24**
4. Apoyo Social Familiar				1	.25**	.42**	.21**	.29**	- .41**
5. Bienestar Personal					1	.31**	.30**	.39**	- .25**
6. Bienestar Familiar						1	.27**	.34**	- .35**
7. Bienestar con Amigos							1	.29**	- .22**
8. Bienestar Escolar								1	- .32**
9. Depresión									1

Nota. VFC = Violencia física en la calle. VAC = Amenazas en la calle. VIC: Insultos en la calle.

** $p < .01$. * $p < .05$.

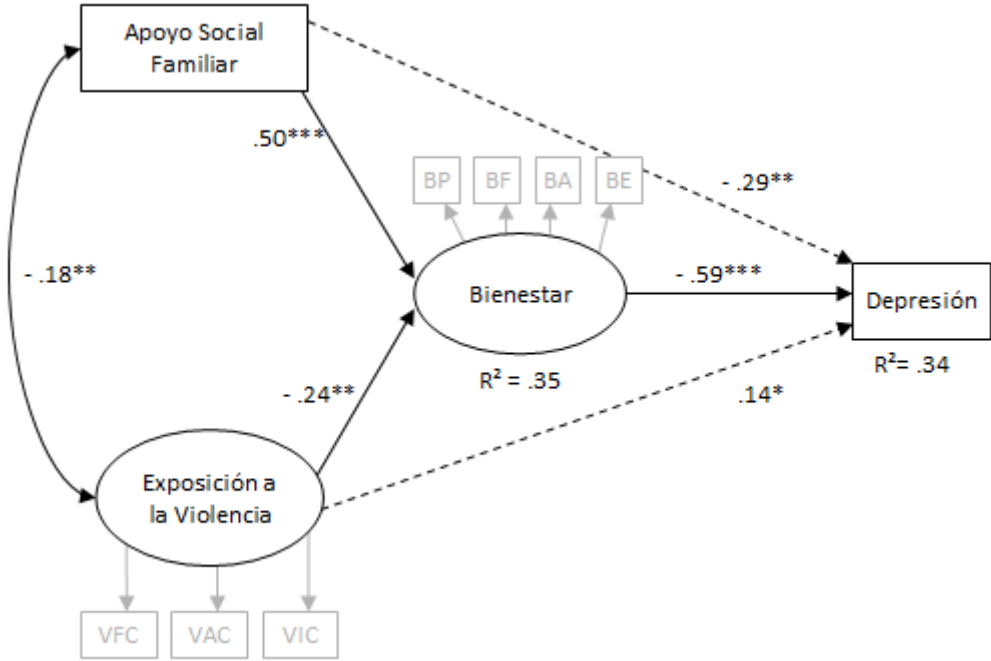


Figura 1. Modelo de Mediación con valores estandarizados donde Exposición a la Violencia y Apoyo social Familiar predicen la Depresión de los participantes a través de su Bienestar.

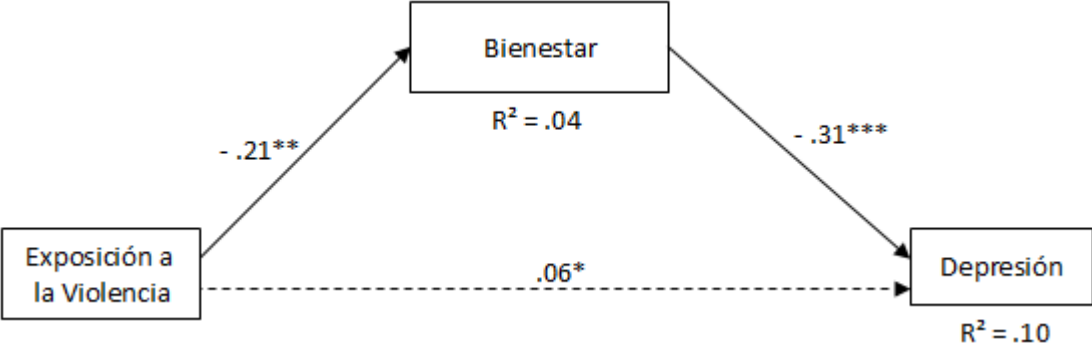


Figura 2. Modelo de Mediación con valores estandarizados donde Exposición a la Violencia predice la Depresión de los participantes a través de su Bienestar.