

UNIVERSIDAD DE OVIEDO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y LOGOPEDIA



GRADO EN PSICOLOGÍA
CURSO 2022/2023

VIOLENCIA DE GÉNERO COMO FACTOR DE RIESGO PARA IDEACIÓN O
INTENTO SUICIDA EN MUJERES
REVISIÓN SISTEMÁTICA
GENDER VIOLENCE AS A RISK FACTOR FOR SUICIDAL IDEATION OR
ATTEMPT IN WOMEN
SYSTEMATIC REVIEW

AUXILIADORA DE NAZARÉ NUNES MATOS

Oviedo, junio 2023



Universidad de Oviedo

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO

(De acuerdo con lo establecido en el artículo 8.3 del Acuerdo de 5 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Oviedo, por el que se aprueba el Reglamento sobre la asignatura Trabajo Fin de Grado de la Universidad de Oviedo)

D./D.^a Auxiliadora de Nazaré Nunes Matos, estudiante del Grado en Psicología de la Facultad de Psicología, con NIE n°

DECLARO QUE:

El Trabajo Fin de Grado titulado: “ Violencia de género como factor de riesgo para la ideación o intento suicida: Una revisión sistemática” que presento para su exposición y defensa, es original y he citado debidamente todas las fuentes de información utilizadas, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía.

En Oviedo, a 01 de junio de 2023

Firmado: Auxiliadora de Nazaré Nunes Matos

Resumen

Antecedentes: La violencia de género deja cicatrices físicas, psicológicas y emocionales casi irreversibles en las mujeres que la experimentan. **Objetivo:** Investigar si la violencia de género puede ser considerada un factor de riesgo para la ideación o el intento suicida en mujeres. **Metodología:** Siguiendo las pautas PRISMA, se ha realizado un análisis de 18 estudios publicados en los últimos 5 años, que aportan información relevante sobre este tema. **Resultados:** El análisis ha puesto de manifiesto la existencia de patrones característicos compartidos por mujeres víctimas de violencia de género. Estos patrones están presentes tanto en los factores de riesgo asociados a conductas suicidas como en los factores protectores y la resiliencia que pueden ayudar a prevenir la violencia de género y las conductas suicidas. **Conclusiones:** Es fundamental para los profesionales de salud mental, las organizaciones gubernamentales y toda la sociedad trabajar en conjunto para identificar y designar apoyo a las mujeres que se encuentran en situación de vulnerabilidad, buscando mitigar la aparición de conductas suicidas en estas poblaciones. Es importante señalar que la prevención y el abordaje adecuado son vitales para el bienestar y la seguridad de las mujeres afectadas.

Palabras claves: Violencia de Género, Mujer, Ideación suicida, Suicidio, Factores de Riesgo.

Abstract

Background: Gender violence leaves nearly irreversible physical, psychological, and emotional scars on women who experience it. **Objective:** To investigate whether gender violence can be considered a risk factor for suicidal ideation or attempts in women. **Methodology:** Following PRISMA guidelines, an analysis of 18 studies published in the last 5 years has been conducted, which provide relevant information on this subject. **Results:** The analysis has revealed the existence of characteristic patterns shared by women who are victims of gender-based violence. These patterns are present in both the risk factors associated with suicidal behaviors and the protective factors and resilience that can help prevent gender-based violence and suicidal behaviors. **Conclusions:** It is essential for mental health professionals, governmental organizations, and society as a whole to work together to identify and provide support to women in vulnerable situations, seeking to mitigate the occurrence of suicidal behaviors in these populations. It is important to note that prevention and appropriate intervention are vital for the well-being and safety of affected women.

KeyWords: Gender violence, Woman, Suicidal ideation, Suicide, Risk factors.

Introducción

Violencia

La violencia, como concepto genérico, es un fenómeno intrincado, que suele manifestarse indirectamente de forma cultural y estructural, influyendo en la violencia directa que se acaece en el día a día de la sociedad. Ello se considera, a menudo, algo inherente al ser humano. De acuerdo con Andrés-Pueyo (2012), se puede entender la violencia como un fenómeno que, como una enfermedad, puede causar dolor, lesiones, sufrimiento y muerte; con la diferencia de que en la violencia hay la intención clara de infligir daño. La Organización Mundial de la Salud habla del uso deliberado de fuerza física o poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastorno del desarrollo o privaciones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2002).

Al igual que otros problemas sociales, la violencia no se reparte homogéneamente en todas las poblaciones y tiende a ser clasificada de manera diferente. Ello va a depender de varios elementos, aunque comparte características similares, como pueden ser los factores de riesgo, el origen e implicaciones. Por esta razón, es necesario que se haga un planteamiento general basado en un enfoque preventivo, científico y global (Ministerio de Sanidad, 2002) y reconocer su importancia como uno de los principales problemas de salud pública, sostenido así ya en la Asamblea Mundial de la Salud de 1996 en Ginebra (Piazer, 2016).

Violencia de género

Entre los diversos tipos de violencia existentes, está la violencia de género (VG, de aquí en adelante). Esta, según la Real Academia Española de la Lengua (DRAE), es la violencia física y/o psicológica que se comete contra la mujer por parte de un agresor que mantiene una relación afectiva o de convivencia, manifestando poder sobre ella y dejándola en situación de desigualdad y sumisión (Diccionario Panhispánico del Español Jurídico [DPEJ], 2022). La VG, objeto de esa Revisión Sistemática (RS, de aquí en adelante), sigue siendo un problema de preocupación política y social a nivel mundial. Este problema se manifiesta de distintas formas, con diversas expresiones y diferentes contextos. Ataño, en su gran mayoría, a las mujeres, lo que se sostiene es un

reflejo de las diferencias sociales y supremacía de una estructura patriarcal (Jaramillo-Bolívar, & Carnaval-Eraza, 2020). En esta línea, Proveyer (2014, p. 36), afirma que la VG “es un problema social (...) reflejo de relaciones de poder que jerarquizan y colocan lo masculino como eje de toda experiencia en el saber y el quehacer a escala social, y se reproduce a escala microsociedad en el espacio familiar”. El Convenio de Estambul, que entró en vigor en el 2014 y habla sobre la protección y lucha contra la VG, considera la misma como una forma de vulneración a los DDHH de la mujer, infligiendo perjuicios físico, psicológico, sexual, etc., y/o, atentando contra sus libertades (Convenio de Europa, 2011).

España, en el año 2007, y respondiendo a la ley orgánica 1/2004, que tenía como objetivo “ser un instrumento vertebrador de la actuación de los poderes públicos para acabar con la violencia que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo” (Ministerio de Sanidad, 2016, p. 8), por intermedio de la Secretaría de Estado de Seguridad del Ministerio del Interior, se inicia el *Sistema de Seguimiento Integral en Casos de Violencia de Género* (VIOGEN). Se trata de unificar informaciones de diferentes instituciones públicas, a nivel nacional, para hacer un seguimiento que permita predecir riesgos, intervenir y proteger a las mujeres y sus hijos e hijas (Boletín Oficial del Estado [BOE], 2008). La Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia Contra la Mujer basada en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, que nace en el 2013, tiene su origen en 1993, siendo acogida por la Asamblea General de las Naciones Unidas (BOE, 2014). “Desde que el sistema fue creado, en el 2007, se han contabilizado 1.825.608 denuncias por VG, generando un incremento del 0,7% hasta el año de 2019” (Ministerio de Igualdad, 2021, p. 11).

Suicidio

Hablar abiertamente sobre suicidio sigue siendo un tabú a día de hoy. Sin embargo, es posible encontrar referencias sobre suicidio desde las antiguas civilizaciones, variando sus características conforme a la cultura, economía y costumbres existentes en las diversas sociedades. Desde hace siglos, diversos expertos (filósofos, médicos, sociólogos, psicólogos...), han mostrado un profundo interés en este fenómeno. Durkheim, (1914), en su libro “*Le suicide. Étude de Sociologie*” lo conceptualizaba como “Toda muerte que resulte directa o indirectamente de un acto

positivo o negativo, realizado por la víctima misma, siendo que esta sabía que debía producir ese resultado”(pp. 45). Más de medio siglo después, Kreitman (1977) habla de *parasuicidio*, como una conducta análoga al suicidio donde no existe la intención de muerte. En investigaciones más recientes, como es el caso de Silverman et al. (2007), se define el suicidio como una conducta infligida potencialmente dañina que se podía presentar como chantaje emocional sin intención de muerte o como una amenaza real de atentar contra la propia vida. En la versión más actualizada del concepto, en el *Manual de Psicología de la Conducta Suicida*, Al-Halabí y Fonseca-Pedrero (2023) hablan del suicidio como “una de las principales causas de años de vidas perdidos por muerte prematura” (p. 32) que, según Al-Halabí (2023), “No puede separarse de la relación dialéctica de la persona con su mundo personal de valores y significados” (p. 23).

Según datos actuales ofrecidos por el Observatorio de Biopolítica, sobre el Informe del Suicidio en España, el 57% de muertes no naturales se producen por suicidio, con una cifra aproximada de 800.000 personas en el mundo cada año. En la Unión Europea esta cifra se sitúa en 59.000, siendo de ellos 3.941 la cifra anual en España en el 2020; ello representa una media de 10 fallecidos por suicidio al día. Este informe añade, y ello es tanto o más preocupante, que hay que tener en cuenta que para cada suicidio consumado, hay una media de 20 con ideación o intento suicida (Observatorio de Biopolítica [OBP], 2022).

Ideación e Intento suicida

El segundo objetivo de esta revisión sistemática (RS) aborda la ideación suicida (SI de aquí en adelante, por sus siglas en inglés) y el intento suicida (SA de aquí en adelante, por sus siglas en inglés), los cuales, junto con la comunicación suicida, representan un proceso en continuo hacia el suicidio. Respecto a ellos es de resaltar que nos encontramos con concepciones diversas respecto a esta realidad suicida. Beck et al., (1979) percibía la SI como aquellos pensamientos intrusivos y recurrentes sobre la muerte autoinfligida, las formas y situaciones en los que se desea morir. Pérez (1999, p. 177) refiere “El SA, también denominado parasuicidio, tentativa de suicidio, intento de autoeliminación o autolesión intencionada (*deliberate self harm*), se define como aquel acto sin resultado de muerte en el que un individuo, de forma deliberada, se hace daño a

sí mismo” . Una definición más actual la ofrece Buelga et al., (2023, p. 9) “La SI ocurre cuando una persona de manera recurrente piensa, planifica o desea cometer suicidio”.

Los datos de la última Macroencuesta de Violencia contra la Mujer indican que, en España, el 25.5% de las mujeres en situación de VG manifestaron ideación o intento suicida, en comparación con el 4.7% de aquellas que no refieren dicha situación (Molina, 2021). A nivel mundial, diversas variables como el nivel educativo, estado civil, género, ser joven, y tener algún trastorno mental inciden en la perpetuación de la SI y que, aproximadamente, el 60% de las mujeres que experimentan SI, tienden a pasar a la planificación y/o al intento suicida en un plazo de 12 meses desde la primera manifestación (Nock et al., 2008).

Las mujeres en situación de violencia de género ofrecen una mayor prevalencia de intentos suicidas (Morfin López, & Sánchez-Loyo, 2015). Algunos autores también consideran que la SI puede ser una respuesta a pensamientos negativos sobre la propia valía, sin una justificación clara de ese comportamiento (Cañón Buitrago, & Carmona Parra, 2018). Además, se ha observado que existe una comunicación suicida, no siempre explícita, que incluye amenazas y planificación (Silverman et al., 2007). Según Kim, & Kim (2007), el SA puede ser resultado de acciones impulsivas en situaciones de crisis, que pueden causar lesiones graves y permanentes, como daño cerebral o insuficiencia orgánica. Teniendo en cuenta lo expuesto, se puede suponer que el SA es una señal de alerta de la situación de sufrimiento, desesperanza, prisión e indefensión que está viviendo la mujer en situación de VG.

Objetivos

La violencia de género constituye una problemática social grave y compleja que afecta de manera desproporcionada a las mujeres. Esta problemática se ha asociado con consecuencias devastadoras, como la SI y la SA. En este contexto, el presente estudio se propone realizar un análisis exhaustivo de los artículos con el propósito de contestar a la siguiente pregunta: ¿Constituye la violencia de género un factor de riesgo para la ideación o intento suicida en las mujeres? Los objetivos específicos que guían el desarrollo de esta RS son:

- Identificar los factores de riesgo de la VG relacionados con la SI en mujeres.

- Identificar los factores de riesgo de la VG asociados con el SA en mujeres.
- Analizar la relación entre la VG y la presencia de ideación o intento suicida en mujeres.
- Examinar los factores protectores y de resiliencia que pueden reducir el riesgo de ideación o intento suicida en mujeres víctimas de violencia de género.

Método

El presente estudio ha realizado una minuciosa recopilación de información sobre la VG experimentada por las mujeres y su asociación con el SI o SA. El objetivo principal ha sido elaborar una síntesis completa e imparcial de esta temática en un solo documento, utilizando métodos precisos y transparentes.

En aras de garantizar la calidad y confiabilidad de los resultados obtenidos, se han seguido los criterios PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) establecidos por Moher et al. (2014). Estos criterios son ampliamente reconocidos en la comunidad científica y se han aplicado para generar resultados confiables que puedan utilizarse para la inferencia y la toma de decisiones en futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Asimismo, se ha dado especial atención a los aspectos éticos durante la realización de este trabajo. Se ha adoptado un enfoque sistemático en el uso de las normas de estilo de la APA, asegurando una correcta citación de los autores consultados y respetando plenamente sus derechos de autor. Este enfoque garantiza la integridad académica del estudio y promueve la honestidad intelectual al reconocer adecuadamente las contribuciones de otros investigadores en el campo de estudio.

El empleo de los criterios PRISMA y de las directrices de las normas APA han posibilitado la creación de una síntesis completa sobre la VG y su relación con el SI o SA. Estos métodos han generado resultados confiables que pueden servir como fundamentos para investigaciones futuras y para tomar decisiones en relación con esta problemática social (Figura 1).

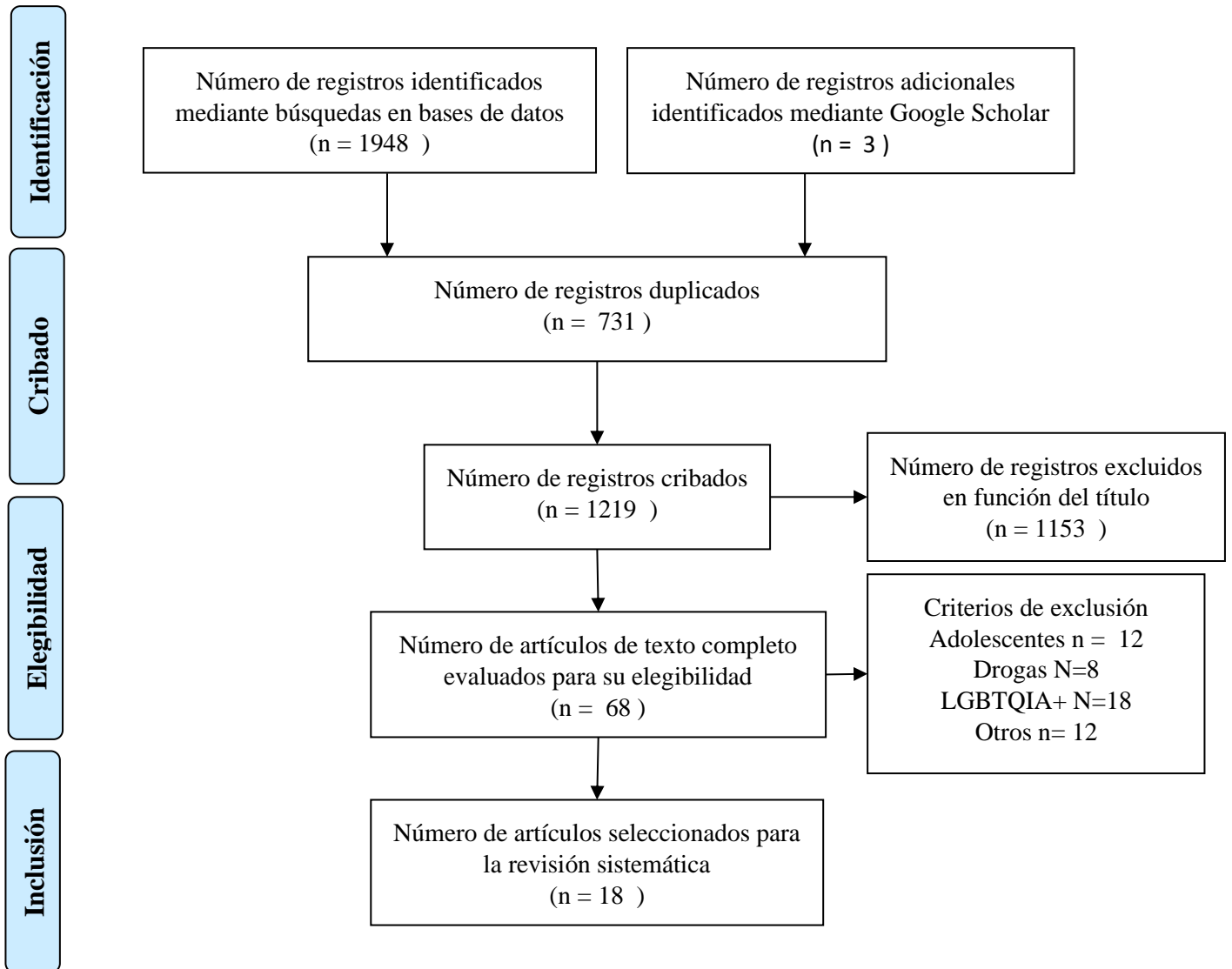
Criterios de elegibilidad

La búsqueda de información se ha realizado entre los meses de febrero y abril en las bases de datos Web of Science, Psycinfo, Scopus, MedLine, PubMed y

PsyApaArticles y se ha concluido con los siguientes términos y operadores booleanos: *(gender violence OR violence against women) AND (Suicidal Ideation OR Suicide Attempt) AND (resilience OR protective factors) NOT (against men OR homicide)*; seleccionados a través de la herramienta de MENDELEY. También se ha utilizado, de forma manual y selectiva, la búsqueda en Google Scholar.

Como criterios, de inclusión y de exclusión de artículos, se ha dado preferencia a los artículos publicados en los últimos 5 años, con metodología de base empírica y escritos en inglés, portugués o español. La búsqueda generó un total de 1951 artículos, de los cuales 731 fueron eliminados por duplicados. De los 1219 restantes, 1153 fueron eliminados por título o resumen, quedando 68 artículos que cumplieron con la primera selección. Después de aplicar otros criterios de exclusión expuestos en (figura 1), 50 artículos fueron excluidos por no aportar información clara sobre el tema o por no enfocarse en los objetivos generales o específicos de esta RS, obteniéndose, finalmente, el total de 18 artículos a revisar.

Figura 1. Diagrama de Flujo



Resultados

Descripción de investigación y participantes

Se ha realizado un análisis exhaustivo de la literatura disponible, seleccionando artículos empíricos de los últimos cinco años para este estudio. Se priorizaron los idiomas inglés, español y portugués, y la mayoría de los artículos fueron publicados en revistas de Estados Unidos de América, representando el 40.6% del total ($n=7$). El Reino Unido y España contribuyeron con el 23.2% restante, mientras que el 36.2% se distribuyó en revistas de diversos países.

El *Journal Interpersonal Violence* (Apatunga et al., 2021; Choi et al., 2021; Indú et al., 2020), fue la revista científica más destacada en este estudio, representando el 16.65% de los estudios analizados ($n=3$). Los artículos restantes se distribuyeron en otras revistas, entre las cuales se destaca *The Lancet Psychiatry* (McManus et al., 2022) con el factor de impacto más alto (QI=8,93) y *Plos One* (Gibbs et al., 2018) con la puntuación más alta en el índice de calidad (H=367).

De los 18 artículos analizados, el 27.7% abordó el primer objetivo específico, el 16.6% respondió al segundo objetivo, el tercer objetivo estuvo presente en el 33.3%, y el cuarto objetivo se encontró en el 22.2% de los artículos. La mayoría de los estudios fueron de modelos observacionales, principalmente de corte transversal, que permitieron examinar los factores de riesgo y los factores protectores asociados con la VG, el SI y el AS, en un momento específico, a la vez que aportan una respuesta rápida, de bajo costo, facilitando el cálculo directo y la frecuencia de la condición estudiada.

En cuanto a los instrumentos utilizados para la recogida de datos, se empleó principalmente la entrevista semiestructurada seguido de cuestionarios de elaboración propia. Algunos de los instrumentos destacados fueron el *Woman Abuse Screening Tool* (WAST); herramienta de cribado para detectar la violencia contra la mujer, en los que se destacan los estudios de Bazauri, & Morena (2022) y Martínez, & Wasser (2019). El *Beck Depression Inventory-Second Edition* (BDI-II); encontrado en los estudios de Almis et al. (2018) y Martínez, & Wasser (2019), el *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20); que resalta en los estudios de McKelvie et al. (2021) y Navarro-Mantas et al.

(2021), la *Escala de riesgo de Plutchik* y la *Escala de resiliencia disposicional* (DRS) que destaca en los estudios de Choi et al. (2021).

Los estudios incluyeron participantes mayores de 18 años, con algunas excepciones donde se investigaron participantes a partir de los 15 años que estaban en una relación de pareja estable o eran madres jóvenes (Choi et al., 2021 y Navarro-Mantas et al., 2021). El grupo principal se encontraba en el rango de edad de 25 a 45 años. Todas las participantes dieron su consentimiento informado y fueron notificadas sobre la protección de sus datos. Algunas recibieron compensación por su participación en el estudio. Además de los aspectos relacionados con la violencia de pareja íntima (VPI), esta revisión también tomó en cuenta datos sociodemográficos de las participantes, atendiendo a la variable del estado civil (el 52,67% de la muestra total eran mujeres casadas, seguido de un 18,69% que eran parejas de hecho, el 15,70% eran mujeres solteras, y el restante 12,92% se agrupaba en categorías como separadas, divorciadas y viudas).

Factores de riesgo de la VG relacionados con SI

El primer objetivo ha sido identificado en 5 artículos, los cuales aparecen desglosados en la Tabla 1. Los factores de riesgo referidos son: la violencia económica, emocional, psicológica, daño psicológico, trastornos mentales y experiencias traumáticas en la infancia, la convivencia o relación con el maltratador, la religión y la angustia psicológica.

Martínez & Wasser (2019), analizando la frecuencia de casos de SI, encontraron que el 20% de los casos (con VG) presentaron SI, en comparación con el 3,6% del grupo control (sin VG). Concordando con estos resultados, están los análisis de Gibbs et al. (2018), el cual sostiene la prevalencia de SI en mujeres que sufrieron IPV emocional e IPV económica con un IC 95%, que sitúa los resultados dentro del parámetro poblacional, aportando solidez a la investigación. Otro estudio en esta línea es el de Navarro-Mantas et al. (2021), que refiere una diferencia estadísticamente significativa para VG y SI; esto sugiere que las mujeres que han experimentado VG tienen más probabilidades de desarrollar SI. Por último, los resultados de McKelvie et al. (2021) presentan una puntuación que refuerza la significación estadística entre las variables analizadas.

Sin embargo, los hallazgos de Bazauri, & Morena (2022) indicaron que no han encontrado resultados estadísticamente significativos para rechazar la hipótesis nula. Los resultados relacionados con la presencia de SI en mujeres que sufren o sufrieron VG son más bajos, discrepando, así, de los estudios anteriores analizados.

Estudio	N	Razón de ODDS (OR)	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Bazauri, & Morena (2022)	76	-	-	2,81	0.0936
Gibbs et al. (2018)	680	-	*18.4 – 32-3 **22.9 - 41.2	-	-
Martínez & Wasser (2019)	58	-	-	19,408	< 0.001
McKelvie et al. (2021)		1,98	0.69 - 5.64	21,18	< 0.001
Navarro-Mantas et al.(2021)	1089	-	-	41.31	< .001

Nota: *VPI emocional **VPI económica

Factores de riesgo de la VG asociados con el SA

El segundo objetivo ha sido identificado en 3 artículos de los cuales se desglosan en la Tabla 2. Los factores de riesgo hallados son: las agresiones físicas, amenazas, un deficiente apoyo social, trastorno por consumo de alcohol (AUD) en el agresor, ser mujer joven, mantener el rasgo de personalidad “Impulsividad” muy alto, episodios traumáticos del pasado (abuso infantil), la infidelidad por parte del cónyuge, daño psicológico, trastornos mentales, tener bajos recursos económicos y sufrir TEPT.

El estudio de Indu et al. (2020) refiere valores significativos que evidencian que la VG tiene influencia en la conducta de mujeres que presentan SA, lo que sugiere una tendencia significativa en los datos analizados, corroborando con los hallazgos de Rahmani et al. (2019) que también alcanza valores estadísticamente significativo en la asociación de la SA en presencia de VG.

Sin embargo, los hallazgos de Rivas et al. (2022) encontraron un valor t negativo ($t = -0.393$) en la media grupal, demostrando no haber diferencias estadísticamente significativas en los resultados.

Estudio	N	Razón de ODDS (OR)	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Indu et al. (2020)	230	6,15	2,95 - 12,82	2,81	= 0.0001
Rahmani et al. (2019)	610	44.57	6.08 - 326.63	-	-
Rivas et al. (2022)	136	3.812 3.102	* 1.61–9.024 ** 1.130–8.517	33,568	= 0.000

Nota: * maltrato físico ** abuso sexual

Relación entre VG y la presencia de SI o SA

El Tercer objetivo ha sido identificado en 6 artículos, los cuales se desglosan en la Tabla 3. Una relación entre variables, de forma directa, se ha encontrado en factores como matrimonio precoz, violencia física, indefensión sentida y convivencia continuada con el agresor y, de forma indirecta, ha aparecido el padecer algún trastorno mental (depresión, ansiedad, TEPT), maltrato emocional, desregulación emocional o el aislamiento social.

Almis et al. (2018), utilizando diseño de caso-control he encontrado una diferencia significativa entre la VG y SI al comparar grupos de mujeres que habían experimentado VG con aquellas que no; se constató que la VG física y la VG sexual presentaban una asociación significativa con el SA. McManus et al. (2022) comparó grupos de mujeres que habían experimentado SA y VG sexual con mujeres que habían experimentado SA sin VG sexual; los resultados han puesto de manifiesto la relación existente entre esas variables que indican una mayor probabilidad de sufrir SA en mujeres víctimas de VG sexual.

El estudio realizado por Puig-Amores et al. (2022), utilizando el modelo de regresión logística para analizar los datos, encontró una asociación directa y significativa entre la exposición a la violencia múltiple de pareja íntima (IPVp+) y el SI

en el 81,8% de los casos de mujeres víctimas de VG. Utilizando el mismo modelo de análisis de datos, Patel et al. (2021), también ha encontrado una asociación significativa, pero indirecta, entre la VG y el SI o SA a través de distintos trastornos mentales.

Tanto en el estudio realizados por Apatinga et al. (2021), que realizaron un análisis temático, como en el estudio de Da Silva et al. (2018), utilizando el enfoque hermenéutico-dialéctico, se ha observado una asociación significativa entre la VG y SI/SA en mujeres que comenzaron a convivir con su agresor desde una edad temprana y mantuvieron esta situación durante un período prolongado de tiempo.

Estudio	N	Razón de ODDS (OR)	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Almis et al. (2018)	400	-	-		*=0,000 **<0,01
Apatinga et al. (2021)	15	-	-	-	-
Da Silva et al. (2018)	14	-	-	-	-
McManus et al. (2022)	7058	2,82	1,54 - 5,17		
Patel et al. (2021)	98	-	1,13 - 2,19		<0.01
Puig-Amores et al. (2022)	70	IS 3,302 AS 5,092	IS 1,027- 10,619 AS 1,026- 25,278		IS 0,005 AS 0,005

Factores protectores y de resiliencia que pueden reducir el riesgo de SI o SA en mujeres víctimas de VG

El último objetivo identifica 4 estudios, referidos en la Tabla 4, donde se evidencian las estrategias efectivas para reducir el riesgo de SI y SA en un contexto de VG a través del apoyo social y la resiliencia.

Los estudios de Caba et al. (2019) muestran que el 94.4% de las mujeres informaron no tener ningún tipo de apoyo familiar y social, mientras que el 5.6% sí

contaban con algún tipo de apoyo, confirmando la relación estadísticamente significativa entre haber sufrido violencia y los niveles de gravedad de ideación suicida por la falta de apoyo social. Esos hallazgos refuerzan los resultados de los estudios de Choi et al. (2021) que encontraron puntuaciones altamente significativas en resistencia psicológica y apoyo social en mujeres que no sufren VPI. Los resultados corroboran con los de Sanz-Fuentes, & Ruiz-Lorenzo (2023) que, al evaluar la relación entre la condición de ser víctima de VG y la falta de apoyo social, apuntaron una relación altamente significativa, que sugiere que las mujeres que sufren VG tienden a tener menos apoyo social.

Los estudios de Hajian et al. (2018) encontraron diferencias significativas entre 2 grupos de mujeres, con y sin antecedentes de SI, revelando que las puntuaciones en resiliencia fueron significativamente mayores en las mujeres sin antecedentes de SI en comparación con el otro grupo, así como el estilo de afrontamiento orientado al problema.

Estudio	N	Razón de ODDS (OR)	IC 95%	χ^2	<i>p</i>
Caba et al. (2019)	340	-	-	*38.77	.000
				**99.75	.000
Choi et al. (2021)	79	+1.08 ++0,77	+0,89 0,64, ++0,93- 1,30	11.11	< .01
Hajian et al. (2018)	150	-	¹ 0,64 - 0,93	-	¹ < 0.001
			² -7,65 a - 1,46		² <0.004
Sanz-Fuentes, & Ruiz-Lorenzo (2023)	9568	-	-	-	< 0.01

*Nota: *IS **Falta de apoyo social +DRS-15 ++ISEL ¹Resiliencia ²Afrontamiento orientado al problema*

Tabla 1*Factores de riesgo de la VG relacionados con SI*

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
Bazauri & Morena (2022) <i>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública</i>	Establecer si la VG está asociada a la SI en mujeres de la Comisaría Policial de la Familia de Trujillo (Las Quintanas).	76 mujeres con edades entre 25 y 30 años Encuesta WSAT Escala de riesgo suicida de Plutchik	La no asociación entre VG y SI fue mayor que la asociación (50.7% vs 49.3%, respectivamente).	Como limitación hubo que reducir de manera significativa la muestra en función de la pandemia del COVID-19.
Gibbs et al. (2018) <i>Plos ONE</i>	Evaluar el impacto de la VPI emocional y la VPI económica en la salud mental de las mujeres.	680 mujeres Encuesta CES-D	El 48,5% había experimentado dos o más instancias de VPI física en el último año, mientras que una quinta parte había tenido dos o más experiencias de VPI sexual en el último año.	Los niveles más altos de síntomas depresivos y prevalencia de SI se observaron entre las mujeres que experimentaron VPI emocional o VPI económica, combinado con VPI física o VPI sexual.

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
Martínez & Wasser (2019) <i>Psicología Conocimiento y Sociedad</i>	Cuantificar frecuencia de depresión y SI en mujeres víctimas de VG. Estimar la asociación con variables sociodemográficas, momento de la violencia y embarazo.	58 mujeres Entrevista clínica estructurada WSAT BDI-II IESB	Grupo casos: 90% presentaban violencia psicológica, 50% física, 6,7% sexual y 26,7% económica. 71% habían experimentado la VPI en el pasado y casi 25% eran víctimas actuales de VPI.	Conviene replicar estudios en atención primaria, utilizando instrumentos de evaluación psicológica y entrevistas clínica estructurada. Hay fallos en la captación de las víctimas.
McKelvie et al. (2021) <i>The Lancet Regional Health</i>	Describir la prevalencia, los patrones y los determinantes de las experiencias de VG perpetradas contra mujeres embarazadas en Vanuatu.	192 mujeres embarazadas SRQ-20	80 mujeres habían experimentado alguna forma de VPI durante el embarazo. La probabilidad de sufrir SI es cinco veces mayor en mujeres que experimentaron VPI durante el embarazo que las que no.	Primera investigación de las asociaciones entre las experiencias de las mujeres con VPI durante el embarazo y su salud perinatal, incluida la salud mental, en un país insular del Pacífico de bajos o medianos ingresos.

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
Navarro-Mantas et al. (2021) <i>Violence Against Women</i>	Determinar el impacto de la violencia en la salud mental de las mujeres	1089 mujeres Cuestionario de la OMS sobre la salud de la mujer y la VG. SRQ-20	53,5% informaron haber sido objeto de violencia emocional o psicológica relacionada con el control por parte de la pareja. 22.5% reportó haber sufrido violencia física en algún momento de su vida. 13.3% reportó haber experimentado violencia sexual. 26.2% reportó haber sufrido ambas.	Los síntomas de TMC y la presencia de SI fueron significativamente mayores en las mujeres que habían experimentado algún tipo de IPV que en las que no.

Nota. BDI-II= *Inventario de depresión de Beck*, CES-D= *Escala de estudios epidemiológicos de depresión*, IESB= *Escala de SI de Beck*, SRQ-20= *Self-Report Questionnaire-20*, PAI= *Evaluación de la Personalidad*, TMC= *Trastorno Mental Común*, VPI= *Violencia de Pareja Íntima*, WSAT= *Woman abuse screening Tool*

Tabla 2.*Factores de riesgo de la VG asociados con el SA*

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
Indu et al. (2020) Journal of Interpersonal Violence	Evaluar si la VG es un factor de riesgo de SA en mujeres casadas en edad reproductiva.	230 mujeres casadas de 18 a 45 años. DVQ	En este estudio, se encontró que la VG es un factor de riesgo significativo para el SA en mujeres casadas en edad reproductiva.	Los resultados muestran que la VG aumenta el riesgo de SA de forma independiente, en mujeres casadas en edad reproductiva, en casi 4 veces.
Rahmani et al. (2019) Journal of Clinical Nursing	Investigar el impacto de los factores relacionados con la VG en el SA en mujeres casadas.	610 mujeres DA Cuestionario	Infidelidad, predictor más fuerte de SI en mujeres, seguido de amenazas de agresión física por parte del marido, celos del marido, e intentos previos de divorcio. El SA fue significativamente menor en las mujeres que	Los retrasos en la detección de la VG imponen graves amenazas a la vida de las mujeres. Para reducir la carga del suicidio en la sociedad, es importante que se tome en serio la VG y se aborde tanto a nivel

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
			informaron una sensación de paz en la vida o que vivían con su suegro o suegra.	individual como del sistema.
Rivas et al. (2022) Journal of Community Psychology	Examinar los antecedentes de las historias de abuso y SA entre las mujeres víctimas de violencia que viven en la pobreza en Nicaragua.	136 mujeres Entrevista LTE-Q	A pesar de la gravedad de la violencia a la que están expuestas en la edad adulta, la violencia sufrida antes de los 18 años tiene una mayor influencia en los SA.	Los resultados muestran que los mayores predictores de conducta suicida entre las víctimas en situación de pobreza de la muestra son el maltrato físico y el abuso sexual sufridos en la infancia.

Nota. CSIS= *Inventario de Afrontamiento a Situaciones de Estrés*, CD-RSIC2= *Escala de Resiliencia de Connor-Davidson*, DA= *Cuestionario Danger Assessment*, DVQ= *Cuestionario de Violencia Doméstica (propio)*, LTE-Q= *Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes*, WHO-VAN= *Instrumento de violencia contra la mujer de la organización mundial de la salud*.

Tabla 3.*Relación entre VG y la presencia de SI o SA*

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
Almis et al (2018) <i>Noro Psikiyatri Arsivi</i>	Detectar variables sociodemográficas que pueden desencadenar la VG; asociación de depresión, ansiedad, SI y SA; y factores de riesgo para desarrollar trastornos mentales en las mujeres que estuvieron expuestas a la VG.	400 mujeres BDI -II BAI Entrevista clínica estructurada para el DSM-IV (SCID-I).	El 65,5% de las mujeres (n=262) no reportaron violencia, el 19,3% (n=77) reportaron violencia solo de sus cónyuges, el 5,2% (n=21) reportaron violencia de personas distintas al cónyuge, y 10% (n=40) han informado violencia física tanto de sus cónyuges como de otras personas.	El desempleo y la presencia de un trastorno médico/psiquiátrico en el cónyuge, así como la aceptación de la opinión de las mujeres y la presencia de un diagnóstico psiquiátrico en esas mujeres, aumentan el riesgo de sufrir VG.

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
<p>Apinga et al (2021)</p> <p><i>Journal of Interpersonal Violence</i></p>	<p>Explorar las consecuencias de la violencia sexual contra las mujeres casadas en la región oriental de Ghana.</p>	<p>15 mujeres</p> <p>Entrevista personal</p>	<p>Se confirma que las mujeres que sufrieron violencia y abuso sexual tuvieron diversos problemas de salud físicos y mental y padecieron SI o SA. Se observó que la VG afecta claramente el empoderamiento de las mujeres.</p>	<p>Es el primer estudio que trata de explorar las experiencias y consecuencias de la violencia sexual entre mujeres casadas en Ghana.</p>
<p>Da Silva et al (2018)</p> <p><i>Revista Brasileira de Enfermagem</i></p>	<p>Analizar las experiencias de vida de ancianas del Nordeste con SI y SA.</p>	<p>14 mujeres ancianas</p> <p>Entrevista</p>	<p>Todas presentaron SI y 12 SA por envenenamiento; 7 intentaron suicidarse tres o más veces.</p>	<p>Variables como nivel económico y educativo bajo o nulo y el haber sufrido maltrato o abusos en la infancia hace que sean más propensas a</p>

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
McManus et al. (2022) <i>The Lancet Psychiatry</i>	Investigar las asociaciones entre la experiencia de IPV en la vida y en el último año a sufrir SI o SA.	7058 participantes Entrevista basa en la Escala de Tácticas de Conflicto.	Se confirma mayor probabilidad de que quienes hayan experimentado IPV sean mujeres, y muestran una fuerte asociación entre VG e SI en adultos de todas las edades.	sufrir VG a lo largo de su vida. Primero estudio que examina diferentes tipos de IPV emocional, autolesiones y tendencias suicidas en una muestra de probabilidad nacional, lo que permite comparaciones por género y en todo el rango de edad adulta.
Patel et al. (2021) <i>Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy</i>	Examinar las asociaciones directas entre los tipos de VG y SI y las asociaciones indirectas entre la VG y el riesgo de	98 mujeres con edades entre 18 a 65 años HTQ PCL-5 PHQ-9 GAD -7	42,86% sufrieron SI contra 57,14% que no. Además, a mayor exposición a VG mayor probabilidad de sufrir SI,	La ansiedad, la depresión, las tendencias suicidas y otros síntomas son consecuencia de disparidades significativas de género,

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
	SI a través de los síntomas de depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático (TEPT).		a diferencia de padecer otros tipos de trastornos.	clase y casta dentro de la sociedad india.
Puig-Amores et al. (2022) <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	Explorar las posibles relaciones entre las consecuencias del abuso y la conducta suicida en un grupo de mujeres víctimas de VPI	70 participantes Entrevistas semiestructuradas Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik	Alta prevalencia de VPI psicológica acompañada, en la mayoría de los casos, por algún otro tipo de maltrato (VPIp+) y relación significativa entre VPI y SA..	Necesitan mayor seguimiento de las víctimas durante períodos de tiempo más largos para precisar el efecto de las intervenciones sobre la conducta suicida.

Nota. BAI = *Inventario de ansiedad de Beck*, BDI-II= *Inventario de depresión de Beck*, GAD-7=*Escala de trastorno de ansiedad generalizada*, HTQ= *Cuestionario del trauma de Harvard*, PCL-5=*Lista de verificación del trastorno de estrés postraumático para DSM-V*, PHQ-9=*Cuestionario de salud del Paciente-9*, SCID-I= *Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos del comportamiento dimensión*, VPI= *Violencia de Pareja Íntima*, IPVp+= *Poliviolenencia en la Pareja Íntima*.

Tabla 4:*Factores protectores y de resiliencia que pueden reducir el riesgo de SI o SA en mujeres víctimas de VG*

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
Caba et al. (2019) <i>UCE ciencia. Revista de Postgrado</i>	Evaluar si las mujeres víctimas de VG son más propensas a presentar SI y falta de apoyo social.	340 mujeres Formulario autoadministrado PAI	El 100% sufrió violencia psicológica. 66.5% sufrió violencia física y psicológica. 53.5% violencia sexual. 69.4% violencia económica y patrimonial, 44.7% violencia religiosa.	La importancia de la red de apoyo social para la reducción de los síntomas asociados con el daño psicológico es de gran relevancia para los programas de atención psicológica.
Choi et al. (2021) <i>Journal of Interpersonal Violence</i>	Investigar la correlación entre la victimización por VPI y la ansiedad en madres jóvenes, así como los efectos protectores del apoyo social y la resiliencia.	79 participantes GAD-7 DRS ISEL	Los resultados mostraron que las puntuaciones ISEL-12 autoinformadas por las madres participantes predicen negativamente sus puntuaciones de ansiedad generalizada.	El apoyo social parece ser un factor protector en las madres jóvenes que sufren ansiedad, lo que tiene implicaciones importantes para el desarrollo de servicios para esta población.

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
Hajian et al. (2018) <i>Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences</i>	Predecir los efectos de la resiliencia en la probabilidad de SA en mujeres víctimas de VG y los efectos de los estilos de afrontamiento del estrés en la probabilidad de SA en mujeres víctimas de VG en la ciudad de Ilam.	150 mujeres WHO-VAN CD-RSIC2 CSIS	El tipo de abuso relacionado con el cónyuge más común en la población de estudio fue la violencia psicológica, física y sexual, respectivamente.	La resiliencia y el estilo de afrontamiento del estrés inducido por la violencia determinan significativamente la evitación o el SA en mujeres víctimas de VG.
Sanz-Fuentes & Ruiz-Lorenzo (2023) <i>Revista Española de Investigaciones Sociológicas</i>	Conocer posibles variables que influyen en el pensamiento o SA de las mujeres, haciendo especial referencia a aquellos factores relacionados con las distintas formas de VG sufridas.	9568 mujeres Macroencuesta del CSI	La violencia psicológica y de control, así como el miedo a la pareja, influyen en el pensamiento y SA a las mujeres.	Los resultados muestran que es fundamental optar por mecanismos que contribuyan a la consolidación —o creación— de redes de apoyo, así como a la facilitación de espacios en aras de reducir posibles planteamientos

Autor y Revista	Objetivo	Método	Resultados	Implicaciones
				nocivos o, en el peor de los casos, intentos fáticos de suicidio.

Nota. CD-RSIC2= *Escala de Resiliencia de Connor-Davidson*, CSIS= *Inventario de Afrontamiento a Situaciones de Estrés*, DRS = *Escala de Resiliencia Disposicional*, GAD-7 = *Trastorno de Ansiedad Generalizada-7*. ISEL = *Lista de Evaluación de Apoyo Interpersonal*, PAI= *Evaluación de la Personalidad*, WHO-VAN= *Instrumento de violencia contra la mujer de la organización mundial de la salud*.

Discusión

Con el objetivo de responder a la siguiente pregunta de investigación “¿Constituye la VG un factor de riesgo para SI o SA en las mujeres?”, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de la literatura disponible en distintas bases de datos. Los resultados obtenidos establecen relaciones significativas sobre el tema, con el fin de aportar una visión actualizada y completa sobre la VG y los posibles factores causales de SI o SA, así como, determinar los factores de protección y resiliencia en mujeres víctimas de VG.

De acuerdo con el análisis del primero objetivo, tanto Martínez & Wasser (2019) como Gibbs et al. (2018), McKelvie et al. (2021) y Navarro-Mantas et al. (2021) han encontrado asociaciones significativas entre VG y SI. En cuanto a los factores de riesgo que conllevan a esta asociación, Navarro-Mantas et al (2021) encontraron que la variable sociodemográfica estado civil fue un factor predictor importante para el SI, concordando con los resultados de Martínez & Wasser (2019). No obstante, Navarro-Mantas et al. (2021) también presentaron en sus resultados el TMC unido a la IPV psicológica como el factor de riesgo de mayor peso para la SI.

Por otro lado, los estudios de McKelvie et al. (2021), así como el de Gibbs et al. (2018), encontraron la depresión como una variable común para reforzar la SI. Sin embargo, aunque los dos estudios hablan de IPVp+, hay una discrepancia entre el tipo de violencia. El primero estudio habla de IPV económica y la IPV emocional como factor de riesgo de mayor peso, mientras que el segundo habla de la IPV física y la IPV sexual; a diferencia de Navarro Mantas et al. (2021), donde la IPVp+ suman mayor peso en conjunto. Estos argumentos proporcionan una mayor solidez a la RS y refuerzan la complejidad y la multidimensionalidad de la VG y su relación con la salud mental y el riesgo de suicidio en las mujeres afectadas.

En línea con los hallazgos anteriores, pero, difiriendo de sus resultados, Bazauri, & Morena (2022) encontraron que los resultados relacionados con la presencia de SI en mujeres que sufren o han sufrido VG son más bajos que el resultado contrario, y no alcanzaron significación estadística en sus estudios, Ello puede ser resultado de no tener en cuenta variables como la depresión, el nivel sociodemográfico o las IPVp+, sino

otras variables como convivencia con el agresor, número de hijos y religión con variable de influencia en la conducta de las mujeres.

El segundo objetivo está centrado en los artículos de (Indu et al. 2018; Rahmani et al. 2020) donde encuentran asociaciones significativas entre VG y SA, en comparación de Rivas et al. (2019), que rechaza dicha asociación. En cuanto a la identificación de factores de riesgo asociados a la VG y el SA, resaltan los resultados la complejidad de la violencia de género y su impacto en el riesgo de SA, ya que involucran tanto aspectos individuales como contextuales.

El estudio de Indu et al. (2020) presenta como factores de riesgo relevantes la impulsividad, el AUD y los bajos recursos económicos, los cuales mantienen una significación alta con las SA. Aunque Rahmani et al. (2019) también encuentra resultados estadísticamente significativos entre VG y SA, no se halla similitud con los factores de riesgo de los demás estudios. Rahmani et al. (2019) hablan de la infidelidad de la pareja, amenazas verbales, agresión física e intentos previos de divorcios como factores de riesgo, que respaldan la idea de que la presencia de violencia de género aumenta la probabilidad de SA. Sin embargo, los hallazgos de Rivas et al. (2022) discrepan en cuanto a la relación existente entre VG y SA, a la vez que ha encontrado factores de riesgo menores para la SA, los cuales son IPVp+ tanto físico como sexual; sin embargo, los episodios traumáticos en la infancia tienen una mayor significación en la relación con SA, pero no relacionado con la VG de estas mujeres.

El tercer objetivo de esta revisión sistemática referido en los artículos de Almis et al. (2018), Apatinga et al. (2021), Da Silva et al. (2018), McManus et al. (2022), Puig-Amores et al. (2022) encuentran asociaciones significativas de forma directa entre VG y SI/SA, y de forma indirecta el artículo de Patel et al. (2021) válida está asociación entre ambas variables. Los resultados de Almis et al. (2018) refieren que las mujeres víctimas de VG presentan síntomas depresivos provenientes de experiencias traumáticas del pasado, siendo estas no relevantes para la SI/SA por VG, la convivencia continuada con el agresor que desarrolla un alto índice de conductas suicidas en mujeres víctimas de VG, del mismo modo que el matrimonio precoz; este último factor también aparecerá en la investigación de Da Silva et al. (2018). Todos estos factores, directamente

relacionados con la VG y SI/SA, muestran la importancia del contexto en el desarrollo de ambas variables.

El estudio de McManus et al. (2022) encontró una elevada tendencia de sufrir algún tipo de conducta suicida en mujeres víctimas de IPVp+, destacando la IPV sexual e IPV emocional. Además, las autolesiones y la violencia sufrida posteriormente a la VG conlleva a una doble victimización en la mujer. Este resultado coincide con los hallazgos de Puig-Amores et al. (2022) que también puso en evidencia la IPVp+ como una asociación directa y significativa entre la y la SI/SA en mujeres víctimas de VG. Siendo la violencia psicológica la de mayor peso para la SI/SA. Por su lado, el estudio de Apatinga et al. (2021) hace hincapié en el poder que tiene la IPV sexual como determinante para conductas suicidas. Estos logros subrayan la importancia de abordar específicamente la IPV sexual como un factor de riesgo significativo para la SI/SA. Finalmente, Patel et al. (2021) encontraron una asociación significativa, pero indirecta, entre la VG y la SI/SA a través de diferentes trastornos mentales, el maltrato emocional, la desregulación emocional y el aislamiento social. Estos factores indirectos señalan cómo la VG puede contribuir al desarrollo de problemas de salud mental y, a su vez, aumentar el riesgo de ideación suicida.

Es importante mencionar que algunos estudios, como los realizados por Apatinga et al. (2021) y Da Silva et al. (2018), presentaron diseños de muestras escuetas. Esto resalta la necesidad de llevar a cabo investigaciones adicionales con muestras más grandes y aleatorias, para obtener conclusiones más robustas sobre esta relación y el grado de prevalencia, por lo que se superaría la obtención de una frecuencia muestral..

El cuarto y último objetivo de esta RS se centra en identificar las estrategias efectivas para reducir el riesgo de SI/SA en un contexto de VG, a través del apoyo social y la resiliencia. Ello ha sido estudiado por Caba et al. (2019), Choi et al. (2021), Hajian et al. (2018), y Sanz-Fuentes, & Ruiz-Lorenzo (2023). Los resultados presentados por Caba et al. (2019) constatan que tanto las víctimas como las no víctimas de VG informaron tener una falta de apoyo familiar y social significativa; estos hallazgos sugieren que el apoyo social puede desempeñar un papel crucial en la protección de las mujeres contra la SI y SA en el contexto de la VG. Asimismo, los

resultados obtenidos por Choi et al. (2021) indican puntuaciones altamente significativas en resistencia psicológica y apoyo social en mujeres que no sufren VPI, en comparación con aquellas que sí la sufren; este estudio refiere como importante el fortalecer la resiliencia psicológica y promover un mayor apoyo social como estrategias efectivas para reducir el riesgo de conductas suicidas. En concordancia con estos hallazgos, Sanz-Fuentes, & Ruiz-Lorenzo (2023) encontraron una relación altamente significativa entre ser víctima de VG y la falta de apoyo social. Estos hallazgos subrayan la relevancia de tratar la falta de apoyo social como un elemento de riesgo que debe ser tomado en cuenta en las estrategias dirigidas a prevenir SI/SA en mujeres afectadas por VG. Por último, el estudio de Hajian et al. (2018), el cual trabaja factores protectores como la resiliencia y los estilos de afrontamiento centrados en resolver el problema, inciden en la tendencia a prevenir las conductas suicidas en mujeres víctimas de VG, es decir, las mujeres que sufren SA tienden a tener niveles más bajos de resiliencia y se ven menos beneficiadas por las estrategias de afrontamiento.

Un importante acontecimiento a tenerse, desde nuestra realidad vital, es el considerar la pandemia del COVID-19, que aumentó el aislamiento social de esas mujeres, que acabaron quedando atrapadas en entornos abusivos con sus agresores. Las limitaciones provocaron una disminución o suspensión de los recursos y servicios destinados a apoyar a las personas afectadas por violencia de género, así como dificultaron la recopilación de datos. Ello, hay que estudiarlo y ver su efecto en nuestra realidad de hoy, siendo de esperar una falta más acentuada y un agravamiento, que conlleve un agravar la vulnerabilidad de estas mujeres al incrementar sus niveles de desequilibrio emocional y, por ende, elevar el riesgo de que experimenten conductas suicidas. Por último, las intervenciones diseñadas para la prevención e intervención en víctimas de VG pueden pronosticar un menor riesgo de SI/SA, lo que viene a demostrar que las mujeres que son víctimas de VG y que tienen acceso a apoyo psicológico y asesoramiento legal experimentan mejoras en su bienestar emocional, social, mental y psicológico, lo que ocasiona una disminución de los síntomas depresivos y de la conducta suicida.

Conclusiones

Existe una asociación entre la VG y la conducta suicida. La mayoría de los estudios analizados en esta RS lo corroboran, aunque hay investigaciones manifestando lo contrario. Esta discrepancia puede deberse a diversos factores, como el tamaño de la muestra, la metodología utilizada o la población estudiada, la aleatoriedad muestral, No obstante, es importante destacar que esa relación es compleja y multifactorial. Cada caso es único y puede haber diferentes combinaciones de factores que influyen en esta conexión.

Las características de la mujer víctima de VG son compartidas en la mayoría de los casos. Los estudios revelan que en estas mujeres no se observa el efecto protector del apoyo social y de la atención psicológica. Sin embargo, los resultados indican que si existiera el respaldo social, familiar y la ayuda psicológica contribuirían al aumento del bienestar emocional de la víctima, y mitigarían la aparición de comportamientos suicidas.

Pertenecer a países en vías de desarrollo o subdesarrollados aumenta la probabilidad de ser víctima de VG lo que aumenta, casi automáticamente, el riesgo de sufrir SI/SA, debido al abuso de poder, dominio patriarcal y una mayor desigualdad de género. A diferencia de ello, las investigaciones realizadas en países desarrollados, donde también existe la VG que conlleva a SI/SA, es en menor grado la presencia de esta asociación, en tanto coexisten leyes de protección para las mujeres, redes de apoyo, educación en igualdad y fácil acceso a la salud mental, generando herramientas para el fortalecimiento y el afrontamiento de esta situación.

La VG es un problema multifacético que está arraigado en factores sociales, culturales y estructurales. Abordar la VG requiere un enfoque holístico que considere todos estos aspectos. Convivir con la VG es algo que puede ocasionar daños de por vida, y aunque no parezca, no es un hecho aislado y puede pasar a cualquier mujer. Por esta razón, saber reconocer cualquier indicio es clave para mantener un equilibrio físico, emocional y mental. Una mujer que se encuentra en una situación de violencia de género puede enfrentar diversos problemas, y uno de los más preocupantes es la tendencia suicida. Incluso si logra escapar del agresor, si no recibe el apoyo social y tratamientos psicológicos necesarios para su recuperación, esta conducta puede

perseguirla a lo largo de toda su vida, privándola de la oportunidad de vivir en paz. El miedo, la culpa, la vergüenza y los trastornos mentales que puedan surgir como consecuencia de esa experiencia la acosarán constantemente.

La VG constituye un factor de riesgo para el desarrollo de SI/SA. De no ser así, se percibiría un reflejo del cambio social en el equilibrio de poder entre hombres y mujeres en un mundo predominantemente gobernado por hombres. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales de la salud mental y las organizaciones gubernamentales trabajen en conjunto para identificar y tratar a las mujeres que sufren de VG, así como para prevenir la aparición de comportamientos suicidas en estas poblaciones vulnerables.

Limitaciones

Una limitación que presenta esta RS es que, en los artículos analizados, solamente hay estudios de tipo transversal, lo que hace difícil establecer una secuencia temporal necesaria para demostrar una relación causal. Por lo tanto, se observa la necesidad de estudios longitudinales, que puedan aportar una visión esquematizada, una identificación de patrones consistentes, establecer relaciones de asociación y generar hipótesis causales que luego puedan ser verificadas por estudios más controlados.

Otra limitación se encuentra en la divergencia de los resultados. Algunos estudios refieren tendencias diferentes en la relación estudiada, lo que posiblemente sea debido al tipo de muestra y su tamaño. Igualmente, sería aconsejable también realizar más estudios empíricos, con distintos instrumentos de medidas y no apoyándonos únicamente en entrevistas, para explicar mejor la complejidad de esta relación. A pesar de ello, en general, los resultados presentados en esta RS pueden considerarse útiles para orientar políticas públicas y estrategias de prevención y tratamiento de la VG y de la conducta suicida, asociada a ella..

Bibliografía

- Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado. (2004). BOE-A-2004-21760, Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2004/12/28/1>
- Agencia Estatal, Boletín Oficial del Estado (2008). BOE-A-2008-2493 Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Boe.es. <https://www.boe.es/eli/es-an/l/2007/11/26/13>
- Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Manual de psicología de la conducta suicida*. Ediciones Pirámide.
- *Almis, B. H., Kütük, E., Gümüştas, F., & Çelik, M. (2017). RISK FACTORS FOR DOMESTIC VIOLENCE IN WOMEN AND PREDICTORS OF DEVELOPMENT OF MENTAL DISORDERS IN THESE WOMEN. *Nöropsikiyatri arşivi*, 55(1), 67–72. <https://doi.org/10.29399/npa.19355>
- *Apatinga, G. A., Tenkorang, E. Y., & Issahaku, P. A. (2021). Silent and Lethal: Consequences of Sexual Violence Against Married Women in Ghana. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(23-24), NP13206-NP13228. <https://doi.org/10.1177/0886260520905552>
- *Bazauri, A., & Morena, O. L. K. (2022). *Asociación entre ideación suicida y la presencia de violencia intrafamiliar en mujeres*. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9089>
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.47.2.343>
- Buitrago, S. C. C., & Parra, J. A. C. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 20(80), 387-397. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-387.pdf>
- *Caba, E. Z. L., Torres, C. J. A., Boluda, R. Z., Callejas, C. M. B., & Rodríguez, R. E. (2019). Ideación suicida y apoyo social en mujeres maltratadas. *UCE Ciencia*.

Revista de postgrado, 7(1).

<http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/download/155/148>

Cervantes, C. P. (2014). Identidad femenina y violencia doméstica. *Revista Sexología y Sociedad*, 6(15).

<http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/200/242>

*Choi, A. L., Lo, B. C. Y., Lo, R. C., To, P. Y. L., & Wong, J. Y. H. (2021). Intimate Partner Violence Victimization, Social Support, and Resilience: Effects on the Anxiety Levels of Young Mothers. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(21-22), NP12299-NP12323. <https://doi.org/10.1177/0886260519888532>

*Da Silva, R. M., De Sousa, G. S., De Souza Vieira, L. J. E., Caldas, J. M. P., & De Souza Minayo, M. C. (2018). Suicidal ideation and attempt of older women in Northeastern Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 2), 755-762. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0413>

Durkheim, E. (1912). Le suicide : étude de sociologie. En *Presses Universitaires de France e-Books*. [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/59817/1/ssoar-1897-durkheim-Le suicide etude de.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/document/59817/1/ssoar-1897-durkheim-Le%20suicide%20etude%20de.pdf)

Fapmi, R. (2023). Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016). *Bienestar y protección infantil*. <https://bienestaryproteccioninfantil.es/estrategia-nacional-para-la-erradicacion-de-la-violencia-contra-la-mujer-2013-2016-2/>

Gallardo, V. M. (2022, 7 octubre). “Sientes que eres una basura”: Manya, la voz del mayor riesgo de suicidio de las mujeres maltratadas. *elperiodicodeespana*. <https://www.epe.es/es/igualdad/20211011/violencia-machista-aumenta-riesgo-suicidio-12212997>

*Gibbs, A., Dunkle, K., & Jewkes, R. (2018). Emotional and economic intimate partner violence as key drivers of depression and suicidal ideation: A cross-sectional study among young women in informal settlements in South Africa. *PLOS ONE*, 13(4), e0194885. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194885>

- *Hajian, S., Kasaeinia, S., & Doulabi, M. A. (2018). The Effect of Resilience and Stress Coping Styles on Suicide Attempts in Females Reporting Spouse-Related Abuse. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 12(3), e13091.
<https://doi.org/10.5812/ijpbs.13091>
- *Indu, P. V., Remadevi, S., Vidhukumar, K., Navas, P. M. S., Anilkumar, T. V., & Subha, N. (2020). Domestic Violence as a Risk Factor for Attempted Suicide in Married Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23-24), 5753-5771.
<https://doi.org/10.1177/0886260517721896>
- Informe del Suicidio en España (actualización 2022)*. (2022, 9 septiembre). Observatorio de biopolítica. <https://biopolitica.net/2022/09/09/informe-del-suicidio-en-espana-actualizacion-2022/>
- Jaramillo-Bolivar, C. D., & Erazo, G. E. C. (2020). Violencia de género: Un análisis evolutivo del concepto. *Universidad y Salud*, 22(2), 178-185.
<https://doi.org/10.22267/rus.202202.189>
- Kim, H. S., & Kim, H. S. (2007). Risk Factors for Suicide Attempts among Korean Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 39(3), 221-235.
<https://doi.org/10.1007/s10578-007-0083-4>
- Kreitman, N., Philip, A., Greer, S., & Bagley, C. (1969). Parasuicide. *British Journal of Psychiatry*, 115(523), 746-747. <https://doi.org/10.1192/bjp.115.523.746-a>
- López, T. M., & Sánchez-Loyo, L. M. (2015). Violencia doméstica y conducta suicida: relatos de mujeres sobre la violencia y sus efectos. *Acta Universitaria*, 25, 57-61. <https://doi.org/10.15174/au.2015.886>
- *Martínez, S., & Wasser, A. C. (2019). Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1).
<https://doi.org/10.26864/pcs.v9.n1.1>
- *McKelvie, S., Stocker, R., Manwo, M., Manwo, A., Sala, T., Leodoro, B., Tran, T. D., & Fisher, J. (2021). Intimate partner violence and health outcomes experienced by women who are pregnant: a cross-sectional survey in Sanma Province, Vanuatu.

The Lancet Regional Health - Western Pacific, 16, 100272.

<https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100272>

- *McManus, S., Walby, S., Barbosa, E. C., Appleby, L., Brugha, T. S., Bebbington, P., Cook, E., & Knipe, D. (2022). Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England. *The Lancet Psychiatry*, 9(7), 574-583. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(22\)00151-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(22)00151-1)
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2014). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1006-1012. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.005>
- *Navarro-Mantas, L., De Lemus, S., & Megías, J. L. (2021). Mental Health Consequences of Intimate Partner Violence Against Women in El Salvador. *Violence Against Women*, 27(15-16), 2927-2944. <https://doi.org/10.1177/1077801220978803>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J. A., Angermeyer, M. C., Beautrais, A. L., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., De Girolamo, G., Gluzman, S., De Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E. G., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., . . . Williams, D. R. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98-105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- *Patel, A., Prabhu, S., Sciarrino, N. A., Presseau, C., Smith, N. B., & Rozek, D. C. (2021). Gender-based violence and suicidal ideation among Indian women from slums: An examination of direct and indirect effects of depression, anxiety, and PTSD symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 13(6), 694-702. <https://doi.org/10.1037/tra0000998>
- Pueyo, A. A. (2012). Presente y futuro de la violencia interpersonal en las postrimerías del estado del bienestar. *Anuario de Psicología*, 42(2), 199-211. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99152/1/612986.pdf>
- *Puig-Amores, I., Gordillo, I. C., & Parra, G. M. (2022). Suicidal Behaviour as an Emerging Factor in Female Victims of Gender-Based Violence within a

Relationship: An Exploratory Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15340.

<https://doi.org/10.3390/ijerph192215340>

*Rahmani, F., Salmasi, S., Rahmani, F., Bird, J., Asghari, E., Robai, N., Jafarabadi, M. A., & Gholizadeh, L. (2019). Domestic violence and suicide attempts among married women: A case-control study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(17-18), 3252-3261. <https://doi.org/10.1111/jocn.14901>

*Rivas, E., Bonilla, E., & Vázquez, J. A. (2020). Influence of the history of abuse and suicidal attempts behavior among women victims of violence in Nicaragua. *Journal of Community Psychology*, 48(2), 387-397. <https://doi.org/10.1002/jcop.22260>

*Sanz-Fuentes, A., & Ruiz-Lorenzo, V. (2023). Pensamiento e intento suicida en mujeres y su relación con la violencia de género / The Relationship of Suicidal Thoughts and Attempted Suicide to Gender-Based Violence. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 181(enero-marzo), 81-100. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.181.81>

Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'Carroll, P. W., & Joiner, T. E. (2007). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 2: Suicide-Related Ideations, Communications, and Behaviors. *Suicide Life Threat.Behav*, 37(3), 264-277. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>

XII Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2018 - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (s. f.-a). https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/estudio/XII_Informe_2018.htm

XII Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer 2018 - Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. (s. f.-b). https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/estudio/XII_Informe_2018.htm