



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 22 No. 1

Marzo de 2019

SINTOMATOLOGÍA DE ANSIEDAD EN NIÑOS Y NIÑAS QUE HAN SIDO TESTIGOS DE VIOLENCIA EN LA CALLE QUE VIVEN EN CIUDAD JUÁREZ

Lucia Nereth Quintana Moya¹ y Elsa Beatriz Maldonado Santos²
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
México

RESUMEN

Ciudad Juárez es una localidad con altos índices de violencia, entre el 2006 al 2010 los asesinatos se incrementaron en un 20%. Al final del año fueron 2861 asesinatos (Guerrero, 2010). El objetivo de este trabajo fue estudiar la ansiedad en niños y niñas que han presenciado episodios de violencia en la calle que actualmente viven en Ciudad Juárez. Para ello se ha realizado un estudio ex post facto donde comparamos el riesgo de padecer sintomatología de ansiedad en niños testigos de violencia en la calle con respecto a un grupo control. Se escogió una muestra de 59 niños/as entre los 7 y los 12 años. Veintinueve de ellos habían presenciado algún acontecimiento violento extremo en la calle (asaltos, tiroteos, gente herida de bala y/o riñas). Los 30 restantes formaron parte del grupo control. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV), Entrevista Padres ad hoc, Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED) y el Four Factor Index of Social Status. Los resultados muestran que las puntuaciones de la escala de ansiedad (SCARED) fueron más altas en el grupo a estudiar que en el grupo control.

Palabras claves: Ansiedad; testigos; violencia en la calle; niños

¹ Departamento de Ciencias Sociales. Programa de Psicología. Instituto de Ciencias Sociales y Administración Correo Electrónico: lucia.quintana@uacj.mx

² Departamento de Ciencias Sociales. Programa de Psicología. Instituto de Ciencias Sociales y Administración Correo Electrónico: beatriz.maldonado@uacj.mx

SYMPTOMATOLOGY OF ANXIETY ON BOYS AND GIRLS WHO HAVE WITNESS'S VIOLENCE IN THE STREET LIVING IN CIUDAD JUAREZ

ABSTRACT

Ciudad Juarez is a city with high rate of violence, from 2006 to 2010, murders increased 20%. During the year, was 2861 murders. The objective of this work is to analyze the anxiety suffered by boys and girls, living in Ciudad Juárez, that have witnessed scenes of violence on the streets. To do this, an *expo facto* research has been done to compare the risk of developing anxiety in child witnesses of violence on the street, against a control group. A sample of 59 boys and girls between the ages of 7 and 12 years old has been selected. Twenty-nine of them had been a witness on an extremely violent event on the street (robbery, gun fire, people with bullet wounds, quarrels). The remaining 30 were control group. The following instruments were used: Children's Exposure of Violence questionnaire (CEV), parent's Ad hoc interview, Screen of Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) and Four Index of Social Status. The results show that the scores of the anxiety scale (SCARED) were higher for the study group than for the control group.

Keywords: Anxiety; witnesses; violence on street; children.

La violencia es una problemática que ha estado presente en toda la historia de la humanidad. No existe cultura o lugar que esté a salvo de sufrir los estragos de este fenómeno. Por su complejidad es difícil poder tener una conceptualización de lo que es la violencia. De acuerdo a La Organización Mundial de la Salud, (2002), la describe como “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”(p. 4). En México el 34% de la población ha sido víctima de violencia a lo largo de su vida. En el caso de los niños un 5.4% y en de los adolescentes un 7.8% (Baker et al., 2005). Siendo los niños una población vulnerable encontramos que muchos de ellos son testigos de violencia en la calle. A pesar de que no existe una conceptualización en sí de este tipo de violencia, la violencia en la calle forma parte de la violencia en la comunidad, es decir, los actos violentos que se dan fuera de la esfera familiar (Young, 2010). Es un tipo de violencia dirigida hacia los demás y que afecta

negativamente a una persona o a una comunidad; es cometida por un extraño o por alguien conocido (Richters y Martínez, 1993), e incluye disparos, amenazas con navajas, acoso sexual, asalto, amenazas, ya sea con o sin uso de la fuerza física, ser abordado por narcotraficantes, portar un arma, observar el cadáver de una persona o cómo la matan (Richters y Saltzman, 1990). Los estudios arrojan que el ser testigo de violencia sucede con mucha frecuencia, en un estudio llevado a cabo por Finkelhor, Turner, Ormod y Hamby (2009), encontraron que en una muestra de Estados Unidos de 4,549 niños y jóvenes, el 60,6% habían experimentado violencia en la comunidad de manera directa o como testigos de la misma en el año anterior al estudio. O'Donnell, Roberts y Schwab-Stone (2011), en su trabajo sobre la violencia en la comunidad en la República de Gambia, encontraron en una muestra de 653 estudiantes de secundaria altos niveles de exposición a la violencia: Más de la mitad de los alumnos informaron haber observado en alguna ocasión cómo alguien era amenazado, golpeado, asaltado o apuñalado con un cuchillo y herido gravemente. Casi la mitad de los adolescentes denunciaron haber sido golpeados o asaltados durante el año posterior al del estudio, y casi una cuarta parte reportó haber sido amenazado. El ser testigo de violencia desencadena consecuencias en la salud física y mental.

Entre las consecuencias encontramos problemas como el Trastorno de Estrés Postraumático, agresión, decremento de las habilidades escolares y bajos niveles de satisfacción (Fowler, Tompsett, Braciszewski, Jacques-Tiura y Baltes, 2009; Young 2010). De acuerdo a Ahmed (2007), los niños expuestos a eventos traumáticos tienen mayor probabilidad de presentar TEPT, la depresión y la ansiedad son los trastornos que se muestran con mayor frecuencia. En otra investigación que se realizó con 516 adolescentes de Nápoles, se observaron los efectos de la exposición a la violencia en la comunidad en el comportamiento antisocial, la ansiedad y depresión, y se encontró que tanto el comportamiento antisocial como la depresión y la ansiedad tienen una correlación positiva con ser testigo y/o víctima de violencia en la calle y de presentar bajos niveles de control parental (Bacchini, Concetta y Affuso, 2011). Slopen, Garret, Williams y Gilman (2011) encontraron en una muestra de 2345 adolescentes de diferentes zonas de

Estados Unidos que la ansiedad y es mayor cuando los jóvenes son expuestos a diferentes tipos de violencia. En lo que se refiere a ciudad Juárez, Leiner et al. (2012) en su investigación binacional en donde la muestra estuvo compuesta por niños mexicanos de Ciudad Juárez y niños americanos de la ciudad de El Paso, Texas. Encontraron que los niños de ciudad Juárez presentaron puntuaciones mayores de problemas conductuales y psicosociales a diferencia de los estadounidenses.

Como podemos observar uno de los efectos de la violencia que se presenta repetitivamente es la ansiedad, la cual será la variable a estudiar. De acuerdo a la American Psychiatric Association, (2013) la definición y los criterios diagnósticos son los siguientes:

Tabla 1: Criterios diagnósticos

A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar). B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación. C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses (Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem): Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta, fácilmente fatigado, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio). D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo). F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social (fobia social), contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas
--

somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante.
--

Podemos finalizar comentando que aunque existen estudios en México sobre niños testigos de violencia como los de (Bolaños, Loredó, Trejo y Huerta, 2010; Girard, 2010; Williams, 2010; Ramos, Saltijeral, y Caballero, 2013) no hay ninguno que se refiera específicamente a niños testigos de violencia en la calle y su relación con la ansiedad en ciudad Juárez, es por esto la importancia del presente estudio.

MÉTODO

Participantes

La selección del grupo expuesto se llevó a cabo en los Centros Municipales de la Coordinación de Bienestar Infantil de Ciudad Juárez. Se buscó que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: Niños y niñas entre los 7 y los 12 años ($\bar{x}$ =9,58 años; s =1,84 años) que han sido testigos de un acontecimiento violento en la calle en Ciudad Juárez, y que dicho acontecimiento se hubiera presentado en el último año. El porcentaje de participantes por género fue el 38% niñas y el 62% niños.

El grupo control fue seleccionado entre los alumnos de la Escuela Primaria Alianza por la Educación. Se buscó que tuvieran características socioeconómicas similares al grupo a estudiar y que no hubieran presenciado ningún acontecimiento violento en la calle. El 50% fueron niñas y el 50% niños. ($\bar{x}$ =10,13 años; s =0,90 años). El nivel socioeconómico de la muestra total estuvo constituido por el 88% de nivel bajo y nivel medio bajo y el 12% de nivel medio, el nivel socioeconómico de los dos grupos fue evaluado mediante la escala *Four Factor Index of Social Status* (Hollingshead 1975; Canals 2002). En la tabla 1 podemos hallar una descripción de la muestra.

Instrumentos

Screen for Child Anxiety-Related Emotional Disorders (SCARED, Birmaher, Khetarpal y Cully 1997; Vigil-Colet et al., 2009) en sus dos versiones para padres y para hijos, constan

de las mismas propiedades. Es un cuestionario de 41 ítems que evalúa la frecuencia de síntomas ansiosos utilizando una con tres opciones de respuesta (0= nunca o casi nunca, 1= algunas veces, 2= frecuentemente o casi siempre). La puntuación total se deriva de la suma de las respuestas, por lo que puede variar entre 0 y 82. El cuestionario indica el total de las puntuaciones de ansiedad reportado por los niños (SCAN) y el total de las puntuaciones de ansiedad reportado por los padres (SCAP). Se divide en 5 escalas: Ataques de pánico recurrentes o síntomas somáticos, trastorno de ansiedad por separación, trastorno de ansiedad social y evitación escolar significativa. El cuestionario tiene unas consistencias internas de alfa de Cronbach entre .74 a .93.

Cuestionario de Exposición a la Violencia (CEV), creado por Orue y Calvete (2010). Consiste en 21 ítems, 9 de exposición directa o victimización y 12 de exposición indirecta para las situaciones en las que los niños y adolescentes han sido testigos de violencia. Los ítems son respondidos por los niños y hacen referencia a tres tipos de violencia (física, verbal y amenazas) en cuatro contextos: colegio, vecindario, casa y TV. Cada ítem debe ser contestado en una escala tipo Likert de 5 puntos de 0 (*nunca*) a 4 (*todos los días*). Se obtuvo una consistencia interna de alfa de Cronbach de = 0,81 con los datos recogidos en nuestro estudio. Entrevista Padres *ad hoc*. Se realizó una entrevista semiestructurada para conocer los datos sociodemográficos de la familia.

Four Factor Index of Social Status (Hollingshead 1975; Canals 2002). Este instrumento proporciona un índice del nivel socioeconómico a partir de cuatro factores: estado civil, ocupación, educación y jubilación. El nivel de estatus socioeconómico para una unidad familiar se calcula multiplicando los valores de las escalas de ocupación y educación por unos factores de corrección que tienen su origen en el análisis de regresión múltiple realizado por el propio autor. Los valores obtenidos se pueden agrupar en cinco categorías: alto (66-55), medio-alto (54-40), medio (39-30), medio-bajo (29-20) y bajo (19-8). Este cuestionario fue contestado por los padres.

Procedimiento

Se contactó con las instituciones. Primero se habló con los directores de éstas, explicándoles los objetivos de la investigación y las pruebas que se iban a realizar. Se hizo un *screening* para encontrar a los niños de estos centros que cumplieran

con las características requeridas (edad, testigo de violencia en la calle). A continuación, se pidió un consentimiento firmado a los padres y se llevó a cabo la entrevista a los mismos para detectar si sus hijos habían presenciado algún acontecimiento violento para después pasar a la aplicación de los instrumentos.

Se obtuvo una muestra total de 50 participantes, de los cuales 21 niños quedaron fuera del estudio por falta de participación de los padres a acudir a la entrevista, la muestra definitiva quedó formada por 29 niños y niñas testigos de violencia.

La aplicación de los instrumentos para los niños se realizó en grupos de 10, en donde dos psicólogos explicaron las instrucciones y después supervisaron individualmente por si se encontraba alguna dificultad. Los padres contestaron las pruebas y la entrevista de manera individual.

Para el grupo control, se habló con el director de la escuela primaria y se prosiguió con el consentimiento firmado por los padres. En este caso la aplicación de los instrumentos se realizó de la misma manera que se había hecho con el grupo expuesto.

Análisis Estadístico

Se utilizó el programa estadística SPSS 23.0. Se llevaron a cabo los análisis descriptivos para todas las variables. Con el fin de estudiar la relación entre las variables cuantitativas, se realizaron correlaciones de Pearson y modelos de regresión lineal. Para verificar la fiabilidad de consistencia interna de las escalas se calcularon las alfas de Cronbach. Finalmente, se compararon las medias del grupo de niños testigos de violencia en la calle con las medias obtenidas en el grupo control.

RESULTADOS

A continuación, se muestran los datos sociodemográficos de la muestra, así como la tabla de frecuencias y medias (tabla 2 y tabla 3).

Tabla 2. Frecuencia de sexo por grupos

Grupo	Femenino		Masculino		χ^2	p
	n	%	n	%		
No testigos	15	50	15	50	0.87	0.35
Testigos	11	37.9	18	62.1		

Tabla 3. Media de edad por sexo y grupo.

Variable	Grupo	n	Media	Desviación estándar	t	p
Sexo	Femenino	26	9.54	1.33	1.46	0.15
	Masculino	33	10.06	1.39		
Grupo	No testigos	30	10.13	0.90	1.75	0.09
	Testigos	29	9.52	1.70		

Primero se analizaron las correlaciones de Pearson entre las puntuaciones obtenidas por los niños testigos de violencia en la calle y las proporcionadas por sus padres, es destacable señalar que no se observaron correlaciones significativas entre las puntuaciones de las escalas aplicadas a los padres con las puntuaciones de las escalas de los niños: SCARED PAPAS con SCARED NIÑOS ($r = 0,275$; $p = 0,156$).

Comparación entre testigos de violencia y no testigos.

Se llevaron a cabo análisis de varianza 2x2. la variable dependiente ansiedad infantil (SCAN) y la independiente fue si el niño había sido víctima o no de violencia. La segunda variable fue el sexo.

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los niños testigos de violencia y los niños no testigos de violencia, $F_{(1, 55)} = 13,77$, $p < 0,001$, en donde los niños testigos de violencia reportaron una media más alta (véase tabla 4). El intervalo de confianza de 95% para el grupo de niños no testigos fue de 19,86 – 24,74 y para el grupo de niños testigos de violencia fue de 27,75 – 35,91. No se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre niños y niñas ($F_{(1, 55)} = 0,09$, $p = 0,77$) y tampoco se encontró que la interacción fuese estadísticamente significativa ($F_{(1, 55)} = 1,05$, $p = 0,31$). En la figura 1, se observan las puntuaciones de la escala de ansiedad (SCAN) entre el grupo de niños y niñas testigos de violencia en la calle y el grupo control.

Tabla 4. Medias y desviaciones estándar de los niños divididos por grupos.

Grupo	Media	Desviación Estándar	n
Puntaje del SCAN			
No testigos	22,30	6,82	30
Femenino	23,20	5,52	15
Masculino	21,40	8,01	15
Testigos de violencia	31,83	11,20	29
Femenino	29,82	13,36	11
Masculino	33,06	9,88	18
Femenino	26,00	9,98	26
Masculino	27,76	10,71	33

SCAN: SCARED niños.

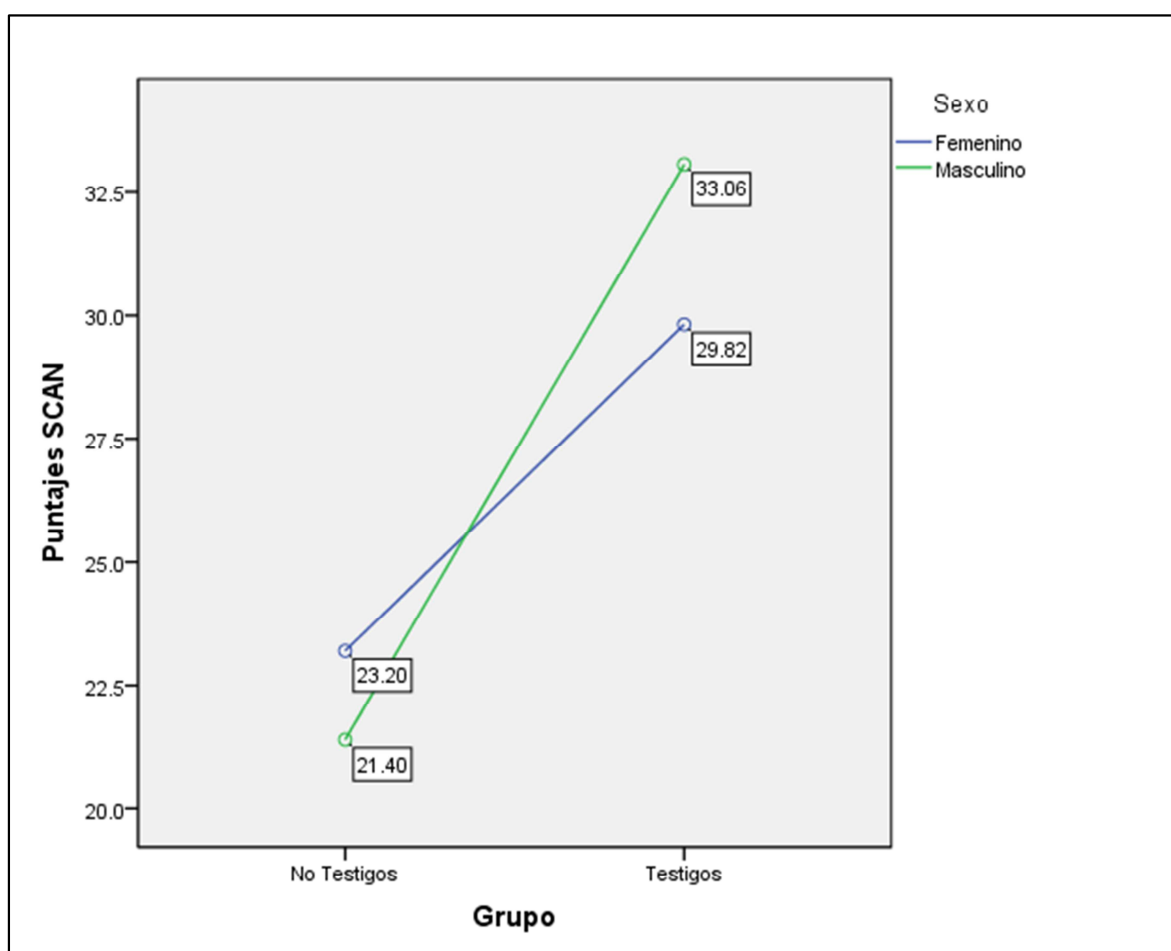


Figura 1: Puntajes de ansiedad en niños separados por sexo y haber sido testigos de violencia.

DISCUSIÓN

En cuanto a los síntomas de ansiedad que se observaron en el grupo que fue expuesto a la violencia en la calle, presentaron puntuaciones más elevadas que el grupo control. La elevada proporción de sintomatología ansiosa de estos infantes puede relacionarse con los índices hallados en la investigación llevada a cabo por Leiner et al. (2012). Estos autores realizaron un estudio binacional donde la muestra estuvo compuesta por niños mexicanos de Ciudad Juárez y niños americanos de la ciudad de El Paso, Texas. Encontraron que en todas las escalas utilizadas, el tamaño del efecto fue superior en los infantes de la muestra de México, lo que se asemeja también con el estudio de Chaparro, Velázquez y Gallego, (2015) se encontró que los niños que son testigos de violencia mostraron síntomas de ansiedad elevados.

En este mismo sentido, es importante mencionar el estudio longitudinal realizado por, Slopen et al. (2011), con una muestra constituida por 2,345 adolescentes, en el cual concluyeron que la exposición a niveles elevados de violencia conlleva riesgos significativos de desarrollar depresión mayor y ansiedad generalizada, las cuales incrementan el riesgo cuando la exposición ha sido través de múltiples clases de violencia.

En cuanto a los hallazgos de esta investigación, cabe señalar uno que no teníamos contemplado originalmente como objeto de estudio. Se trata del hecho que no encontramos ninguna correlación estadísticamente significativa entre la escala que mide ansiedad en las respuestas proporcionadas por padres e hijos. Aunque no encontramos argumentos teóricos específicos que expliquen estos resultados, podemos inferir que el hecho de que la mayoría de los padres que integran la muestra de este estudio, se vean en la necesidad de pasar gran parte de sus días fuera de su hogar trabajando, trae como consecuencia una pobre relación parental. Esta pobre relación padres-hijos puede explicar de alguna manera, la escasa percepción de problemas escolares, físicos y emocionales que pudiesen estar experimentando los menores en las familias estudiadas.

Limitaciones

Entre las dificultades que encontramos para recabar la muestra podemos mencionar varias. Tal vez la más importante fue la escasa cooperación de los ciudadanos para colaborar con este estudio. El terror implantado a través de años continuos de estar viviendo en un ambiente de intensa violencia, como el que se ha vivido en Ciudad Juárez, genera temor en los padres de revivir estas emociones en sus hijos a través de las preguntas formuladas en los cuestionarios dirigidos a los niños. Esta situación afectó de manera directa en la reducción del tamaño de la muestra.

El encontrar un grupo control también fue otra de las dificultades ya que fue difícil encontrar niños que no fueran testigos de violencia familiar y en la calle.

Además de las situaciones antes mencionadas, debemos hacer énfasis en la escasez de artículos relacionados a esta problemática en lo que se refiere a niños mexicanos y principalmente a los niños de Ciudad Juárez, situación que brindó un panorama impreciso relacionado al tema de esta investigación.

Directrices futuras.

- La gravedad de la prevalencia del trastorno de ansiedad en niños que son testigos de violencia marca como prioridad la investigación profunda sobre este tema.
- Ante los resultados de esta investigación, se hace urgente la implementación, sistematización y evaluación de intervenciones psicológicas para dar atención y solución a este grave problema.
- Los resultados antes mencionados, puntualizan la necesidad de la creación de instrumentos que otorguen resultados más precisos en cuanto a los efectos de la violencia en los niños.
- Se hace recomendable implementar mecanismos de detección temprana, así como el llevar a cabo campañas de prevención a nivel de salud pública de los síntomas de la ansiedad en los niños que son expuestos a la violencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmed, B. M. (2007). Effects of Terrorism on Children: Psychosocial Biological Understanding. *JIMA*, 39, 65-72.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition. American Psychiatric Association: Author.
- Bacchini, D., Miranda, M. C., y Affuso, G. (2011). Effects of parental monitoring and exposure to community violence on antisocial behavior and anxiety/depression among adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(2), 269-292.
- Baker, C.K., Norris, F.H., Diaz, D.M., Perilla, J.L., Murphy, A.D., y Hill, E.G. (2005). Violence and PTSD in Mexico Gender and Regional Differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40, 519-528.
- Bolaños-Rodríguez, M., Loredó-Abdalá, A., Trejo-Hernández, J., y Huerta-López, J. (2010). Violencia familiar como factor asociado a la frecuencia de crisis asmáticas en niños. Estudio preliminar. *Acta Pediátrica de México*, 31(5), 222-226.
- Canals, J. (2002). Estudi de fiabilitat i validesa del CSI-4. *Manuscrit no publicat*. Tarragona, España: Universitat Rovira i Virgili.
- Chaparro, M. I. P., Velásquez, M. F. C., y Gallego, S. M. (2017). Impacto psicológico de niños expuestos a la violencia de forma directa e indirecta de dos casas de protección del ICBF y de una institución educativa de la ciudad de Cali, Colombia. *Desbordes. Revista de Investigaciones. Escuela de Ciencias sociales, artes y humanidades-UNAD*, 6, 19-36.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., y Hamby, S.L. (2009). Violence, Abuse, and Crime Exposure in a National Sample of Children and Youth. *Pediatrics*, 124(5), 1411-1423.
- Fowler, P.J., Tompsett, C.J., Braciszewski, J.M., Jacques-tiura, A.J., y Baltes, B.B. (2009). Community violence: A meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology*, 21, 227-259.
- Girard, M. P. (2010). Niñez y violencia: experiencias y voces de pequeños actores sociales de la colonia Morelos, DF (México). *Anales de Antropología*, 41(2).
- Guerrero, E. (2010, 03 Noviembre). Como reducir la violencia en México, 18 *Nexos en línea*. Recuperado el 10 de diciembre del 2010. www.nexos.com.mx/?P=leerarticulo&Article=1197808

- Hollingshead, A.B. (1975). *Four Factor Index of Social Status*. New Haven, CT: Unpublished manuscript, Yale University.
- Leiner, M., Puertas, H., Caratachea, R., Avila, C., Atluru, A., Briones, D., y Vargas, C. D. (2012). Children's mental health and collective violence: a binational study on the United States-Mexico border. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(5), 411-416.
- O'Donnell, D. A., Roberts, W. C., y Schwab-Stone, M. E. (2011). Community violence exposure and post-traumatic stress reactions among Gambian youth: the moderating role of positive school climate. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 46(1), 59-67.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la salud.
- Orue, I., y Calvete, E. (2010). Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 279-292.
- Ramos, L., L., Saltijeral, M. T., y Caballero, M. A. (2013). Impacto de la violencia en la salud mental. Estado actual y perspectivas.
- Richters, J. E., y Martinez, P. (1993). Violent communities, family choices, and children's chances: An algorithm for improving the odds. *Development and Psychopathology*, 5, 609-627.
- Richters, J. E., y Saltzman, W. (1990). *Survey of children's exposure to community violence: Parent report and self-report version*. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health.
- Slopen, N., Garrett, F., Williams, D., y Gilman, S. (2011). Common patterns of violence experiences and depression and anxiety among adolescents. *The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 52(6), 1-18.
- Unicef. (2010). *Informe Anual Unicef Mexico*. Mexico: Unicef.
- Vigil-Colet, A., Canals, J., Cosí, S., Lorenzo-Seva, U., Ferrando, P.J., Hernandez-Matínez, C., Claustra, J., Viñas, F., y Domènech-Llaberia, E. (2009). The factorial structure of the 41-items version of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) in a Spanish population of 8 to 12 years-old. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(2), 313-327.

- Williams, R. (2006). The psychosocial consequences for children and young people who are exposed to terrorism, war, conflict and natural disasters. *Current Opinion in Psychiatry*, 19, 337-349.
- Young, S. (2010). Concept Analysis of Community Violence: Using Adolescent Exposure to Community Violence as an Exemplar. *Issues in Mental Health Nursing*, 31, 4-7.