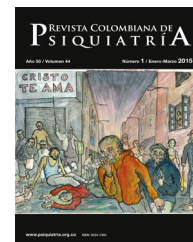


REVISTA COLOMBIANA DE
PSIQUIATRÍAwww.elsevier.es/rcp

Artículo original

Características sociodemográficas y suicidalidad en mujeres que experimentan violencia de pareja íntima en Colombia 2023

Mery Laura Ballesteros Cárdenas^a, Robinson Pacheco López^b,
Angie Daniela Barranco Ruiz^{b,*}, Luisa María Muñoz Gómez^b
y Carolina Inostroza Rovegno^c

^a Departamento de psiquiatría y salud mental, Facultad de medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

^b Salud pública y medicina comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Icesi, Cali, Colombia

^c Facultad de psicología, Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de mayo de 2024

Aceptado el 20 de septiembre de 2024

On-line el xxx

Palabras clave:

Violencia de pareja

Intento de suicidio

Ideación suicida

Mujeres

Colombia

RESUMEN

Objetivo: Explorar la relación entre la presencia de violencia de pareja íntima en mujeres y el riesgo de suicidalidad.

Método: Se realizó un estudio exploratorio correlacional transversal, con un muestreo intencionado por bola de nieve, mediante una aplicación en línea de un cuestionario socio-demográfico, la Escala de Tácticas de Conflicto Revisada y el Cuestionario de Okasha. La muestra fue de 917 mujeres entre 18 y 65 años que hubieran mantenido una relación afectiva con un hombre en los últimos 12 meses.

Resultados: Predominaron las edades entre 25 y 39 años (49,8%), la escolaridad superior (79,8%) y el estado civil soltera (51,2%). El 60,3% de las participantes reportó haber experimentado algún tipo de violencia en el último año. Un 39% de mujeres no víctimas presentaron ideación suicida, en comparación con un 56,2% de mujeres víctimas ($p < 0,001$). Respecto al intento suicida, un 13,4% de mujeres no víctimas han tenido por lo menos un intento de suicidio, en comparación con un 19,1% de quienes son víctimas ($p = 0,02$).

Conclusiones: La presencia de hechos de violencia de pareja íntima en el último año está significativamente relacionado con el riesgo de conducta suicida en mujeres víctimas.

© 2024 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: danielabarranco2001@hotmail.com (A.D. Barranco Ruiz).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.09.005>

0034-7450/© 2024 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Sociodemographic Characteristics and Suicidality in Women Experiencing Intimate Partner Violence in Colombia 2023

A B S T R A C T

Keywords:

Intimate partner violence
Suicide attempt
Suicidal ideation
Women
Colombia

Objective: To explore the relationship between the presence of intimate partner violence in women and the risk of suicide.

Method: A cross-sectional correlational study was conducted, with intentional snowball sampling, using an online application of a sociodemographic questionnaire, the Revised Conflict Tactics Scale and the Okasha Questionnaire. The sample consisted of 917 women between 18 and 65 years of age who had been in an emotional relationship with a man in the last 12 months.

Results: The predominant age group was between 25 and 39 years (49.8%), higher education (79.8%), and single marital status (51.2%). 60.3% of participants reported having experienced some type of violence in the last year. 39% of women who had no victims presented suicidal ideation, compared to 56.2% of women who were victims ($P < .001$). Regarding attempts, 13.4% of non-victim women have had at least one suicide attempt, compared to 19.1% of victims ($P = .02$).

Conclusions: The presence of intimate partner violence in the past year is significantly related to the risk of suicidal behavior in female victims.

© 2024 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

Introducción

La violencia en contra de la mujer es toda acción que resulte en el sufrimiento físico, psicológico o sexual asociado a las desigualdades sociales por temas de género. Una de las violencias que experimentan las mujeres se presenta en sus relaciones de pareja, la cual puede manifestarse por comportamientos de control, conductas lesivas, violencia psicológica, económica, física y sexual, e incluso la muerte. La violencia de pareja es un problema de salud pública y una vulneración a los derechos humanos¹⁻³.

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INML-CF) para el 2022 en Colombia, hubo un total de 61.672 lesiones no fatales a causa de violencia intrafamiliar, de las cuales 47.771 corresponden a víctimas mujeres, lo que representa un 77% del total de los casos. De este porcentaje, la violencia de pareja representa un 66,7%. En cuanto a los feminicidios, el Observatorio de Feminicidios en Colombia (2022) registró el asesinato de 620 mujeres, siendo abril el mes de mayor registro, con 67 casos^{4,5}.

La violencia se asocia con consecuencias en la salud mental. Aquellas mujeres que han experimentado violencia en sus relaciones reportan depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, abuso de sustancias, impulsividad y tendencias suicidas^{6,7}.

El comportamiento suicida es una secuencia de eventos, denominado proceso suicida, que se da de manera progresiva; en muchos casos inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado⁸⁻¹⁰. Diversos estudios encontraron que las mujeres que experimentan violencia

de pareja tienen índices más altos de riesgo suicida^{11,12}, y algunos estudios concluyeron que hasta un 20% intentaron suicidarse¹³⁻¹⁵; otros estudios mostraron que tienen hasta tres veces más probabilidades de presentar ideación suicida y cuatro veces más probabilidades de intentar suicidarse que las mujeres que no han experimentado violencia^{16,17}.

Por lo anterior, el objetivo de esta investigación es analizar la asociación entre la presencia de violencia de pareja íntima en mujeres y el riesgo de suicidalidad.

Materiales y métodos

Esta investigación hace parte de un macroestudio llamado «Rol del control coercitivo y variables intra e interpersonales en la salud mental y toma de decisiones de mujeres de Colombia y Chile que experimentan violencia de pareja íntima».

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Icesi, la Universidad Libre seccional Cali y el comité de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción de Chile.

Se llevó a cabo una investigación exploratoria de corte correlacional transversal y de comparación de grupos. Se realizó un muestreo intencionado por bola de nieve (Hernández et al., 2003). La toma de datos se llevó a cabo en línea en la plataforma Limesurvey entre noviembre de 2021 y enero de 2023. Para la muestra final se incluyeron 101 mujeres que recibían atención socio-jurídica de la Secretaría Distrital de la Mujer de Bogotá por antecedentes de violencia de pareja. Los criterios de inclusión fueron ser mujer, entre 18 y 65 años, que hubieran tenido una relación afectiva en los últimos 12 meses con un hombre, que vivan en Colombia y aceptaran participar del estudio, mediante firma de consentimiento informado¹⁸.

Tabla 1 – Características sociodemográficas

| Demográfico | Características | n | % |
|------------------|-------------------------------------|-----|------|
| Edad, años | 18-24 | 320 | 36,1 |
| | 25-39 | 457 | 51,5 |
| | 40-54 | 97 | 10,9 |
| | 55-64 | 10 | 1,1 |
| | 65-74 | 2 | 0,2 |
| Estado civil | Unión libre / Conviviente | 301 | 32,8 |
| | Soltera | 470 | 51,3 |
| | Casada | 93 | 10,1 |
| | Separada | 50 | 5,4 |
| | Viuda | 1 | 0,1 |
| Escolaridad | Lectura y escritura | 1 | 0,1 |
| | Básica primaria | 8 | 0,8 |
| | Secundaria | 176 | 19,1 |
| | Superior o profesional | 732 | 79,8 |
| Ocupación | Labores domésticas sin remuneración | 111 | 12,1 |
| | Cuidadora de un familiar | 15 | 1,6 |
| | Estudiante | 274 | 29,8 |
| | Trabajadora | 510 | 55,6 |
| | Pensionada | 5 | 0,5 |
| Ingresos propios | No | 296 | 32,3 |
| | Sí | 620 | 67,6 |

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico: lo constituyen preguntas como: edad, país de residencia, nivel académico, ingresos propios, ocupación, estado civil, migrante y perteneciente a alguna etnia. Algunas preguntas fueron tomadas del cuestionario sociodemográfico del instrumento de Control Coercitivo de Pareja Íntima (CPR) y otras fueron adaptadas para este estudio^{19,20}.

Escala de Tácticas de Conflicto revisada (CTS 2): realizada por Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman en el año 1994, la cual consta de 39 ítems para la víctima, las cuales evalúan negociación, agresión física, agresión psicológica, coerción sexual y daños, con ocho opciones de respuesta: 0 (nunca sucedió), 1 (una vez en el año pasado), 2 (2 veces en el último año), 3 (de 3 a 5 veces en el último año), 4 (de 6 a 10 veces en el último año), 5 (de 11 a 20 veces en el último año), 6 (más de 20 veces en el último año) y 7 (no sucedió en el último año, pero sí anteriormente), las cuales, al computarse, tienen los siguientes valores: 0, 1 y 2 tienen los mismos puntos, 3 (4 puntos), 4 (8 puntos), 5 (15 puntos) y 6 (25 puntos). Para esta investigación se adaptaron las opciones de respuesta a 0 (nunca sucedió), 1 (alguna vez en la relación), 2 (sí, en el último año). La validación realizada para este estudio mostró un alfa de Cronbach de 0,92^{21,22}.

Cuestionario de Okasha: construida por Okasha en 1981, pretende evaluar el riesgo de suicidalidad, el cual cuenta con cuatro ítems: los tres primeros evalúan ideación suicida, y el último, intento suicida en los últimos 12 meses. Las tres primeras preguntas, con cuatro opciones de respuesta, van desde «nunca», que corresponde a «0», hasta «muchas veces», que corresponde a «3», con una puntuación máxima de 9 y con punto de corte ≥ 5 puntos para establecer la presencia de ideación suicida. Respecto al intento suicida, las opciones de respuesta van de «nunca», que corresponde a «0», un intento «1», dos intentos «2» y más de dos intentos «3». Para evaluar la conducta suicida se analizan los valores totales del cuestionario,

el cual tiene una puntuación máxima de 12 puntos. La validación para este estudio mostró un alfa de Cronbach de 0,87.

Se realizaron análisis univariados descriptivos de las variables sociodemográficas y de la conducta suicida. Anexo a lo anterior se llevaron a cabo dos análisis bivariados. En el primero se analizó la asociación de algunas variables sociodemográficas con el riesgo de suicidio, y el segundo analizó la asociación de mujeres que experimentan violencia de pareja y el riesgo suicida (ideación e intento) usando la prueba de chi cuadrado (χ^2) con un intervalo de confianza del 95%^{23,24}.

Resultados

Los análisis univariados de las características sociodemográficas se realizaron con el total de la muestra ($n=917$) predominaron las edades entre 25 y 39 años (51,5%), estado civil soltera (51,3%), escolaridad superior (79,8%), ocupación mujeres trabajadoras (55,6%) y mujeres con ingresos propios (67,6%), como se observa en la **tabla 1**. El primer análisis bivariado encontró una asociación significativa ($p=0,00$) entre aquellas mujeres que no tenían ingresos y la ideación suicida, aumentando el riesgo en un 65%, y para la ideación suicida, en un 110%.

Para realizar los análisis bivariados, se dividió la muestra entre las participantes que experimentaron violencia y aquellas que no, encontrando un 60,3% ($n=553$) mujeres con experiencia de violencia, en comparación a un 39,6% ($n=364$) de mujeres sin violencia de pareja el último año.

Teniendo en cuenta los resultados del cuestionario de Okasha, para ideación suicida se encontró una media de 4,2, es decir, sin riesgo de ideación suicida; sin embargo, al realizar análisis de frecuencias, se observó que un 49,5% de las participantes tuvo puntuaciones ≥ 5 puntos, en comparación con un 50,5% sin ideación suicida (**tabla 2**).

Tabla 2 – Resultados del cuestionario de Okasha para ideación y conducta suicida

| Ítem | Criterio | n | % | % Acumulado |
|--|----------|-----|--------|-------------|
| Alguna vez has pensado que la vida no vale la pena | 0 | 203 | 22,1 | 22,1 |
| | 1 | 59 | 6,4 | 28,5 |
| | 2 | 58 | 6,3 | 34,8 |
| | 3 | 77 | 8,4 | 43,2 |
| Has deseado alguna vez estar muerto | 4 | 67 | 7,3 | 50,5 |
| | 5* | 61 | 6,7 | 6,7 |
| | 6 | 174 | 19 | 25,7 |
| Has pensado alguna vez terminar con tu vida | 7 | 55 | 6 | 31,7 |
| | 8 | 50 | 5,5 | 37,2 |
| | 9 | 113 | 12,3 | 49,5 |
| Total ideación suicida | | 917 | 100 | 100 |
| Alguna vez has pensado que la vida no vale la pena | 0 | 202 | 22,028 | 22,028 |
| | 1 | 60 | 6,543 | 28,571 |
| | 2 | 57 | 6,216 | 34,787 |
| | 3 | 72 | 7,852 | 42,639 |
| Has deseado alguna vez estar muerto | 4 | 72 | 7,852 | 50,491 |
| | 5* | 56 | 6,107 | 6,107 |
| | 6 | 137 | 14,94 | 21,047 |
| Has pensado alguna vez terminar con tu vida | 7 | 67 | 7,306 | 28,353 |
| | 8 | 60 | 6,543 | 34,896 |
| | 9 | 63 | 6,87 | 41,766 |
| Has intentado suicidarte | 10 | 44 | 4,798 | 46,564 |
| | 11 | 12 | 1,309 | 47,873 |
| | 12 | 15 | 1,636 | 49,509 |
| Total conducta suicida | | 917 | 100 | 100 |

Así mismo, con los resultados del mismo cuestionario se analizó la conducta suicida, es decir, las puntuaciones totales (ideación suicida e intento suicida). Se observó que la media fue de 4,4 puntos, similares a los obtenidos en la ideación suicida, con un porcentaje del 49,5% para las mujeres con mayor riesgo de conducta suicida, en comparación con un 50,5% para las mujeres con menor riesgo de conducta suicida (tabla 2).

El segundo análisis bivariado buscó determinar la asociación entre la presencia de violencia en el último año y la ideación suicida. Los resultados mostraron un 56,2% de mujeres víctimas con presencia de ideación suicida, en comparación con un 39,1% de mujeres no víctimas con ideación suicida, con un odds ratio de 2,01 ($p < 0,001$), lo que significa que experimentar violencia de pareja aumenta dos veces la probabilidad de ideación suicida (tabla 3).

En cuanto al intento de suicidio, un 83% de las mujeres nunca han intentado suicidarse en el último año, el 11,7% una vez, el 2,8% dos veces y el 2,2% más de dos veces (fig. 1).

Los análisis para determinar la asociación entre la violencia de pareja y el intento de suicidio mostraron que un 13,5% de las mujeres no víctimas presentaron intento suicida y un 19,2% de las mujeres víctimas presentaron intento suicida, con un odds ratio de 2,01 ($p = 0,02$), lo que significa que tener violencia de pareja aumenta dos veces la probabilidad de un intento suicida (tabla 4).

Es decir, que la experiencia de violencia de pareja aumenta la ideación y el intento suicida, variables que corresponden a un continuo del riesgo de suicidalidad. Al realizar un análisis de asociación entre ellas, se encontró un odds ratio de 3,1, lo que significa que presentar ideación suicida aumenta tres veces la probabilidad de intento suicida ($p < 0,001$). Según las investigaciones, aquellas personas que presentan antecedentes de intento de suicidio tienen mayor riesgo de volver

a presentarlo en el futuro, a diferencia de las personas que solo reportan ideación suicida, quienes tendrían clínicamente menor riesgo de suicidalidad^{14,25}.

Discusión

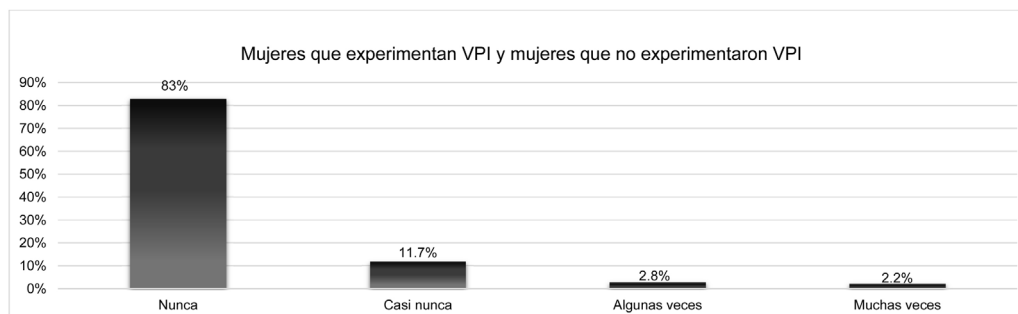
De acuerdo a los resultados obtenidos, se encuentra con mayor frecuencia mujeres jóvenes y solteras, lo que puede corresponder a un sesgo por el método de recolección de datos. Sin embargo, en otros estudios previos en Colombia se observa que es frecuente encontrar violencia de pareja en el contexto de una relación informal o sin convivencia^{25,26}. Si bien la frecuencia de violencia no es objeto de esta investigación, llama la atención que, a pesar de estar solteras, las participantes describen actos de violencia, y podrían ser tenidas en cuenta para próximas investigaciones en busca de analizar los motivos de permanecer o finalizar la relación de pareja.

Como se señaló previamente, en Colombia no se encontraron investigaciones sobre la asociación de la violencia de pareja a problemas en salud mental, específicamente a la conducta suicida, por lo que los resultados de esta investigación se consideran de relevancia clínica en áreas como la psicología y la psiquiatría, y por ello se considera importante indagar sobre aspectos de violencia de pareja en la consulta clínica de mujeres. El abordaje de esta asociación en Latinoamérica y el mundo es reciente en lo que se refiere a investigación.

La investigación de Sanz y Ruiz (2023), realizada en España, encontró que los diversos subtipos de violencia que se experimentan en la relación de pareja (control, psicológica, física, sexual y económica), muestran asociaciones significativas con la ideación suicida con un nivel de confianza del 99%; específicamente, la violencia psicológica lo aumenta en 1,94 veces,

Tabla 3 – Violencia e ideación suicida

| Violencia en el último año | Ideación suicida | n | % |
|----------------------------|------------------|-------------|-----------|
| No | No | 222 | 60,9 |
| | Sí | 142 | 39,1 |
| | Total | 364 | |
| Sí | No | 242 | 43,7 |
| | Sí | 311 | 56,2 |
| | Total | 553 | |
| Chi-cuadrado | 26,06 | | p < 0,001 |
| Odds ratio | 2,01 | (1,53-2,63) | |

**Figura 1 – Porcentaje de intentos de suicidio.****Tabla 4 – Violencia e intento suicida**

| Violencia en el último año | Intento de suicidio | n | % |
|----------------------------|---------------------|-------------|----------|
| No | No | 315 | 86,5 |
| | Sí | 49 | 13,5 |
| | Total | 364 | |
| Sí | No | 447 | 80,8 |
| | Sí | 106 | 19,2 |
| | Total | 553 | |
| Chi-cuadrado | 5,09 | | p = 0,02 |
| Odds ratio | 2,01 | (1,06-2,20) | |

y el control, en 2,21 veces. Respecto a la conducta suicida, el subtipo de violencia control en la relación de pareja aumenta la probabilidad en 2,47 veces²⁶.

Otras investigaciones analizaron el impacto de eventos estresantes en el riesgo de suicidalidad en mujeres que experimentan violencia en sus relaciones de pareja, y encontraron que el riesgo de suicidalidad aumenta por la experiencia de violencia²⁷.

No obstante, otras investigaciones se han centrado en analizar la asociación con variables sociodemográficas, como la realizada por Sanz y Ruiz (2023), encontrando que la ideación y la conducta suicida pueden aumentar en presencia de ser joven, no tener una religión o ser agnóstico, tener un bajo nivel de estudios y tener una discapacidad, como factores de riesgo. Resultados que se relacionan con los encontrados por Rivera et al. (2023), quienes encontraron que los bajos ingresos, el desempleo y pocas redes de apoyo aumentan el riesgo de suicidalidad en las mujeres. Por lo anterior, se puede concluir que la experiencia de violencia en las relaciones de pareja es un factor de riesgo, sumado a otras variables sociodemográficas.

Diversas investigaciones a nivel mundial han encontrado el impacto de la violencia en la salud mental, como el estudio

de Llosa et al. (2019), realizado en Uruguay, donde las mujeres solteras, separadas y divorciadas son quienes presentan una frecuencia significativamente superior de depresión, ideación suicida o ambos fenómenos combinados²⁸. Con este estudio se confirman estos hallazgos en Colombia, en donde las mujeres víctimas de violencia de pareja tienen una mayor probabilidad de presentar conducta suicida, teniendo en cuenta que se observa en mayor proporción la ideación que el intento suicida; sin embargo, se requeriría de investigaciones adicionales para analizar la prevalencia de otras alteraciones en salud mental, como depresión, ansiedad, consumo de sustancias y trastorno de estrés postraumático, entre otros reportados en la literatura.

Los datos encontrados en este estudio y otros de Latinoamérica, como el de Uruguay, sugieren que la violencia de pareja es un factor de riesgo determinante asociado a la conducta suicida en una mujer adulta joven²⁸. Aunque es claro que la conducta suicida es un evento multicausal, este sería un punto de partida para analizar y crear estrategias que incentiven la prevención de la violencia de pareja.

Cabe señalar que para este estudio no se controlaron otros factores de riesgo para la conducta suicida, como due-

los, problemas laborales y económicos, abuso de sustancias, enfermedades médicas y otros estresores concurrentes con la violencia de pareja²⁹.

Según la Organización Panamericana de la Salud, el comportamiento suicida comprende una diversidad de conductas que incluyen la ideación suicida, planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho; dicho evento que se presenta con mayor prevalencia en países de ingresos bajos y medianos, donde los recursos y servicios suelen ser escasos y limitados para la identificación temprana y el tratamiento oportuno^{8,30}. Por lo anterior, en este estudio se consideró importante incorporar la variable «ingresos propios», teniendo en cuenta que el factor económico es un estresor, y no contar con ellos puede limitar el acceso a servicios de salud en países en los cuales no son otorgados por el Estado, lo que explicaría por qué contar con recursos propios podría ser un factor protector para la conducta suicida.

En cuanto a la ideación suicida, otros estudios realizados en Latinoamérica encontraron que un 20% de los casos con violencia de pareja presentan ideación suicida, en comparación con un 3,6% de mujeres que no son víctimas²⁸. Un estudio realizado en Perú encontró que un 29,55% de las participantes presentan conducta suicida asociada a violencia de pareja, con una frecuencia de conducta suicida del 6% más alta en aquellas mujeres que fueron víctimas de violencia de pareja³¹, como se observó en este estudio.

Y en cuanto al intento suicida, para este estudio se encontró que el 19,2% de participantes víctimas presentaron por lo menos un intento, es decir, que una de cada cinco mujeres víctimas de violencia de pareja lo ha realizado, en contraste con las mujeres que no experimentan violencia. Por lo anterior, se expone la necesidad de explorar estos problemas en las consultas y controles en el primer nivel de atención en salud, con el fin de construir estrategia de prevención del suicidio consumado³².

Sería útil replicar estudios similares utilizando un muestreo probabilístico por estratos que permita entregar datos epidemiológicos, con el objetivo de explorar estas variables en mujeres con otras características sociodemográficas: rurales, de bajos recursos, desempleadas, baja escolaridad, violencias previas, número de hijos, entre otras, que se consideran violencias estructurales que incrementan el riesgo de violencia de pareja y de la conducta suicida en las mujeres. Cabe mencionar que se tuvieron en cuenta otras variables, como escolaridad, ocupación e ingresos propios, los cuales pueden ayudar a construir un perfil de riesgo para modelos de prevención futuros.

También se considera relevante llevar a cabo estudios longitudinales, ya que este estudio fue de corte transversal, y ello limita las posibilidades de determinar la causalidad de los factores de riesgo sobre las variables del estudio.

Anexo a lo anterior, se sugiere que la encuesta pueda ser realizada de manera presencial y con ello responder al sesgo de accesibilidad de aquellas mujeres que no tienen acceso o no cuentan con habilidades para el manejo de tecnología, como también tener un mayor control de los obstáculos que puedan presentarse propios a su experiencia de violencia, como control de medios electrónicos por su pareja. Cabe resaltar que la técnica de recolección de datos utilizada mostró ser efectiva, confiable, de bajo costo, fácil de difundir y versátil.

Así, también se sugiere indagar otros aspectos medidos en este estudio pero que no fueron analizados, como los subtipos de violencia, la presencia o no de negociación en la relación de pareja, pensamientos de volver con su expareja y sentimientos de culpa³³.

No obstante, se recomienda la utilización de este tipo de instrumentos, enfocados en la detección y la caracterización de la violencia de pareja, los cuales han mostrado ser una técnica sencilla y eficaz para aplicar en población con diversas características. La Escala de Tácticas de Conflicto, un instrumento utilizado mundialmente y aprobado por la Organización Mundial de la Salud, ha mostrado una alta consistencia interna, y se validó para Colombia con los datos obtenidos en este estudio.

Conclusión

La presencia de violencia de pareja está asociada con la conducta suicida en mujeres, lo que permite evidenciar que, pese a las iniciativas gubernamentales y de organizaciones de la sociedad civil, la violencia en contra de las mujeres y su impacto en la salud mental persiste, y sigue siendo transversal a todas las mujeres, independiente de sus características sociodemográficas, por lo que se considera relevante continuar las investigaciones para identificar el perfil más vulnerable y, así, enfocar y optimizar las estrategias de abordaje.

Financiación

Este estudio recibió apoyo económico de la Universidad de Concepción, Chile. El artículo es parte de la tesis “Rol de la Violencia, Control Coercitivo, Desesperanza y Estrategias de Afrontamiento en la Suicidalidad y Toma de Decisiones de Mujeres de Chile y Colombia que Experimentan Violencia de Pareja íntima” (2021) para optar al grado de Doctora en salud mental del Departamento de Psiquiatría y salud mental de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Concepción, Chile.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

En la preparación de este trabajo los autores usaron Copilot para mejorar la traducción del Resumen. Después de utilizar esta herramienta, los autores revisaron y editaron el contenido según fuera necesario y asumen toda la responsabilidad por el contenido de la publicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022;399:803–13

- [consultado 8 May 2024]. Disponible en: <http://www.thelancet.com/article/S0140673621026647/fulltext>
2. Barker G, Aguayo F, Correa P, Organización Panamericana de la Salud (OPS) en colaboración con UNFPA. Comprendiendo el ejercicio de violencia de los hombres hacia las mujeres. Algunos resultados de la encuesta IMAGES Brasil, Chile y México (The International Men and Gender Equality Survey). Rio de Janeiro: Promundo; 2013.
 3. Guedes A, García Moreno C, Bott S. Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe: un problema de salud pública de proporciones epidémicas. *Foreign affairs: Latinoamérica*. 2014;14:41–8 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4949826>
 4. Centro de Conocimientos y Acción Política. Feminicidios Colombia. 2022. Reportes [consultado 8 May 2024]. Disponible en: <https://www.observatoriofeminicidioscolombia.org/reportes>
 5. Boletines Estadísticos Mensuales-Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [consultado 8 May 2024]. Disponible en: <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticos-mensuales>
 6. Méndez Sánchez MP, Barragán Rangel A, Peñaloza Gómez R, García Méndez M, Méndez Sánchez MP, Barragán Rangel A, et al. Severidad de la violencia de pareja y reacciones emocionales en mujeres. *Psicumex*. 2022;12:1–20 [consultado 8 May 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S2007-59362022000100104&lng=es&nrm=iso&tlang=es>
 7. Violencia contra la mujer [consultado 8 May 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
 8. Prevención de la conducta suicida en Colombia. Estrategia Nacional. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
 9. Ruiz Gómez F, Moscoso Osorio L.A, Godoy Casadiego M.A, Hurtado Neira A.E. Orientaciones para la prevención de la conducta suicida en el entorno institucional de protección. Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/documento-orientaciones-prevencion-conducta-suicida.pdf>
 10. Centers for Disease Control and Prevention. Intimate Partner Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements. Disponible en: <https://www.cdc.gov/intimate-partner-violence/communication-resources/intimatepartner-violence.pdf>
 11. Yount KM, VanderEnde K, Zureick-Brown S, Anh HT, Schuler SR, Minh TH. Measuring attitudes about intimate partner violence against women: The ATT-IPV scale. *Demography*. 2014;51:1551–72, <http://dx.doi.org/10.1007/s13524-014-0297-6>.
 12. Karakurt G, Koç E. Treatments for Female Victims of Intimate Partner Violence: Systematic Review and Meta-Analysis [consultado 8 May 2024]; Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/358359399>
 13. Cavanaugh CE, Messing JT, del-Colle M, O'Sullivan C, Campbell JC. Prevalence and correlates of suicidal behavior among adult female victims of intimate partner violence. *Suicide Life Threat Behav*. 2011;41:372–83.
 14. Brignone E, Sorrentino AE, Roberts CB, Dichter ME. Suicidal ideation and behaviors among women veterans with recent exposure to intimate partner violence. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018;55:60–4 [consultado 8 May 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30412860/>
 15. Akyazi S, Tabo A, Guveli H, İlnem MC, Oflaz S. Domestic violence victims in shelters: What do we know about their mental health? *Community Ment Health J*. 2018;54:361–9 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29404833/>
 16. Yçin K, Yçi A, Mücadele D, Kitabı E. Kadınin Statüsü, GENEL MÜDÜRLÜĞÜMÜZDEN HABERLER, RİŞG, 03 / KASIM-ARALIK 2020, 2-63. şurada mevcuttur. Disponible en: <https://www.aile.gov.tr/media/64720/ksgm-3.pdf>
 17. Álvarez LV, Moreno NYA, Cisternas RB. Las distorsiones cognitivas y el riesgo de suicidio en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*. 2019;22:200–21 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0124-01372019000100200&lng=en&nrm=iso&tlang=es>
 18. CIOMS, OMS. Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/pautas-eticas-internacionales-para-investigacion-relacionada-con-salud-con-seres-humanos>
 19. García FE, Barraza-Peña CG, Włodarczyk A, Alvear-Carrasco M, Reyes-Reyes A. Psychometric properties of the Brief-COPE for the evaluation of coping strategies in the Chilean population. *Psicol Reflex Crit*. 2018;31:22 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32026069/>
 20. Confiabilidad del cuestionario Brief COPE inventory en versión en español para evaluar estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de seno | Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/1622>
 21. Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S, Sugarman DB. The revised conflict tactics scales (CTS2) development and preliminary psychometric data. *J Fam Issues*. 1996;17:283–316.
 22. Factor validity and reliability of the «Revised Conflict Tactics Scales» (CTS2) in a Spanish adult population [consultado 9 May 2024]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/285948362_Factor_validity_and_reliability_of_the_Revised_Conflict_Tactics_Scales_CTS2_in_a_Spanish_adult_population
 23. Okasha A, Lotaif F, Sadek A. Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatr Scand*. 1981;63:409–15, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1981.tb00690.x>.
 24. Salvo GL, Melipillán AR, Castro SA. Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes. *Rev Chil Neuropsiquiatr*. 2009;47:16–23 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci.arttext&pid=S0717-92272009000100003&lng=es&nrm=iso&tlang=es>
 25. Suicide prevention. Cdc.gov. 2023 [consultado 8 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/policy/polaris/healthtopics/suicide/>
 26. Sanz-Fuentes A, Ruiz-Lorenzo V. The relationship of suicidal thoughts and attempted suicide to gender-based violence. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas (REIS)*. 2023;181:81–98 [consultado 6 Ago 2024]. Disponible en: <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=6f9947ee-ef80-3e52-a129-33d86744d57>
 27. Rivera-Rivera L, Palacios-Hernández B, Austria-Corrales F, Sérís-Martínez M, Pérez-Amezcuza B, Jiménez-Tapia A, et al. Eventos de vida estresantes y su efecto en la conducta suicida en mujeres durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publ Mex*. 2023;65:344–52 [consultado 6 Ago 2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14552>
 28. Llosa Martínez S, Canetti Wasser A, Llosa Martínez S, Canetti Wasser A. Depresión e ideación suicida en mujeres víctimas

- de violencia de pareja. *Psicol Conoc Soc.* 2019;9:138–60 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262019000100138&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Campagne DM. Causas orgánicas y comórbidas de la depresión: El primer paso. *Semergen.* 2012;38:301–11.
30. Prevención del suicidio-OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
31. Ruiz RYV. Violencia de pareja e ideación suicida en mujeres de la Institución Educativa Adventista 28 de Julio de la Ciudad de Tacna [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2015. p. 92 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/216/Ruth_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1
32. Organización Panamericana de la Salud. Resumen: Respuesta a la violencia de pareja y a la violencia sexual contra las mujeres. Directrices de la OMS para la práctica clínica y las políticas. 2014 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7705>
33. Cala MJ, Trigo ME, Saavedra FJ. Women's disengagement from legal proceedings for intimate partner violence: Sociodemographic and psychological variables. *Eur J Psychol Appl Leg Context.* 2016;8:35–42 [consultado 9 May 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-18612016000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=en