



Estudios de Psicología: Studies in Psychology

Publication details, including instructions for authors and subscription information:

<http://www.tandfonline.com/loi/redp20>

Psychological consequences of collective violence in childhood: the case of Monterrey, Mexico / Consecuencias psicológicas de la violencia colectiva en la niñez: el caso de Monterrey, México

Angélica Quiroga^a, Guillermo B. Willis^b, Lucía López-Rodríguez^c & Alejandro Moreno^a

^a Universidad de Monterrey

^b Universidad de Granada

^c Universidad de Almería

Published online: 23 Apr 2015.



CrossMark

[Click for updates](#)

To cite this article: Angélica Quiroga, Guillermo B. Willis, Lucía López-Rodríguez & Alejandro Moreno (2015): Psychological consequences of collective violence in childhood: the case of Monterrey, Mexico / Consecuencias psicológicas de la violencia colectiva en la niñez: el caso de Monterrey, México, *Estudios de Psicología: Studies in Psychology*, DOI: [10.1080/02109395.2015.1026122](https://doi.org/10.1080/02109395.2015.1026122)

To link to this article: <http://dx.doi.org/10.1080/02109395.2015.1026122>

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE

Taylor & Francis makes every effort to ensure the accuracy of all the information (the "Content") contained in the publications on our platform. However, Taylor & Francis, our agents, and our licensors make no representations or warranties whatsoever as to the accuracy, completeness, or suitability for any purpose of the Content. Any opinions and views expressed in this publication are the opinions and views of the authors, and are not the views of or endorsed by Taylor & Francis. The accuracy of the Content should not be relied upon and should be independently verified with primary sources of information. Taylor and Francis shall not be liable for any losses, actions, claims, proceedings, demands, costs, expenses, damages, and other liabilities whatsoever or

howsoever caused arising directly or indirectly in connection with, in relation to or arising out of the use of the Content.

This article may be used for research, teaching, and private study purposes. Any substantial or systematic reproduction, redistribution, reselling, loan, sub-licensing, systematic supply, or distribution in any form to anyone is expressly forbidden. Terms & Conditions of access and use can be found at <http://www.tandfonline.com/page/terms-and-conditions>

Psychological consequences of collective violence in childhood: the case of Monterrey, Mexico / *Consecuencias psicológicas de la violencia colectiva en la niñez: el caso de Monterrey, México*

Angélica Quiroga^a, Guillermo B. Willis^b, Lucía López-Rodríguez^c
and Alejandro Moreno^a

^aUniversidad de Monterrey; ^bUniversidad de Granada; ^cUniversidad de Almería
(Received 3 September 2013; accepted 23 April 2014)

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

Keywords: children; violence; exposure to violence; depression (emotion); childhood well-being

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

Palabras clave: infancia; violencia; exposición a la violencia; depresión; bienestar infantil

English version: pp. 1–10 / *Versión en español:* pp. 11–20

References / *Referencias:* pp. 20–22

Translated from Spanish / *Traducción del español:* Liza D'Arcy

Authors' Address / *Correspondencia con los autores:* Angélica Quiroga, Centro de Tratamiento e Investigación de la Ansiedad, Universidad de Monterrey, Av. Morones Prieto No. 4500 Pte., Garza García, México. E-mail: angelica.quiroga@udem.edu

In recent years collective violence has increased throughout Mexico and one of the most affected states has been Nuevo León. An analysis prepared by the Citizen Council for Public Safety and Criminal Justice (2012) states that Monterrey, capital of Nuevo León state, is one of the 50 most violent cities in the world: there were 2,003 intentional homicides in 2011. This was an increase of 142% from the previous year.

Beyond physical injuries, this type of violence affects people psychologically, in particular children, influencing how they perceive the world and their place in it (Behrman, Kliegman, & Jenson, 2004). Given the seriousness and importance of the subject, this paper explores two studies that examine the consequences of exposure to collective violence (i.e., shootings, murders, kidnappings, blockades and other risk contingencies) during childhood.

Along the same line as what is stated by Klevens (2012) we suggest that one of the consequences of exposure to collective violence is an increase in rates of depression during childhood, explained by a decrease in child psychological well-being.

A brief review of the literature that has addressed the consequences of exposure to violence is outlined before moving on to describe the relationship between this variable, psychological well-being and depression.

Exposure to collective violence

Collective violence is defined as the use of physical force or power directed towards members of a community with the purpose of achieving social, political or economic benefit (Bisquerra, 2008; Steinbrenner, 2010; World Health Organization, 2002). Collective violence can cause physical, psychological injuries and/or death.

Collective violence in Latin America

In Mexico and according to the 2013 report by the Centre for Public Policy Analysis, the Citizen Insecurity and Violence Index showed a national average of 19.8 homicides per 100,000 inhabitants. In Nuevo León, the 2013 report by the Attorney General of the State indicated that the annual average intentional homicide rate during the 2009–12 period was 94 per month, not including grenade attacks on offices and police stations, media communication organizations, public squares, casinos and nightclubs in the city. This violence is not concentrated in one area or in a specific work or leisure sector in this city, it can be found in a wide range of public and private institutions, including schools. Thus, the mere fact of living in the metropolitan area, the most densely populated area, can result in children sensing that their safety is not guaranteed.

This situation of violence is not confined to Mexico. Seven of the 14 countries that have the highest average annual homicide rate in the world are from Latin America and the Caribbean: El Salvador, Jamaica, Honduras, Colombia, Venezuela, Guatemala and Belize. They exceed the overall global average of 42% for homicides with firearms (Central America 70%, Caribbean 61%, South America 60%;

Gilgen, 2012). The causes are varied: paramilitary and guerilla violence in Colombia and Haiti; organized crime in Colombia and Brazil; gangs in El Salvador, Guatemala, Honduras and Jamaica (Muggah & Krause, 2011). Violence affects the entire population; however, the most vulnerable people are children.

Impact of collective violence on childhood

Children who are victims of violent and traumatic events manifest a number of psychological maladjustments that often endure over time; they also have an increased risk of developing psychopathological symptoms (Frías & Gaxiola, 2008) and emotional and behavioural problems (Fragoza, 2012; Steinbrenner, 2010). For example, there is an increase in the tendency to develop impulse control disorders (Palacios & Heinze, 2002) and oppositional defiant disorders and behaviour (Mash & Wolfe, 2010). This, in turn, increases the risk of exhibiting violent behaviour in the future (Alda & Beliz, 2007; Buckner, Beardslee, & Bassuk, 2004).

Other research has also yielded data on the presence of one or more symptoms of post-traumatic stress (Rodríguez, Kohn, & Aguilar, 2009), which results in high levels of psychological distress (Navia, 2008) and is obstructive to maintaining healthy social relationships (Tiet et al., 2006). However, manifestations of these symptoms depend on other variables such as the degree of exposure to such violence, support available from primary caregivers during the incident and the degree to which it has altered routines in daily and community life (National Scientific Council on the Developing Child, 2010; Shaw, 2003).

Another important consequence of exposure to collective violence is childhood depression (Klevens, 2012). In Colombia, a country that experienced a similar situation of violence to what Mexico is now going through, a study was conducted with 1,362 infants aged between seven and 14 years old which found a positive relationship between levels of exposure to direct and indirect violence and symptoms of clinical depression (Cuevas & Castro, 2009).

The consequences of depression are varied. Symptoms of depression include sadness, apathy, loss of speech, reduced physical activity, withdrawal and anxiety, a decrease of ambition and motivation, behavioural inhibition, irritability and feelings of shame, worthlessness and guilt. In academic contexts, children with this disorder have difficulty relating to peers and show poor performance in educational activities (Soutullo & Mardomingo, 2010). Therefore, depression can profoundly alter childhood and have very negative consequences for further development.

Exposure to collective violence, psychological well-being and depression

This paper posits that the relationship between collective violence and depression can be explained by the effects that violence has on children's psychological well-being.

Psychological well-being is defined as cognitive evaluation of life satisfaction (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). Well-being allows people to respond more flexibly to everyday experiences, whether in areas of decision making, perception and

interpretation of social situations or coping with negative events (Gómez, Hervás, Rahona, & Vázquez, 2009; Vera, Celis, & Córdoba, 2011). In childhood, psychological well-being, as measured by family and school satisfaction, promotes emotional balance in negative situations (Herrman et al., 2011; Murillo & Hernández, 2011).

Since psychological well-being depends on the assessment each individual makes of their environment, it is assumed that when children are exposed to violence they will tend to perceive the environment surrounding them as negative. In addition, because there is a close relationship between psychological well-being and depression, both in adulthood (Diener & Chan, 2011; McNulty & Fincham, 2012; Wood & Tarrier, 2010) and in childhood (Wood & Joseph, 2010), it follows that the less psychological well-being shown by children will result in a higher rate of depression. This article bases itself on the hypothesis that the greater the exposure to collective violence during childhood, the higher the rates of childhood depression and that this effect is mediated by the decline in the psychological well-being of children who have been exposed to violence.

To test this hypothesis, two studies were conducted, one on the psychological consequences of exposure to street violence in general (Study 1) and one on collective violence in particular (Study 2). Study 1 also included the variable 'social support' as it could have a positive influence on children (Caballo, 2007; López & Sánchez, 2001), causing the opposite of the effect of that which the variable 'exposure to violence' leads to; that is, the more social support children receive, the greater well-being they show, which results in lower rates of depression.

Study 1

Method

Non-experimental, cross-sectional study that observes the phenomena in their natural context without manipulating the variables.

Participants

The sample was composed of 607 participants: 268 males and 336 females (plus three cases where the gender is unknown) who were in years five (165), six (226) and seven (216), from seven different public schools in the metropolitan area of Monterrey; their age range was 9–13 years old and the mean age was 10.64 ($SD = 0.99$).

Variables and instruments

Exposure to violence

Questionnaire developed by Orue and Calvete (2010). Of the 21 items from the Likert type questionnaire whose answers ranged from 0 ('never') to 4 ('daily'), only three items that directly addressed exposure to street violence were considered for this study. Those questions were: 'How often have you been hit or physically hurt on the street?' [PSV]. 'How often have you been threatened with violence on the street?' [TOS] and 'How often have you been insulted on the street?' [IOS].

Childhood depression

The Children's Depression Inventory (CDI) created by Kovacs (1992) contains 27 multiple choice items addressing symptoms of depression divided into five sub-scales with three response options that refer to symptomatology: 0 ('absent'), 1 ('mild') and 2 ('depression'). One example is 'I am sometimes sad; I am often sad; I am always sad'. Cronbach's alpha was .85.

Perceived social family support

The sub-scale social support used was the family, based on Zimet, Dahlem, Zimet, and Farley's (1988) Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), translated into Spanish by Arechabalas and Castillo (2002). Four-point Likert type answers: 1 ('almost never') to 4 ('always or almost always'). One example is 'I have the help and emotional support I need from my family' (Landeta & Calvete, 2002). It showed adequate internal consistency: $\alpha = .82$.

Subjective well-being

Three image scale questions from 0 to 10 were administered with a phrase asking the participant to mark their level of well-being in different areas: personal (PW), family (FW), with friends (WF) and school (SW). For example: 'On a scale of 0 to 10, where 10 is the highest level of family well-being and 0 is a lack of family well-being, right now where would you place yourself?'

Results and discussion

An analysis of the frequency of exposure to violence is presented first. Following that, the means and standard deviations of the variables involved in childhood depression, social family support and subjective well-being are outlined. Subsequently, the correlation analysis between all the variables in the study is carried out to then examine the association between them. Finally, the model of mediation that tests the main hypothesis of this article — using structural equations calculated with the EQS program — is presented. Given that the analyses showed multivariate kurtosis in both studies, as evidenced by Mardia standardized coefficients of 70.85 (Study 1) and 8.91 (Study 2), the analyses were based on Satorra and Bentler (S-B χ^2 ; Satorra & Bentler, 1994), Chi-square statistical scaling, which functions as a correction for Chi-square where the criterion of normality of the data is not assumed. The following fit indices are also included (see Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008): the robust version of the *CFI*, whose minimum value of good fit can be set to .92; the *SRMR* indicating good fit with values of less than .08 and the robust version of *RMSEA* with .08 as the cutoff value for good fit (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996).

Exposure to direct violence

The frequency analysis showed that a large majority of the participants had never experienced violence (71.1% physical street violence [PSV], 71.8% threat of violence on the street [TOS] and 61.2% insults on the street [IOS]). However, the remaining 30–40% admitted having suffered this type of violence to different degrees: a significant percentage said they had experienced it at least once (15% PSV, 15.2% TOS and 18.7% IOS); about 9% reported having sometimes suffered it (9.2% PSV, 7.2% TOS and 10.5% IOS) and a lower percentage, although no less alarming, acknowledged having experienced it many times (3.4% PSV, 3.7% TOS and 4.8% IOS); finally, there was also a small percentage of participants who reported having experienced violence on a daily basis (1.3% PSV, 2.2% TOS and 4.8% IOS).

Depression, social family support and well-being

Direct CDI scores indicate a mean of 11.27 ($SD = 7.57$.) Participants generally showed fairly strong social family support ($M = 23.91$, $SD = 5.11$). Well-being was also relatively high, showing a score of 8.68 (1.96) for personal well-being (PW), 8.87 (1.91) for family well-being (FW), 8.73 (1.97) for well-being with friends (WF) and 8.22 (2.33) for school well-being (SW).

Correlations

The correlation analysis between all the variables in the study (see Table 1) show that in general, exposure to direct street violence was positively related to participants' depression and negatively related to their well-being and their social

Table 1. Spearman's Rho correlations between the study variables.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
PSV	1	.57**	.49**	-.14 **	-.02	-.08	-.09*	-.05	.19**
TOS		1	.52**	-.09*	-.05	-.09*	-.11 **	-.08	.24**
IOS			1	-.14 **	-.03	-.11 **	-.13 **	-.08	.24**
Social family support				1	.25**	.42**	.21**	.29**	-.41**
Personal well-being					1	.31**	.30**	.39**	-.25**
Family well-being						1	.27**	.34**	-.35 **
Well-being with friends							1	.29**	-.22 **
School well-being								1	-.32 **
Depression									1

Note: PSV = Physical street violence; TOS = Threats on the street; IOS = Insults on the street; ** $p < .01$; * $p < .05$.

family support. In turn, social family support was negatively related to depression and positively related to the participants' well-being. Finally, subjective well-being and childhood depression negatively correlated, indicating that higher levels of well-being equalled lower levels of depression.

Mediation model

A mediation model was created, based on our hypothesis, where the latent factor, exposure to violence and the observable variable, social family support, predicted participants' depression through its effect on the latent factor, well-being, as shown in Figure 1. Specifically, violence (PSV, TOS, IOS) items loaded on the latent factor, exposure to violence, while items PW, FW, WF and SW loaded on the latent factor, well-being. Exposure to violence and social family support were allowed to covary. Sixteen participants were eliminated from these analyses because they had not responded to any of the questions.

The hypothesized model showed a satisfactory fit — $S-B\chi^2(25, 591) = 53.24$, $p < .001$; $CFI = .95$; $SRMR = .05$; $RMSEA = .04$ — and explained 35% of variance in well-being and 34% of the variance in depression. All standardized effects were significant in the proposed direction. In regards to indirect effects, exposure to violence had an indirect effect on depression, $z = 2.08$, $p < .05$. Social family support also had an indirect effect on depression, $z = -3.03$, $p < .01$.

An alternative model was tested where exposure to violence and well-being predicted social family support and this, in turn, depression. This model showed a worse fit: $S-B\chi^2(25, 591) = 93.69$, $p < .001$; $CFI = .88$; $SRMR = .08$; $RMSEA = .07$.

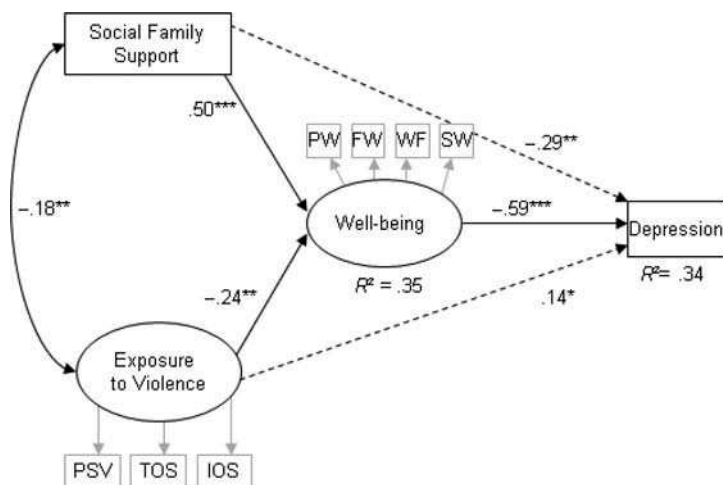


Figure 1. Mediation model with standardized values where exposure to violence and family social support predict participants' depression through their well-being.

Discussion

This study found that collective violence predicts childhood depression through its negative effect on children's subjective — personal, family, friends and school — well-being. However, social family support works in the opposite direction: it reduces childhood depression through its positive effect on subjective well-being. In this sense, we could infer that social family support could counteract the negative consequences of exposure to violence, protecting social well-being and consequently reducing childhood depression.

Since in this article we examine the consequences of a particular type of collective violence — those related to organized crime — Study 2 seeks to replicate some of the results found in Study 1, but by directly asking children about their exposure to this type of violence: shootings, assaults and kidnappings.

Study 2

Method

Participants

The sample consisted of 172 children (81 males, 85 females, six missing values) aged between seven and 12 years old, with an average age of 9.31 years ($SD = 1.21$) who were enrolled in eight different public childcare centres in north-west Monterrey.

Instruments

An Exposure to Collective Violence — in the form of assault, shootings and kidnappings — questionnaire was created consisting of five items, two of which assessed direct exposure ('How many times has someone who is close to you been assaulted?') and three indirect exposure, the children were witness to some form of collective violence ('How many times have you been witness to a shoot-out?'). This questionnaire was answered by a Likert scale where 4 equalled 'every day' and 0 'never'. The study also included scale questions on well-being and the Children's Depression Inventory (CDI); that is, the same measures used in Study 1.

Results and discussion

The results are presented using the same order as Study 1.

Exposure to different types of street violence

The frequency analysis revealed that a significant percentage of participants have witnessed collective violence at least once: 31.4% of participants had witnessed an assault on others and only 7% had suffered a personal assault; 21.5% had personally witnessed a shooting while 28.7% had been exposed indirectly to a shoot-out and 14.5% to kidnappings. The mean total score of exposure to violence was 1.85, with a standard deviation of 1.96.

Depression and well-being

Direct CDI scores indicate a mean of 12.95 ($SD = 8.18$). Well-being was also relatively high among participants of this second study, showing a score of 8.76 (2.07) for personal well-being, 8.90 (2.08) for family well-being, 8.80 (2.27) for well-being with friends and 8.52 (2.37) for school well-being (SW). The average score for well-being was 8.74 ($SD = 1.48$).

Mediation model

A mediation model was specified where the variable, exposure to violence predicted childhood depression through its effect on well-being. The hypothesized mediation model showed an adequate fit: $S-B\chi^2(1, 172) = 2.12, p = .14$; $CFI = .93$; $SRMR = .04$; $RMSEA = .08$. Well-being mediated the relationship between participants' exposure to violence and depression, $z = 2.28, p < .05$. Figure 2 shows all standardized effects.

A possible alternative model was also tested where depression mediated between exposure to violence and participants' well-being. This model had a much worse fit: $S-B\chi^2(1, 172) = 3.68, p = .05$; $CFI = .83$; $SRMR = .06$; $RMSEA = .12$.

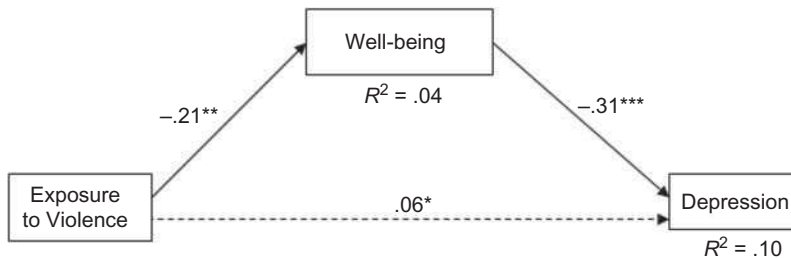


Figure 2. Mediation model with standardized values where exposure to violence predicts participants' depression through their well-being.

Discussion

In general, the results of this study replicate the effect of mediation found in the previous study with a clearer operationalization of exposure to collective violence, noting that well-being mediates the relationship between exposure to violence and childhood depression.

General discussion

The results of the two studies confirmed this paper's hypothesis. Thus, Study 1 found that exposure to street violence is negatively associated with psychological well-being and that this in turn increases depression rates shown by children. These results are consistent with those found by Wood and Joseph (2010), who

showed that the lower the psychological well-being of the child, the higher their rate of depression.

Study 1 also found that social support can have the opposite effect of exposure to violence: it can increase subjective well-being and consequently lower rates of childhood depression. These results are consistent with findings by López and Sánchez (2001) on the effect of social support on well-being and with results reported by Caballo (2007) on how the active role of social support can help people cope with a traumatic event.

In Study 2, exposure to violence was operationalized through questions that directly measured the children's exposure to collective violence — assaults, kidnappings and/or shootings — and the results found replicated those from Study 1, which is consistent with the literature that has examined children's depression in violent contexts (Cuevas & Castro, 2009).

The results found in this paper have significant implications. Collective violence has become part of everyday life in the city of Monterrey. By showing the psychological consequences on childhood, the malign consequences of this phenomenon are empirically confirmed. The situation can now be officially denounced and resonate in public opinion.

Another implication of this article is that, as has been repeated several times, the results of exposure to violence are not due to the exposure per se, but affect children through psychological well-being. Although psychologists cannot intervene in exposure to violence, they can help in well-being. So, one way to mitigate the negative consequences of violence is directly intervening in psychological well-being.

An important limitation of this study is that there is no clear way to measure exposure to violence. Thus, we used a scale that measured this occurrence indirectly in Study 1 and an ad hoc scale in Study 2. Developing evaluation tools that, in the Mexican context, allow an adequate measurement of this variable is important given the significant consequences it can have on children. This will allow the results found using a standardized measure of exposure to collective violence to be replicated in the future.

In addition, this study only explored the effect of exposure to violence on depression. As described in the introduction, exposure to violence can generate a variety of psychopathological symptoms. New studies could further research these consequences, building on the findings in this paper.

In conclusion, this article has drawn attention to the consequences of collective violence in Mexico. We believe that psychology can contribute, both through research and intervention, a variety of psychosocial solutions to this problem. This article represents a first move towards this.

Consecuencias psicológicas de la violencia colectiva en la niñez: el caso de Monterrey, México

Durante los últimos años la violencia colectiva ha aumentado en todo México siendo Nuevo León uno de los estados más afectados. En un análisis elaborado por el Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal (2012), se muestra que Monterrey, capital de dicho estado, ingresó en el ranking de las 50 ciudades más violentas del mundo, con 2,003 homicidios dolosos en 2011. Esto representó un incremento del 142% con respecto al año anterior.

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

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

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

Exposición a la violencia colectiva

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

Violencia colectiva en Latinoamérica

En México, según el reporte del Centro de Análisis de Políticas Públicas (2013), el Índice de Inseguridad Ciudadana y Violencia presentó una media nacional de 19.8 homicidios por cada 100 mil habitantes. En Nuevo León, en el informe de la Procuraduría General de Justicia del Estado (2013) se indica que la media anual durante 2009–12 fue de 94 homicidios dolosos mensuales, sin tener en cuenta ataques con granadas contra delegaciones y cuarteles policiales, medios de

comunicación, plazas públicas, casinos y centros nocturnos de la ciudad. La violencia registrada no se concentra en una zona o en un ámbito específico de la vida de los neoleoneses, sino que se encuentra presente en diversas instituciones públicas y privadas, incluyendo las escuelas. Así, con el simple hecho de vivir en el área metropolitana, área de mayor densidad poblacional, los infantes pueden percibir que su seguridad no está garantizada.

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

Impacto de la violencia colectiva en la infancia

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

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

Otra importante consecuencia de la exposición a la violencia colectiva es la depresión infantil (Klevens, 2012). En Colombia, país que atravesaba una situación de violencia similar a la que se vive en México, se llevó a cabo un estudio con 1,362 infantes entre siete y 14 años, encontrándose una relación positiva entre los niveles de exposición a violencia directa e indirecta y la presencia de síntomas depresivos con significaciones clínicas (Cuevas & Castro, 2009).

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

Exposición a la violencia colectiva, bienestar psicológico y depression

En el presente artículo se propone que la relación entre la violencia colectiva y la depresión puede explicarse a través de los efectos que la violencia tiene en el bienestar psicológico infantil.

El bienestar psicológico se define como la evaluación cognitiva de la satisfacción con la vida (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). El bienestar permite a las personas responder de una manera más adaptativa a las experiencias cotidianas, ya sea en la toma de decisiones, en la percepción e interpretación de situaciones sociales y en el afrontamiento de eventos negativos (Gómez, Hervás, Rahona, & Vázquez, 2009; Vera, Celis, & Córdoba, 2011). En la infancia, el bienestar psicológico, medido a través de la satisfacción familiar y escolar, favorece el balance personal afectivo ante las situaciones negativas (Herrman et al., 2011; Murillo & Hernández, 2011).

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

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

Estudio 1

Método

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

Participantes

La muestra quedó conformada por 607 participantes: 268 hombres y 336 mujeres (más tres casos de los cuales se desconoce el género) que cursaban el cuarto (165), quinto (226) y sexto (216) año de primaria en siete distintas escuelas públicas del área metropolitana de Monterrey, con un rango de nueve a 13 años y una edad media de 10.64 ($DT = 0.99$).

Variables e instrumentos

Exposición a la violencia

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

Depresión infantil

El Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) creado por Kovacs (1992) contiene 27 reactivos de opción múltiple relacionados con síntomas de depresión distribuidos en cinco subescalas con tres opciones de respuesta referidos a sintomatología: 0 ('ausencia'), 1 ('leve') y 2 ('depresiva'). Un ejemplo es 'Estoy triste de vez en cuando; estoy triste muchas veces; estoy triste todo el tiempo'. Su alfa de Cronbach fue de .85.

Apoyo social familiar percibido

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

Bienestar subjetivo

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

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

Resultados y discusión

Inicialmente se presenta el análisis de frecuencias de la exposición a la violencia. A continuación se muestran las medias y desviaciones típicas de los participantes en las variables de depresión infantil, apoyo social familiar y bienestar subjetivo. Posteriormente, el análisis de correlación entre todas las variables del estudio para examinar la asociación entre ellas. Finalmente se presenta el modelo de mediación que, a través de ecuaciones estructurales realizadas con el programa EQS, pone a prueba la hipótesis principal del presente artículo. Dado que los análisis revelaron curtosis multivariada en ambos estudios, como demuestran los coeficientes normalizados de Mardia de 70.85 (Estudio 1) y 8.91 (Estudio 2), los análisis se basaron en el estadístico Chi-cuadrado escalado de Satorra y Bentler ($S-B\chi^2$; Satorra & Bentler, 1994), que funciona como una corrección para Chi-cuadrado cuando no se asume el criterio de normalidad de los datos. Se incluyen asimismo los siguientes índices de ajuste (ver Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008): la versión robusta del *CFI*, cuyo valor mínimo de buen ajuste puede establecerse en .92; el *SRMR* que indica buen ajuste con valores inferiores a .08 y la versión robusta del *RMSEA* con .08 como valor de corte de buen ajuste (MacCallum, Browne, & Sugawara, 1996).

Exposición a la violencia directa

El análisis de frecuencias mostró que una gran mayoría de los participantes nunca había sufrido violencia (71.1% violencia física en la calle [VFC], el 71.8% amenaza de violencia en la calle [VAC] y el 61.2% insultos en la calle [VIC]). Sin embargo, el resto, entre un 30–40% reconoció haber sufrido este tipo de violencia en diferentes grados: un porcentaje importante expresó que al menos lo había experimentado una vez (15% VFC, el 15.2% VAC y 18.7% VIC); alrededor del 9% manifestó haberlo sufrido algunas veces (9.2% VFC, el 7.2% VAC y el 10.5% VIC); un menor porcentaje, aunque no por ello menos alarmante, reconoció haberlo experimentado muchas veces (3.4% VFC, el 3.7% VAC y el 4.8% VIC); finalmente, hubo también un pequeño porcentaje de participantes que manifestó haber experimentado violencia diariamente (1.3% VFC, el 2.2% VAC y el 4.8% VIC).

Depresión, apoyo social familiar y bienestar

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

Tabla 1. Correlaciones Rho de Spearman entre las variables del estudio.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
VFC	1	.57**	.49**	-.14**	-.02	-.08	-.09*	-.05	.19**
VAC		1	.52**	-.09*	-.05	-.09*	-.11**	-.08	.24**
VIC			1	-.14**	-.03	-.11**	-.13**	-.08	.24**
Apoyo social familiar				1	.25**	.42**	.21**	.29**	-.41**
Bienestar personal					1	.31**	.30**	.39**	-.25**
Bienestar familiar						1	.27**	.34**	-.35**
Bienestar con amigos							1	.29**	-.22**
Bienestar escolar								1	-.32**
Depresión									1

Nota: VFC = Violencia física en la calle; VAC = Amenazas en la calle; VIC = Insultos en la calle; ** $p < .01$; * $p < .05$.

Correlaciones

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

Modelo de mediación

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

El modelo hipotetizado mostró un ajuste satisfactorio: $S-B\chi^2(25, 591) = 53.24$, $p < .001$; $CFI = .95$; $SRMR = .05$; $RMSEA = .04$ y explicó el 35% de la varianza en el bienestar, y el 34% de la varianza en la depresión. Todos los efectos estandarizados fueron significativos en la dirección propuesta. En cuanto a los efectos indirectos, la exposición a la violencia tuvo un efecto indirecto sobre la depresión, $z = 2.08$, $p < .05$. El apoyo social familiar también tuvo un efecto indirecto sobre la depresión, $z = -3.03$, $p < .01$.

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

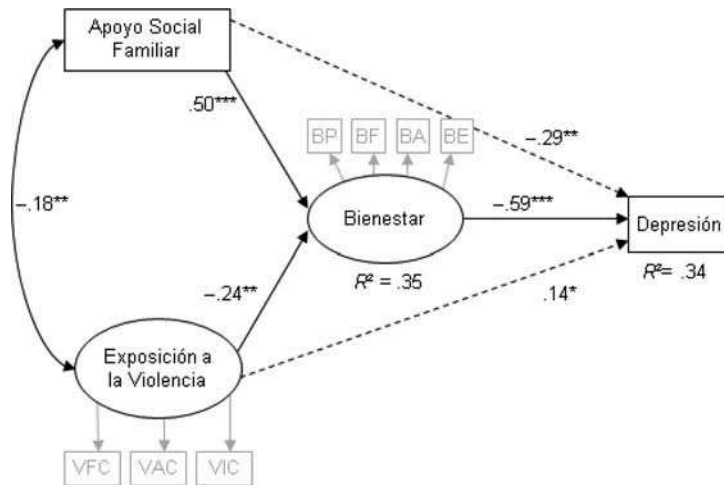


Figura 1. Modelo de Mediación con valores estandarizados donde Exposición a la Violencia y Apoyo social Familiar predicen la Depresión de los participantes a través de su Bienestar.

Discusión

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

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

Estudio 2

Método

Participantes

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

Instrumentos

Se diseñó un Cuestionario de Exposición a la Violencia Colectiva en su modalidad de asalto, balaceras y secuestro, consistente en cinco ítems, de los cuales dos evalúan la exposición directa ('¿Cuántas veces han asaltado a una persona cercana a ti?') y tres la exposición indirecta donde los niños son testigos de algún tipo de violencia colectiva ('¿Cuántas veces has estado en medio de una balacera?'). Este cuestionario se contesta mediante una escala de Likert dónde 4 son 'todos los días' y 0 'nunca'. Se complementó el estudio con la aplicación de las preguntas-escala sobre bienestar y el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI); esto es, las mismas medidas utilizadas en el Estudio 1.

Resultados y discusión

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

Exposición a diferentes tipos de violencia en la calle

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

Depresión y Bienestar

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

Modelo de mediación

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

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

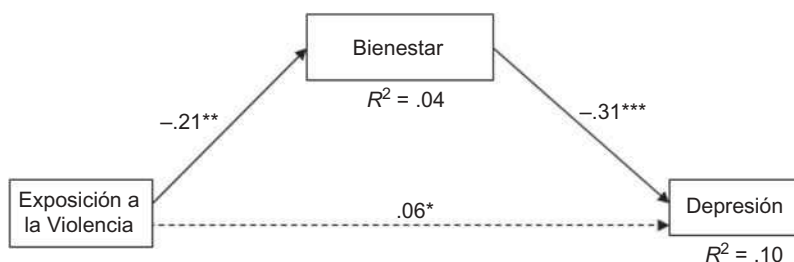


Figura 2. Modelo de Mediación con valores estandarizados donde Exposición a la Violencia predice la Depresión de los participantes a través de su Bienestar.

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

Discusión

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

Discusión general

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

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

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

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

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

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

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

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

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

References / Referencias

- Alda, E., & Beliz, G. (2007). *Cuál es la salida: La agenda inconclusa de la seguridad ciudadana*. New York, NY: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Arechabala, M., & Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8(1), 49–55. doi:10.4067/S0717-95532002000100007
- Behrman, R., Kliegman, R., & Jenson, H. (2004). *Tratado de pediatría*. España: Elsevier.
- Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia: el enfoque de la educación emocional*. Madrid: Wolters Kluwer.
- Buckner, J., Beardslee, W., & Bassuk, E. (2004). Exposure to violence and low-income children's mental health: Direct, moderated, and mediated relations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74, 413–423. doi:10.1037/0002-9432.74.4.413
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Centro de Análisis de Políticas Públicas. (2013). *México Evalúa. Homicidios*. Retrieved from <http://www.mexicoevalua.org/>
- Consejo Ciudadano para la Seguridad Pública y Justicia Penal. (2012). *Monterrey entra a ranking violento*. Retrieved from: <http://www.seguridadjusticiaypaz.org.mx/>

- Cuevas, M., & Castro, L. (2009). Efectos emocionales y conductuales de la exposición a violencia en niños y adolescentes en Colombia. *Psicología Conductual*, *17*, 277–297.
- Diener, E., & Chan, M. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and Well-being*, *3*(1), 1–43. doi:10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x
- Diener, E., Suh, M., Lucas, E., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*, 276–302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276
- Fragoza, A. (2012). Reflexión: La violencia social, la violencia familiar y una mirada desde la responsabilidad social. *Portada de Anuario de Psicología Jurídica*, *22*, 127–133. doi:10.5093/aj2012a12
- Frías, M., & Gaxiola, J. (2008). Consecuencias de la violencia familiar experimentada directa e indirectamente en niños. *Revista Mexicana de Psicología*, *25*, 237–248.
- Gilgen, E. (2012). A fatal relationship: Guns and deaths in Latin America and the Caribbean. In *Small Arms Survey 2012. Moving targets* (pp. 9–39). Geneva, Switzerland: Cambridge University Press.
- Gobierno del Estado de Nuevo León. (2013). *Estadística de Procuración de Justicia*. Monterrey, NL: Procuraduría General de Justicia, Dirección General de Averiguaciones Previas.
- Gómez, D., Hervás, G., Rahona, J., & Vázquez, C. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, *5*, 15–28.
- Herrman, H., Stewart, D., Diaz, N., Berger, E., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience? *Canadian Journal of Psychiatry*, *5*, 258–265.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: Guidelines for determining model fit. *Journal of Business Research Methods*, *6*, 53–60.
- Klevens, J. (2012). La violencia colectiva y los niños. In R. Tremblay, M. Boivin, & R. Peters (Eds.), *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* (pp. 1–8). Montreal: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Kovacs, M. (1992). *Children depression inventory (CDI)*. New York, NY: Multi-health Systems.
- Landeta, O., & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Revista de Ansiedad y Estrés*, *8*, 173–182.
- López, A., & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, *13*, 17–23.
- MacCallum, R. C., Browne, M. W., & Sugawara, H. M. (1996). Power analysis and determination of sample size for covariance structure modeling. *Psychological Methods*, *1*, 130–149. doi:10.1037/1082-989X.1.2.130
- Mash, E., & Wolfe, D. (2010). *Abnormal child psychology*. Belmont, CA: Wadsworth Cengage Learning.
- McNulty, J., & Fincham, F. (2012). Beyond positive psychology? Toward a contextual view of psychological processes and well-being. *American Psychologist*, *67*, 101–110. doi:10.1037/a0024572
- Muggah, R., & Krause, K. (2011). La violencia armada en América Latina y el Caribe. *Hechos del Callejón*, *32*, 16–18.
- Murillo, F., & Hernández, R. (2011). Factores escolares asociados al desarrollo socio-afectivo en Iberoamérica. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, *17*(2) Retrieved from http://www.uv.es/RELIEVE/v17n2/RELIEVEv17n2_2.pdf
- National Scientific Council on the Developing Child. (2010). *Persistent fear and anxiety can affect young children's learning and development*. Boston, MA: Center on the Developing Child at Harvard University.
- Navia, E. (2008). Afrontamiento familiar en situaciones de secuestro extorsivo económico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *40*, 59–72.

- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Retrieved from: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
- Orue, I., & Calvete, E. (2010). Elaboración y validación de un cuestionario para medir la exposición a la violencia en infancia y adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *10*, 279–292.
- Palacios, L., & Heinze, G. (2002). Trastorno por estrés postraumático: Una revisión del tema. *Salud Mental*, *25*(3), 19–26.
- Rodríguez, J., Kohn, R., & Aguilar, S. (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Organización Mundial de la Salud.
- Satorra, A., & Bentler, P. M. (1994). Corrections to test statistics and standard errors in covariance structure analysis. In A. von Eye, & C. C. Clogg (Eds.), *Latent variables analysis: Applications for developmental research* (pp. 399–419). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Shaw, J. (2003). Children exposed to war/terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *6*, 237–246. doi:10.1023/B:CCFP.0000006291.10180.bd
- Soutullo, C., & Mardomingo, M. (2010). *Manual de psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Médica Panamericana.
- Steinbrenner, S. (2010). Concept analysis of community violence: Using adolescent exposure to community violence as an exemplar. *Issues in Mental Health Nursing*, *31*, 4–7. doi:10.3109/01612840903200050
- Tiet, Q., Rosen, C., Cavella, S., Moos, R., Finney, J., & Yesavage, J. (2006). Coping, symptoms, and functioning outcomes of patients with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, *19*, 799–811. doi:10.1002/jts.20185
- Vera, P., Celis, K., & Córdoba, K. (2011). Evaluación de la felicidad: Análisis psicométrico de la escala de felicidad subjetiva en población chilena. *Terapia Psicológica*, *29*, 127–133. doi:10.4067/S0718-48082011000100013
- Wood, A., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders*, *122*, 213–217. doi:10.1016/j.jad.2009.06.032
- Wood, A., & Tarrier, N. (2010). Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, *30*, 819–829. doi:10.1016/j.cpr.2010.06.003
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*, 30–41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2