

Victimización, polivictimización e ideación suicida en jóvenes de Matamoros durante la pandemia por Covid-19, un estudio exploratorio¹

Alejandro Martínez Hernández²

Karla Villarreal Sotelo³

Fabiola Peña Cárdenas⁴

Carolina Landero Pérez⁵

Resumen

El suicidio es un fenómeno complejo que resulta en una problemática de Salud Pública. Una gran cantidad de autores se han sumado a la generación de conocimiento en torno a la salud mental, especialmente sobre la ideación suicida durante el periodo de la pandemia. Y es que los cambios drásticos en el estilo de vida y el confinamiento pudieran ser un factor detonante para la exacerbación de la violencia en distintos contextos, y salud mental que pueden afectar a los adolescentes y jóvenes. En esta investigación se analizan la victimización, polivictimización y la ideación suicida en adolescentes y jóvenes matamorenses durante el periodo de COVID-19. Para tal fin se diseñó una encuesta en Google forms que se difundió y aplicó durante el periodo de febrero a marzo de 2021. La muestra se compone de 93 adolescentes y jóvenes de Matamoros, Tamaulipas seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia tipo bola de nieve, siendo un 53.8% mujeres, y un 41.9% hombres. Se encontró que de la población encuestada cuatro quintas partes (80.6%), se ha mantenido en confinamiento, y 80.6% ha tenido algún conocido que ha sufrido contagio por COVID-19, 46.2% tiene algún conocido que ha fallecido víctima de COVID-19, un 23,7% de los participantes se han contagiado de COVID-19. Encontrando una asociación significativa con respecto al sexo, siendo mayor la probabilidad de mantenerse en confinamiento en los hombres con un 33,3% en contraste con el 16% de las mujeres. Un 45.2% de los participantes reportan pensamientos sobre la muerte durante el periodo de COVID-19, y en la misma proporción reportan haberlas tenido en otros momentos de su vida. Mientras que un 36.6% han deseado estar muertos y un 40.2% lo ha deseado en otros momentos de su vida. En la comparación por sexo de las ideas suicidas en hombres y mujeres se encontraron asociaciones significativas

¹Nota del autor: Publicación resultado del Proyecto 38-UATINVES20 Denominado: "Suicidio en Tiempos de COVID-19: Una interpretación Victimológica." Autor de correspondencia: kvillar@uat.edu.mx
Calle 16 y Lago de Chapala S/N, Col. Aztlán. Cd. Reynosa Tamaulipas. C.P. 88740.

² Estudiante de Licenciatura en Psicología, en la Unidad Académica Multidisciplinaria de Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, Becario del Proyecto 38-UATINVES20.

³ Dra. en Ciencias Penales. Profesor-Investigador en la Unidad Académica Multidisciplinaria Reynosa Aztlán, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. SNI Nivel I Responsable Técnico del Proyecto 38-UATINVES20.

⁴ Doctora en Aprendizaje y Cognición, Profesor-Investigador en la Unidad Académica Multidisciplinaria de Matamoros, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. SNI Nivel C Integrante del Proyecto 38-UATINVES20.

⁵ Maestría en Criminología y Ciencias Forenses, en la Unidad Académica Multidisciplinaria de Matamoros, de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Integrante del Proyecto 38-UATINVES20.

con respecto al sexo, siendo mayor la probabilidad de presentarlas en las mujeres en contraste con los hombres. Un 56% de las mujeres contra un 33,3% por parte del sexo masculino reportaron ideas sobre la muerte durante el confinamiento. Un 48% del sexo femenino sobre un 28,2% por parte del sexo masculino, indicaron ideas suicidas antes del confinamiento por COVID-19. Los porcentajes también se duplicaron en el caso de deseos de muerte tanto durante como previos al confinamiento para el caso de las mujeres. Los resultados muestran la importancia de la salud mental durante la pandemia especialmente tomar datos del presente estudio para la implementación de acciones preventivas en población de riesgo como las mujeres y aquellos con ideación suicida previa.

Palabras clave: victimización, polivictimización, suicidio, COVID-19, confinamiento, ideación suicida.

Abstract

Suicide is a complex phenomenon that results in a Public Health problem. A large number of authors have joined the generation of knowledge around mental health, especially about suicidal ideation during the period of the pandemic. Drastic changes in lifestyle and confinement could be a triggering factor for the exacerbation of violence in different contexts, and mental health that can affect adolescents and young people. This research analyzes the victimization, polyvictimization and suicidal ideation in adolescents and young people from Matamoros during the period of COVID-19. For this purpose, a survey was designed in Google forms that was disseminated and applied during the period from February to March 2021. The sample consists of 93 adolescents and young people from Matamoros, Tamaulipas selected by a non-probabilistic sampling for snowball convenience, being 53.8% women, and 41.9% men. It was found that of the surveyed population four fifths (80.6%), has remained in confinement, and 80.6% has had an acquaintance who has suffered contagion by COVID-19, 46.2% has an acquaintance who has died a victim of COVID-19, 23.7% of the participants have been infected with COVID-19. Finding a significant association with respect to sex, being higher the probability of staying in confinement in men with 33.3% in contrast to 16% of women. 45.2% of participant's report thoughts about death during the COVID-19 period, and in the same proportion report having had them at other times in their lives. While 36.6% have wished they were dead and 40.2% have wanted it at other times in their lives. In the comparison by sex of suicidal ideation in men and women, significant associations were found with respect to sex, being more likely to present them in women in contrast to men. 56% of women against 33.3% of men reported ideas about death during confinement. 48% of the female sex over 28.2% by the male sex, indicated suicidal ideation before the confinement by COVID-19. The percentages also doubled in the case of death wishes both during and before con-

finement for women. The results show the importance of mental health during the pandemic, especially taking data from the present study for the implementation of preventive actions in at-risk populations such as women and those with previous suicidal ideation.

Keywords: victimization, polyvictimization, suicide, COVID-19, confinement, suicidal ideation.

Antecedentes

Adaptarse a la nueva realidad generada por la pandemia de COVID como son: “teletrabajo, el desempleo temporal, la enseñanza en casa y la falta de contacto generado por el distanciamiento social con familiares, amigos y colegas” además del miedo latente de contraer la SARS-CoV-2 ha provocado además de las pérdidas, sufrimiento y algunos trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2021; Organización Panamericana de la Salud, 2021).

Bajo esa dirección, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al suicidio como un grave problema de salud pública, y lo define como el “acto deliberado de quitarse la vida”

(UNICEF, 2017); dentro de las causas que lo provocan se indican diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales (INEGI, 2018). Esto implica que además de la relación entre el suicidio y los trastornos mentales, en particular aquellos relacionados con la depresión, “muchos se producen impulsivamente en momentos de crisis”. Las conductas suicidas son resultantes del detonante de diversas experiencias traumáticas acumuladas relacionadas con conflictos, desastres, violencia, abusos, pérdidas y sensación de aislamiento (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las conductas suicidas se clasifican en cuatro (Castellvi Obiols & Piqueras Rodríguez, 2018):

- Suicidio consumado. Un comportamiento autoinfligido que resulta en fatalidad.
- Intento de suicidio. Un comportamiento potencialmente autoinfligido con evidencia de la intención del individuo de suicidarse, al menos hasta cierto punto, puede ser explícita o inferirse de la conducta o circunstancia. Un intento de suicidio puede o no resultar en una lesión real.
- Actos preparatorios hacia una conducta suicida inminente. El individuo toma medidas para lesionarse a sí mismo, pero es detenido por sí mismo o

por otros para que no inicien el acto de autolesión antes de que el potencial de daño haya comenzado.

- Ideación suicida. Pensamientos pasivos de querer estar muerto o pensamientos activos de suicidarse, no acompañados de un comportamiento preparatorio.

Los signos de advertencia del suicidio suelen ser: una advertencia verbal o conductual; muchas de las víctimas con alguna conducta suicida suelen hablar sobre: querer morirse, sentir una gran culpa o vergüenza, o sentirse una carga más para los demás. Sin embargo, no se debe pasar desapercibido también que pueden presentarse otros signos como son: sentirse vacío, sin esperanza, atrapado o sin razón para vivir; sentirse extremadamente triste, ansioso, agitado o lleno de ira; con un dolor insoportable, ya sea emocional o físico (Organización Panamericana de la salud, 2020).

Dentro de las conductas suicidas existen ciertos cambios en el comportamiento como: hacer un plan o investigar formas de morir; alejarse de los amigos, decir adiós, regalar artículos importantes o hacer un testamento; hacer cosas muy arriesgadas como conducir con una rapidez extrema; mostrar cambios de humor extremos; comer o dormir demasiado o muy poco; consumir drogas o alcohol con más frecuencia, pueden ser signos de advertencia del suicidio (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

La OMS informa que las consecuencias sociales del COVID-19 pueden aumentar los problemas mentales y tasas de suicidio, advirtiendo que en occidente la próxima epidemia será la depresión, un trastorno que representa un alto riesgo en los casos de suicidio (González López et al., 2020).

Ante la morbilidad y mortalidad de COVID-19, o por el confinamiento y aislamiento implementados como medidas preventivas sanitarias (González López et al., 2020), se puede pensar que existe un aumento del estrés y trastornos mentales tal como sucede en otros contextos de problemas sociales y ambientales. Por ejemplo, en Latinoamérica, se ha encontrado que en adultos colombianos víctimas del conflicto armado interno en situación de desplazamiento, la prevalencia de posibles casos de trastorno mental sobrepasa el 20%. No obstante, en la población general, los posibles casos de trastornos mentales, tales como ansiedad y depresión se observan con menor frecuencia y alcanzan el 10% cuantificado a través del *Self-Reporting Questionnaire* (Campo Ariasa et al., 2017).

En Estados Unidos las tasas de suicidio han aumentado en las últimas décadas, así ocurrió en el año 2018, en que se observa la tasa de suicidio más alta en los

EE. UU. desde 1941. Dichas cifras que podrían incrementar ante el contexto que se genera como parte de las consecuencias secundarias del distanciamiento social por COVID-19 (Reger et al., 2020). En el mismo sentido el presidente de la Asociación Psiquiátrica Mexicana expresó que a nivel mundial cerca de 80,000 personas se quitan la vida cada año y muchas más intentan hacerlo (EFE Forbes Staff, 2020).

Caso contrario a lo que ocurre en Chile, donde los casos de suicidios han disminuido durante la pandemia, sin embargo, hay una incidencia considerable de pensamientos suicidas en jóvenes, en personas que se sienten excluidas, y en aquellos que no reciben ayuda social. De no tomarse medidas de prevención y apoyo a dicha población, esa disminución inicial podría venir acompañada de un aumento sostenido en los meses siguientes (Jiménez Molina et al., 2021).

Si además a lo previamente descrito, se considera la variable de la violencia, la cual se hace referencia al “uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte” (Comello & Gual, 2018; Organización Panamericana de la Salud, 2020; Ticona Bustamante, 2019); la cotidianidad se puede percibir afectada.

Existen diferentes vías por las cuales la violencia puede afectar a una persona desde una forma directa hasta una indirecta, al considerar que puede marcar la vida de una persona sin haber tenido que vivirla en persona. Por ejemplo, los habitantes de una ciudad con una tasa alta de secuestros cambian su estilo de vida para poder adaptarse a la inseguridad en su ciudad, eso pasa con todos los tipos de violencia que afectan en distintos niveles la calidad de vida de una persona.

Los adolescentes, en situación frecuente de victimización presentan menor autoconcepto familiar, más problemas de comunicación con la madre, mayor ánimo depresivo y sentimientos de soledad y menor satisfacción con la vida que los adolescentes cuya victimización es ocasional (Sahuanay Siu, 2018). El vivir experiencias de este tipo afecta de manera significativa la salud mental del individuo y se reafirma con los resultados obtenidos de las investigaciones revisadas (Carrascosa et al., 2016).

Dentro de la experiencia traumática es posible que teman contar a los demás sobre lo sucedido, en especial si quien los maltrata es una figura que ejerce poder, por consiguiente, las víctimas quizás se sientan culpables, avergonzados o confundidos y esto signifique que puedan adquirir diversas dificultades en su entorno como baja autoestima o problemas en su desarrollo personal. Cabe mencionar que una experiencia traumática es considerada un evento que amenaza el bien-

estar del individuo en tanto que genera consecuencias en la estructura mental y emocional (Martínez Manotas et al., 2015).

Otra experiencia por la que tiene que pasar la víctima es el proceso judicial, en caso de que lo haya iniciado. Un término nuevo en el área de la investigación victimológica es el de 'victimización secundaria' el cual es definido como "consecuencias psicológicas, sociales, jurídicas y económicas negativas que dejan las relaciones de la víctima con el sistema jurídico penal" Esta definición nos hace abrir los ojos hacia el proceso que debe llevar una persona que ha sido víctima, ya que este también afecta a sus familiares, amistades, su círculo social en general y por ende, a las personas responsables del caso y hasta al mismo agresor (Palacio, 2001; Gutiérrez, et al., 2009).

En el campo de estudios de la violencia, Finkelhor et al. (2011), publicaron una investigación en *The National Survey of Children's Exposure to Violence* (NatSCEV), llamado "Polivictimización: la cual se refiere a la exposición de los niños a múltiples tipos de violencia, delincuencia y abusos" que nos ilustra sobre "el fenómeno del maltrato infantil, ampliando la mirada, hacia variadas victimizaciones y tipos de violencias hacia su persona"; observando que en esa muestra de menores, han sido víctimas directas el 38.7%, y, el 64.5% recibió varios tipos de victimizaciones, destacando que el 8% de los jóvenes a nivel nacional de Chile presentó "más de 7 tipos de victimización a los que se agregaron las agresiones sexuales y el maltrato de los padres". En esa investigación, se buscaba entender los diferentes tipos de victimizaciones, no sólo se consideraría la violencia o un tipo de maltrato, pues existe una gran variedad, la finalidad era ampliar el estudio de la polivictimización y posteriormente los efectos de la exposición en población infantil, considerados como población vulnerable (Carvajal Zambrano et al., 2014).

Hacer referencia a un proceso de trauma acumulativo de experiencias de victimización que sufren aquellos individuos expuestos a múltiples tipos de violencia a lo largo de su vida, generalmente en la infancia y la adolescencia, es hablar de polivictimización (Finkelhor et al., 2007; Guerra et al., 2017); el cual también se puede entender como la "vivencia de múltiples y distintas experiencias de violencia interpersonal dentro del desarrollo evolutivo" (Vicente Rodrigo, 2017). La polivictimización puede dejar secuelas que perduran en la juventud y en la etapa adulta de la persona y a su vez, afectar al círculo social que la rodea, prediciendo el estrés psicológico, que genera desajuste académico, social y derivando en depresión, ansiedad, comportamiento antisocial y los problemas de salud (Guerra et al., 2017).

De acuerdo con estudios internacionales los efectos de la polivictimización incluyen problemas mentales, los jóvenes con antecedentes de polivictimización exhiben

niveles más altos de conductas suicidas (Suárez Soto et al., 2020), considerando que al vivir experiencias traumáticas puede desarrollar trastornos psicológicos.

Dado a la creciente información de investigaciones a nivel internacional, sobre los efectos dañinos de la polivictimización, es cada vez más importante identificar los mecanismos psicosociales que pueden ayudar a explicar sus efectos especialmente poderosos, así, por ejemplo, Turner et al. (2017) señalan que la polivictimización refleja un nivel sustancial de adversidad, que comprende una variedad de eventos estresantes que ocurren en múltiples dominios de la vida.

Los investigadores han especulado que la victimización generalizada en diferentes contextos que se produce cuando los niños están expuestos a muchas formas diferentes de victimización crea una condición de vida en la que los niños no tienen un “refugio seguro”, no hay un contexto o lugar donde puedan estar libres de la amenaza de daño. El Servicio Nacional de Menores en Chile, señalan que en el año 2014 un total de 111 440 niños, niñas y adolescentes ingresaron al sistema de protección chileno, de los cuales el 21% correspondieron a víctimas de abusos sexuales, el 14,7% a víctimas de negligencia, el 8,7% a víctimas de bullying y el 3,5% a víctimas de maltrato físico (Pinto Cortez y Venegas Sanhueza, (2015). En la misma línea, datos de la Fiscalía Nacional en aquel país evidencian que durante el año 2013 se registraron 103 276 denuncias por delitos cometidos contra menores de 18 años y, de ellas, 18 615 fueron víctimas de delitos sexuales.

Es probable que las polivíctimas experimenten la victimización por parte de compañeros en la escuela, por miembros de la familia en el hogar y por una variedad de individuos dentro de sus vecindarios y comunidades. Se ha sugerido que estas condiciones no solo reflejan una adversidad sustancial, sino que también pueden dañar los recursos que, de otro modo, podrían alentar el manejo y la resiliencia efectivos y aumentar la angustia psicológica. Un cuerpo de investigación muy importante sobre los procesos de estrés ha demostrado que los recursos sociales, como el apoyo social de la familia y los compañeros, así como los recursos personales, como la autoestima y el dominio, tienen efectos positivos directos sobre el bienestar psicológico y, en general, en algunos casos, moderar o amortiguar los efectos negativos de la adversidad. En la medida en que la polivictimización erosiona estos recursos, esto puede representar un mecanismo crucial por el cual la polivictimización ejerce su influencia sustancial en la salud mental de los jóvenes (Mossakowski, 2015).

En un estudio realizado por Pinto Cortez y Venegas Sanhueza (2015) en una ciudad de Chile, remarcó la gravedad de esta situación debido a que el 89% de la muestra ha vivido algún tipo de victimización en su vida, siendo afectado mayormente el género masculino. En promedio, durante sus vidas sufren seis diferentes

tipos de victimización los adolescentes de Chile, siendo menos común sufrir más de siete. También se encontró una correlación entre la polivictimización y síntomas del Trastorno de estrés postraumático (TEPT), siendo más graves los síntomas si se ha padecido muchos tipos de victimización.

Por su parte Pereda et al., (2014), llevaron a cabo un estudio con 1 107 participantes de los cuales más del 80% sufrió por lo menos un tipo de victimización en su vida y al menos el 68% durante este año. Respecto a la polivictimización, se les clasificó en tres grupos, en el primero (entre 1 o 3 tipos de victimización), aproximadamente el 50% vivió alguna experiencia de este tipo durante el año pasado; por su parte, el segundo grupo que se clasifica entre 4 a 6 formas, se constituyó por el 15% de la muestra, mientras que el tercer grupo (de 7 o más tipos) fue conformado por tan sólo el 4% de la misma.

El estudio de la victimización y polivictimización en México es incipiente. Frías (2016) ha realizado un estudio de la polivictimización en las mujeres adultas mayores, a partir de una submuestra de mujeres de la ENDIREH. Destacan los resultados de aquellas mujeres con más 60 años, separadas y divorciadas, las cuales pueden sufrir violencia por su expareja una vez terminada la unión. Señalando que dos de cada 10 mujeres han padecido violencia de pareja en el último año, tanto física como sexual y/o por parte de las personas con quien residen (negligencia, violencia física y emocional).

En México siete de cada 10 hogares maltratan a sus menores, además, existe una polivictimización conjunta en el contexto general como víctimas en la escuela, víctimas en la calle, y víctimas en distintos entornos (Secretaría de Gobernación, 2017).

Con lo que respecta al estado de Tamaulipas se efectuó un estudio observacional, transversal y analítico, en la cual participaron 500 estudiantes de una universidad pública, donde el 51.4% son mujeres y el 48.6% son hombres, con el objetivo de analizar la relación entre victimización directa e indirecta, resiliencia y sintomatología psicológica. Las principales formas de victimización directa correspondieron a delitos comunes, tales como las llamadas obscenas, el robo en vivienda o el robo de objetos del carro. También se mencionaron otras formas de victimización específicas del contexto local, debido al conflicto donde participan tanto organizaciones delictivas como fuerzas armadas. Los individuos participantes señalaron como formas principales la persecución por desconocidos y la extorsión económica, seguidas de la muerte violenta de personas cercanas, la detención en falsos retenes, la agresión por parte del ejército, así como el ser “balaceado” o secuestrado. La victimización directa tuvo correlaciones positivas más altas con las sub-escalas de miedo-hostilidad, ansiedad y obsesivo-compulsivo. Con respecto de las prin-

cipales formas de victimización indirecta (hacia parejas, familiares o conocidos) también correspondieron a delitos comunes, como el robo a vivienda, el robo de objetos del carro, la tentativa de robo o las llamadas obscenas. La victimización indirecta presentó correlaciones positivas más altas con las subescalas de obsesivo-compulsivo, ansiedad fóbica y sensibilidad interpersonal (Almanza Avendaño et al., 2018).

Ante el incremento exacerbado de la violencia en México, Orozco et al (2020) realizó un estudio con 500 jóvenes universitarios de un estado del noreste del país, con los objetivos de identificar los tipos de victimización (directa o indirecta); determinar los síntomas de estrés postraumático e identificar la relación entre los tipos de victimización y los síntomas del TEPT mediante la utilización de la Escala de Victimización y la Escala Breve del Desorden del Estrés Postraumático. Obtuvieron como resultados que los participantes reportaron un promedio de siete sucesos de victimización tanto directa como indirecta, siendo más frecuente la indirecta. Aunque se observa una relación directa e indirecta entre la victimización y la presencia de síntomas del TEPT, solo la victimización indirecta resultó ser una variable predictora de síntomas del TEPT.

Justificación

En México los Centros de Integración Juvenil informan que los suicidios de jóvenes han aumentado durante la emergencia sanitaria por el impacto vivido en el confinamiento que los llevo a crisis emocionales (González López et al., 2020).

El Centro de Excelencia (CdE), proyecto conjunto de UNODC e INEGI, (2020) publicaron un análisis relacionado con las estadísticas de suicidio en México, obteniendo que:

En 1990 se registraron 1,941 suicidios con una tasa de 2.3 suicidios por cada 100 mil habitantes; para 2015, año base de la agenda 2030, el número se había triplicado, alcanzando 6,425 muertes por suicidio y la tasa llegó a 5.3 suicidios por cada cien mil habitantes. En 2019, se registraron 6,808 suicidios lo que representa una tasa de 5.7 por cada 100 mil habitantes. Con esta tendencia al alza, la meta hacia el 2030 se ve altamente comprometida en su logro. El informe describe también que existen en el año 2019, tres entidades mexicanas superaron el umbral de los 500 casos anuales: Estado de México (711), Jalisco (625) y Guanajuato (503).

En el caso particular de Tamaulipas, el cual es un estado de la República Mexicana, con 43 municipios, que limita con el estado de Texas (Estados Unidos) hacia

el norte, con los estados mexicanos de Veracruz y San Luis Potosí al sur, con el estado de Nuevo León al oeste, y con el golfo de México al este a lo largo y ancho de su territorio se encuentran kilómetros de playa sobre el golfo de México, amplias llanuras, altas sierras, manantiales, grutas y también, desierto (Gobierno del Estado de Tamaulipas, 2021).

De acuerdo con datos del INEGI (2021), la población tamaulipeca en el año 2020 era de 3 527 735 habitantes, con ello ocupó el décimo cuarto lugar a nivel nacional, con el 50.8% (1 791 595) mujeres y el 49.2% (1 736 140) hombres. Dentro de estos datos también se incluyen a los migrantes (68 339 personas), siendo los municipios con mayor población nacida en otro país: Matamoros (18 214 migrantes, representa el 26.65%), Nuevo Laredo (17 708 migrantes, representa el 29.91%) y Reynosa (15 064 migrantes, representa el 22.04%). Aunque su capital es Ciudad Victoria, las ciudades más pobladas son sus ciudades fronterizas “hermanas” Reynosa con 704 767, Matamoros 541 979, y Nuevo Laredo 425,058 habitantes. Posteriormente se encuentra la capital (Ciudad Victoria) con 349 658; y la zona conurbada de Tampico, Altamira y Ciudad Madero con 297 562, 269 790, y 205 933, respectivamente. Para completar los 10 municipios tamaulipecos con mayor población se tiene al Río Bravo con 132 484, El Mante con 106,144, y Valle Hermoso con 60,055 habitantes. Estos diez municipios representan el 92.96% de la población estatal (INEGI, 2021).

La ENVIPE 2020 publicó que, en el año 2019, el 19% de los hogares tamaulipecos, tuvo al menos una víctima de delito. Indica también que la tasa de víctima por cada 100 mil habitantes disminuyó en un 16.51% a 16,12%; en comparación con el año anterior (INEGI, 2020). Se estima que del 100% de la población tamaulipeca mayor de edad, el 67.1% considera la inseguridad como el problema más importante. Otros de los problemas que preocupan a los tamaulipecos en orden descendente son la salud, el desempleo, el aumento de precios, la corrupción, la pobreza, la educación, escases de agua, narcotráfico, falta de castigo a delincuentes y los desastres naturales.

El 73.8% de los encuestados se sintió más inseguro en los cajeros automáticos de la vía pública luego de mayor a menor se encuentran: la calle, la carretera, el banco, el transporte público, el mercado, el parque o centro recreativo, el automóvil, la escuela, su trabajo y al final su casa. Identifica además que la conducta delictiva o antisocial más frecuente es el consumo de alcohol en la vía pública (48.2%), seguido del consumo de drogas, los disparos frecuentes, robos o asaltos frecuentes, venta de drogas, pandillerismo o bandas violentas, invasión de predios, tomas irregulares de luz, riñas vecinales, ha habido algún homicidio (INEGI, 2020). Los diez municipios con delitos de mayor incidencia, de mayor a menor son: Reynosa, Victoria, Matamoros, Tampico, Nuevo Laredo, Altamira, Ciudad Madero, Mante,

Río Bravo y Aldama. (Fiscalía General de Justicia, 2021).

El semáforo delictivo publica los resultados del “Proyecto ciudadano por la paz de México” (Semáforo.mx, 2021).

Homicidio.	Secuestro.	Extorsión.	Narcotráfico.	Robo a vehículo.	Robo a casa.	Robo a Negocio.	Lesiones.	Violación.	Violencia Fam.	Feminicidio.
47 (media 58)	2 (media 4)	6 (media 11)	9 (media 17)	212 (media 268)	121 (media 169)	114 (media 121)	190 (media 200)	56 (media 43)	47 (media 58)	0 (media 1)



Figura 1. Los colores de los semáforos son con respecto de la media, verde para quienes no pasaron la media (menos delitos), amarillo ámbar para quienes están oscilando cerca de la media, y rojo para quienes excedieron la media (Fiscalía General de Justicia, 2021).

Tamaulipas cerró el año 2020 con 223 suicidios de hombres y mujeres (54 más que en el año 2019 equivalente al 31.95%, que registró 169 suicidios), en noviembre se concentró el mayor número de casos (25 suicidios). En enero se presentaron 19 decesos por suicidio, en febrero 13, en marzo 17, en abril 23, en mayo 18, en junio 23, en julio 23, en agosto 21, en septiembre 18, en octubre 16, en noviembre 25 y en diciembre 7 suicidios. Los medios más usados fueron “arma blanca, arma de fuego o ahorcamiento” (Hernández, 2021).

La pandemia ha generado una crisis sin precedentes, ante la cual las personas se sienten sin control, causando incertidumbre asociada con esta enfermedad, más el efecto del distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena, pueden agravar la salud mental de la población (Hernández Rodríguez, 2020).

Sin embargo, es necesario aislarse físicamente y mantener el distanciamiento social en medida de lo posible, porque se pueden presentar repunte, que en este año 2021 se ha presentado después de las “reuniones del 10 de mayo, mítines y aglomeraciones por cierres de campaña” (Muñoz, 2021). Los diez municipios con mayor número de contagios por SARS-CoV-2 son las que se aprecian en la siguiente tabla:

Tabla 1
Principales municipios en Tamaulipas con contagio por SARS-CoV-2

Municipio	Positivos 64455	Activos 2310	Defunciones 5565
Matamoros	10613	609	829
Victoria	10230	289	506
Tampico	10084	308	776
Reynosa	8703	203	1182
Ciudad Madero	6115	197	412
Nuevo Laredo	5474	141	765
Altamira	4820	207	302
El Mante	2268	70	233
Río Bravo	1227	25	173
Valle Hermoso	833	75	57

Nota. Estos son los estados más representativos, en los cuales se engloba el 96.63% de casos positivos a COVID-19. Consultado el 25 de Julio de 2021, recuperado de <https://coronavirus.tamaulipas.gob.mx/situacion-geografica-del-coronavirus/> (Secretaría de Salud, 2021).

Planteamiento del Problema

El encierro, el estrés y la crisis económica que ha generado la pandemia por coronavirus podría incrementar los suicidios en nuestro país y la población más vulnerable es la más joven, considerando que el suicidio incrementó desde 2017 situándose en la segunda causa de muerte a escala nacional en personas de entre 15 y 29 años (EFE Forbes Staff, 2020). Las situaciones de estrés podrían converger en el incremento de problemas de salud mental como “síntomas de ansiedad, estrés, trastornos depresivos, consumo de alcohol y drogas e ideas y conductas suicidas. Aunado a lo anterior, la exposición a situaciones con la presencia de conductas violentas, infiere la importancia del presente estudio, toda vez que no hay datos sobre ¿Cuál es la prevalencia de la victimización y polivictimización e ideas suicidas en jóvenes matamorenses durante pandemia por COVID-19?, pregunta que se tratará de responder con el presente estudio.

Metodología

Diseño de Estudio

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo, exploratorio, descriptivo con el objetivo de conocer la victimización, polivictimización y conducta suicida de los jóvenes matamorenses durante el periodo de contingencia por COVID-19.

Población, Muestra y Muestreo

La población de estudio fueron adolescentes y jóvenes matamorenses. La muestra consistió en 43 hombres y 50 mujeres dando un total de 93 participantes, utilizando un muestreo no aleatorio, intencional y por conveniencia seleccionados mediante procedimiento bola de nieve.

Criterios de Inclusión

Los criterios de inclusión que se aplicaron fueron que fuesen adolescentes y jóvenes (hombres y mujeres) menores de 25 años.

Criterios de Exclusión

Se excluyen todas aquellas aplicaciones en las que se desconoce la edad y el sexo del sujeto, así como aquellas aplicaciones incompletas.

Instrumentos

The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ), es un cuestionario exhaustivo creado por Finkelhor et al., (2005), diseñado para recopilar información sobre una amplia gama de victimizaciones en su versión en inglés contó con un total de 34 ítems; y con un alfa de Cronbach de 0.89 para su versión original. El mismo es am-

pliamente utilizado en el contexto internacional y se ha traducido y adaptado para su uso en diferentes idiomas y culturas. En el presente estudio, se utilizó la versión traducida al español y adaptada para el contexto chileno. El cuadernillo está programado para aplicarse de forma auto aplicada en un tiempo aproximado de 15 minutos. Esta versión de The Juvenile Victimization Questionnaire, consulta si el respondiente ha experimentado alguna de las formas de victimización descritas. Se puntuó 0 cuando la persona declaraba no haber sufrido esa forma específica de victimización y 1 cuando sí la había vivido” (Guerra, et al., 2018).

La puntuación total se obtiene de la sumatoria a los ítems, por tanto, varía entre 0 y 34 (a mayor puntaje, mayor es la victimización en la infancia o adolescencia); si bien no existe un puntaje de corte para determinar cuándo se está en presencia de polivictimización, habitualmente se utiliza el siguiente criterio: entre 1 y 3 episodios de victimización: victimización; entre 4 y 6: baja polivictimización; y 7 o más: alta polivictimización (Pereda et al., 2014). Estos puntos de corte fueron utilizados para el presente estudio.

Adicionalmente se incluyeron ítems para la identificación de datos sociodemográficos de los participantes, que se consideraron relevantes y que ayudaron a identificar la conducta suicida y antes y durante el confinamiento por COVID-19.

Procedimiento de Recolección de Datos

Debido al cierre de planteles educativos por la contingencia sanitaria por COVID-19, al momento de la recolección de datos del estudio, el instrumento se tuvo que adaptar a un formato virtual, como una encuesta elaborada en la plataforma online Google Forms y distribuida mediante redes sociales. A cada participante se le informó a través de un chat electrónico la importancia de su participación y la confidencialidad con la que se manejaría la información proporcionada, pidiendo obtuvieran consentimiento verbal de un mayor, padre o tutor para contestar la encuesta en caso de ser menor de edad. Una vez teniendo el asentimiento grupal de la población participante se procedió a mandar de manera electrónica el cuestionario para su llenado, haciendo hincapié en que podrían dejar de contestar si se sentían incómodos al responderlo en cualquier momento. El instrumento se programó para realizarse de forma auto aplicada sin límite de tiempo. La recolección de datos se llevó a cabo en los meses de enero a marzo de 2021. Una vez que el participante concluyera el llenado del instrumento, se procedió al análisis de datos, exportando la información proporcionada al programa SPSS v.22 para su posterior evaluación.

Análisis de Datos

Los resultados obtenidos se procesaron por el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences SPSS v.22, se utilizaron estadísticos descriptivos y correlacionales de Pearson para describir las características de la muestra, así como describir y correlacionar las variables del estudio.

Resultados

Para una fácil comprensión de los resultados obtenidos, se presentan los principales hallazgos del estudio mediante gráficos de resultados. Los mismos se describen a continuación.

Edad

La edad de los encuestados oscila de 10 a 23 años, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 2
 Frecuencia de participantes con respecto de su edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
10	2	2,2	2,2	2,2
12	1	1,1	1,1	3,2
13	4	4,3	4,3	7,5
14	11	11,8	11,8	19,4
15	11	11,8	11,8	31,2
16	16	17,2	17,2	48,4
17	33	35,5	35,5	83,9
18	4	4,3	4,3	88,2
20	1	1,1	1,1	89,2
22	5	5,4	5,4	94,6
23	5	5,4	5,4	100,0
Total	93	100,0	100,0	

El mayor grupo de participantes fueron menores de edad de 14 a 17 años, representando en conjunto el 73.3%.

Género

Al organizar por género los datos, podemos apreciar que las mujeres participaron en mayor proporción contestando el instrumento de investigación, en una relación donde la muestra femenina fue de 53.8% y la masculina del 41.9%.

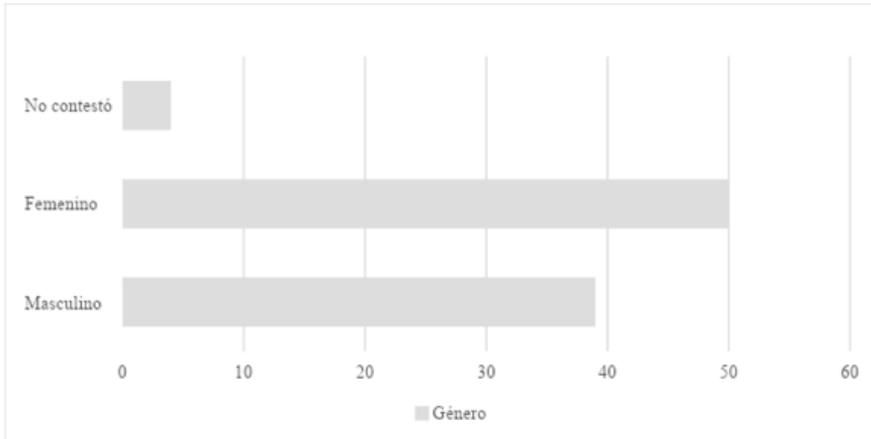


Figura 2. Género de participantes.

Victimización

En lo referente a las victimizaciones vividas en el último año y previa a la pandemia (Tabla 3), casi dos terceras partes de los participantes reportaron un menor porcentaje de victimización con un 61.3% en comparación con años pasados, el 28% de los jóvenes reportaron una victimización igual y solo un 10.8%, la consideraron mayor.

Tabla 3
Victimización auto reportada por los menores

¿Consideras que la violencia que has vivido en el último año es igual, mayor o menor que otras etapas de tu vida?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menor	57	61
Igual	26	28
Mayor	10	11
Total	93	100

Fuente: Resultados de la encuesta.

Victimización y polivictimización

Posteriormente se analizaron los puntajes del JVQ para analizar la victimización y polivictimización en los participantes durante el último año, para lo cual se obtuvo la sumatoria a los ítems indicadores de cada una de las formas de victimización posibles en los que se puntuó 1 por cada respuesta SI en caso de que el participante hubiera experimentado la forma de victimización. Se obtuvieron puntajes entre 0 y 34 (a mayor puntaje, mayor es la victimización); si bien no existe un puntaje de corte para determinar cuándo se está en presencia de polivictimización, habitualmente se utiliza el siguiente criterio: 0 es igual a No victimizados, entre 1 y 3 episodios de victimización: victimización; entre 4 y 6: baja polivictimización; y 7 o más: alta polivictimización, (Pereda et al., 2014).

En la siguiente tabla (Tabla 4) se muestran los resultados en frecuencias y porcentajes de acuerdo con el grado de polivictimización en los adolescentes y jóvenes participantes, en donde se puede resaltar que el 39% presentaron polivictimización alta; un 32% fue ubicado en una polivictimización baja. El 20% de los sujetos señaló algún tipo de victimización, mientras que el 10% se consideran como no victimizados. Los valores descritos permiten enunciar que, entre los participantes del estudio, el 90% de estos ha presentado por lo menos un episodio de victimización.

Tabla 4
 Prevalencias de victimización y polivictimización

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No violentados	9	10
Victimización	19	20
Baja	29	32
Alta	36	39
Total	93	100

Fuente: Resultados de la encuesta.

COVID-19 y conducta suicida

En la Tabla 5 se presentan los resultados del análisis de conductas referentes al confinamiento por COVID-19, contagios e ideas suicidas. Se presentan las frecuencias globales, posteriormente se analiza la asociación con respecto al sexo, con el estadístico chi-cuadrado para una certeza del 95%. Como se puede observar un 23,7% de los participantes se han contagiado de COVID-19. Encontrando

una asociación significativa con respecto al sexo, siendo mayor la probabilidad de mantenerse en confinamiento en los hombres con un 33,3% en contraste con el 16% de las mujeres. Un 80.6% de los participantes han tenido un conocido contagiado, un 46.2% han tenido un conocido fallecido, un 80.6% se han mantenido en confinamiento y un 75,3% se han sentido tristes en este periodo, sin encontrarse asociación con respecto al sexo. En lo referente a las conductas/ideas suicidas presentadas en el último año y contemplando la situación de confinamiento debido al virus COVID-19 (Tabla 5), se reportó un menor porcentaje de ideas suicidas en comparación con años pasados. Un 45.2% de los participantes reportan pensamientos sobre la muerte durante el periodo de COVID-19, y en la misma proporción reportan haberlas tenido en otros momentos de su vida. Mientras que un 36.6% han deseado estar muertos y un 40.2% lo ha deseado en otros momentos de su vida. En la comparación por sexo de las ideas suicidas en hombres y mujeres se encontraron asociaciones significativas con respecto al sexo, siendo mayor la probabilidad de presentarlas en las mujeres en contraste con los hombres. Se encontró que un 56% de las mujeres contra un 33,3% por parte del sexo masculino, esto con referencia a ideas sobre la muerte durante el confinamiento y 48% por parte del sexo femenino sobre un 28,2% por parte del sexo masculino, esto con referente a ideas suicidas antes del confinamiento por COVID-19. Los porcentajes también se duplican en el caso de deseos de muerte tanto durante como previos al confinamiento para el caso de las mujeres.

Tabla 5
Tasas de COVID-19, confinamiento y conducta suicida total y por sexo

	Total % Sí	Sexo		X ² (p-valor)
		Mujeres (% Sí)	Hombres (% Sí)	
En el último año, ¿has sufrido algún contagio por COVID-19?	23,7	16,0	33,3	3.65 (.05)*
En el último año, ¿algún familiar cercano ha sufrido algún contagio por COVID-19?	80,6	82,0	76,9	0.35 (.55)
En el último año, ¿algún familiar o conocido ha fallecido víctima de COVID-19?	46,2	50,0	43,6	0.36 (.54)
En el último año, ¿te has mantenido en confinamiento debido al COVID-19?	80,6	78,0	82,1	0.22 (.63)
Durante el confinamiento, ¿te has sentido poco feliz o deprimido?	75,3	80,0	66,7	2.03 (.15)
Durante el confinamiento, o en el último año, ¿has tenido pensamientos sobre la muerte?	45,2	56,0	33,3	4.53 (.03)*
¿Has tenido estos pensamientos en otro momento de tu vida?	45,2	52,0	33,3	3.10 (.07)
Durante el último año, ¿has deseado estar muerto o pensado en el suicidio?	36,6	46,0	25,6	3.89 (.04)*
¿Has tenido estos pensamientos o deseos en otro momento de tu vida?	40,9	48,0	28,2	3.59 (.05)*

Fuente: Resultados de la encuesta.

Conclusiones

Con respecto a la victimización, en la presente investigación se encontró que la percepción victimal con respecto de la violencia disminuyó durante este año de pandemia. Este resultado es insospechado, ya que los autores esperaban encontrar un aumento en la victimización reportada como producto del estrés generado por la pandemia y el confinamiento, ya que las medidas sanitarias y de confinamiento en el territorio mexicano iniciaron en 23 de marzo de 2020 con la jornada de sana distancia. No obstante, la victimización percibida fue menor en el último año para el 61% de los participantes, en contraste con solo el 10% que la consideró mayor, mientras que un 28% la consideró igual. Una explicación posible para estos resultados es que las medidas de distanciamiento social y confinamiento han propiciado que la población estuviera expuesta a un menor contacto social, limitándose su interacción con los círculos más cercanos como la familia inmediata, por lo que se eliminarían formas de victimización como las de entre pares o iguales, en los contextos escolares y la violencia comunitaria.

Matamoros ha sido de los municipios más afectados por contagios de SARS-CoV-2, oscilando en algunas ocasiones con Reynosa, Victoria y la zona conurbada de Tampico. El confinamiento como medida sanitaria ha sido cumplida por el 80% de los participantes del estudio, sin embargo, aunque la mayoría de los que cumplían con quedarse en casa eran hombres, fueron los que más han reportaron haber sufrido algún contagio (23.7%) por COVID-19.

El confinamiento llevó presentar modificaciones en las actividades habituales y en la conducta que pudieran influir en la violencia vivida, la idea y conducta suicida. Como se ha mencionado, existe diferencia entre la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio que se llega a consumir. En este trabajo encontramos datos sobre ideación suicida que al contrastarla con los suicidios consumados nos permite observar que, aunque son los hombres jóvenes y solteros los que realizan en mayor proporción el suicidio (datos y cifras oficiales de suicidio en el estado), en el presente estudio se encontró que son las mujeres las que presentan una mayor ideación suicida y pensamientos recurrentes relacionadas con la muerte. Debe prestarse especial atención en nuestros adolescentes y jóvenes, ya que de los 93 participantes en la encuesta el 75.3% de los encuestados se ha sentido poco feliz o deprimido, y el 36.6% ha deseado estar muerto o pensado en el suicidio durante el confinamiento o el último año. En el mismo plazo o durante el último año el 45.2% ha tenido pensamientos sobre la muerte y el 40.9% han tenido estos pensamientos sobre la muerte en otro momento de su vida. Al analizar por sexos, se encontraron diferencias significativas, siendo mayor la probabilidad de ideación suicida en mujeres, en varios de los indicadores.

Como padres, familiares, amigos o cuidadores, se debe entender que están en una etapa vulnerable, y que se debe escuchar lo que expresa con palabras y con su conducta, estando atentos a las amenazas o conductas relacionadas con suicidio, para no permitir que la depresión o la ansiedad aumente sin control, y de ser necesario buscar ayuda profesional de inmediato.

Referencias

Almanza Avendaño, A. M., Gómez San Luis, A. H., & Gurrola Peña, G. M. (2018). Victimización, resiliencia y salud mental de estudiantes de universidad en Tamaulipas, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 345-360. doi:<https://doi.org/10.11600/1692715x.16121>

Campo Ariasa, A., Sanabria, A. R., Ospino, A., Guerra, V. M., & Caamaño, B. H. (Septiembre de 2017). Polivictimización por el conflicto armado y sufrimiento emocional en el Departamento del Magdalena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(3), 147-153. doi:DOI: 10.1016/j.rcp.2016.06.005

Carrascosa, L., Cava, M. J., & Buelga, S. (Julio de 2016). Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas frecuentes y víctimas ocasionales de violencia de pareja. *Terapia psicológica*, 93-102. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000200002>

Carvajal Zambrano, E., González Loo, E., & Quiñones Gorgollón, D. (Julio de 2014). "Discursos asociados a la polivictimización desde profesionales. Tesis de Trabajo Social para optar al Título de Trabajadoras Sociales y grado académico de. Chile. Obtenido de http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2919/a111069_Carvajal_E_Discursos%20asociados%20a%20la%20polivictimiza_2014_Tesis.pdf?sequence=1

Castellvi Obiols, P., & Piqueras Rodríguez, J. A. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de juventud*, 45-59. Obtenido de http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf

CdE UNODC. (04 de Diciembre de 2020). Tendencias del suicidio en México: una mirada desde las estadísticas de mortalidad. Obtenido de <https://cdeunodc.wordpress.com/2020/12/04/tendencias-del-suicidio-en-mexico-una-mirada-desde-las-estadisticas-de-mortalidad/>

Comello, N., & Gual, S. (2018). Repositorio de Tesis de la Universidad Nacional de Córdoba. Obtenido de *Micromachismos: una experiencia transmedia. Proyecto de documental interactivo transmedia.*: <https://1library.co/document/yr2xmj7z-micromachismos-experiencia-transmedia-proyecto-documental-interactivo-transmedia.html>

EFE Forbes Staff. (Septiembre de 2020). Pandemia incrementaría hasta 20% el suicidio en México, estiman analistas. *Forbes México*. Obtenido de <https://www.>

forbes.com.mx/mundo-pandemia-incrementaria-20-suicidio-en-mexico-analistas/
Fiscalía General de Justicia. (Julio de 2021). Incidencia Delictiva Junio 2021. Obtenido de Fiscalía General de Justicia del Estado de Tamaulipas: <https://www.fgjtam.gob.mx/incidencia-delictiva-2020/>

Frías, S. M. (Julio-Septiembre de 2016). Polivictimización en mujeres mexicanas adultas mayores. *Revista Mexicana de Sociología*, 78(3), 343-374. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rms/v78n3/0188-2503-rms-78-03-00343.pdf>

Gobierno del Estado de Tamaulipas. (18 de Junio de 2021). Sobre el Estado de Tamaulipas. Presentación. Obtenido de Oficinas del Gobernador, Dirección de Fomento Cívico: <https://www.tamaulipas.gob.mx/estado/presentacion/>

González López, G., Souto Bayarri, M., & Llamazares Trigo, G. (27 de Septiembre de 2020). Suicidio en pandemia. *Redacción Médica*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.com/opinion/gaspar-llamazares-gema-gonzalez-y-migu-el-souto--1989/suicidio-en-pandemia-5969>

Guerra, C., Inostroza, R., Villegas, J., Villalobos, L., & Pinto Cortez, C. (2017). Polivictimización y sintomatología postraumática: el rol del apoyo social y la autoeficacia. *Revista de Psicología*, 26(2), 1-10. doi:10.5354/0719-0581.2017.47951

Hernández Rodríguez, J. (Julio-Septiembre de 2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

INEGI. (2018). Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. (Datos nacionales). Comunicado de prensa núm. 410/18 (pág. 8). México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Na1.pdf

INEGI. (08 de Septiembre de 2020). Datos sobre defunciones ocurridas en 2018. Obtenido de Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Comunicado de prensa núm. 422/20: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Na1.pdf

INEGI. (10 de Diciembre de 2020). Encuesta Nacional de Victimización (ENVIPE) 2020. Obtenido de Principales Resultados Tamaulipas: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/envipe/2020/doc/envipe2020_tamps.pdf

INEGI. (16 de Marzo de 2021). Censo de Población y Vivienda 2020. Obtenido de

<https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>
INEGI. (16 de Marzo de 2021). Presentación de Resultados: Tamaulipas. Obtenido de Censo de Población y Vivienda 2020: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ccpv/2020/doc/cpv2020_pres_res_ta_mps.pdf

Jiménez Molina, Á., Duarte, F., & Martínez, V. (29 de Enero de 2021). Suicidios durante la pandemia: ¿por qué bajan y qué podemos esperar para adelante? Obtenido de Ciper Académico: <https://www.ciperchile.cl/2021/01/29/suicidios-durante-la-pandemia-por-que-bajan-y-que-podemos-esperar-para-adelante/>

Martínez Manotas, M. D., Ucros Brito, M., & Vanegas Sprockel, B. X. (16 de Diciembre de 2015). Revista Tesis Psicológica. Obtenido de Impacto de experiencias traumáticas sobre el desarrollo cognitivo, emocional y familiar en niños y adolescentes víctimas de violencia. : <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139050020012.pdf>

Mossakowski, K. N. (2015). Antecedentes familiares desfavorecidos y depresión entre los adultos jóvenes en los Estados Unidos: los roles del estrés crónico y la autoestima. *Stress and health (Estrés y salud)*, 31(1), 52-62. doi:<https://doi.org/10.1002/smi.2526>

Muñoz, O. (18 de Junio de 2021). Los efectos a largo plazo de casos COVID, comenzamos desde semana santa, reuniones del 10 de Mayo y para rematar mitines y aglomeraciones por cierres de campaña. Publicación de facebook. Reynosa, Tamaulipas, México. Obtenido de https://www.facebook.com/photo/?fbid=10222797342795918&set=a.1020042176830_0540

Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2021). Cuidar nuestra salud mental. Obtenido de Campañas mundiales de salud pública de la OMS: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCQjwxdSHBhCdARIsAG6zhI_XXFUzE-kpFM7NaocmmMZSW3lyMimNj1jd3vprZsUBLJOzPplcpx3caAn7cEAL_w_wcB

Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2021). Suicidio. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (10 de Septiembre de 2020). Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio. Obtenido de Últimas noticias. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud. (18 de Junio de 2020). Prevención de la violencia. Obtenido de Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Organización Panamericana de la Salud. (Mayo de 2021). Prevención del suicidio. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Orozco Ramírez, L. A., Ybarra Sagarduy, J. L., Romero Reyes, D., & Esparza del Villar, O. A. (2020). Victimización directa e indirecta y síntomas de estrés postraumático en estudiantes universitarios del Noreste de México. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 301-310. doi:<http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.14>

Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimización y polvictimización de niños y jóvenes españoles: resultados de una muestra comunitaria. *Abuso y negligencia infantil*, 38(4), 640-649. doi:<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.019>

Pinto Cortez, C., & Venegas Sanhueza, K. (2015). Experiencias de Victimización y Polivictimización en Jóvenes Chilenos. *Señales*, 9(14), 5-25. Obtenido de https://www.sename.cl/wsename/otros/senales_2016/senales_14_pag-05_art1.pdf

Reger, M. A., Stanley, I. H., & Joiner, T. E. (03 de Julio de 2020). Mortalidad por suicidio y COVID-19: ¿una tormenta perfecta? Obtenido de IntraMed: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=95948>

Rendón Cárdenas, A. E. (2015). Victimización juvenil y prevención. *Revista de Trabajo Social UNAM*, 49-59. Obtenido de www.revista.unam.mx/index.php/ents/article/download/56281/50028

Sahuanay Siu, S. S. (2018). Repositorio de Tesis de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de la Facultad de Enfermería. Obtenido de Calidad de vida y autorregulación afectiva emocional de los adolescentes de la Institución Educativa Juan Domingo Zamácola y Jáuregui, Arequipa, 2017: <https://1library.co/document/qv1x1p0y-autorregulacion-emocional-adolescentes-institucion-educativa-zamacola-jauregui-arequipa.html>

Secretaría de Gobernación. (2017). Ninguna niña, ningún niño o joven debe sufrir violencia en nuestro país. Discurso del CNS, durante 1ra. Sesión Ordinaria de la Comisión para Poner Fin a toda Forma de Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes. México: Gobiernode México. Obtenido de <https://www.gob.mx/segob/prensa/discurso-del-cns-durante-1ra-sesion-ordinaria-de-la-comision-para-poner-fin-a-toda-forma-de-violencia-contra-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>

MX

Secretaría de Salud. (25 de Julio de 2021). Situación geográfica del coronavirus. Obtenido de Gobierno del Estado de Tamaulipas: <https://coronavirus.tamaulipas.gob.mx/situacion-geografica-del-coronavirus/>

Semaforo.mx. (Julio de 2021). Semáforo delictivo en México, Junio 2021. Obtenido de <http://www.semaforo.com.mx/>

Suárez Soto, E., Pereda, N., & Codina, M. (Abril de 2020). Polivictimización, resiliencia y conductas suicidas en adolescentes atendidos por el sistema de protección y justicia juvenil en Cataluña. *Revista semestral de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*(35). Obtenido de <https://www.fundacioorienta.com/es/producto/polivictimizacion-resiliencia-y-conductas-suicidas-en-adolescentes-atendidos-por-el-sistema-de-proteccion-y-justicia-juvenil-en-cataluna/>

Ticona Bustamante, Y. M. (2019). Repositorio de Tesis de la Universidad Ricardo Palma. Obtenido de Sexismo y pensamientos distorsionados sobre la mujer y el uso de la violencia en estudiantes de secundaria: <https://1library.co/document/qo5mk2ky-sexismo-pensamientos-distorsionados-mujer-uso-violencia-estudiantes-secundaria.html>

Turner, H. A., Shattuck, A., Finkelhor, D., & Hamby, J. (2017). Efectos de la polivictimización en el apoyo social, el autoconcepto y la angustia psicológica de los adolescentes. *Revista de violencia interpersonal*, 32(5), 755–780. doi:<https://doi.org/10.1177/0886260515586376>

UNICEF. (2017). Suicidio. Obtenido de UNICEF para cada Infancia. Argentina: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Vicente Rodrigo, J. L. (08 de Noviembre de 2017). Memoria y trauma. Obtenido de El trauma sostenido infantil y la polivictimización: <https://memoriaytrauma.com/el-trauma-sostenido-infantil-y-la-polivictimizacion/>