



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**Ideación autolítica en mujeres víctimas de violencia de
género: una revisión bibliográfica**

Autora: Natalia Rodríguez-Porrero López

Directora: Cristina Polo Usaola

Madrid
2018/2019

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
1. Violencia de género.....	2
1.1. Conceptos generales.....	2
1.2. Consecuencias en la salud de las víctimas.....	3
1.3. Consecuencias en salud de hijos e hijas. Transmisión generacional de la violencia.....	4
2. Ideación, intento y consumación autolítica.....	5
2.1. Conceptos generales.....	5
2.2. Relación entre ideación autolítica, violencia de género y psicopatología.....	6
JUSTIFICACIÓN	7
MÉTODO	8
1. Perfil de búsqueda.....	8
2. Proceso de inclusión y exclusión de los documentos.....	8
RESULTADOS	9
1. Relación entre violencia de género e intento/ideación autolítica.....	9
2. Factores de relevancia en la relación.....	11
2.1. Características sociodemográficas.....	11
2.2. Severidad y tipo de violencia sufrida.....	12
2.3. Trastornos y variables psicológicas.....	12
2.4. Antecedentes de abuso y revictimización.....	14
2.5. Apoyo social y atención psicológica.....	15
2.6. Interponer una denuncia.....	16
3. Intervención en violencia de género y suicidio.....	16
DISCUSIÓN	18
CONCLUSIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo consiste en estudiar a partir de datos de la literatura científica la relación entre sufrir violencia de género y los distintos componentes del proceso suicidal, en concreto la ideación autolítica, además de investigar los elementos implicados en dicha relación. También se plantea analizar en que medida se detecta e interviene de forma específica en los casos de violencia de género que presentan ideación o intento autolítico.

Como hipótesis del trabajo, se predice encontrar datos de investigaciones que respalden la relación significativa entre haber sufrido violencia de género y haber presentado ideación o intento autolítico, y evidencia de que existen factores mediadores (protectores y de riesgo) tales como: características sociodemográficas, trastorno psicológico y estado mental, antecedentes de violencia en familia de origen, tipo de violencia sufrida, duración de la relación con la pareja que ha ejercido violencia, obtención de apoyo social y atención psicológica e interponer una denuncia.

1. Violencia de género

1.1. Conceptos generales

La violencia de género se define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (Asamblea General de la ONU. Resolución 48/104, 20 de diciembre de 1993). Según algunos autores la violencia de género podría denominarse con más exactitud como violencia machista contra las mujeres, se expresa en forma de malos tratos en la relación de pareja, agresión y abuso sexual, la trata de mujeres, la violación, el acoso laboral, la reclusión doméstica, y la imposición de conductas y roles... y es fruto de una estructura desigual de poder (Arechederra, 2010). Hasta la fecha de enero de 2019, el Sistema de Seguimiento Integral en los casos de Violencia de Género de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior, registra un total de 533.233 casos de violencia de género en España.

La clasificación más común de la violencia de género distingue entre varios tipos de violencia: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica (Arechederra, 2010). En 2010 el 30% de la población de mujeres del mundo de 15 o más años sufrieron violencia física, sexual o ambas, por parte de sus parejas (Devries et al., 2013). En España, los datos estadísticos de la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015 muestran que los porcentajes en total de mujeres jóvenes (de 16 a 24 años) y mayores (de 65 y más años) residentes, que han sufrido algún tipo de violencia de género, a lo largo de su vida, por parte de una pareja o ex pareja son: 10,4% (violencia física), 8,1% (violencia sexual), 25,4% (violencia psicológica de control), 21,9% (violencia psicológica emocional), 10,8% (violencia económica).

Es importante destacar la prevalencia de violencia contra la mujer en edades tempranas, en el estudio de Silverman, Raj, Mucci y Hathaway (2001) realizado en una muestra de 4.163 mujeres adolescentes se encontró que una de cada cinco adolescentes había sufrido violencia de género por parte de su pareja.

1.2. Consecuencias en la salud de las víctimas

Según el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012), la violencia de género, en cualquiera de sus modalidades, provoca daños en la salud de la víctima, a nivel físico, psicológico, social, sexual o reproductivo. Entre las múltiples consecuencias negativas para la víctima se encuentran: miedo, autoinculpación, aislamiento familiar y social, lesiones físicas, embarazos no deseados y de riesgo, enfermedades de transmisión sexual, somatizaciones, alteraciones del sistema inmunológico y trastornos mentales (Arechederra, 2010).

La salud mental de las mujeres se ve alterada por la experiencia de violencia de género, causando trastornos depresivos, trastorno de estrés post traumático, trastorno de ansiedad, ideación suicida, trastornos de la alimentación, mala autoestima o abuso de sustancias (Arechederra, 2010). Diversas investigaciones han demostrado la prevalencia de trastornos mentales en víctimas de violencia de género frente a aquellas mujeres que no han sufrido este tipo de violencia, siendo mas frecuente el trastorno depresivo, el trastorno por estrés post-traumático, y el trastorno de ansiedad (Lagdon, Armour, y Maurice, 2014).

Existen diversos factores que influyen en la salud mental de las víctimas, como la predisposición a padecer trastornos mentales, antecedentes de eventos traumáticos, intensidad y prolongación del trauma sufrido, así como ciertas consecuencias específicas derivadas de haber sufrido violencia de género en la pareja que son en sí mismas factores de riesgo, como la falta de apoyo social, los problemas económicos, la revelación de la experiencia de victimización, etc. (Stewart y Vigod, 2017).

1.3. Consecuencias en salud de hijos e hijas. Transmisión generacional de la violencia.

El Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género (2012) expone que, en los casos de violencia de género en el ámbito doméstico, los hijos e hijas quedan expuestos al maltrato llegando a presenciar e incluso experimentar diversas formas de violencia, lo cual a largo plazo da lugar a la transmisión generacional de la violencia, es decir, a la prolongación de la violencia de género como perpetradores en los hijos y como víctimas en las hijas.

Existe evidencia de que las mujeres con antecedentes de abuso sexual infantil son más proclives a sufrir violencia sexual, física y psicológica por parte de una pareja u otra persona en la edad adulta, siendo especialmente vulnerables al abuso de poder por parte de una autoridad, lo cual se explica mediante el miedo a la autoridad que estas mujeres presentan debido a las experiencias previas de abuso ejercidas por un padre, la figura de autoridad durante la infancia (Messman-Moore y Long, 2000).

En la misma línea los hallazgos de Pico-Alfonso et al. (2006) demuestran que las mujeres que sufren violencia de género por parte de sus parejas presentan mayores índices de antecedentes de violencia (abuso infantil, sobretodo físico y sexual y episodios de violencia de género previos no ejercidos por una pareja) que aquellas que no son víctimas de violencia de género. Además de la alta probabilidad que tienen las mujeres con antecedentes de abuso infantil de ser revictimizadas, también tienen mayor probabilidad de presentar conductas autolesivas e intentos de suicidios, y menos probabilidad de convertirse en perpetradoras, debido a un fuerte sentimiento auto despreciativo (Herman, 2004).

El fenómeno de la revictimización, donde la mujer es expuesta a este tipo de violencia varias veces a lo largo de su vida, también llegando a existir antecedentes de abusos infantiles en muchas de las víctimas, provoca un mayor desequilibrio en la salud mental de las víctimas, debido a la reincidencia del trauma (Noll, Horowitz, Bonanno, Trickett y Putnam, 2003; Miner, Flitter y Robinson, 2006).

2. Ideación, intento y consumación autolítica

2.1. Conceptos generales

El suicidio, entendido como proceso, comienza con la ideación suicida (pensamientos, ideas y deseos sobre el suicidio), continua con el intento de suicidio y culmina con el suicidio consumado (Gutiérrez-García, Contreras y Orozco-Rodríguez, 2006).

La ideación y el intento autolítico aparece en la bibliografía sobre violencia de género como una consecuencia derivada de haber sido víctima de ella (Stewart y Vigod, 2017; López y Peláez, 2012; Arechederra, 2010; Plazaola-Castaño y Ruiz, 2004).

En un reciente estudio realizado por Blasco et al. (2018) sobre una muestra de 2.118 estudiantes universitarios españoles, se encontró una alta prevalencia de ideación, planes de suicidio, e intentos autolíticos.

En este estudio se observó que el abuso sexual y emocional constituían factores de riesgo y haber formado relaciones positivas con la familia y compañeros durante la infancia y la adolescencia factores protectores. Aunque los autores Blasco et al. (2018) no encontraron diferencias significativas por género, diversas investigaciones demuestran que la ideación autolítica tiene mayor prevalencia en el género femenino (Waldrop et al., 2007; Espinoza-Gómez et al., 2010; Nahapetyan, Orpinas, Song y Holland, 2014).

2.2. Relación entre ideación autolítica, violencia de género y psicopatología

Múltiples investigaciones han estudiado la relación entre intento, ideación suicida y diversas variables psicológicas, como tener un alto nivel de desesperanza (Sanchez, Muela y García, 2014), padecer un trastorno de depresivo mayor o trastorno de estrés post traumático (Waldrop et al., 2007), sufrir un trastorno de ansiedad (Blasco et al., 2018), tener un nivel bajo de autoestima, habilidades sociales pobres o carecer de apoyo social (Sanchez, Muela y García, 2014) son factores de riesgo para la ideación autolítica. Un estudio demostró que el riesgo de ideación e intento suicida aumenta cuando coexisten en el paciente el trastorno de estrés postraumático y la depresión, dos trastornos con alta comorbilidad (Oquendo et al., 2005), que a su vez son los trastornos con mayor frecuencia de diagnóstico en víctimas de violencia de género (Lasheras y Pires, 2003).

Se ha estudiado que las personas más vulnerables a presentar conductas suicidas se caracterizan por tener sentimientos de desesperanza y un sufrimiento intenso sin aparente solución futura (Gutiérrez-García et al. 2006), este sentimiento de desesperanza es común en las víctimas de violencia de género, y provoca que la mujer se plantee el suicidio como forma de terminar con su situación de violencia (Lorente, Sánchez de Lara y Naredo, 2006).

Después del homicidio a manos de los maltratadores, el suicidio consumado es la segunda consecuencia mortal de la violencia de género (Lasheras y Pires, 2003). Se estima que del total de mujeres que se suicidan al año, el 20-40% sufrió violencia de género (Lorente et al., 2006) Las investigaciones demuestran que la ocurrencia de intentos autolíticos es mayor en víctimas de violencia de género (Rees, et al., 2011), así como la ideación suicida (Plazaola-Castaño y Ruiz, 2004; Sánchez, Muela y García, 2014), y además diversos estudios muestran que un factor de riesgo del suicidio en adolescentes es la exposición a violencia de género intrafamiliar (Waldrop et al., 2007; López y Peláez, 2012; Blasco et al., 2018; Serrano-Ruiz y Olave-Chaves, 2017).

En relación al mecanismo por el que ser víctima de violencia de género se asocia a presentar ideación autolítica, se ha señalado que el abuso psicológico prolongado provoca un sentimiento de agotamiento, vacío, cansancio y desesperanza en las víctimas que lo sufren que acaba acompañándose de deseos de muerte.

La víctima es más vulnerable al suicidio cuando toma conciencia del abuso sufrido, de la manipulación y el dominio infringido sobre ellas, y de la pérdida de identidad propia como consecuencia de ello. Por otro lado, tanto los intentos como el suicidio consumado sirven a su vez como reafirmación para el maltratador para culpabilizar a la víctima de los abusos (Hirigoyen, 1999).

Las mujeres maltratadas en el ámbito doméstico sufren un tipo especial de violencia que las hace cautivas en sus propios hogares, se encuentra atrapadas en una relación con sus propias parejas de control coercitivo y son víctimas de un abuso (físico, psicológico, sexual, económico) repetido y prolongado en el tiempo (Herman, 2004). Esta autora introduce una nueva categoría diagnóstica para las víctimas de malos tratos domésticos, el trastorno de estrés postraumático complejo, cuyos síntomas incluyen entre otros: impulsos suicidas crónicos, autolesiones, sensación de indefensión, vergüenza, culpa, aislamiento, sentimientos de desesperanza, etc. (Herman, 2004).

En relación a los hijos e hijas expuestos, La violencia de género también altera la integridad física y psicológica de los mismos llegando a provocar conductas y pensamientos suicidas (López y Peláez, 2012; Arechederra, 2010).

JUSTIFICACIÓN

Tras la revisión realizada en el apartado anterior queda de manifiesto que muchos estudios muestran que como factor desencadenante de la ideación autolítica y suicidio en muchas mujeres figura haber sufrido violencia de género (Golding, 1999; Silverman et al., 2001; García-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise y Watts, 2005; Pico-Alfonso et al., 2006; Cobo et al., 2010; Devries et al., 2011; Devries et al., 2013; Rees et al., 2014).

Ha quedado también reflejado que muchos de los trastornos mentales y variables psicológicas que aparecen como consecuencia de la violencia de género, son así mismo factores predisponentes de la ideación autolítica. En esta línea nos planteamos la utilidad de realizar una investigación exhaustiva sobre las circunstancias que pueden influir en la ideación y en el acto suicida para así poder plantear adecuadas medidas de intervención y prevención, así como para concienciar a cerca de la gravedad del problema.

MÉTODO

1. Perfil de búsqueda

Para la realización de esta revisión bibliográfica las bases de datos consultadas fueron ResearchGate, Dialnet, SciELO y a través de EBSCOhost: PsycINFO, Academic Search Complete, OpenDissertations, E-Journals, Family & Society Studies Worldwide, Psychology and Behavioral Sciences Collection, PSICODOC y MEDLINE Complete. Para depurar los resultados se limitó la fecha de publicación del año 2000 al 2019 y del 2009 al 2019 y se seleccionó el criterio de orden por relevancia.

La búsqueda en estas bases de datos se realizó utilizando las siguientes palabras clave: “violencia de género y suicidio”, “intento de suicidio y violencia de género”, “ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de género”, “ideación suicida”, “trastornos mentales e ideación suicida”, “intimate male partner violence”, “suicide” y “suicide ideation”. La realización de esta búsqueda sistemática se realizó en el periodo de enero a marzo de 2019.

2. Proceso de inclusión o exclusión de los documentos

El criterio de selección de documentos consistió, en escoger aquellos artículos cuya información aportada en los resúmenes era relevante con el objetivo de esta revisión bibliográfica. Una vez seleccionados dichos documentos, se procedió a su lectura, y se excluyeron aquellos cuya información no fuera relevante para la revisión.

Por otro lado, se prestó especial atención a que los estudios fueran específicos sobre violencia ejercida por parte de un hombre (pareja, expareja, o no pareja) hacia una mujer, descartando aquellos que no cumplieran esta condición.

Las búsquedas en ResearchGate, Dialnet, SciELO y EBSCOhost dieron un total de 700 resultados aproximadamente. Debido a su ordenación por relevancia solo se tuvieron en cuenta las 20 primeras referencias encontradas en cada búsqueda. El número final de documentos seleccionados, a partir de las bases de datos, fue 23.

Posteriormente se realizó una segunda búsqueda en base a las referencias presentes en algunos de los documentos seleccionados, llegando a incluir aquellas que se mostraban relevantes para el estudio.

Las fuentes bibliográficas se completaron con una búsqueda de libros consultando el catálogo de la biblioteca de la Universidad Pontificia de Comillas y del centro Comisión para la Investigación de los Malos Tratos a Mujeres (CIMTM), de esta búsqueda se seleccionaron un total de 5 fuentes de la literatura científica.

RESULTADOS

1. Relación entre violencia de género e intento/ideación autolítica

Varios hallazgos de investigación empíricas y revisiones sistemáticas demuestran que existe una relación significativa entre presentar un intento de suicidio, ideación autolítica o ambos y haber sufrido alguna o varias de las modalidades de violencia de género.

En el estudio realizado por Lorente et al. (2006) en una muestra de 100 mujeres víctimas de violencia de género se encontraron porcentajes significativos de intentos autolíticos (63,2%) y de ideación suicida (18,4%) en las víctimas. En total, un 81,6% de las víctimas habían intentado suicidarse o habían tenido pensamientos suicidas.

Dentro de las 412 mujeres de la muestra hospitalaria del estudio de Cobo et al. (2010) atendidas por violencia de género en 2004 y 2006, el 41,9% de las mujeres presentaban intentos autolíticos y en ocasiones más de uno por mujer, además, el estudio reporta un caso de suicidio consumado.

En la investigación de Andreu (2017) se analizó una muestra de 119 mujeres víctimas de violencia de género y se encontró que el 43,7% de las víctimas de violencia de género del estudio presentaban ideas relacionadas con la muerte y un 16% fantaseaba con el suicidio.

Silverman et al. (2001) encontraron que una quinta parte de la muestra de 4.163 mujeres adolescentes había sufrido algún tipo de violencia de pareja, y que existía una asociación significativa entre ideación e intento autolítico y dicha violencia.

En la muestra de 130 mujeres víctimas de violencia de género del estudio de Pico-Alfonso et al. (2006) los autores encontraron una incidencia de 52,3% de ideación y de 25,4% de intento autolítico, mucho más alta que en el grupo de mujeres que no eran víctimas (7,7% y 1,9%).

De las 56 mujeres víctimas de violencia de género del estudio de Blasco-Ros, Sánchez-Lorente y Martínez (2010), se encontró que la incidencia de ideación autolítica era del 51,8% y del 26,8% para el intento de suicidio, con una alta relación significativa y una mayor prevalencia que en el grupo de mujeres que no habían sufrido este tipo de violencia (8,6% y 2,9%).

Devries et al. (2011) en una muestra de 20.967 mujeres encontraron una alta prevalencia de ideación e intentos autolíticos asociada a haber sufrido diversas formas de violencia contra la mujer.

Rees et al. (2011) estudiaron las consecuencias en la salud mental de 1218 mujeres víctimas de violencia de género y encontraron que el 34,7% presentaban un historial de intentos autolíticos asociado a la violencia sufrida.

La revisión de Devries et al. (2013) aporta evidencia de diversos estudios sobre como la violencia contra la mujer dentro de la relación de pareja aumenta el riesgo de intento autolítico.

En el estudio de Rees et al. (2014) de las 929 mujeres estudiadas, ninguna presentaba conductas autolíticas antes de haber sufrido algún tipo de violencia de género y sí presentaron al año (19,5%) y a los cinco años (30,4%) del primer incidente de violencia, los investigadores compararon estos datos con los de otra muestra que incluían mujeres de características similares pero que nunca habían sufrido violencia de género y solo se encontró un caso con intento autolítico.

2. Factores de relevancia en la relación

Tras una exhaustiva revisión bibliográfica, se encontraron diversas investigaciones que presentan datos estadísticos sobre diversos elementos de prevalencia, así como factores predisponentes y de protección, de ideación autolítica en víctimas de violencia de género.

2.1. Características sociodemográficas

Los datos de la investigación realizada por Lorente et al. (2006) muestran que la media de edad de las mujeres expuestas a violencia de género se encuentra en torno a los 34 años, en el caso de mujeres que intentaron suicidarse, y en torno a los 36 en el caso de mujeres con ideación suicida. En el resto de los estudios no se especifica la media edad de las mujeres víctimas de violencia de género con intento o ideación autolítica, aunque en el análisis realizado por Devries et al. (2011) en una muestra de mujeres de entre 15 y 49 años de edad, se encontró que aún controlando las variables de estudio (entre ellas ser víctima de violencia de género), a menor edad mayor asociación significativa con ideación e intento autolítico, lo que podría indicar que existe mayor prevalencia de ideación e intento suicida en víctimas de violencia de género jóvenes.

Los datos estadísticos proporcionados por el estudio de Lorente et al. (2006) no son diferenciales en cuanto a la duración de la relación con la pareja que ejerció malos tratos y presentar intento o ideación autolítica, sin embargo, cabe destacar que el porcentaje medio de años de duración de la relación respecto a la media edad resultó ser mayor en aquellas mujeres que habían intentado o pensado suicidarse frente a las que no.

Al respecto del tiempo transcurrido tras la incidencia de violencia de género, en el estudio de Blasco-Ros et al. (2010) se encontró que existía más incidencia de ideación e intento autolítico en las víctimas, un año después del suceso frente los cinco años posteriores a él, aunque la prevalencia continuaba siendo alta.

En el estudio de Andreu (2017) no se encontraron relaciones significativas entre la edad de inicio de la relación, el número de años sufriendo maltrato y el tiempo de inicio del maltrato e ideación autolítica.

2.2. Severidad y tipo de violencia sufrida

La severidad de la violencia de género en el ámbito doméstico se ha visto asociada a una mayor ocurrencia de intentos de suicidio (Sansone, Chu y Wiederman, 2007).

En el estudio de Rees et al. (2011) se encontró una mayor ocurrencia de intentos autolíticos en aquellas mujeres que habían sufrido tres o cuatro formas de violencia de género (agresión sexual, acoso, violación, y violencia física) frente a aquellas que solo habían sido víctimas de un solo tipo de violencia, lo que indica que a mayor número de formas de violencia sufrida mayor comportamiento autolítico.

La violencia verbal, incluida en la violencia psicológica, se relacionó con ideación autolítica en mujeres adolescentes (Espinoza-Gómez et al., 2010), lo cual correlaciona con la investigación de Lorente et al. (2006) donde la muestra de mujeres con ideación suicida presentaba mayor intento e ideación autolítica cuando la modalidad de violencia sufrida se trataba de violencia psicológica o una combinación de violencia psicológica y física. Pico-Alfonso et al. (2006) encontraron una gran incidencia de intento e ideación autolítica cuando el tipo de violencia era psicológica (en presencia o no de violencia física), estos autores también encontraron que los intentos de suicidio aumentaban en mujeres expuestas a violencia psicológica, física y sexual, frente a aquellas expuestas únicamente a violencia física y psicológica, y encontraron que había la misma alta incidencia en las víctimas de violencia psicológica independientemente de si además existía o no violencia sexual.

2.3. Trastornos y variables psicológicas

Devries et al. (2011) encontraron que la asociación entre ideación e intento autolítico y violencia de género estaba mediada parcialmente por el estado de salud mental de las mujeres de la muestra (ansiedad, depresión, alcoholismo), aunque la asociación continuaba siendo significativa independientemente del estado de salud mental.

En el estudio de González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez (2001) la muestra analizada de mujeres adolescentes que habían sufrido violencia sexual y habían intentado suicidarse tras experimentar esta violencia, mostró más sintomatología depresiva e ideación autolítica que aquellas mujeres víctimas de violencia sexual que no habían tenido un intento de suicidio.

Los resultados de la investigación de Weaver et al. (2007) demuestran el efecto mediador del trastorno de estrés postraumático y la depresión en la ideación autolítica. Un tercio de las 50 mujeres del estudio presentaban ideación suicida, de las cuales 48% habían sufrido una violación por parte de sus parejas, la asociación entre ideación autolítica y violación era significativa, pero estaba mediada, cuando se controlaban las variables trastorno de estrés postraumático y depresión, dejaba de haber asociación significativa, los autores plantean que los síntomas de estos trastornos derivados de la violación pueden influir sobre la ideación suicida.

En la misma línea Pico-Alfonso et al. (2006) encontraron mayor incidencia de ideación autolítica en mujeres víctima de violencia física y psicológica con síntomas depresivos y con comorbilidad de síntomas depresivos y de estrés postraumático, sin embargo, la incidencia no aumentaba cuando la violencia ejercida sobre las víctimas era únicamente psicológica, lo que demuestra que la violencia psicológica causa por sí sola pensamientos suicidas. Por otro lado, en una muestra de mujeres que habían sufrido violencia de género por parte de sus parejas y presentaban autolesiones, se encontró que la severidad de la sintomatología del TEPT mediaba en la relación entre violencia y autolesión (Weiss, Dixon-Gordon, Duke y Sullivan, 2015), no se explican las causas de dicho resultado en el estudio, pero se menciona como otras investigaciones hablan de el uso de las autolesiones como forma de huir de los síntomas más graves del TEPT.

Se ha estudiado la culpa como factor de riesgo en los pensamientos e intentos suicidas, consta que las mujeres que se culpaban por la violencia recibida presentaban más intentos de suicidio que aquellas que no se auto inculpaban (Polo et al., 2006).

Otras investigaciones han evaluado el efecto protector de la resiliencia en la conducta suicida de las víctimas de violencia de género, por un lado, los autores Meadows, Kaslow, Thompson y Jurkovic (2005) estudiaron el efecto de diversos factores que consideraron ligados a la resiliencia y encontraron que predecían de forma eficaz los intentos de suicidio en mujeres víctimas de violencia de género, las mujeres que tenían antecedentes de intento autolítico mostraban bajas puntuaciones en auto-eficacia, afrontamiento, y en efectividad de obtención de recursos.

De forma parecida el estudio de Andreu (2017) encontró que las mujeres que puntuaban más alto en una escala que media resiliencia, y específicamente en autocontrol (cognitivo y emocional) presentaban menos ideación suicida que aquellas con menor nivel de resiliencia, es decir, con menos recursos para afrontar una situación adversa con éxito, entre ellos tener autocontrol.

En un estudio con mujeres víctimas de violencia de género con un intento de suicidio se encontró que la ideación suicida partía de un sentimiento de soledad, tristeza, desvaloración y de un deseo de terminar con la situación de violencia y el consecuente sufrimiento (Morfin y Sánchez-Loyo, 2015).

Kaslow et al. (1998) encontraron que tanto el sentimiento de desesperanza como el malestar psicológico mediaban la presencia de ideación e intento autolítico en mujeres que habían sufrido violencia (física y no física) por parte de sus parejas, el sentimiento de esperanza también ha sido evaluado en víctimas de violencia hacia la mujer en la relación de pareja en el estudio de Meadows et al. (2005), donde se encontró que mediaba como factor protector del intento autolítico en las víctimas.

2.4. Antecedentes de abuso y revictimización

En el estudio de Messman y Long (1996) los autores encontraron que las mujeres revictimizadas, con antecedentes de abuso sexual infantil y una experiencia posterior de violencia física o sexual, tenían mas probabilidad de presentar malestar psicológico que aquellas que no eran víctimas o que no tenían historia de abuso sexual infantil.

La investigación realizada por Kaslow et al. (1998) reveló ausencia de relación significativa entre intento autolítico y violencia física cuando se controlaba la variable presencia de antecedentes de abuso infantil, pero siguió siendo significativa en el caso de violencia no física, lo que mostraba que el intento autolítico se explicaba mejor por una historia previa de abuso infantil en el caso de haber sufrido violencia física pero no en el caso de haber sufrido otro tipo de violencia de género.

Los autores Noll et al. (2003) estudiaron los efectos del abuso infantil comparando una muestra de mujeres con historia de abuso infantil (físico, sexual, emocional, negligente) y una sin antecedentes de abuso y encontraron que las mujeres con una historia de abuso infantil presentaban mayor revictimización (exposición a violencia de género física y sexual) e intento autolesivo que aquellas sin antecedentes de abuso, por lo que presentar antecedentes de abuso infantil incrementa el riesgo de presentar ideación o intento autolítico en mujeres con situación de violencia de género.

En la misma línea, Miner, Flitter y Robinson (2006) encontraron que los intentos y la ideación autolítica eran tres veces más probables en mujeres revictimizadas (con abuso sexual infantil y posterior historia de abuso sexual de adultas) que en mujeres sin ningún tipo de historia de abuso y que en mujeres con historia de abuso sexual de adultas pero no con abuso infantil, lo que demuestra un mayor riesgo de intento e ideación suicida en mujeres donde el abuso sexual de adultas resulta ser una revictimización.

Por último, en el estudio de Andreu (2017) no se encontraron relaciones significativas entre antecedentes de abuso (relaciones previas de malos tratos, exposición a violencia intrafamiliar, maltrato infantil, abuso sexual infantil) e ideación autolítica, aunque cabe destacar que el número de mujeres con antecedentes de abuso en la muestra era reducido.

2.5. Apoyo social y atención psicológica

Los resultados del estudio de Kaslow et al. (1998) mostraron una relación positiva entre apoyo social percibido y ausencia de intento e ideación autolítica en mujeres que habían sufrido algún tipo de violencia por parte de sus parejas, de igual manera se demostró el efecto protector del apoyo social de la familia y amigos para el intento autolítico en mujeres víctimas de malos tratos (Meadow et al., 2005).

Los resultados del estudio de Lorente et al. (2006) muestran mayor intento o ideación suicida en aquellas mujeres que no obtuvieron ayuda (apoyo social, apoyo familiar, asociación de mujeres, trabajadores sociales). El apoyo social también mostró ser clave en el proceso de recuperación de la salud mental de las víctimas en el estudio de Blasco-Ros et al. (2010) y en el estudio de Andreu (2017), en el cual encontró que a menor apoyo social percibido mayor puntuación en ideación suicida.

2.6. Interponer una denuncia

El hecho de interponer una denuncia es un factor de protección de la conducta suicida, tanto del intento como de la ideación, ya que en el proceso de denunciar aparecen opciones de salida y mejoría para las víctimas (Lorente et al., 2006)

3. Intervención en violencia de género y suicidio

La alta prevalencia del suicidio en violencia de género hace que sea necesario incluir un apartado a cerca de las buenas prácticas de los profesionales de la salud a la hora de detectar, evaluar e intervenir en violencia de género.

Cobo et al. (2010) analizaron una muestra hospitalaria de 412 mujeres atendidas por violencia de género emergente. Se encontró un alto porcentaje de intentos de suicidio y un caso de suicidio consumado, el 69,7% de la muestra presentó abandono del tratamiento, la mayoría fueron atendidas por un psiquiatra, pero no recibieron atención psicológica y muchas de ellas habían sido atendidas previamente por profesionales del centro, pero no habían sido identificadas como víctimas de violencia de género, solo el 51,1% de los casos habían sido registrados como violencia de género. Por otro lado, en el estudio de Wilson et al. (2018) encontraron que la mayoría de los terapeutas de un centro comunitario de salud mental no habían recibido formación a cerca de la relación entre violencia de género y suicidio, aunque se mostraban dispuestos a recibirla.

Respecto al tratamiento psicoterapéutico de las mujeres víctimas de violencia de género, Nieto y Mingote (2010) proponen un abordaje bio-psico-social, donde tras una adecuada evaluación y diagnóstico de trastornos mentales, se lleven a cabo en la paciente una reestructuración subjetiva, cognitiva, emocional y social.

Respecto a la utilidad de estas técnicas en la erradicación de los comportamientos e ideas suicidas, Nieto y Mingote (2010) hablan de: reconstrucción de la percepción de la mujer sobre sí misma como “incapaz” y sin voluntad para así evitar los ataques contra sí misma, enseñar a pensar antes de actuar para evitar las autolesiones fruto de la desesperación, promover la identificación, control, análisis, regulación de los afectos negativos (culpa, vergüenza, miedo, ira, miedo...) y ayudar en su contención para evitar que se tornen hacia ellas mismas en forma de intentos e ideas autolíticas, y promover las relaciones sociales sanas para salir del aislamiento social y mejorar la autoestima.

Nieto y Mingote (2010) enfatizan la importancia de permitir la expresión y posterior regulación de las emociones, así como lo esencial de realizar una adecuada contención emocional, ya que la mal contención de afectos, como por ejemplo la rabia o el odio, puede terminar en conductas autolesivas, de hecho, en su meta análisis, Feder, Hutson, Ramsay y Taket (2006) encontraron que las mujeres víctimas de violencia de género valoraban que los profesionales de la salud comprendieran y toleraran sus emociones negativas, les ayudarán a poner nombre a sus sentimientos y a reducir la culpa.

Como se ha mencionado anteriormente, muchas de las víctimas de violencia de género que han sido sometidas de forma repetida y prolongada sufren trastorno de estrés postraumático complejo (Herman, 2004) cuya sintomatología incluye conductas e ideación autolítica, es por esto por lo que es necesario realizar un buen diagnóstico de este síndrome y una intervención específica.

Álvarez-Buylla y González (2010) hablan del efecto terapéutico de la intervención grupal en estos casos, de como el grupo permite identificarse con otras mujeres que han sufrido violencia, otorga apoyo y comprensión, genera solidaridad, introduce redes sociales nuevas, da un sentido de vida e identidad, y al sentir que se ayuda a otras, otorga un sentido y mejora la autoestima, todo ello ayuda a reducir la ideación y los intentos autolíticos.

El proceso de recuperación de las víctimas que han desarrollado sintomatología de trauma complejo conlleva una serie de actuaciones por parte del psicólogo dirigidas a fomentar la seguridad, el recuerdo y el luto y la reconexión con la vida normal (Herman, 2004), es esencial conceder prioridad a la seguridad interna, si existe riesgo de autolesión se debe valorar los factores asociados y poner en marcha un plan de acción para reducir los daños y extinguir las conductas autolesivas (Nieto y López, 2016). Por otro lado, ciertas técnicas específicas se han mostrado eficaces en el tratamiento psicológico de las víctimas de violencia de pareja con síntomas crónicos de trastorno por estrés postraumático, como la terapia cognitivo-conductual focalizada en el trauma y la Desensibilización y Reprocesamiento por los Movimientos Oculares (Stewart y Vigod, 2017).

Dentro de la intervención también se plantea fomentar la capacidad de juicio crítico de las mujeres que han sufrido violencia de género, así como la proactividad dentro del vínculo terapéutico para desestructurar los patrones relacionales de sometimiento de la víctima y por tanto prevenir la revictimización (Nieto y López, 2016), que como hemos visto, esta asociada a la ideación y los intentos autolíticos.

DISCUSIÓN

Numerosos estudios han investigado la ideación e intento autolítico en violencia de género y aportan datos estadísticos que respaldan la hipótesis de trabajo sobre la prevalencia de ideación e intento autolítico en las víctimas, sin embargo, el estudio de los factores mediadores entre violencia de género y suicidio es escaso.

Al respecto de las características sociodemográficas de las víctimas de violencia de género con ideación e intento autolítico, los estudios sugieren que existe más prevalencia en las mujeres jóvenes y que esta aumenta a medida que la edad disminuye, lo cual respalda las investigaciones sobre la prevalencia de ideación e intento autolítico en población adolescente y joven. Por otro lado, no se encontraron asociaciones significativas entre la duración de la relación con la pareja, edad de inicio de la relación y del maltrato, e ideación e intento autolítico.

Los hallazgos muestran que a mayor severidad o intensidad de la violencia mayor intento e ideación autolítica, y respaldan el hecho de que la violencia psicológica por sí sola es debilitante de la salud mental de las víctimas, provocando mayor ideación e intento que el resto de las modalidades de violencia individualmente y una alta prevalencia cuando se ve acompañada por violencia física. La triada de violencia psicológica, física y sexual provoca más incidencia de intentos de suicidio que la combinación de violencia psicológica y física en ausencia de la sexual. A la luz de estos resultados debería tenerse más en cuenta la gravedad de la violencia psicológica por sí sola.

Tras consultar las investigaciones, parece que el estado de salud mental interfiere en la presencia de ideación e intento autolítico en las víctimas de violencia de género. La sintomatología depresiva, el sentimiento de desesperanza, padecer trastorno de estrés postraumático, la autoinculpación, el sentimiento de soledad, la tristeza, sentirse desvalorada y desear morir como forma de escapar de la violencia son factores de riesgo del comportamiento y el pensamiento suicida, mientras que la esperanza, el autocontrol, la resiliencia, la autoeficacia, las habilidades de afrontamiento y de obtención de recursos son factores de protección que median la relación. Es por tanto interesante tener en cuenta los trastornos y variables psicológicas de las víctimas a la hora de evaluar el riesgo de suicidio en las víctimas de violencia de género y establecer medidas de seguridad.

En cuanto a los antecedentes de abuso y la revictimización, los estudios obtienen resultados significativos acerca de como las mujeres víctimas de violencia de género con antecedentes de abuso infantil tienen más probabilidad de presentar intentos e ideación autolítica que aquellas sin antecedentes de abuso, debido a las consecuencias de que se repita el trauma vivido, es decir, de que se produzca revictimización. Es por esto una variable para tener en cuenta a la hora de atender a las víctimas de violencia de género, ya que el posible antecedente de abuso infantil más la exposición a violencia de género aumentan las posibilidades de tener pensamientos y conductas autolíticas.

Por último, las investigaciones demuestran el efecto protector del apoyo social y la atención psicológica, los hallazgos muestran que el apoyo social, familiar y la asistencia psicológica favorecen el bienestar psicológico de la víctima, y reducen la presencia de ideación e intento suicida.

Además, denunciar abre las puertas a múltiples posibilidades de asistencia y de apoyo a las víctimas, y como muestra la investigación de Lorente et al. (2006) puede evitar el comportamiento y la ideación autolítica debido a la asistencia que se deriva del hecho de denunciar, aunque no está claro el efecto protector del acto en sí mismo de interponer una denuncia ya que no se encontraron más estudios que investigarán esta relación.

Sobre la intervención en ideación e intento autolítico en violencia de género no se han encontrado protocolos de acción específicos. La escasa formación profesional sobre esta interrelación, la baja detección de violencia de género en los casos con intentos autolíticos y la ausencia de atención psicológica en el historial de víctimas con intentos autolíticos demuestran el gran desconocimiento y la falta de preparación sobre la relación entre violencia de género y suicidio. A pesar de esto, muchos autores proponen abordajes específicos en violencia de género dirigidos a entrenar en autocontrol, eliminar el sentimiento de incapacidad, y desvalorización, fomentar el sentimiento de identidad, regular y contener la ira, culpa, odio y angustia, aumentar el apoyo social y fomentar la seguridad interna para evitar los comportamientos y pensamientos autodestructivos.

Es relevante conocer más a fondo los factores de riesgo y protección de ideación e intento autolítico expresamente en víctimas de violencia de género para poder desarrollar un programa de intervención específico, ya que como se ha visto en varios estudios existen elementos que median entre haber sufrido violencia de género y presentar comportamientos o pensamientos suicidas.

CONCLUSIONES

La bibliografía revisada en este trabajo muestra que hay relación entre sufrir violencia de género y presentar ideación e intención autolítica. Así, se constata según fuentes consultadas que la ideación autolítica es mayor en mujeres que sufren violencia de género que en las que no lo sufren.

La evidencia empírica acerca de los elementos moduladores de dicha relación es reducida, pero las investigaciones apuntan, en primer lugar, hacia un mayor riesgo de sufrir ideación e intento suicida en violencia de género cuando la víctima tiene sintomatología de trastorno mental, malestar psicológico o antecedentes de abuso infantil, y si los episodios de violencia son intensos, repetidos y prolongados en el tiempo. En segundo lugar, hacia un menor riesgo de presentar ideación e intento autolítico cuando la mujer es resiliente, tiene autocontrol y apoyo social. La intervención específica en este ámbito teniendo en cuenta la prevalencia de ideación e intento autolítico en víctimas de violencia contra la mujer y los factores mediadores podría favorecer la recuperación y evitar el suicidio.

Como recomendación, dada la alta relación que se observa entre ser víctima de violencia de género e ideación autolítica, sería relevante que, en todos los servicios de urgencia, ante un caso de una mujer con intención autolítica, se evalúe la existencia de violencia de género y, por otra parte, que en los servicios de atención específica a víctimas de violencia de género también se evalúe la existencia de ideación autolítica.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez-Buylla, S., y González, C. (2010). Intervención grupal con mujeres traumatizadas. En A. García-Mina (coord.). *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de intervención* (pp. 21-34). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Andreu, M. D. (2017). Resiliencia y sintomatología clínica en mujeres víctimas de violencia de género. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10201/55469>.

Arechederra, A. (2010). La violencia masculina contra las mujeres en las relaciones de pareja. Proceso y consecuencias. En A. García-Mina (coord.). *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de intervención* (pp. 21-34). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General 48/104 del 20 de diciembre de 1993. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2002/1286>

Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M., Piqueras, J. A., Gabilondo, A., ... Alonso, J. (2018). Suicidal Thoughts and Behaviors: Prevalence and Association with Distal and Proximal Factors in Spanish University Students. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. [doi:10.1111/sltb.12491](https://doi.org/10.1111/sltb.12491)

Blasco-Ros, C., Sánchez-Lorente, S., y Martínez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 10. [doi:10.1186/1471-244X-10-98](https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-98)

Cobo, J., Muñoz, R., Martos, A., Carmona, M., Pérez, M., Cirici, R., y García-Parés, G. (2010). La violencia de género en la atención psiquiátrica y psicológica especializada: ¿es relevante la violencia de género para nuestros profesionales? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(2), 61–67. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoah&AN=21632026&authtype=shib&lang=es&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,shib>

de Miguel, V. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de Publicaciones.

Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L. B., Deyessa, N., ... García-Moreno, C. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Social Science & Medicine*, 73(1), 79–86. [doi:10.1016/j.socscimed.2011.05.006](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.006)

Devries, K. M., Mak, J. Y., Bacchus, L. J., Child, J. C., Falder, G., Petzold, M., ... Watts, C. H. (2013). Intimate Partner Violence and Incident Depressive Symptoms and Suicide Attempts: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *PLoS Medicine*, *10*(5), 1–11. [doi:10.1371/journal.pmed.1001439](https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001439)

Espinoza-Gómez, F., Zepeda-Pamplona, V., Bautista-Hernández, V., Hernández-Suárez, C. M., Newton-Sánchez, O. A., y Plasencia-García, G. R. (2010). Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de México*, *52*(3), 213–219. [doi:10.1590/S0036-36342010000300005](https://doi.org/10.1590/S0036-36342010000300005)

Feder, G. S., Hutson, M., Ramsay, J., y Taket, A. R. (2006). Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies. *Archives Of Internal Medicine*, *166*(1), 22–37. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=16401807&authtype=shib&lang=es&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,shib>

García-Moreno, C., Jansen, H. A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L., y Watts, C. (2005). WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Geneva: World Health Organization*, *204*, 1-18.

Golding, J. M. (1999). Intimate Partner Violence as a Risk Factor for Mental Disorders: A Meta-Analysis. *Journal of Family Violence*, *14*(2), 99–132. [doi:10.1023/A:1022079418229](https://doi.org/10.1023/A:1022079418229)

González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L. E., y Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, *24*(6), 16–25. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2002-10720-002&authtype=shib&lang=es&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,shib>.

Gutiérrez-García, A. G., Contreras, C. M., y Orozco-Rodríguez, R. C. (2006). El Suicidio, Conceptos Actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66–74. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=23269297&lang=es&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,shib>.

Herman, J. (2004). *Trauma y recuperación: Cómo superar las consecuencias de la violencia*. Madrid: Espasa Calpe.

Hirigoyen, M. F. (1999). *El acoso moral: El maltrato psicológico en la vida cotidiana*. Barcelona: Paidós.

Kaslow, N. J., Thompson, M. P., Gibb, B., Hollins, L., Phillips, K., Meadows, L. A., ... Rashid, A. (1998). Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 66(3), 533. [doi:10.1037/0022-006X.66.3.533](https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.3.533)

Lagdon, S., Armour, C., y Stringer, M. (2014). Adult experience of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimisation: a systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 1–12. [doi:10.3402/ejpt.v5.24794](https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24794)

Lasheras, M. L., y Pires, M. (2003). *La violencia contra las mujeres considerada como problema de salud pública: documento de apoyo para la atención a la salud de las mujeres víctimas*. Madrid: Instituto de Salud Pública.

López, R. M., y Peláez, S. (2012). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género 2012*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Centro de Publicaciones.

Lorente, M., Sánchez de Lara, C., y Naredo, C. (2006). *Suicidio y Violencia de Género*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

Meadows, L. A., Kaslow, N. J., Thompson, M. P., y Jurkovic, G. J. (2005). Protective factors against suicide attempt risk among African American women experiencing intimate partner violence. *American Journal Of Community Psychology*, 36(1-2), 109-121. Recuperado de

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=16134048&authtype=shib&lang=es&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,shib>

Messman, T. L., & Long, P. J. (1996). Child sexual abuse and its relationship to revictimization in adult women: A review. *Clinical Psychology Review*, 16(5), 397-420. [doi:10.1016/0272-7358\(96\)00019-0](https://doi.org/10.1016/0272-7358(96)00019-0)

Messman-Moore, T. L., y Long, P. J. (2000). Child Sexual Abuse and Revictimization in the Form of Adult Sexual Abuse, Adult Physical Abuse, and Adult Psychological Maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(5), 489-502. doi:10.1177/088626000015005003

Miner, M. H., Flitter, J. M. K., y Robinson, B. (Bean) E. (2006). Association of Sexual Revictimization With Sexuality and Psychological Function. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(4), 503-524. doi:10.1177/0886260505285913

Morfin, T., y Sánchez-Loyo, L. M. (2015). Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 57-61. doi:10.15174/au.2015.886

Nahapetyan, L., Orpinas, P., Song, X., & Holland, K. (2014). Longitudinal association of suicidal ideation and physical dating violence among high school students. *Journal Of Youth And Adolescence*, 43(4), 629-640. doi:10.1007/s10964-013-0006-6

Nieto, I., y Mingote, J. C. (2010). Tratamiento individual para víctimas de violencia. En A. García-Mina (coord). *Violencia contra las mujeres en la pareja. Claves de análisis y de intervención* (pp. 21-34). Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.

Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., y Putnam, F. W. (2003). Revictimization and Self-Harm in Females Who Experienced Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(12), 1452. [doi:10.1177/0886260503258035](https://doi.org/10.1177/0886260503258035)

Oquendo, M., Brent, D. A., Birmaher, B., Greenhill, L., Kolko, D., Stanley, B., ... Mann, J. J. (2005). Posttraumatic Stress Disorder Comorbid With Major Depression: Factors Mediating the Association With Suicidal Behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 162(3), 560–566. [doi:10.1176/appi.ajp.162.3.560](https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.3.560)

Pico-Alfonso, M. A., Garcia-Linares, M. I., Celda-Navarro, N., Blasco-Ros, C., Echeburúa, E., y Martínez, M. (2006). The Impact of Physical, Psychological, and Sexual Intimate Male Partner Violence on Women's Mental Health: Depressive Symptoms, Posttraumatic Stress Disorder, State Anxiety, and Suicide. *Journal of Women's Health*, 15(5), 599–611. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoah&AN=9271132&authtype=shib&lang=es&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,shib>

Plazaola-Castaño, J., y Ruiz I. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina clínica*, 122(12), 461-467.

Polo, C., López, M., Olivares, D., Escudero, A., Rodríguez, B., y Fernández, A. (2006). Autoinculpación en mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja: Factores implicados. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 26(1), 71-86. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352006000100005&lng=es&tlng=es.

Rees, S., Silove, D., Chey, T., Ivancic, L., Steel, Z., Creamer, M., ... Forbes, D. (2011). Lifetime prevalence of gender-based violence in women and the relationship with mental disorders and psychosocial function. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 306(5), 513–521. [doi:10.1001/jama.2011.1098](https://doi.org/10.1001/jama.2011.1098)

Rees, S., Steel, Z., Creamer, M., Teesson, M., Bryant, R., McFarlane, A. C., ... Silove, D. (2014). Onset of common mental disorders and suicidal behavior following women's first exposure to gender based violence: a retrospective, population-based study. *BMC Psychiatry*, *14*(1), 312–319. doi:10.1186/s12888-014-0312-x

Sánchez, D., Muela, J. A., y García, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *14*(2), 277–290. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=96419051&lang=es&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,shib>

Sansone, R. A., Chu, J., y Wiederman, M. W. (2007). Suicide attempts and domestic violence among women psychiatric inpatients. *International Journal Of Psychiatry In Clinical Practice*, *11*(2), 163–166. doi:10.1080/13651500600874873

Serrano-Ruiz, C. P., y Olave-Chaves, J. A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, *20*(2), 139–147. doi:10.29375/01237047.2272

Silverman, J. G., Raj, A., Mucci, L. A., y Hathaway, J. E. (2001). Dating Violence Against Adolescent Girls and Associated Substance Use, Unhealthy Weight Control, Sexual Risk Behavior, Pregnancy, and Suicidality. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, *286*(5), 572–579. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoh&AN=27484107&authtype=shib&lang=es&site=ehost-live&scope=site&authtype=ip,shib>

Sistema de seguimiento integral en los casos de Violencia de Género (Sistema VioGén). Recuperado de: http://www.interior.gob.es/documents/642012/8312985/Indicadores+Basicos+Sistema+VioG%C3%A9n+30_11_2018/9eed2f83-8ae2-489e-b583-474d1126f3ca

Stewart, D. E., y Vigod, S. N. (2017). Mental health aspects of intimate partner violence. *Psychiatric Clinics of North America*, *40*(2), 321–334. doi:10.1016/j.psc.2017.01.009

Waldrop, A. E., Hanson, R. F., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., Naugle, A. E., y Saunders, B. E. (2007). Risk factors for suicidal behavior among a national sample of adolescents: Implications for prevention. *Journal of Traumatic Stress, 20*(5), 869–879. [doi:10.1002/jts.20291](https://doi.org/10.1002/jts.20291)

Weaver, T. L., Allen, J. A., Hopper, E., Maglione, M. L., McLaughlin, D., McCullough, M. A., ... Brewer, T. (2007). Mediators of Suicidal Ideation Within a Sheltered Sample of Raped and Battered Women. *Health Care for Women International, 28*(5), 478–489. [doi:10.1080/07399330701226453](https://doi.org/10.1080/07399330701226453)

Weiss, N. H., Dixon-Gordon, K. L., Duke, A. A., y Sullivan, T. P. (2015). The underlying role of posttraumatic stress disorder symptoms in the association between intimate partner violence and deliberate self-harm among African American women. *Comprehensive Psychiatry, 59*, 8–16. [doi:10.1016/j.comppsy.2014.05.018](https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.05.018)

Wilson, J. L., Uthman, C., Thompson, J., Nichols, H. C., Kruchten, R., Rousseau, S., y Cerulli, C. (2018). Mental health therapists' perceptions of their readiness to address the intersection of intimate partner violence and suicide. *Journal of Community Psychology, 46*(2), 238–250. [doi:10.1002/jcop.21937](https://doi.org/10.1002/jcop.21937)