



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGIA
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA Y SALUD

RESILIENCIA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A LA VIOLENCIA EN LA
COMUNIDAD: ELEMENTOS PARA UNA INTERVENCIÓN BASADA EN
COMPETENCIAS

TESIS
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
DOCTOR EN PSICOLOGIA

PRESENTA:
HUGO LEONARDO GÓMEZ HERNÁNDEZ

TUTORES PRINCIPALES
DRA. MARÍA EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DRA. GUADALUPE ACLE TOMASINI
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
DRA. MARIA LUISA RASCÓN GASCA
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

MIEMBROS DEL COMITÉ TUTOR
DR. QUETZALCÓATL HERNÁNDEZ CERVANTES
PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
DRA. MARÍA EUGENIA VINET REICHHARDT
PROGRAMA DE MAESTRIA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA

MÉXICO, D. F. SEPTIEMBRE 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis pudo ser elaborada gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

También quiero agradecer al Programa UNAM-DGAPA-PAPIIT IN 305613-3 “Promoción de la salud emocional en niños y adolescentes desde la perspectiva del desarrollo”

De manera especial quiero agradecer a la Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo por su apoyo, paciencia y por darme la oportunidad de ser parte de su equipo y adoptar mi proyecto doctoral. Además por todas las enseñanzas a lo largo de estos años en los que me ha ayudado a crecer profesional y personalmente.

Por supuesto quiero agradecer a mi comité

Dra Guadalupe Acle Tomasini

Dra Maria Luisa Rascón Gasca

Dr. Quetzalcóatl Hernández Cervantes

Dra. Eugenia Vinet Reichardt

Por todos sus comentarios, sus aportaciones, observaciones, paciencia, apoyo, dedicación, interés y tiempo hacia mi trabajo.

Muchas gracias

DEDICATORIA

A BRENITA

Por compartir esta última travesía conmigo, por haberme tenido paciencia y darme tu apoyo incondicional en todo momento, cuando más lo necesité. Estuviste cuando todo esto empezó y me alentaste a seguir adelante. Por ser tan importante en mi vida. Por tu amor.

Te amo

A MI FAMILIA (Papá, mamá y hermana menor)

Por su cariño, su apoyo y comprensión, por sus palabras de aliento, por sus consejos, porque siempre han creído en mí y por todo lo que no puedo expresar en unas simples líneas.

Los quiero mucho

Hugo

ÍNDICE

Introducción	1
1. Resiliencia y desarrollo	3
1.1 Definición de resiliencia	6
1.1.1 Resiliencia como resultado	7
1.1.2 Resiliencia como proceso	7
1.1.3 Resiliencia como concepto multifactorial	8
1.1.4 Resiliencia en el desarrollo	8
1.2 Resiliencia y adolescencia	10
1.2.1 Factores de Riesgo en la adolescencia	10
1.2.2 Factores Protectores en la adolescencia	14
1.2.3 Adaptación Positiva	16
1.3 Competencias en la adolescencia	18
1.3.1 Competencia social con pares	23
1.3.2 Relaciones con la familia	24
1.3.3 Conducta socialmente apropiada	25
1.3.4 Rendimiento Escolar	26
1.3.5 Afrontamiento	28
1.4 Otros enfoques en resiliencia	32
1.4.1 Modelo Yo Tengo, Yo Soy/Estoy, Yo Puedo (I Have, I am, I Can Model)	33
1.4.2 Modelo de la “Casa de la Resiliencia”	34
1.4.3 Modelo Chimalli	36
2. Adolescencia y Violencia en la comunidad	39
2.1 Teorías de la adolescencia	42
2.1.2 Teoría Focal	44
2.2 Riesgo en la adolescencia	44
2.2.1 Sexualidad	44
2.2.2 Drogas	46
2.2.3 Delincuencia	47
2.3 Violencia en la adolescencia	49
2.3.1 Teoría ecológica de la violencia	50
2.3.2 La situación de la violencia en México y América Latina	52
2.3.3 Exposición a la violencia en la comunidad	58
3. Consecuencias y Prevención de la Violencia en la comunidad	64

3.1 Consecuencias de la exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes	64
3.2 Prevención de la violencia en la comunidad	72
3.2.1 Programas dirigidos a los niños y jóvenes	77
3.2.2 Programas dirigidos a los padres	77
3.2.3 Programas dirigidos a los maestros	78
3.2.4 Programas multimodales	78
3.2.5 Programas en el ambiente escolar	79
3.2.6 Programas en la comunidad	79
Método	86
Justificación	87
Pregunta general	88
Objetivo general	88
Hipótesis	88
Método Fase Pre-Tamizaje	89
Método Fase Tamizaje	93
Método Fase Intervención	101
Resultados Fase Pre-Tamizaje	105
Resultados Piloteo I	105
Conclusiones Piloteo I	123
Resultados Piloteo II	126
Conclusiones Piloteo II	151
Resultados Fase Tamizaje	152
Conclusiones Fase Tamizaje	184
Resultados Fase Intervención	185
Conclusiones Fase Intervención	194
Discusión y conclusiones	195
Referencias	205
Anexos	225

INTRODUCCIÓN

Actualmente los adolescentes tienen mayores exigencias que los de décadas anteriores (mayor competitividad, menor acceso a fuentes de trabajo o estudio, más demandas sociales), por lo que sus fuentes de estrés son múltiples y existe mayor probabilidad de que se encuentren en riesgo, ya sea por factores individuales, sociales o familiares, normativos o no-normativos, agudos o crónicos.

En este contexto encontramos que la exposición a la violencia en la comunidad es un estresor presente debido al aumento en la tasa de crímenes y violencia dentro de las zonas urbanas por lo que su impacto en la población juvenil es evidente ya que la violencia real y percibida en México ha alcanzado niveles que afectan diferentes áreas de la vida cotidiana de la población en general.

Existen estudios que han indagado sobre las consecuencias de la violencia intrafamiliar, el acoso entre pares (bullying) y la violencia hacia las mujeres, sin embargo, más allá de los someros reportes policiacos y de la cobertura periodística son pocas las estadísticas o estudios sistemáticos sobre la violencia en la comunidad y su impacto en población adolescente mexicana.

Las secuelas de la exposición a la violencia en jóvenes ha sido documentada en la literatura internacional y en menor medida en la mexicana, sin embargo, son innegables las secuelas físicas y psicológicas que provoca la violencia en la comunidad. El estudio de los factores protectores y de riesgo que intervienen en como el adolescente afronta estas situaciones de violencia y logran un adecuado nivel de desarrollo, nos puede conducir a la creación de programas de intervención enfocados a prevenir los efectos negativos de este fenómeno.

La resiliencia, desde la psicopatología del desarrollo, nos brinda un campo amplio de estudio que incluye el análisis de factores de riesgo y protectores y que da peso específico a la etapa adolescente.

En este trabajo se pretende identificar las capacidades resilientes de los adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad con el fin de crear estrategias de prevención –cuyos costos son menores en comparación a los de tratamiento- que se enfoque en esta etapa y que permita mejorar sus capacidades para enfrentar los efectos de esta problemática.

1. RESILIENCIA Y DESARROLLO

La capacidad de superar adversidades y lograr éxitos importantes, o éxitos que permitan llevar una vida sana, ha sido descrita desde hace mucho tiempo y es posible observarla en los diversos ámbitos del ser humano (Luthar, 2006).

Los casos de estas personas que, sometidas a situaciones graves, consiguen superar los efectos negativos que se supone éstos provocarían y han salido adelante habían, sido poco estudiados de manera científica. En el ámbito de la psicología, particularmente en el enfoque de la psicopatología del desarrollo es a partir de la década de los 60's cuando Norman Garmezy (1973) trabajó con hijos de esquizofrénicos -pues lo que él en realidad buscaba eran los orígenes de la esquizofrenia- se lograron avances teóricos y prácticos en el recién creado campo de la resiliencia.

Durante esos años, algunos estudios sobre el riesgo hicieron los primeros aportes al respecto de la etiología de la esquizofrenia; aunque esta perspectiva no estaba en la corriente principal de la psicología o de la psiquiatría pues, la mayoría de los investigadores veían a la psicopatología infantil y del adolescente como una extensión hacia abajo de la psicopatología en el adulto. A pesar de que las investigaciones del riesgo eran en buena medida estudios longitudinales dejaban de lado la perspectiva del desarrollo.

Garmezy, uno de los líderes del Risk Research Consortium y Thomas Achenbach, su estudiante de doctorado en Minnesota, fueron quienes introdujeron el enfoque del desarrollo en el estudio del riesgo y en el campo de la psicopatología infantil, lo que propició un gran avance en el nuevo campo de la psicopatología del desarrollo (Egeland, 2008).

Lo que interesó a Garmezy durante el estudio de los niños con padres esquizofrénicos es que algunos de estos niños, predispuestos a desarrollar la enfermedad de sus padres, presentaron patrones diferentes a los esperados. Es decir, los investigadores detectaron en estas personas un inusual buen

funcionamiento en áreas como capacidad de trabajar, buenas relaciones sociales, poder contraer matrimonio y la capacidad de ser responsable. Estos resultados llevaron al propio Garmezy y a otros investigadores a enfocarse en la adaptación positiva, tanto como en la psicopatología, en los grupos de alto riesgo, lo que dio origen al estudio de las competencias y a su vez a uno de los proyectos más ambiciosos en el área el *Competence Project* (Masten & Powell, 2003).

Una de las aportaciones más importantes de este proyecto fue la visión que Garmezy tuvo para integrar diferentes disciplinas, así la psicología clínica, la psicología del desarrollo, las aportaciones de la genética y la psiquiatría, llevaron al surgimiento de la psicopatología del desarrollo y el estudio de la salud mental en el contexto del desarrollo humano (Masten & Powell, 2003)

Al mismo tiempo que Garmezy estudiaba este fenómeno, otros investigadores uno de ellos James Anthony (1987) describían toda una configuración de invulnerabilidad en niños que habían resistido la predisposición a desarrollar la psicopatología de los padres; Anthony usaba la analogía de las tres muñecas; la cual decía que había una hecha de cristal, otra de plástico y otra de acero, todas expuestas al mismo riesgo.

Anthony explicaba que con un golpe de martillo la primera muñeca se rompería, la segunda presentaría una abolladura y le temería a la vida, la tercera resultaría ilesa después del golpe; del mismo modo Anthony planteaba que el golpe del martillo podía aminorarse o amortiguarse por las condiciones del ambiente. Se observa que desde esta época el planteamiento de los modelos de riesgo daba cierto crédito al ambiente, pues a pesar de que se esté predispuesto o no a “romperse” el ambiente puede moderar los efectos de la adversidad (Anthony, 1987).

Otro de los investigadores contemporáneos de Garmezy, Michael Rutter (1979), reportó un subgrupo de niños de la misma muestra, los cuales presentaban –además de la ausencia de psicopatología– gran creatividad, eficiencia y competencia.

En un principio los investigadores propusieron términos como invulnerabilidad, sin embargo, los trabajos más recientes han desechado la idea de la resiliencia como un constructo global o absoluto, además también han desistido de usar el término “invulnerable” ya que no puede referirse a un estado donde la persona no puede ser dañada, sino más bien a que si puede recibir un daño, la idea de la invulnerabilidad les pareció irreal.

A su vez Sammerof estudió a un grupo de niños que tenían padres con diferentes diagnósticos psiquiátricos, él encontró que la enfermedad mental de los padres estaba relacionada con los logros de los niños, y más allá de la herencia genética pudo observar que era la pobreza lo que afectaba en mayor medida los bajos resultados de los niños (Egeland, 2008).

A lo largo de su historia, la investigación de la resiliencia se amplió para incluir otras condiciones adversas, como el bajo nivel socioeconómico, enfermedad de los padres, maltrato, violencia en las comunidades urbanas, enfermedades crónicas eventos catastróficos y problemas familiares. El objetivo de estas investigaciones fue la búsqueda sistemática de factores protectores, aquellos que distinguían a los sujetos que tenían un perfil de adaptación positiva de los que no tenían un buen ajuste (Luthar, Cicchetti & Becker 2000).

Entre esos autores se encuentran Murphy y Moriarty (1976) que examinaron la vulnerabilidad y los patrones de afrontamiento, en niños expuestos a estresores como la muerte y problemas familiares, basándose en observaciones clínicas. Estos investigadores encontraron varias características en común en estos niños, entre las cuales estaban el carisma social y la capacidad para relacionarse de manera adecuada con los otros, habilidad para experimentar un amplio rango de emociones y también la habilidad para regular la expresión de esas emociones (Luthar et al, 2000).

1.1 Definición de resiliencia

La definición de resiliencia parece un poco más fácil de explicar de lo que era hace veinte años, sin embargo el creciente número de investigaciones y de conceptos teóricos ha hecho que si bien el concepto en el fondo no cambia mucho, si se ha vuelto más amplio y con algunas diferencias que lo hacen susceptible de caer en ambigüedades -las cuales se deben evitar al máximo- incluso en preocupaciones teóricas, incluyendo preguntas acerca de la utilidad de la resiliencia como constructo científico (Luthar, et al, 2000).

Autores como Rutter (1990) caracterizan a la resiliencia como el final positivo de toda la distribución de resultados del desarrollo entre los individuos de alto riesgo, es decir, se debe considerar todo el proceso de desarrollo y sólo se observan los resultados. Masten (Luthar et al 2000) ha distinguido tres grupos de fenómenos resilientes:

Cuando los individuos en riesgo muestran mejores resultados de los esperados.

Cuando la adaptación positiva se mantiene a pesar de experiencias estresantes.

Cuando hay una buena recuperación del trauma.

Otros autores como Fonagy, Steele, Steele, Higgitt y Target (1994) describieron a la resiliencia como “el desarrollo normal bajo condiciones difíciles”.

De igual forma Luthar (2006, p 742) define a la resiliencia como “*un proceso o fenómeno que refleja relativamente una adaptación positiva a pesar de haber sido expuesto a experiencias adversas significativas o a un trauma. Estudiar el proceso es estudiar la resiliencia.*”

En general ha surgido una gran confusión al utilizar indistintamente a la definición de resiliencia como el resultado de la adaptación y al mismo tiempo como un proceso de adaptación. La resiliencia puede definirse como un resultado

que se caracteriza por determinados patrones de conducta funcional, a pesar del riesgo. Alternativamente, la resiliencia puede ser definida como un proceso dinámico de adaptación a un entorno de riesgo que implica la interacción entre una serie de factores de riesgo y de protección de la persona en lo social.

Cualquier explicación teórica de la resiliencia que no discrimina entre el proceso y los resultados puede ser propensa a una complejidad innecesaria (Olsson, Bond, Burns, Vella-Broderick & Sawyer, 2003), es por eso que retomando la definición de Luthar en el presente trabajo la resiliencia será tomada como un proceso, medido a través de indicadores de adaptación positiva en los adolescentes.

1.1.1 Resiliencia como Resultado

Cuando los investigadores estudian a la resiliencia como resultado, normalmente hacen hincapié en el mantenimiento de la funcionalidad, es decir, en patrones de conducta adaptativa, es decir, en un funcionamiento efectivo en los jóvenes expuestos a riesgos. Ha habido una considerable variación en los estudios transversales en los resultados psicosociales que los investigadores han considerado representativos de la resiliencia durante la adolescencia.

Los investigadores comúnmente han definido a la resiliencia en términos de salud mental, capacidad de funcionamiento y competencia social. Generalmente estas investigaciones, al ser transversales, utilizan métodos cuantitativos y los factores medidos se basan en mayor medida en capacidades individuales, pero esto no significa que olviden los factores ambientales.

1.1.2 Resiliencia como Proceso

Las investigaciones que se refieren a la resiliencia como proceso se enfocan en entender los mecanismos o procesos que actúan para modificar el impacto del riesgo en los adolescentes y como éstos logran adaptarse de manera exitosa. Para entender el proceso de adaptación es necesario medir los mecanismos de riesgo que actúan para intensificar la reacción personal a la adversidad (ser más

vulnerable) y los mecanismos de protección que actúan para mejorar la respuesta del individuo ante la adversidad (ser más resiliente). Al conceptualizarse de esta manera la resiliencia, se están tratando de entender las fuerzas sociales, individuales, psicológicas e incluso biológicas que intervienen en la interacción de la persona con su ambiente, las fuerzas que promueven la resiliencia. En estas investigaciones se pretende lograr tener resultados enfocados en implementar acciones o estrategias que promuevan esas fuerzas.

1.1.3 Resiliencia como un concepto multi-factorial

Pensar en la resiliencia como un proceso requiere que se considere la interacción entre una serie de riesgos y los procesos de protección de diversos grados de impacto, además de una situación de riesgo en diferentes puntos del desarrollo. Es simplista creer que un solo factor, como el divorcio de los padres, sea el elemento causal de una cadena de acontecimientos negativos que conducen a un riesgo social o académico o en las competencias sociales. Es necesario entonces abarcar en mayor medida los factores contextuales del adolescente, para tratar de entender la complejidad de su situación (Olsson, et al 2003).

1.1.4 Resiliencia y Desarrollo

La psicopatología del desarrollo enfatiza las conexiones existentes entre el desarrollo biológico y psicológico, el papel de los padres o de otros cuidadores en el desarrollo de la competencias del niño, en el contexto histórico y social en el que se desenvuelve y en los caminos psicosociales que pasan de un estadio a otro de manera continua o discontinua. El conocimiento del desarrollo permite encontrar los puntos sensibles cuando el riesgo puede aparecer y también establecer los tiempos de prevención e intervención (Cohen & Caffo, 1998).

Desde que el niño nace hasta más allá de la adolescencia, se enfrenta a distintas tareas o desafíos que tiene que superar para poder concluir de manera satisfactoria dicha etapa, cuando hay una falla en la adaptación o competencias el niño (y su familia) se alejan de la curva normal de crecimiento y siguen una

trayectoria que puede incrementar la disfunción, por lo que fallar en una tarea del desarrollo es un factor de riesgo para la siguiente fase del desarrollo (Cohen & Caffo, 1998; Rutter, 2003).

El énfasis desde esta perspectiva es la naturaleza multigeneracional de la salud mental en los niños y adolescentes. Los factores de riesgo pasan de una generación a otra, es decir, si un niño crece en un ambiente disfuncional, es más probable que presente una parentalidad disfuncional para la siguiente generación (Cohen & Caffo, 1998).

Tomar en cuenta las etapas en las que se encuentran los niños y los jóvenes permite en gran medida implementar intervenciones que se adaptan a las necesidades, a los factores de riesgo y a los factores de protección que presentan, porque poniendo como marco de referencia el estadio del joven es posible mejorar el conocimiento que tenemos acerca de su situación específica, en consecuencia tener herramientas más eficaces para trabajar con esta población (Feldman, 1998).

Observamos que desde esta perspectiva se señala que en cada etapa del desarrollo hay factores específicos que pueden hacer que un individuo caiga en situaciones de riesgo que lo pueden llevar a problemas en su salud mental, sin embargo, no necesariamente todas las personas han seguido estas trayectorias de disfunción y algunos logran sobreponerse a las adversidades, es en este punto donde el estudio de la resiliencia se vuelve un eje de la psicopatología del desarrollo que ayuda a explicar estos procesos en los que hay resultados positivos.

Este enfoque sitúa a la resiliencia como un constructo supraordenado, un marco conceptual amplio, que abarca muchos conceptos relacionados con los patrones positivos de adaptación en el contexto de la adversidad (Masten & Obradovic, 2006), cuya naturaleza hace que para su apreciación se necesite cumplir con dos características fundamentales, la exposición a un evento estresante y una buena adaptación, la medición de éstas no se puede hacer de

manera directa, por lo que se infieren a partir de la evidencia de estos dos componentes (Luthar, 2006). Se considera entonces que para que una persona para ser resiliente debe cumplir con dos juicios fundamentales a) Estar desempeñándose “bien”, y b) que en este momento o antes haya estado expuesto a una situación riesgosa o adversa y que la pueda superar (Masten & Coatsworth, 1998). Además se deben describir de manera efectiva los términos “protector” y “riesgo” como factores que alteran el riesgo, ya sea como benéficos o perjudiciales.

Es importante señalar que la resiliencia es un proceso dinámico y que como se ha puntualizado, incluye una serie de transacciones recíprocas entre la persona y su ambiente (Luthar & Zelazo, 2003), pues, como hemos visto la resiliencia no es una característica personal, de ser así las políticas de salud podrían negarse a personas en riesgo, bajo el argumento de que en cualquier circunstancia se puede ser resiliente.

1.2 Resiliencia en la adolescencia

1.2.1 Factores de riesgo en la adolescencia

Los factores de riesgo y protectores se definen de manera estadística, el alto riesgo de una situación significa que es una condición en la que hay altas probabilidades de tener desajustes en áreas críticas; alguna de estas condiciones podrían ser la psicopatología de los padres, la violencia en la comunidad, la pobreza y la violencia en la familia. Entonces los factores de riesgo incrementan considerablemente los efectos negativos de las situaciones de riesgo, por ejemplo, vivir en un ambiente de pobreza es un factor de riesgo, pero el ser hombre en dicho ambiente aumenta la vulnerabilidad. El objetivo de la resiliencia es conocer como los factores de riesgo y protectores interactúan (Luthar, 2006).

Cuando se habla de adolescencia generalmente se hace referencia al riesgo que representa esta etapa, sin embargo, cabe aclarar que el concepto de riesgo tiene muchas acepciones y se puede utilizar en diversos sentidos, particularmente,

cuando hablamos de los jóvenes. Es posible enumerar cuatro posibles acepciones del término riesgo:

1. *Factores de riesgo*: usualmente se refieren a los factores que pueden contribuir a un resultado pobre en los jóvenes, como es el caso de la pobreza, privación, enfermedad, familia disfuncional.
2. *Conductas de riesgo o Conductas riesgosas*: este término se aplica a conductas potencialmente peligrosas en las que puede participar un joven, como practicar sexo inseguro, abuso de sustancias o participar en conductas antisociales.
3. *Jóvenes en riesgo*: este término se utiliza para referirse a jóvenes potencialmente vulnerables, ya sea porque son víctimas de abusos, son rechazados o se encuentran institucionalizados.
4. *Jóvenes que representan un riesgo para la sociedad*: este término se aplica a los jóvenes que participan en conductas antisociales o bien representan un peligro para su comunidad (Coleman & Hagell, 2008).

Factores de riesgo

Autores como Gest, Reed y Masten (1999) proponen hablar de factores de riesgo como *eventos independientes* y *eventos no-independientes*, los primeros se refieren a eventos fuera del control de los individuos, como la muerte de uno de los padres o desastres naturales, mientras que los segundos se refieren a las conductas individuales como una mala relación con los demás, tener conductas de riesgo. Cabe mencionar que la incidencia de los eventos no independientes incrementa con la edad, posiblemente por eso los adolescentes tienen un mayor grado de libertad al pasar por esta etapa.

Existe otra manera posible de entender los factores de riesgo esta implica hablar de ellos a un nivel individual, familiar y comunitario, por ejemplo:

1. *Factores individuales*: temperamento ansioso, bajo nivel intelectual, mala salud, hiperactividad, capacidad de atención limitada, baja tolerancia a la frustración.
2. *Factores familiares*: enfermedad mental de los padres, conflictos parentales, padres delincuentes, disciplina demasiado severa o inconsistente, pérdida de uno de los padres por muerte o divorcio, hermanos conflictivos.
3. *Factores comunitarios*: desventaja económica, malas condiciones de la vivienda, mala calidad de los servicios sociales, índices de violencia, nivel de abuso de sustancias, falta de roles comunitarios.

Un acercamiento alternativo a los presentados surge de la tradición clínica y del estudio del estrés y de los estresores, este último término comparte muchas variables con otros enfoques que hablan de los factores de riesgo, uno de estos autores es Compas (1995) quien propone que el estrés está inmerso en varias dimensiones, ya sea si es normativo o atípico, de grande o pequeña magnitud incluso si es crónico o agudo; de estas dimensiones Compas distingue tres categorías en los estresores:

1. *Estresores genéricos o normativos*: se refiere a aquellos que en algún grado son experimentados por la mayoría de los adolescentes, como pueden ser el cambio de escuela, pérdida de amigos, problemas cotidianos con adultos y otros similares.
2. *Estresores agudos*: este tipo de estresores implican una mayor intensidad y pueden ser una lesión o un accidente, la muerte de un padre o de un familiar entre otros.
3. *Estresores crónicos*: se refiere a crecer en una situación adversa como la pobreza, experimentar racismo, conflictos parentales, y otros semejantes.

Al hablar de resiliencia es muy importante conocer los estresores a los que están expuestos los adolescentes, cuándo es el momento de su ocurrencia (timing) y cuántos de ellos están presentes (número), es decir, estos dos factores se encuentran ligados y son los que permiten evaluar de cierta manera el riesgo

en un joven, por ejemplo, un adolescente puede estar expuesto a estresores normativos (cambio de escuela, problemas cotidianos con los adultos) y también estar expuesto a estresores no-normativos (pérdida de un padre, vivir en la pobreza) es claro que su situación es diferente a la de otro joven expuesto sólo a un estresor normativo; además debemos tomar en cuenta cuál es el momento de su ocurrencia, cuando estos estresores normativos y no-normativos se agrupan, pues esto es un factor que determina el modo de afrontar de un joven, es obvio que resulta más difícil afrontar muchos estresores a un tiempo que uno a la vez.

Conductas de riesgo

Estas se refieren a las actividades de los adolescentes que potencializan un daño, entre ellas se encuentran el abuso de sustancias, las conductas antisociales, las relaciones sexuales de riesgo. En la realidad podemos observar que no es tan fácil caracterizar los niveles o grados de conductas de riesgo, pues generalmente los adultos tienden a estereotipar las conductas de riesgo del adolescente pues creen que los jóvenes se encuentran sumergidos en las drogas, el sexo y la delincuencia, no logran ver –en ocasiones- que en la actualidad su conducta se ha “problematizado” ya que la transición a la vida adulta presenta problemas más complejos y heterogéneos (Mackinnon, 2007) además de que en realidad no todos los jóvenes tienen ese tipo de conductas o bien, son mínimas o las presentan a un nivel que no es peligroso (Coleman & Hagell, 2008).

A pesar de que hay diferencias entre un factor de riesgo y una conducta de riesgo, existen zonas de coincidencia donde ambas interactúan, tal podría ser el caso de un adolescente institucionalizado que tiene mayor probabilidad de consumir sustancias que su contraparte no institucionalizada. Aún así el hecho de presentar conductas de riesgo, no significa que se hayan tenido más factores de riesgo en el curso del desarrollo o viceversa aquellos con más factores de riesgo no necesariamente tienen más conductas de riesgo.

Jóvenes en riesgo

En ocasiones es fácil hablar incluso señalar a un adolescente como “adolescente en riesgo”, pero es importante conocer cuáles son las características y a que nos estamos refiriendo con riesgo; como vimos anteriormente, los factores de riesgo y las conductas de riesgo son las que ubican al adolescente en riesgo (Coleman & Hagell, 2008).

1.2.2 Factores Protectores en la adolescencia

El concepto de factor protector ha sido asociado al término de resiliencia y como hemos visto, estos factores se refieren no sólo a las capacidades individuales, también abarcan el ambiente del individuo, de acuerdo con Garmezy (1993) hay 3 tipos de variables que operan como factores protectores:

- Personalidad (como autoestima y orientación social positiva,).
- Cohesión familiar (como la calidez, ausencia de discordia).
- Disponibilidad de sistemas de apoyo externos.

Otros autores (Olsson et al, 2003) los dividen como recursos individuales, familiares y socio-ambientales

- Individuales

1. Resiliencia constitucional
2. Sociabilidad
3. Inteligencia
4. Habilidades de comunicación
5. Atributos personales

- Familiares

6. Apoyo familiar

- Socio-ambientales

7. Estatus socioeconómico.

8. Experiencias escolares.

9. Apoyo en la comunidad.

Más allá de las categorizaciones o divisiones de los factores de protección, existen cuestiones que nos permiten entender estas fuerzas y su relación con los factores de riesgo en un gran número de situaciones. Al tratar de explicar las interacciones entre los factores de riesgo y protección, ¿Es posible establecer que ambos forman parte de un mismo continuo, o bien son cualitativamente diferentes? (Luthar & Zelazo, 2003). Esta cuestión nos permite abrir el camino y decir que si bien hay variables que al estar en un extremo del continuo son factores protectores y al estar al otro extremo participan como factores de riesgo - como podría ser el caso de la inteligencia- , no todas las variables se comportan de esta manera. Por ejemplo la pobreza es una situación que crea vulnerabilidad, pero la extrema riqueza no se convierte necesariamente en un factor de protección; a su vez existen otras variables que funcionan como modificadores del riesgo al situarse en un punto medio del continuo (Rutter, 1985), este sería el caso de la relación con los padres, si esta se encuentra en un extremo tal que la relación es mala o no existe obviamente se convierte en un factor que potencializa el riesgo, de igual manera si la relación es tan cercana que pudiera llegar a la sobreprotección, esto también se convierte en un factor nocivo; lo mismo puede suceder con otros factores como el vínculo (Coleman & Hagell, 2008)

Otra cuestión fundamental que ayuda a explicar la relación de los factores de riesgo y protección, incluso las bases para intervenciones de grupos en riesgo, es conocer si los factores protectores contribuyen a las competencias en general, es decir, benefician tanto a aquellos en riesgo y a lo que no lo están, o bien, ¿Solo funcionan los factores protectores que son relevantes para un riesgo específico? (Luthar & Zelazo, 2003). Al igual que la pregunta anterior, la respuesta es amplia

en explicación y específica en su utilización, si bien algunas variables pueden ser benéficas a todos, otras son específicas para un riesgo determinado; entonces de acuerdo con lo anterior podemos decir que hay factores como una economía estable, calidez parental (sin llegar a cualquiera de sus extremos), autoestima alta e inteligencia mayor al promedio que son benéficos para todos, estén o no en riesgo; sin embargo, existen otros como la parentalidad autoritaria o rígida que ha resultado ser un factor protector entre los niños y adolescentes de zonas urbanas con ambientes desfavorables (Cauce, 2003).

1.2.3 Adaptación Positiva

El segundo componente para hablar de resiliencia es la adaptación positiva, ésta debe de estar considerada dentro de una situación de riesgo o vulnerabilidad, generalmente la buena adaptación no se refiere a logros notables, sino a una conducta dentro o por encima de la norma de acuerdo a su rango de edad de aquellos en riesgo (Masten & Powell, 2003), es por eso que se debe considerar primero la etapa de desarrollo en la que se encuentra el individuo, sería difícil evaluar a un adolescente con las normas que se utilizan en los adultos, o a un niño con las normas utilizadas para un adolescente.

Forns (2006) señala que la buena adaptación se refiere a las competencias que el adolescente muestra a pesar del estrés al que está sometido, podemos hablar de tres tipos de adaptación, cuando esta se mantiene, cuando esta se recupera y cuando se mejora, esto no implica un nivel de excelencia sino un nivel donde el adolescente puede llevar un desarrollo normal o esperado.

Entonces para evaluar la resiliencia debemos de tomar en cuenta estos dos criterios que la componen, el primero es la exposición a la adversidad y el segundo es la buena adaptación. Para evaluar el primero hay instrumentos que nos facilitan encontrarlo y definirlo, para el segundo es más práctico utilizar la definición operacional que hacen Garmezy y Luthar (1997), quienes definen a la buena adaptación como

(...) *“un comportamiento esperado, eficaz para los adolescentes, que se presenta en varios dominios de progreso dependiendo del estado del desarrollo, así como a través de contextos históricos y culturales, ... a pesar de las adversidades a las que ha estado expuesto.”*

Esto quiere decir que al estudiar la conducta de los adolescentes es posible conocer su grado de adaptación positiva, además de manera explícita nos indica que hay que tomar en cuenta la etapa del desarrollo en la que se encuentra la persona, en el caso particular del adolescente, a diferente edad, la forma en las que se le pueda llamar *resiliente* debe de adecuarse a las tareas del desarrollo (Masten & Obradovic, 2006).

Se han encontrado algunos factores que propician la resiliencia, entre esos factores se encuentran:

- La manera en que los jóvenes ven y conceptualizan el mundo
- La disponibilidad y calidad de recursos sociales y apoyo
- La presencia de estrategias específicas de afrontamiento
- La capacidad de hacer planes realistas y tomar acciones para llevarlos a cabo
- Habilidades en comunicación y resolución de problemas
- La capacidad de dominar fuertes sentimientos e impulsos

Muchas veces se piensa que la resiliencia es inalcanzable, sin embargo, se puede ser resiliente:

Obteniendo mejores resultados de los esperables.

- Adaptándose positivamente a pesar de las experiencias estresantes.
- Obteniendo una buena recuperación del trauma.
- Saliendo mejor, más airoso, que antes del trauma.

Así mismo Forns (2006) hace algunas precisiones para no caer en la idea de que resiliencia es igual a ser un súper-hombre o una súper-mujer:

- La resiliencia no es forzosamente un constructo global.
- Sujetos de alto riesgo pueden tener competencias en unos dominios y presentar problemas en otros. Se puede ser resiliente en dominios específicos, por ejemplo en lo escolar, en lo laboral, en lo emocional o en la conducta por lo que podemos hablar de que no hay indicadores exclusivos, para cada edad hay indicadores de resiliencia específicos. Según el conflicto, se ha de dar prioridad a unos dominios de adaptación sobre los demás.

La investigación empírica de la resiliencia ha llevado a centrar la atención en detectar las determinantes psicosociales del fenómeno (Cicchetti & Blender, 2006).

En general el enfoque de la psicopatología del desarrollo nos marca los indicadores esperados para el adolescente - los cuales serán enumerados posteriormente- y como éstos son utilizados para saber el grado de adaptación positiva y por lo tanto inferir la resiliencia. De este modo el estudio de la resiliencia en el presente trabajo se enmarca desde una perspectiva científica, la cual da a la resiliencia la seriedad que merece sin caer en explicaciones simplistas o en salidas fáciles.

1.3 Competencias

Como lo señalan los investigadores de la resiliencia, éste es esencialmente el concepto que nos permite evaluar la resiliencia, en específico la adaptación positiva; en la evaluación de este proceso es necesario fijar criterios para determinar si la persona está haciendo lo que se supone que debe hacer, y también si existe o ha existido una amenaza potencial para la persona.

Los estudios longitudinales realizados dentro del Competence Project (Masten, Burt & Coatsworth, 2006) llevaron a tener un consenso sobre la definición de competencia dentro del ámbito de la resiliencia desde la psicopatología del desarrollo como:

(...) una familia de constructos relacionados a la capacidad o motivación, procesos o resultados de la adaptación eficaz en el entorno, a menudo inferido de un historial de eficacia en las tareas del desarrollo más destacadas de cada etapa y siempre ajustado al contexto cultural, histórico y del desarrollo de la persona (Masten et al, 2006, p 704).

Esta definición pone de manifiesto que la competencia es inherentemente dinámica a nivel multidimensional, contextual y del desarrollo, por lo que es indispensable contar con criterios para juzgar sobre el éxito en las conductas relacionadas al funcionamiento adaptativo en la sociedad, esto implica que la competencia es un juicio acerca de un patrón conductual a través del tiempo, basado en generalizaciones de un historial y con la posibilidad de presentar fallas en el transcurso.

La definición antes mencionada señala a las competencias como un criterio ampliamente usado por los investigadores que son evaluadas a través de las tareas del desarrollo, este concepto tuvo sus antecedentes en la teoría psicosexual de Freud, así mismo fue retomada por la teoría del desarrollo psicosocial de Erikson (1958).

Fue Havighurst (1972) quien expuso de manera más clara el papel de las tareas del desarrollo dentro de los ámbitos educativos y sociales. Propuso que vivir en sociedad impone a las personas una serie de tareas que aprender y realizar adecuadamente con el fin de obtener aprobación y recompensas. En este marco, las tareas del desarrollo permiten tanto al individuo como a la sociedad inferir o juzgar si una persona es razonablemente exitosa.

En un principio Havirghusrtr estaba interesado en el rol educacional de las tareas y como el sistema educativo ayudaba a los niños a lograr estas encomiendas, pero al igual que Erikson se dio cuenta de que las tareas iban más allá del salón de clases y que se presentaban a los largo de los periodos de la vida

lo que lo llevo a identificar tres fuentes de las tareas de desarrollo:

- **Tareas que se derivan de la maduración física:** p.e. aprender a caminar, hablar y a comportarse aceptablemente con el sexo opuesto durante la adolescencia o el ajuste a la menopausia en la edad media.
- **Tareas que surgen de aspectos personales:** p.e. las que nacen de la personalidad madura, adoptar la forma de los valores y aspiraciones personales tales como el aprendizaje de las habilidades necesarias para el éxito laboral.
- **Las tareas que tienen su origen en las exigencias de la sociedad:** p.e. aprender a leer o aprender el papel de un ciudadano responsable.

Havighurst también propuso seis períodos de la vida: la infancia y la primera infancia (0-5 años), la infancia media (6-12 años), adolescencia (13-18 años), adultos jóvenes (19-29 años), adultez media (30 - 60 años), y madurez tardía (61 +), con estas bases las aportaciones de Havighurst se encaminaron al reconocimiento de los períodos sensibles en nuestras vidas lo que implica que podemos tener conocimiento acerca de las tareas que deben cumplirse a cierta edad, esto ayuda a los investigadores a comprender el comportamiento de cada etapa y a establecer un ambiente que ayuda al desarrollo normal de las tareas.

Posteriormente surgieron varios investigadores que comenzaron a crear listas de tareas del desarrollo, las cuales han ido evolucionando y adecuándose a los contextos sociales y culturales.

Waters y Sroufe (1983) fueron quienes integraron el constructo de competencia dentro de una teoría del desarrollo; desde su perspectiva, la competencia se refería a una habilidad individual para coordinar el funcionamiento psicológico (conductual, afectivo, cognoscitivo) y los recursos del ambiente para lograr las metas del desarrollo. De esta manera, las tareas del desarrollo se volvieron parte fundamental en su teoría al dominar los retos impuestos por las tareas del desarrollo se refleja la capacidad para coordinar la conducta de manera

adaptativa y de la misma forma señalar el camino para futuras competencias.

De igual manera sostienen que la mejor manera de evaluar las competencias y aquellas con la mejor validez predictiva, son las actividades importantes para cada edad, pues requieren de una conducta coordinada y reflejan de manera natural los retos de las diferentes edades.

Esta aproximación desde las tareas del desarrollo, se enfoca de manera especial en el desarrollo más que en el bienestar interior, no es que ignoren este último elemento, sino que al definir operacionalmente la resiliencia hablamos en términos de éxito en la adaptación al medio ambiente en las tareas del desarrollo más importantes para cada edad, en lugar de la felicidad o sentimientos relacionados con el bienestar interior como generalmente se usa para medir la resiliencia en los adultos (Masten & Obradovic, 2006).

A continuación se presenta una figura con las Tareas del desarrollo para la etapa adolescente de las sociedades industriales contemporáneas:

-
1. Asistir y comportarse correctamente en la escuela.
 2. Terminar la secundaria.
 3. Llevarse bien con los pares.
 4. Hacer y mantener amistades cercanas.
 5. Obedecer las leyes de la sociedad.
 6. Aprender a resolver problemas con números.

(Masten & Coatsworth 2003)

Estas tareas del desarrollo fueron identificadas dentro del Project Competence por Masten y Coatsworth (2003) dentro de una cohorte de edad, tiempo y cultura, así como su fluctuación a través de los periodos de desarrollo y los contextos, estos autores proponen que lograr adecuadamente estos dominios del desarrollo

es un indicio de éxito en la adaptación y el desarrollo en el futuro, incluso en los que aún no son importantes, ya que se ha observado que el hecho de tener éxitos en las tareas importantes de cada etapa indican que el desarrollo va por la dirección correcta, con una capacidad adaptativa adecuada, recursos y apoyo.

Cabe señalar que en las tareas del desarrollo que no han “destacado”– podríamos llamarlas latentes- no es tan importante tener éxito como en las fundamentales para la etapa.

Cuando existen deficiencias en la realización de las tareas del desarrollo –ya sea por enfermedades, estrés, cuestiones sociales- se pueden crear dificultades no solo en el presente, también en el futuro de la persona, pues, estas tareas pueden referirse a habilidades, conocimiento, recursos que en algún momento son requeridos para realizar tareas futuras.

Por lo tanto no es difícil pensar que la calidad del funcionamiento en las tareas más importantes de cada etapa constituyen un criterio implícito o explícito por el cual se juzga el deterioro en los diagnósticos psiquiátricos en la mayoría de los sistemas de clasificación.

La pregunta recurrente de los investigadores de la resiliencia ha sido ¿Cómo saber que un adolescente está haciendo lo correcto? Las evaluaciones de cómo un adolescente lo está haciendo en su vida generalmente reflejan expectativas basadas en conocimientos del desarrollo que son culturalmente transmitidos de una generación a otra, las expectativas y preocupaciones son reflejadas por los mismos padres y los maestros .

Los criterios para juzgar a alguien como competente pueden ser tan específicos y reducidos o tan amplios y abundantes como el número de actividades humanas. Sin embargo existe un número menor de criterios que son comunes a padres, comunidades y culturas que reflejan una mayor tasa de adaptación y que a la vez satisfacen los criterios del desarrollo y de la sociedad en la que se desenvuelve (Masten & Coatsworth, 1998).

Las tareas del desarrollo reflejan por un lado fenómenos universales en el desarrollo humano, como el lenguaje, aprender a caminar y, por el otro, tareas específicamente culturales o históricas que no son universales, por ejemplo el rendimiento académico.

Existen numerosas listas de las tareas del desarrollo y en todas ellas se reflejan amplios dominios de competencia, a su vez dentro de cada uno de ellos existe una progresión a lo largo del tiempo. En los adolescentes encontramos algunos ámbitos o dominios en los que observamos las competencias, como los siguientes:

1.3.1 Competencia social con pares

La manera en que los jóvenes se llevan bien con otros jóvenes ha sido estudiada por varios años y ha servido de indicador de las competencias destacadas y futuras de la edad (Hartup, 1996); la aceptación y popularidad entre los pares se asocian con mejores resultados, mayor CI, incluso con un historial de parentalidad positiva (Masten, Morison, Pellegrini & Tellegen, 1990), del mismo modo la reputación positiva con los pares predice competencia social con los pares, logros, competencia laboral, participación en actividades extracurriculares, mejor autoestima y salud mental (Masten & Coatsworth, 1995).

En el sentido opuesto una exclusión por parte de los pares se asocia a conductas agresiva y destructiva, desórdenes externalizados como el TDAH, logros escasos y a una paternidad negativa (Cicchetti & Bukowski, 1995; Masten & Coatsworth, 1995). Algunos teóricos de la psicopatología del desarrollo han propuesto que las relaciones con pares tienen raíces en las relaciones con la familia, existe evidencia que respalda esta propuesta, por ejemplo Brown y Huang (1995) encontraron que las influencias positivas de los padres se vieron limitadas por los efectos de las amistades con pares descarriados, en contraste, cuando los pares tienen una conducta prosocial o neutra, las influencias paternas buenas se relacionan con la conducta prosocial del adolescente.

De manera interesante, la competencia social con pares ilustra la manera en que los jóvenes influyen en su desarrollo gracias a las decisiones que toman, de manera general los jóvenes que presentan conducta prosocial tienden a juntarse con otros que tienen la misma conducta, por el otro lado aquellos con conducta agresiva tienden a juntarse con quienes exacerban su conducta negativa (Masten & Coatsworth, 1998).

Esto ha llevado a los investigadores de la psicopatología del desarrollo a considerar las relaciones con pares como un factor protector, ya que pueden proveer de apoyo emocional incluso apoyo académico, aunque también si los pares presentan conducta antisocial puede que la influencia sea negativa, por esto es importante seguir investigando sobre el rol complejo que tienen los pares en el desarrollo de los jóvenes.

1.3.2 Relaciones con la familia

Dentro de las competencias que desarrolla el adolescente se encuentra la relación con la familia, es en esta etapa cuando la relación tiene cambios significativos, la forma de pensar, de actuar y de divertirse del adolescente son distintas a las de la niñez, sin embargo los padres siguen siendo fundamentales en su desarrollo.

Estudios longitudinales en niños y adolescentes competentes que han experimentado algún tipo de adversidad grave revelaron la importancia de las relaciones con sus padres para lograr una adaptación exitosa (Masten, 1994). De tal manera que cuando vemos en un joven que la relación con sus figuras paternas es lejana o incluso de abandono es un indicador de que algo está fallando en él o en su entorno, lo que incrementa el riesgo de fracasar en su adaptación. Una relación cercana con al menos uno de los padres es un factor protector ante la enfermedad mental parental, la pobreza familiar crónica y otros eventos crónicos como la violencia (Rutter, 1985). De igual forma cuando existe una clara definición de límites y consistencia para mantenerlos, los adolescentes suelen sentirse más seguros y mostrarse menos ansiosos en sus relaciones

interpersonales (Luthar, 2006). Como se mencionó anteriormente el apego a la estructura familiar puede funcionar como un factor protector cuando este tiene un equilibrio saludable, tanto si es poco o nulo como si es elevado puede afectar la salud mental de los adolescentes. Por otro lado la calidez y el apoyo apropiado cumplen funciones protectoras cuando se encuentran en niveles elevados (Monroy & Palacios, 2011).

La adecuada relación con la familia es claramente un requisito esencial para la competencia en nuestra especie, por lo tanto, fomentar las relaciones fuertes y saludables entre los niños y sus cuidadores es una estrategia clave para la intervención (Masten & Coatsworth, 1998).

1.3.3 Conducta socialmente apropiada

Una de las formas en que los adultos evalúan a los jóvenes es por su conducta de acuerdo a las reglas socialmente establecidas; estas se aplican en todos los ámbitos en los que el joven se desenvuelve, ya sea en la escuela, el hogar, zonas recreativas y son catalogados como bien portados o desobedientes en el grado en que se apegan a estas reglas (Masten & Coatsworth, 1998). Sin embargo, las investigaciones se han enfocado más en la exploración de la conducta antisocial que en la conducta apropiada, aun así los descubrimientos han llevado a encontrar una asociación bastante fuerte entre un buen rendimiento escolar y buena conducta. El fracaso escolar puede provocar enojo, malestar y desajuste que pueden desembocar en conducta destructiva, en contrasentido la conducta antisocial puede interferir con el proceso de aprendizaje, el ser aceptado por pares y maestros o con oportunidades para obtener una buena educación o empleo (Maguin & Loeber, 1996).

1.3.4 Rendimiento escolar

Como se resaltó los jóvenes que tienen mayor éxito en la escuela tienen mayores probabilidades de adoptar y aceptar las normas sociales además de ser aceptados en grupos de pares prosociales, ya que tal vez el contexto social más

prominente en los jóvenes de las sociedades occidentales industrializadas es la escuela. El rendimiento escolar señalado por el grado que se cursa, puntajes en pruebas, años en la escuela, son indicadores de un éxito individual al adaptarse a su contexto de desarrollo.

Los recursos individuales asociados al rendimiento escolar son, las habilidades cognoscitivas, la motivación y las creencias, además del CI que ha demostrado ser el mayor predictor de éxito en el rendimiento escolar (Masten & Coatsworth, 1998). En cuanto a los recursos sociales encontramos a los sistemas escolares, parentales y de pares, las escuelas con un objetivo académico claro y una orientación adecuada sirven como promotor de una buena competencia académica, como lo vimos anteriormente el grupo de pares y padres afectan de manera sinérgica o no el desarrollo académico, sin embargo los pares han sido en mayor medida un factor influyente, tanto si son parte de un grupo con altos o bajos niveles de rendimiento académico.

A pesar de que los estudios desde la psicopatología del desarrollo son amplios, sólo un pequeño número de tareas básicas han sido identificadas, ya que las especificaciones de edad, tiempo, cultura y contexto pueden cambiar; la constante que sigue presente y que en última consecuencia no se puede pasar por alto es que las tareas del desarrollo más importantes para cada periodo constituyen un predictor para éxito futuro en la adaptación, incluso en dominios que aún no son importantes (Masten et al, 2006).

El enfoque desde la psicopatología del desarrollo surgió a mediados del siglo pasado y se ha enriquecido con los descubrimientos recientes. Entre las conclusiones que apoyan estas investigaciones encontramos:

1. La adaptación por naturaleza es multidimensional y se presenta durante el desarrollo.
2. El éxito en las tareas más importantes de cada periodo del desarrollo, pronostica el éxito en tareas del desarrollo posteriores.

3. Competencia y síntomas están relacionados entre sí y a través del tiempo por múltiples razones, entre las cuales están: a) síntomas que disminuyen las competencias, b) fallas (o fallas percibidas) en las competencias que incrementan los síntomas en varias maneras, c) una causa común contribuye a competencias problema y síntomas y d) combinación transeccional o secuencial de estas razones.

4. Éxito o fracaso en múltiples dominios de las tareas del desarrollo pueden tener consecuencias que dejan problemas en otros dominios de adaptación ya sea interna o externa.

5. Intervenciones para promover éxito en estas tareas tienen efectos preventivos en problemas conductuales y emocionales.

Un amplio rango de factores de riesgo y desafíos han sido los objetos de estos estudios, incluyendo sucesos de vida, (el efecto de experiencias negativas a través del tiempo) y experiencias específicas (p.e. divorcios, guerras, desastres naturales) traumas agudos y adversidades crónicas, y factores de riesgo bien establecidos que estadísticamente predicen posteriormente un desarrollo con dificultades en la población general, tanto como un bajo peso al nacer (Masten & Obradovic, 2006).

Otros elementos como el apoyo social constituyen un factor protector (Mazur, Tabak & Kołło, 2008; Veselska, Geckova, Orosova, Gajdosova, Van Dijk & Reijneveld, 2009), sin embargo, es importante señalar que algunas investigaciones indican que se puede definir generalmente en términos de su origen, estructura y función. Sherbourne y Stewart (1991) describieron tres dimensiones principales del apoyo social: apoyo instrumental (ayuda y asistencia necesarias para llevar a cabo las tareas); apoyo con respecto a la información (información y orientación de una persona para llevar a cabo día a día con éxito), y apoyo emocional (el cuidado emocional y el bienestar proporcionado por otros). Los investigadores también han señalado la importancia de distinguir entre el apoyo recibido de diferentes fuentes, como la familia, compañeros y otras

personas importantes.

En la investigación internacional se ha encontrado también que las variaciones culturales en los roles de género puede dar lugar a niños y niñas que responden en forma diferente al estrés (Betancourt & Khan, 2008).

1.3.5 Afrontamiento

Aunque no aparece explícitamente dentro de la definición de resiliencia, se le puede considerar una competencia ya que es una herramienta que el adolescente posee para hacer frente a sus problemas, es decir, si ellos afrontan de manera adaptativa aumentan sus posibilidades de ser resilientes. De tal manera que investigaciones en resiliencia proponen al afrontamiento como un factor fundamental que permite diferenciar a los adolescentes resilientes, por lo que se vuelve una competencia fundamental (Bowen & Bowen, 1999; Brady, Gorman-Smith, Henry & Tolan, 2008).

Por lo tanto se entiende al afrontamiento como un proceso que regula las consecuencias negativas del estrés. En su teoría clásica Lazarus y Folkman (1986), definen al Afrontamiento como *“un cambio constante en los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas externas o internas específicas que son estimadas de acuerdo a las exigencias que exceden a la persona”*.

Podemos ver que esta definición lleva en sí cuatro elementos notables; en primer lugar tenemos “un cambio constante” indica respuestas de afrontamiento que no son un rasgo, esto quiere decir que el afrontamiento puede tomar diferentes formas en diferentes edades; en segundo lugar tenemos “esfuerzos”, que implica que las respuestas de afrontamiento son volitivas más que reflexivas, esto significa que las personas toman decisiones conscientes sobre cómo afrontar de la mejor manera, de acuerdo a la naturaleza de la demanda y a sus propios recursos. Tercero, se refiere a los intentos de “manejar” la situación por la que se está pasando; finalmente en cuarto lugar, a diferencia de su connotación en el lenguaje común el afrontamiento no es sinónimo de éxito, los esfuerzos pueden

resultar exitosos para reducir el estrés, pero también pueden ser ineficaces e incluso contraproducentes, dependiendo del tipo de persona o de la demanda en cuestión. Una demanda que es eficaz para los adultos, por ejemplo, puede no serlo para un niño o un adolescente (Amirkhan & Auyeung, 2007).

Como se observa el afrontamiento es un proceso complejo. Otros autores como Halstead y cols. (1993) definen al Afrontamiento como *“un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que producen estrés”*, entonces el afrontamiento ayuda a identificar los elementos que intervienen en la relación entre situaciones de la vida estresantes y síntomas de la enfermedad, es decir, actúa como un regulador de la perturbación emocional, cuando es efectivo el malestar no se presenta, pero si falla puede afectar la salud en forma negativa aumentando el riesgo y la mortalidad (Casaretto, Chau, Oblitas & Valdez, 2003)

El afrontamiento no es igual para las diferentes edades o para los diferentes géneros, cada uno tiene diferentes formas de utilizarlos y sus configuraciones pueden ser diversas, es decir, las estrategias utilizadas por un niño pueden no ser útiles para un adolescente o para un adulto, es por eso que muchos autores han investigado el afrontamiento desde diferentes etapas de la vida. Por ejemplo Compas et al (1993) señalan que hay diferentes fuentes de estrés según grupos etarios de la adolescencia: entre los adolescentes tempranos (alrededor de los 13 años), consideran a la familia como la mayor fuente de preocupación; para los adolescentes medios (alrededor de los 15 años) la preocupación mayor se relaciona con el grupo de pares, mientras que para los adolescentes tardíos (más de 17 años), las preocupaciones académicas y el futuro son las que les generan mayor malestar.

Compas (1998) propone un modelo de afrontamiento de cinco factores en adolescentes: afrontamiento comprometido de control primario, afrontamiento comprometido de control secundario, afrontamiento no comprometido, respuestas involuntarias comprometidas y respuestas involuntarias no comprometidas; donde los primeros tres factores se encuentran bajo el control voluntario de la persona y

en esencia son los estilos de afrontamiento, mientras que los otros dos son respuestas de tipo involuntario que aparecen bajo estrés, no deben considerarse como estilos de afrontamiento ya que son respuestas del organismo que buscan la regulación y la reducción de la tensión y, en estricto sentido, no buscan hacer frente a alguna situación estresante.

Sabemos que la adolescencia es una etapa que presenta muchas tareas que podían convertirse en fuentes de estrés como los problemas vinculados a la escuela, incertidumbre con respecto al futuro, dificultades familiares, presión social, problemas relacionados al uso del tiempo libre, a las relaciones amorosas, y a los problemas en relación a sí mismos (Solís & Vidal, 2006), debido a la gran carga de tareas en la adolescencia, a los cambios abruptos (biopsicosociales) y al poco apoyo de la sociedad para incorporarlos; por lo que la adolescencia conlleva incluso a situaciones de riesgo (p.e. uso de sustancias, conductas sexuales de riesgo, delincuencia).

Entre las diferencias en cuanto al género se ha encontrado que las niñas buscan más apoyo social y, en general, se concentran más en las relaciones que sus contrapartes varones. También emplean más las estrategias relacionadas con la esperanza y las ilusiones.

Seiffge-Krenke (2000) se ha dedicado a la investigación del afrontamiento en los adolescentes, su trabajo difiere del modelo de Compas, ella divide al afrontamiento en Afrontamiento Activo e Interno en un modo funcional, en el que subyacen la búsqueda de información y asesoramiento además de evaluar la situación en la que se encuentran. En un sentido disfuncional la huida, que incluye defensas como la negación o la represión, pues para este tipo de afrontamiento representa como la última vía de acción.

Por lo que Krenke (2000) define al afrontamiento como *“el modo de responder de una persona a las demandas del ambiente ya sea de manera activa o pasiva”*,

sin embargo, la definición va más allá y propone además tomar en cuenta las condiciones culturales de cada persona, así como las condiciones familiares.

Posteriormente Krenke y cols. (2009) señalan que al igual que las teorías del desarrollo existen diferentes estresores a lo largo de la adolescencia –y su impacto en la salud mental-, también el afrontamiento eficiente de cada etapa de la adolescencia debe ser estudiado en esta forma, ya que es un prerrequisito de adaptación positiva y a la vez puede moderar y mediar el impacto del estrés hacia una posible psicopatología.

Frydenberg (1997) señala que muchas conductas de riesgo como el consumo de drogas, promiscuidad sexual, violencia y trastornos de la alimentación responden a la incapacidad de algunos adolescentes para afrontar sus preocupaciones.

La investigación reciente del afrontamiento en adolescentes ha generado dos diferentes tipos de modelos teóricos de afrontamiento. Uno que describe el estilo de afrontamiento de los adolescentes de acuerdo a las dimensiones del afrontamiento enfocado en las emociones o en la solución del problema, o bien, de acuerdo a las dimensiones de aproximación y de evitación (Ebata & Moos, 1994). Otros modelos teóricos representan al afrontamiento como un proceso complejo que incluye una variedad de patrones cognoscitivos y de comportamiento, por ejemplo, los estilos de resolución de problemas, referencia a los demás y afrontamiento disfuncional (Frydenberg, 1997), o bien, afrontamiento voluntario vs involuntario, compromiso vs retirada, control primario vs control secundario (Connor-Smith, Compas, Wadsworth, Hardin, Thomsed & Saltzman, 2000).

Desde una perspectiva del desarrollo, el afrontamiento se refiere a como los agentes individuales interactúan con los retos y demandas de diferentes contextos a través de la vida por un lado encontramos que el afrontamiento es precedido por una evaluación de la situación específica –estresor- que influye en la elección de la estrategia de afrontamiento, es decir, las estrategias de afrontamiento tienden a depender de una situación específica y de las características del problema

(Lazarus & Folkman, 1984). Por otro lado, de manera individual las personas difieren en sus evaluaciones a una variedad de situaciones, sin importar el tipo de situación a la que se enfrentan, esto nos hace pensar que las personas han aprendido a afrontar de una manera para una variedad de situaciones (Krenke, Aunola & Nurmi, 2009).

Una mejor comprensión de los mediadores y moderadores potenciales de los efectos de la violencia en la comunidad es fundamental para especificar de qué manera ésta impacta en el curso del desarrollo. Como las consecuencias de la exposición de los niños a la violencia comunitaria se delinean, también es importante examinar si existen diferencias de desarrollo en las respuestas de los niños a la violencia en la comunidad, y si existen factores que puedan protegerlos de los efectos nocivos de la exposición a la violencia en la comunidad.

El conocimiento empírico del afrontamiento permite la identificación de habilidades y competencias que se pueden implementar como parte de un programa de intervención destinado a jóvenes en riesgo de desarrollar problemas psicológicos o de salud como resultado de la exposición al estrés de manera crónica o aguda (Villaruel, 2009).

1.3 Otros enfoques en resiliencia

Posterior al inicio de las investigaciones en resiliencia y en el auge de las aportaciones realizadas por los “investigadores del desarrollo”, surgieron grupos que se interesaron en este fenómeno, para su trabajo utilizaron otros métodos de medición y ajustaron otras corrientes teóricas que llevaron a tener un enfoque diferente al de la psicopatología del desarrollo.

1.3.1 Modelo Yo Tengo, Yo Soy/Estoy, Yo Puedo (I Have, I am, I Can Model)

Tiene sus inicios dentro del Resilience International Project encabezado por Edith Grotberg (1995), el proyecto se realizó en 30 países y el objetivo era estudiar la presencia de factores resilientes en niños entre la infancia y los doce años. De tal manera que se enfocaron en conocer solo los factores resilientes y como estos

eran promovidos por los niños, en lugar de identificar niños resilientes y conocer las características o factores que los diferencian de sus pares no resilientes,

Los factores resilientes fueron identificados a través de informes de niños y adultos y que daban cuenta de cómo ellos enfrentarían una situación adversa; además de cómo estas personas enfrentaron una situación reciente de adversidad. Los informes constaban de 15 preguntas sobre cómo “es” el niño y que es lo que “hace” y que es lo que “tiene”.

Como resultado, el modelo TENGO, YO SOY/ESTOY, YO PUEDO está constituido por 36 factores cualitativos que contribuyen a la resiliencia, los cuales se dividen en tres grandes categorías, los que a su vez se dividen en cinco partes.

YO TENGO (factores externos de apoyo y recursos)

- Relaciones de confianza
- Estructura y reglas en casa
- Modelos de conducta
- Fomento a la autonomía
- Acceso a servicios de salud, cuidado, educación y seguridad

YO SOY/ESTOY (factores internos del niño y fortalezas)

- Amable y mi temperamento es simpático
- Amoroso, empático y altruista
- Orgullosa de mi mismo
- Autónomo y responsable
- Lleno de esperanza, fe y confianza

YO PUEDO (habilidades sociales e interpersonales del niño)

- Comunicar
- Resolver problemas
- Manejar mis sentimientos e impulsos

- Medir mi temperamento y el de los demás
- Buscar relaciones de confianza

Esta clasificación de la estructura del modelo parece un poco laxa y los términos pueden prestarse a confusión ya que la literatura sobre este modelo no ha definido del todo sus conceptos. Además de que no toma en cuenta aspectos culturales.

Grotberg define a la resiliencia como *la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas* (Grotberg, 1998), además señala que la resiliencia es una *capacidad humana básica y presente en todos los niños* (2003, p8).

Lo anterior parece una contradicción ya que en la definición y en el discurso teórico se hace un especial énfasis en la capacidad más que en los factores que señala su modelo. Por otro lado los resultados de la resiliencia de acuerdo a este enfoque tienen que llevar a la persona a un estado de transformación positiva, sin tomar en cuenta otras trayectorias.

1.3.2 Modelo de la “Casa de la Resiliencia”

Desarrollado por Stefan Vanistendael a mediados de los años 90 del siglo pasado, este modelo teórico basa su enfoque en algunas de las aportaciones realizadas por otros investigadores y autores de la resiliencia y el riesgo como Werner, Rutter, Garmezy, Grotberg y Cyrulnik

Plantea que la resiliencia es como una casa en construcción constante y que cada elemento de ella es necesario para soportar la adversidad.

La casita de Vanistendael se conforma de:

- Suelo: Necesidades físicas de base (salud, alimentación, sueño, entre otras).

- Cimientos: Aceptación fundamental de la persona y Red de contactos informales (familia, vecinos y amigos).
- Planta Baja: Capacidad de descubrir un sentido (proyectos, fe, historia de vida).
- Primer piso: Autoestima, aptitudes, amor.
- Desván: Otras experiencias a descubrir.

Vanistendael (2005) afirma que como una verdadera casa, la resiliencia se construye, más o menos sólida, y necesita mantenimiento, puede cambiar y ofrecer protección; pero también como una verdadera casa no puede resistir siempre a todos los embates o a todas las catástrofes. Debemos cuidar la casa y a veces repararla.

Además propone dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Además señala la importancia que tiene en el desarrollo de la resiliencia el sentido del humor y advierte que este aspecto ha sido mencionado escasamente en las investigaciones. Afirma que *"quien ejerza la difícil virtud de reírse de sí mismo ganará en libertad interior y fuerza"* (Vanistendael, 1995, p 39)

1.3.3 Modelo Chimalli

Desarrollado en México y sobretodo en población consumidora de sustancias el Modelo Chimalli es una aproximación práctica y teórica al fenómeno de la resiliencia, su principal influencia es la Teoría de la resiliencia, entre cuyos principales exponentes encontramos a Boris Cyrulnik y a Edith Grothberg, la cual tiene mayor afinidad con la Psicología Positiva.

La Teoría de la Resiliencia de acuerdo a Castro (1999) puede resumirse con

la formula “tengo/soy-estoy/puedo” cuyas intervenciones preventivas tienen como fin permitir a los individuos sentirse parte de sus comunidades en las cuales son importantes (tengo cariño), están integrados a sus actividades, sus emociones y su espíritu (soy muy importante) y por tanto se desarrollan con éxito en la vida (puedo) (Grotberg, 1996).

Definen a la resiliencia como *la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas* (Grotberg, 1998), en este contexto, se hace un especial énfasis en la utilización de “escudos protectores” (factores de protección) que evitan los daños permanentes en la persona, por lo tanto la resiliencia es un mecanismo por el cual se transforma una situación negativa en un factor de superación (Castro 2004).

Esta aproximación teórica enmarca a los factores de riesgo como estresores individuales y sociales, estos efectos pueden ser neutralizados con técnicas de protección y a través de la creación de ambientes protegidos. Castro (2004) define al riesgo como la probabilidad de que una consecuencia adversa que daña la salud y es representado por algún factor que, aunado a otros, *augmenta* la probabilidad de esa consecuencia; a su vez los factores de protección son definidos en dos tipos, Internos, los cuales son atributos de las personas como la buena autoestima, la seguridad y la capacidad de comunicación, a su vez, los externos son los proporcionados por el medio, como una red de apoyo familiar o amigos, la cercanía de un adulto significativo y la integración social y laboral.

Para este modelo una persona es resiliente cuando:

(...) tiene la habilidad de afrontar situaciones de adversidad y logra aprender de ellas conforme se adapta a las nuevas condiciones, sin embargo, esto no implica que otro cambio del entorno pueda sobrepasar sus capacidades y requiera de nuevas herramientas para reajustarse (Solórzano, Gaitán, Uribe, Castro, Llanes & Carreño, 2007;p5).

Se observa que en esta definición de “persona resiliente” se dejan fuera aspectos sociales del individuo y se centra en la capacidad/habilidad de la persona para afrontar, es decir, se limita a una acción sin tomar en cuenta otros procesos

personales, incluso pareciera referirse a la resiliencia como un constructo rígido y omnipresente en todas las áreas de la persona y, por así decirlo sin otra opción más que triunfar, esto, aunado a la definición de resiliencia, da a entender que se refiere a una característica personal que prácticamente hace invulnerables a las personas y a la vez hace pensar que existen los superhombres y las supermujeres, pues se exige que a pesar de la adversidad, se debe salir mejores, cuando esto podría ser solo una opción.

La base empírica del Modelo Chimalli, surge de la investigación epidemiológica de los factores de riesgo en jóvenes consumidores de drogas; la identificación de factores protectores permitió estructurar acciones preventivas para esta población vulnerable. En 1989 se diseñó el *Inventario de riesgo-protección para adolescentes*, instrumento que permitió diagnosticar presencia de riesgo, no sólo en el campo del abuso de sustancias, sino también en otras áreas como la conducta antisocial, la familia, los amigos, la escuela, la sexualidad y el tiempo libre (Castro, 1999).

El trabajo que desarrolla el Modelo Chimalli es esencial y fundamentalmente en grupo y/o comunidad, se utiliza como estrategia para cambiar actitudes y aprender nuevas habilidades, el objetivo final de las intervenciones es aprender técnicas de protección y establecer vínculos solidarios y significativos; incluso técnicas psicocorporales para manejar el estrés son integradas en el trabajo de campo, así, la respiración y las técnicas de relajación ocupan un lugar importante. A este concepto de intervención se le llama Atención Primordial y a diferencia de la típica educación para la salud que se imparte en los Centros de Salud de Atención Primaria y hospitales, esta promueve el desarrollo humano.

Actualmente el Modelo Chimalli considera tres componentes básicos:

- 1) Intervención grupal.
- 2) Investigación para el diagnóstico y evaluación en cada una de las comunidades en la que interviene.

- 3) Trabajo sistemático con dispositivos grupales y la participación de toda la comunidad, ya sea en poblaciones cerradas o abiertas (Castro, 2005).

Este modelo ha sido aplicado en varias entidades de nuestro país (Guadalajara, San Luis Potosí y México DF) ya sea en poblaciones cerradas (escuelas, centros de rehabilitación) o abiertas (comunidades), los resultados de Castro han sido favorables y ha tenido gran oportunidad de poder desarrollar el modelo, sin embargo, es posible observar que existe cierta discrepancia entre la parte teórica y práctica, por un lado la teoría habla de una capacidad personal (resiliencia) y en la práctica existen factores personales y sociales que son los que en realidad están siendo estudiados.

Cuando se aborda el concepto de resiliencia desde la psicología, su estudio puede ser muy amplio y tener relación con múltiples variables, sin embargo, se debe tener bien definido el propósito y la muestra de estudio, para así darle un encuadre teórico y metodológico que permita explicar los fenómenos de la manera más veraz posible. En el caso del presente trabajo la elección de la Psicopatología del Desarrollo como marco conceptual y metodológico para estudiar la resiliencia se sustenta en su amplia trayectoria, la riqueza de la teoría, la rigurosidad de su método y la afinidad que se puede lograr en el contexto mexicano; con esto se busca darle un enfoque científico y se trata de obtener resultados confiables, que a la larga permitan ampliar los campos de acción de la resiliencia.

Otra fortaleza de este modelo se refiere a la conceptualización de la resiliencia como un proceso o un fenómeno (Luthar, 2006) y no simplemente como una capacidad humana inherente, persistente e inamovible; los hallazgos de autores como Garmezy, Rutter incluso Werner, señalan que la vulnerabilidad y el riesgo a lo largo del tiempo son situaciones a las que debe enfrentarse el ser humano, la aportación de la psicopatología del desarrollo es precisamente entender cómo interactúan las fuerza positivas en dichos ambientes, tanto las propias del individuo como las que encuentra en el contexto.

2. ADOLESCENCIA Y VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD

Sabemos que la adolescencia es una etapa de la vida la cual constituye una gran fuente de estudio pues es en parte una construcción social, con base biológica, dentro del desarrollo humano. Es considerada como una etapa entre la niñez y la edad adulta, por eso mismo es difícil establecer sus límites.

Generalmente consideramos que la adolescencia comienza con la pubertad, es decir con el proceso que conduce a la madurez sexual, la capacidad biológica para reproducirse; por lo que la adolescencia comienza entre los 11 y 12 años y termina alrededor de los 19 o principios de los 20, lo que lleva consigo grandes cambios interrelacionados en todas las áreas del desarrollo humano.

Los cambios más evidentes de la adolescencia se refieren al tamaño y a la forma del cuerpo, así como al desarrollo de los órganos reproductores. Los cambios en el adolescente son producidos por hormonas algunas de las cuales aparecen por primera vez y en otros casos solo se presentan en mayor cantidad que antes.

La adolescencia es un periodo de transición en la vida del ser humano, a través de los años se ha investigado cuál es su naturaleza, y si en verdad se puede hablar de esta etapa solamente como “tormenta y estrés”. Las investigaciones empíricas iniciadas en los años 60 y 70 (Coleman & Hagell, 2008) arrojaron información de las características en la adolescencia y encontraron que los adolescentes en general la viven con un trauma importante, pero relativamente leve, es decir, si hay conflictos y retos que superar y las relaciones con los padres no siempre son las mejores, pero la mayoría de los jóvenes afrontan estas situaciones de manera positiva (Coleman & Hendry, 1999). Algo más claro que se puede decir es que, la adolescencia requiere un ajuste considerable y que durante esos años no debemos subestimar el grado en el que las experiencias afectan a los jóvenes.

Podemos entonces hablar de la adolescencia como una etapa en la cual la transición es la clave para entender los procesos de la misma. Estas son algunas características de esta transición:

- Una sensación de anticipación por lo que está delante.
- Duelo por la etapa que han dejado.
- Ansiedad sobre el futuro.
- Un reajuste psicológico importante.
- Un grado de ambigüedad en su condición a lo largo de este periodo.

Cuando los adolescentes se sienten emocionalmente mal expresan sus emociones reprimidas mediante múltiples conductas, como la delincuencia, la promiscuidad, conductas agresivas, huida de casa, incluso el suicidio, algunas de las causas de estas conductas son problemas en áreas como las relaciones familiares, el desempeño académico, las relaciones sociales y síntomas de psicopatología (Rice, 2000).

Los adolescentes se encuentran inmersos en nuevas situaciones que los enfrentan a problemas que pueden o no ser nuevos, pero son precisamente estas nuevas situaciones (biológicas, sociales y psicológicas) las que añaden a la situación del adolescente una configuración especial. Las vicisitudes por las que atraviesan se encuentran en diversos ámbitos –p.e. familiar, social, escolar y laboral- para las cuales las exigencias que tiene son diferentes a las que se le pedían cuando era niño.

Son diversas las áreas en las que el adolescente se desarrolla y en cada una de ellas puede o no, encontrarse con problemas a resolver y que son independientes de los cambios propios de su etapa. Algunos de los problemas en las relaciones familiares que experimentan los adolescentes son el divorcio o separación de los padres, la rivalidad con los hermanos, poca expresión de afecto

entre los miembros de la familia o falta de cuidado entre ellos, incluso el rechazo por parte de los padres.

El rendimiento académico se puede ver afectado por una actitud negativa hacia la escuela, problemas de conducta en la escuela y deficiencias intelectuales. En el área de las relaciones sociales puede haber problemas como las relaciones que tienen con los pares o bien, si estas son deficientes o inexistentes. Dentro de la salud mental podemos hablar de problemas como las tendencias suicidas, la ansiedad, la depresión, el abuso físico y el consumo de drogas y/o alcohol (Rice, 2000).

Por lo que el ser adolescente implica además de grandes cambios en todos los aspectos del desarrollo, también la exposición a riesgos como el consumo de drogas, tomar conductas sexuales de riesgo y el inicio de actividades delictivas.

Generalmente los padres creen que para que lo jóvenes caigan en conductas delictivas es necesario que se junten con “malas amistades” lo que verdaderamente influye en este aspecto es la crianza de los padres y su comunicación con ellos, los padres de delincuentes crónicos no reforzaron el buen comportamiento en la niñez temprana y eran severos, inconsistentes o ambas cosas, al castigar la mala conducta.

Si a lo largo de los años los padres no se involucraron de manera cercana y positiva en la vida de sus hijos (Patterson, De Baryseh & Ramsey, 1989), o bien la inclinación a la delincuencia puede darse por factores de personalidad. No podemos encasillar a un tipo de personalidad pero se ha demostrado que aquellos que son desafiantes y ambivalentes con la autoridad, resentidos, hostiles y con falta de autocontrol pueden caer en ella o bien aquellos adolescentes que han sido catalogados por tener algún grado de psicopatología, como neurosis profundas, una mezcla de miedos, ansiedades incluso trastornos de conducta.

También se habla de factores sociológicos como la sociedad y la cultura en la que se vive, como pueden ser el nivel socioeconómico, los medios de

comunicación, influencias del vecindario y el rendimiento académico; o incluso a los factores biológicos se les ha dado un peso en esta área ya que se ha demostrado que en algunos casos el lóbulo frontal tiene disfunciones, o bien una falla del sistema nervioso en general.

2.1.3 Teoría Focal de la Adolescencia

La teoría focal de la adolescencia plantea que los adolescentes se enfrentan a cambios esencialmente en todos los aspectos de su vida; la capacidad para afrontarlos no solo depende de la fuerza intrínseca y el apoyo externo, sino también del momento en el que aparecen los estresores. Si las perturbaciones son numerosas o requieren de cambios o energía en un periodo muy corto de tiempo, pueden ser peligrosas. La concurrencia de cambios importantes (p.e. atravesar por la pubertad mientras se entra a una escuela nueva y se pierde un círculo social de pares), puede ser más de lo que muchos adolescentes pueden afrontar

De manera que este modelo sugiere que determinadas clases de patrones de relación se sitúan en foco, en el sentido de que son más relevantes en distintas edades, pero ninguno de los patrones es exclusivo de un estadio, esto nos da la noción de que los patrones en realidad se solapan, cuestiones diferentes entran en foco en momentos distintos, pero el que una cuestión no sea el rasgo más destacado de una edad específica no significa que no pueda ser crítica para algunos individuos de esa edad

Planteada por John Coleman (1974), surgió como resultado del conocimiento empírico que arrojaron sus investigaciones. El primer estudio fue realizado en un amplio número de adolescentes agrupados por edades, las cuales fueron 11, 13, 15 y 17 años, a todos se les aplicaron instrumentos que evaluaban actitudes y opiniones sobre una gran variedad de temáticas; entre ellas, la autoimagen, estar solo, las relaciones heterosexuales, las relaciones con los padres, las amistades y las situaciones de gran grupo. Las respuestas se analizaron en función de los elementos positivos y negativos presentes en cada una de las situaciones y de los temas comunes expuestos por los adolescentes en el estudio. Los resultados

indicaron que las actitudes hacia las situaciones se modificaban de acuerdo a la edad, el dato que hizo reflexionar sobre los adolescentes y sirvió de base para la estructuración de la teoría focal fue que las preocupaciones sobre diferentes temas alcanzaban un máximo en estadios diferentes del proceso adolescente.

Al igual que otras teorías de la adolescencia, esta presenta estadios y características similares, sin embargo sostiene una visión flexible del desarrollo, en especial son tres aspectos los que hacen una diferencia:

1. La resolución de una cuestión no se ve como esencial para abordar la siguiente, pero se toma en cuenta que solo una minoría de individuos se encontrará enfrentándose a más de una situación al mismo tiempo.
2. Este modelo no asume la existencia de límites fijos entre los estadios, por lo tanto las cuestiones no están asociadas necesariamente a una edad o nivel evolutivo específico.
3. No hay nada inmutable en la secuencia implicada, el modelo focal no se centra en una secuencia fija, existen consideraciones históricas, sociales y culturales en la que se debe pensar al utilizar este enfoque.

En estudios posteriores Coleman (1978) se preguntó cómo era posible que los jóvenes a pesar de estar enfrentando constantemente una amplia variedad de transiciones durante este periodo las afrontaron sin trauma o estrés excesivo; una posible respuesta a la exitosa adaptación de muchos jóvenes apunta a que lo son porque se ocupan de una cuestión a la vez. Al extender el proceso de adaptación durante un periodo de años, los adolescentes intentan resolver una cuestión y luego la siguiente, es decir, problemas distintos, cuestiones de relación diferentes entran en foco y se abordan en estadios diferentes, de tal modo de las diversas tensiones derivadas de la necesidad de adaptarse a nuevos modos de comportamiento en raras ocasiones se presentan en una misma etapa.

Esto nos conduce a pensar que es más probable que los problemas surjan precisamente entre quienes, por cualquiera que sea la razón, enfoca o se enfrentan a más de una cuestión a la vez, por ejemplo, cuando el estirón y la

pubertad se producen en un momento normal, los jóvenes pueden adaptarse a estos cambios antes de que se encuentren concentrados en otras presiones como la de los padres o la de los pares, en contraste quienes maduran tarde tienen una probabilidad alta de que las presiones se produzcan de manera simultánea.

La teoría focal es una de las teorías existentes que ayudan a conceptualizar el desarrollo adolescente, pero tiene dos ventajas particulares:

- a) Se basa directamente en datos empíricos.
- b) Brinda un enfoque que nos permite reconciliar la aparente contradicción entre la cantidad de adaptación requerida durante el proceso de transición y la capacidad de la mayoría de los jóvenes para afrontar con éxito las presiones inherentes a este periodo (Coleman & Hendry, 1999)

La teoría focal de la adolescencia es un parteaguas en la investigación del desarrollo, al igual que la psicopatología del desarrollo, surgen de la experiencia empírica, plantean trayectorias esperadas en los adolescentes, proponen tareas o situaciones destacadas para determinadas etapas y su resolución como indicio de éxito y adaptación durante la adolescencia, además la sitúan como un periodo único que no puede medirse de la misma manera que otros; por lo anterior, no se pueden considerar que sean enfoques distintos, de hecho se complementan, pues mientras la teoría focal parte de los jóvenes exitosos para explicar porque algunos no lo son, la psicopatología del desarrollo parte de los jóvenes en riesgo y trata de explicar porque algunos de ellos han mostrado resultados exitosos.

De manera que cuando abordamos la situación de los jóvenes en riesgo es posible entender cuáles son sus recursos y cuáles son las áreas que se pueden desarrollar para prevenir consecuencias que pueden afectar su desarrollo.

En la adolescencia existen ciertos temas que han despertado el interés general de los padres de familia, maestros y desde luego profesionales de la salud, debido a que generalmente estas áreas representan un riesgo para el adolescente y su

entorno.

2.2 Riesgo en la adolescencia

2.2.1 Sexualidad

Al ser seres sexuados es innegable reconocer la orientación sexual; lidiar con la excitación sexual y establecer vínculos románticos son parte de la adquisición de la identidad sexual.

Los adolescentes se encuentran muy curiosos -por decirlo de algún modo- respecto de cualquier tema sexual, sobre todo su orientación sexual ya que tendrá que definir si se sentirá sexual, romántica y afectivamente atraídos hacia personas del sexo opuesto o del mismo sexo.

Todo esto lleva a muchos adolescentes a su primera relación sexual. En México los adolescentes dicen que inician su vida sexual alrededor de los 14-15 años, por lo general las mujeres lo hacen con sus novios o enamorados, mientras que los hombres con amigas o novias, existen riesgos asociados, como son el sexo sin protección, tener relaciones bajo la influencia de drogas, parejas múltiples. (Fleiz-Bautista, Villatoro-Velazquez, Medina-Mora, Alcanzar-Molinar, Navarro-Guzmán & Blanco-Jaimes, 1999).

De manera más reciente Meave (2008) encontró que para un grupo de adolescentes escolares en riesgo la edad de inicio en las relaciones sexuales se situó alrededor de los 13.5 años en hombres y 14 años en mujeres, lo que nos habla del riesgo que puede existir en las población adolescente.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA, 2000) en México 16.4% de los adolescentes comienzan su vida sexual a los 14 años, mientras que el 69.2% mencionó conocer al menos un método anticonceptivo, y el 37% de los adolescentes dijo haber utilizado algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual, se observó que los hombres usan 4.09 veces más algún anticonceptivo que las mujeres y la escolaridad es un factor que influye en la

utilización de anticonceptivos; quienes tienen un nivel de secundaria utilizan 2.05 veces más anticonceptivos en la primera relación sexual, y 3.56 veces para los de escolaridad preparatoria o mayor nivel escolar comparado con aquellos con educación primaria. De las adolescentes que han tenido relaciones sexuales, 55.7% han estado embarazadas alguna vez, así las adolescentes con menor escolaridad e ingreso familiar, son quienes han tenido más embarazos. (González-Garza, Rojas-Martínez, Hernández-Serrato & Olai-Fernández, 2005).

Meave (2008) señala de igual manera que otros estudios que la conducta sexual de los hombres privilegian el contacto sexual en sus relaciones, mientras que las mujeres parten de un vínculo afectivo y de cierto compromiso para expresar su sexualidad. Las mujeres tienden a reportar abuso sexual en la infancia, dentro de la misma familia o en el noviazgo con mayor frecuencia que los hombres.

En cuanto a las propuestas de tipo sexual, los hombres las realizan en primer lugar a su pareja, después a sus amigas y finalmente a alguien que acaba de conocer, mientras las mujeres las hacen solo a su pareja.

Podemos ver entonces que existe una diferencia entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual y que esto es muy significativo. Las condiciones de mayor riesgo, deben tomarse en cuenta en el momento de diseñar programas de salud reproductiva dirigidos a la población que inicia su vida sexual en mayor riesgo, la cual se ve afectada por la edad, el ingreso familiar, la urbanización y la escolaridad, ya que a medida que disminuyen estos factores, es más probable que los adolescentes realicen conductas de riesgo.

2.2.2 Consumo de sustancias

Es en general en la adolescencia cuando se inicia el consumo de drogas legales o ilegales, debido a la curiosidad de experimentar que se siente. En México actualmente el problema de las drogas ha aumentado de manera significativa, pues es aquí donde hay un gran mercado de drogas, pues ya México

no solo es una parte del camino final de las drogas, sino también un país consumidor.

En la más reciente encuesta sobre drogas realizada a adolescentes de la ciudad de México podemos encontrar que ha aumentado el consumo de drogas, aunque este no es tan significativo. La marihuana sigue como la droga más consumida, después los inhalables, la cocaína y los tranquilizantes, estas últimas con porcentajes muy parejos, en cuanto al sexo. Podemos ver que las mujeres han aumentado su consumo, mientras que los hombres lo han mantenido o lo han disminuido ligeramente (ENSA, 2008).

Entre las drogas legales vemos que el consumo de alcohol se ha incrementado, mientras que el de tabaco se ha mantenido, sin embargo el consumo entre hombres y mujeres es muy similar, además de que el abuso en el consumo ha aumentado un 2% respecto del año 2000, esto quiere decir que ahora más jóvenes reportan haber consumido más de 5 copas en una ocasión durante el último mes. (Villatoro, Medina-Mora, Amador, Bermúdez, Hernández, Fleiz, Gutiérrez & Ramos, 2004).

Los factores asociados al consumo de drogas son más difíciles de detectar pues la diferencia entre hombres y mujeres ahora es mucho menor, el nivel socioeconómico solo difiere entre el tipo de droga utilizada, sin embargo otros factores pueden ser el abuso sexual, la baja percepción del riesgo, la disponibilidad y una mayor tolerancia social, el entorno familiar y la educación en las escuelas como protectoras o no en el consumo de sustancias (Medina-Mora, Natera, Borges, Cravioto, Fleiz & Tapia-Conyer, 2001).

En sí, las adicciones no representan sólo un trastorno, sino que traen consigo gran cantidad de problemas médicos y comunitarios asociados, en los ámbitos individual, familiar y social. Probablemente, los que merezcan más atención sean los accidentes y las distintas formas de violencia, la conducta delictiva, problemas psicológicos (p.e. depresión, suicidio), por lo que se ha vuelto un problema de salud pública el cual debe prevenirse desde los niveles de educación básica.

2.2.3 Delincuencia

La delincuencia juvenil se refiere a aquellos jóvenes menores de 18 años que violan la ley, en la mayoría de los países se toma esta decisión para que los menores de 18 años sean tratados de forma diferente que los adultos, y basados en la idea de que pueden rehabilitarse y no delinquir más. Debido a la variabilidad de las leyes, algunas acciones pueden o no clasificarse como delitos, y los administradores de la justicia pueden verlo de diferente modo.

Sabemos que un nivel socioeconómico que no satisface las necesidades del adolescente lo puede orillar a la delincuencia, esto aunado al uso de sustancias legales o ilegales, incluso hay quienes lo atribuyen a la cultura y a los medios masivos de comunicación, en donde la violencia presentada en cine, televisión, radio o periódico es cada vez mayor, por lo que se habla de una “sensibilización a la violencia”, también encontramos que las relaciones familiares tensas, la falta de cohesión familiar generalmente se han asociado con la conducta delictiva (Rice, 2000).

Entre otros factores encontramos los rasgos de personalidad como la ambivalencia con la autoridad, ser socialmente asertivo, ser resentidos, hostiles y con falta de autocontrol, además de autoestima baja y rechazo a los aspectos negativos de sí mismos. En otros casos la escasa socialización puede ser el factor que propicie la delincuencia ya que no se desarrolla el control de impulsos, se ha demostrado que los delincuentes experimentan más conflictos en todas las relaciones, lo que reduce la calidad y estabilidad de las amistades.

En cuanto a los factores biológicos encontramos una diferencia en el sistema nervioso autónomo, ya que el de los delincuentes parecía recuperarse más lentamente de la estimulación ambiental, también se ha encontrado a la hiperactividad como factor desencadenante (Rice, 2000).

Nos podemos dar una idea de cómo influyen estos factores con un ejemplo, un estudio famoso el Estudio Cambridge del desarrollo del delincuente, que se

desarrolló longitudinalmente desde los 8 hasta los 32 años los predictores más importantes fueron la carencia de recursos económicos, la paternidad irresponsable, una familia conflictiva, los problemas en la escuela, déficit de atención e hiperactividad desde niño (Farrington, 1990).

Aquí en México las encuestas señalan que en el Distrito Federal, el 32.2 % de los alumnos de bachillerato reportó haber cometido algún tipo de acto delictivo, desde robar pequeñas cantidades de dinero (16.2 %), hasta usar armas para asaltar (5.6%) de los cuales solo 8% había usado alguna droga psicoactiva, pero los adolescentes que cometían actos delictivos eran más propensos a usar drogas; cocaína e inhalables en mayor medida (Medina-Mora et al, 2001).

2.5 Violencia en la adolescencia

Referirse a la violencia como la expresión física, escrita, verbal o gestual agresiva de un individuo, grupo o institución, remite a un campo controvertido de discusión teórica en donde hay diferentes corrientes para explicarla: biologicista, sociobiológica y social (Villaseñor-Farias & Castañeda Torres, 2003).

La violencia es una cuestión social pluridimensional y, por lo tanto, no es un objeto propio del sector salud. La violencia se torna un tema de ese campo en dos sentidos: 1) por el impacto que provoca en la calidad de vida de las personas; por las lesiones físicas, psíquicas, espirituales y morales que acarrea; y por las exigencias de atención y cuidados de los servicios médico y hospitalarios; 2) en segundo lugar, porque hace parte de las preocupaciones cuando se trabaja el concepto ampliado de salud. Ese concepto está vinculado a la idea de *promoción*, que incluye en el contexto de su definición la necesidad de tener en cuenta el ambiente y el estilo de vida así como también la participación comunitaria para el avance del proceso de construcción de vida saludable, sobretodo en la población más vulnerable.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ([OMS] 2002, p 5) la violencia es definida como *“el uso intencional de fuerza física o poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona o contra un grupo o comunidad, que*

resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación”.

Esto implica que la violencia abarca un espectro amplio de acciones que se puede ejercer a diferentes niveles, en el campo afectivo o psicológico, o en el cuerpo, así como en la capacidad de tomar decisiones. Incluso abarca los planos individual, familiar, o bien en grupos sociales y las instituciones del estado.

La OMS reconoce los siguientes tipos de violencia:

- *Autoinflingida*, la cual se refiere a la conducta intencional y dañina autodirigida, el suicidio sería su expresión más extrema, aunque también se considera a la mutilación y la conducta para suicida.
- *Interpersonal*, la cual se presenta como conductas violentas entre individuos, sin que estén organizadas o planeadas por grupos sociales o políticos. Suele dividirse en violencia doméstica, violencia entre conocidos y violencia entre desconocidos.
- *Organizada*, aplica a la violencia con fines políticos, sociales o económicos de un grupo social o político, están incluidas en este rubro la guerra y la violencia de mafias.

Estas formas de violencia tienen potencial para generar graves consecuencias en quienes las viven individualmente, pero también en la sociedad en su conjunto.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) resalta que:

"la violencia, por el número de víctimas y la magnitud de secuelas físicas y emocionales que produce, adquirió un carácter endémico y se convirtió en un problema de salud pública en varios países (...) El sector salud constituye la encrucijada hacia donde confluyen todos los corolarios de la violencia, por la presión que ejercen sus víctimas sobre los servicios de urgencia, de atención especializada, de rehabilitación física, psicológica y de asistencia social".

El estar expuesto a situaciones de violencia en la comunidad generalmente

implica también que los jóvenes sean testigos de la violencia que les ocurre a otros, cayendo ellos mismos como víctimas de la violencia o bien la combinación de ambos- A pesar de asociaciones entre los autoreportes de victimización y ser testigo no todos los jóvenes que son testigos de violencia son víctimas de violencia.

2.6 Teoría ecológica de la violencia

Es difícil definir un factor que por sí solo explique porque alguna persona tiene comportamientos violentos y otra no, la violencia es un fenómeno complejo que involucra factores biológicos, sociales, culturales, políticos y por su puesto psicológicos (Organización Mundial de la Salud [OMS], Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2002)

A finales de los años 70 surge una perspectiva para abordar la violencia en niños víctimas de maltrato la cual ponía énfasis en el ambiente cercano y lejano del niño, que hasta la fecha continúa en desarrollo (Garbarino & Crouter, 1978) Este modelo permite analizar los factores que influyen en el comportamiento (o que aumentan el riesgo de cometer o padecer actos violentos) clasificándolos en cuatro niveles.

Primer nivel: se identifican factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los *individuos* y aumentan sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos, tales como las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.

Segundo nivel: se abordan *las relaciones* más cercanas, como las mantenidas con la familia, los amigos, las parejas y los compañeros, y se investiga cómo aumentan éstas el riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos.

Tercer nivel: se exploran *los contextos comunitarios* en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el

vecindario, y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos. A este nivel, dicho riesgo puede estar influido por factores como la movilidad de residencia, la densidad de población, unos niveles altos de desempleo o la existencia de tráfico de drogas en la zona.

Cuarto nivel: se interesa por los factores de carácter general relativos a la *estructura de la sociedad* que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, como la posibilidad de conseguir armas y las normas sociales y culturales. En este nivel, otros factores más generales son las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad (OMS, OPS, 2002).

A lo largo de las investigaciones acerca de la violencia en la juventud, se ha encontrado que si bien el índice es bajo en la población en general, hay un efecto de concentración, en el cual son ciertas comunidades en donde los adolescentes presentan un mayor número de conductas violentas y a la vez son víctimas debido a la exposición, lo que aumenta el riesgo en ciertas comunidades. Las intervenciones existentes en prevención de la violencia han encontrado que los jóvenes en mayor riesgo obtienen mejores resultados, mientras que aquellos con niveles más bajos de riesgo obtuvieron resultados limitados. Los análisis de costo-beneficio indican que las intervenciones enfocadas en casos selectivos (participantes de alto riesgo) son más efectivas.

2.7 La situación de la Violencia en México y América Latina

El panorama actual de México y el resto de Latinoamérica presenta altos niveles de actos violentos y criminalidad, sobretodo en sus grandes ciudades, los estudios en este campo han ligado a este fenómeno con los procesos de exclusión social, pobreza, recesión económica y los incipientes principios de democracia que existen en la mayoría de los países latinoamericanos. Algunos autores señalan que esto se debe a los procesos políticos de la globalización y la ideología neoliberal, que al priorizar las leyes del mercado inciden en la modificación de las

funciones estatales favoreciendo la reducción del gasto social y la destrucción de servicios públicos que profundizan las tasas de desocupación y amplían los niveles de pobreza (Briceño León, 2002; Vuanello, 2005). Dadas estas circunstancias no es difícil imaginar un panorama en donde los adolescentes que se encuentran sin oportunidades de empleo o educación se integren a la vida criminal.

El temor a la violencia tiene un efecto devastador, una vez que aísla a los pobres en sus hogares y a los ricos en sus espacios segregados (Moser, 2004) y repercute en el bienestar y en la trama social de familias y comunidades.

En América Latina, la violencia está concentrada en los centros urbanos donde existen zonas de exclusión resultantes de una mayor densidad poblacional y del desarrollo rápido y mal planificado (Briceño-León, Ávila & Camardiel, 2008). Las características de estas zonas de exclusión y conectividad deficiente con otras zonas urbanas, dificultades topográficas y acceso limitado a servicios sociales conducen a la creación de mecanismos alternativos de control social a través de las pandillas o grupos rebeldes.

Además, la violencia en América Latina está correlacionada con altos niveles de desigualdad de ingresos y otras características predominantes incluida la pobreza, el desempleo de los jóvenes y la pérdida de mecanismos tradicionales de control social, en particular, aquellos relacionados con la familia y los valores religiosos (Briceño-León et al, 2008).

Las áreas donde la riqueza y pobreza extrema cohabitan parecen aumentar la frecuencia de incidentes de violencia, como demuestran los casos de zonas urbanas de Brasil, México, Venezuela y Colombia donde el aumento de la población urbana pobre exacerbó la situación planificada por las autoridades (Briceño-León et al, 2008).

Pansters y Castillo (2007) plantean dos escenarios prototípicos de la violencia en Latinoamérica; por un lado zonas urbanas marginales controladas

completamente por el crimen organizado dedicado al narcotráfico (p.e. las *favelas* en Brasil); por el otro territorios urbanos controlados por pandillas juveniles (p.e. los *mara salvatrucha* en Centroamérica) aunque estas últimas su objetivo no es solamente el territorio, también buscan el reconocimiento social y cultural dentro de sus comunidades.

Cabe señalar que en estos panoramas diversos los autores han identificado características que comparten como: el surgimiento de estructuras paralelas de poder y territoriales, junto con “tierras de nadie” y “vacíos de gobierno”, así como la formación de esquemas de integración social y cultural subalternos, que están plagados de violencia.

En México actualmente la violencia ha crecido exponencialmente de tal manera que algunos estudiosos del tema aun no descifran el fenómeno por completo ya que las dimensiones en las que se encuentra son complejas y abarcan una gran cantidad de ámbitos (políticos, sociales, económicos, culturales, psicológicos), sin embargo, es difícil hablar sobre datos “duros” ya que las cifras manejadas por las autoridades generalmente no son fidedignas, debido principalmente a las inconsistencias con las que son manejadas entre las distintas instituciones gubernamentales encargadas de ellas, y a que las categorías suelen cambiar arbitrariamente y la información no es sistematizada (Hojman, 2004).

Algunos investigadores consideran que más que la delincuencia organizada y el desenfrenado aumento en actos violentos el problema que verdaderamente enfrentan los mexicanos es que entre los ciudadanos se siente una mayor inseguridad en un número creciente de áreas del país (Hope, 2012).

En apenas tres años se ha triplicado la probabilidad de morir asesinado y se ha duplicado la de ser secuestrado. De acuerdo a datos oficiales entre 1997 y 2007 se redujo considerablemente la tasa de crímenes (homicidios, robo de autos, secuestros), de igual manera las encuestas sobre victimización revelan una leve estabilización de la situación delictiva más general durante el mismo periodo.

Posiblemente el factor más importante reside en el hecho de que las cifras oficiales se basan en los delitos denunciados ante la policía o el ministerio público, siendo así que el verdadero número de delitos y víctimas reales debe ser estimado a partir de los delitos no denunciados, la diferencia que existe entre los delitos denunciados y el número "real" es llamado cifra negra y en nuestro país puede alcanzar altos niveles, algunos estudios señalan que 3 de cada cuatro delitos cometidos no son denunciados (Arango, 2003).

Lo anterior hace evidente lo difícil que es poder hablar de un fenómeno que es tangible para los ciudadanos pero poco sistematizado por las autoridades y que dificulta el trabajo de investigación.

En los trabajos realizados en el contexto mexicano se ha encontrado que los niveles de violencia que se han alcanzado en México pueden afectar de manera significativa la salud mental de los adolescentes (Caballero & Lira, 2004; Medina-Mora, Borges, Lara, Ramos-Lira, Zambrano & Fleiz-Bautista, 2005; Medina-Mora, et al., 2001), si bien esta violencia puede no ser tan extrema si se ha vuelto persistente en varias zonas de América latina, lo difícil es que están atrapados pues no tienen otro lugar a donde ir (Guerrero, 2007).

Medina Mora y cols. (2005) encontraron que es en la adolescencia cuando se encuentran expuestos a más experiencias violentas como el abuso sexual, el acoso, los atracos o amenazas con armas, ya que en esta edad suele darse el inicio de este tipo de exposición, los sucesos violentos que inician en esta etapa de la vida son cualitativamente diferentes a los anteriores, pues implican el uso de la violencia, y en eventos como los accidentes graves, las amenazas con armas, los atracos, suelen ocurrir en contextos públicos más que en privados, es decir, es en la comunidad donde pueden ocurrir estos eventos.

En el mismo estudio los autores señalan que hay una alta exposición en la población mexicana a sucesos susceptibles de generar un estado traumático, siendo las más frecuentes, la muerte de un familiar cercano, el haber sido víctima de un robo o la amenaza con arma y los accidentes, mientras los menos

frecuentes fueron el haber sido testigos de matanzas y el homicidio.

En México los índices de violencia y criminalidad han ido en aumento, diferentes encuestas así lo señalan, como la Sexta Encuesta Nacional Sobre Inseguridad 2009 (ENSI-6) (INEGI, 2008); en esta encuesta se reportó que el 13.1 % de los encuestados había sido víctima de algún delito y que 3% las víctimas eran menores de edad, a su vez el Distrito Federal tenía una incidencia de 19% de víctimas de algún delito; entre los delitos más comunes se encuentran: robo a transeúnte (29.8%), robo parcial del vehículo (27%) y extorsión (10%). Con respecto a los delitos a mano armada los más comunes fueron: Secuestro (81%), Robo en cajero (65%) y Lesiones (62%), los delitos sexuales tuvieron un 15%. Del total 34% de los encuestados señaló que fue agredido con el arma.

En cuanto al lugar donde se realizó el delito, los encuestados dijeron: Calle (52%), Casa (28%), Lugar público (7%) y transporte público (5%), así mismo, más de la mitad de los delitos (54.7%) se cometen entre las 14 y las 22 hrs. Exceptuando el abuso sexual, los hombres tienden a ser más víctimas del delito que las mujeres. El 32% de los encuestados acepto haber sufrido más de un delito en el último año.

Se estima que la cifra negra de delitos en el país es de 78% y en el DF es de 88%, a su vez, el 65% de los encuestados considera al país como inseguro, mientras que el 85% considera al DF como inseguro, quedando en el primer lugar de la lista; al pedir que compararan la percepción de inseguridad de 2008 contra 2007 el 58.5% considero que había aumentado y el 31.5% que seguía igual, solo el 7.2% consideró que había disminuido.

Como se observa estos últimos datos nos indican que aunque el índice de víctimas no resulte catastrófico, la percepción que se tiene de ello si lo es, sobre todo en la Ciudad de México, es importante resaltarlo ya que esto es la causa del incremento en el miedo y el estrés de los ciudadanos, ya que 49.1% de los encuestados contestó que su vida se vio afectada de algo a mucho por la delincuencia; en este mismo sentido por temor a ser víctima de algún delito se

abstuvieron de: Permitir que sus hijos menores salieran (56%), Dejaron de usar joyas (51%), Salir de noche (49%), Llevar dinero en efectivo (35%), Usar transporte público (18%), en este sentido el 81% de los encuestados en el DF señaló que había dejado de realizar alguna actividad por temor a ser víctima. Entre los lugares en los que los encuestados respondieron sentirse más inseguros están: Transporte público (64.5%), Calle (61.6%), Mercado (56.8%), Escuela (33.7%), Trabajo (27%), Casa (12.4%).

Es importante señalar que la casa o sus alrededores subió en porcentaje importante, de igual manera el hecho de conocer o escuchar en su comunidad sobre: Narcotiaditas (22%), Consumo de drogas (37%), Disparos con arma de fuego (31%), Venta de armas de fuego (2%).

De acuerdo a la Encuesta Nacional sobre la Dinámica en las Relaciones en el Hogar (ENDIREH, INEGI, 2006) 39.7% de los adolescentes ha experimentado algún tipo de violencia en lugares públicos o desconocidos, 16.6% han sido abusadas sexualmente en su comunidad, siendo este el más alto en los últimos 2 años.

Otras cifras aportadas por el estudio de Medina-Mora y cols. (2005) reportaron que el 68% de los encuestados había sido expuesto a al menos 1 evento estresante a lo largo de su vida, mientras que el 20% dijo haber sufrido 1 en el último año, 15% dos y 33% tres o más. De estas 26.4% había sido amenazada con algún arma, mientras que el 16.3% fue testigo de la muerte o lesiones de otra persona, 7.4% fue golpeado por alguien que no eran los padres o la pareja, 5.4% había sufrido abuso sexual, 3.9% violación y 3.7% acoso o persecución; las regiones con mayor índice son las de centro-oeste y las metropolitanas.

En una encuesta más reciente, el Índice de Competitividad Turística de los Estados Mexicanos 2010 (ITESM, 2010) sitúa al DF como la ciudad peor calificada en materia de seguridad, obtuvo un puntaje de 21.8 de un total de 100, ya que es percibida como insegura y con un índice delictivo alto, este puntaje define el nivel de protección que tiene el ciudadano en relación con la salvaguarda de la

integridad de los derechos de las personas y la preservación del orden público.

A pesar de las cifras antes presentadas, la tendencia de las autoridades en materia de prevención de la violencia es escasa, en el Distrito Federal hay pocos programas enfocados en este problema (SSPDF, 2010); en otros estados como Chihuahua y Michoacán donde los índices delictivos han alcanzado niveles nunca antes vistos y la violencia ha invadido todos los ámbitos de la vida cotidiana, la escuela, el trabajo, incluso las actividades recreativas deben ser modificadas para poder salvaguardar la propia vida. Si bien hay algunas acciones que buscan evitar estas acciones, estas son limitadas, debido probablemente a la falta de investigaciones en el área; en el estado de Chihuahua existen programas enfocados en prevenir la violencia y la incidencia delictiva, sin embargo sólo 2 de ellos incluyen entre sus acciones apoyo psicológico (SSPE, DGPD, 2010).

Esto no hace sino reflejar la situación del país y las acciones realizadas por el gobierno federal que más allá de buscar caminos de prevención en la escuela, en la familia o en la comunidad, criminalizan a los jóvenes y promueven el uso de la violencia como una manera de solucionar conflictos.

2.8 Exposición a la violencia en la comunidad

Fue en Estados Unidos de América a finales de la década de los 80 del siglo pasado, cuando los investigadores comenzaron a producir trabajos que exploraban las potenciales consecuencias que la violencia en la comunidad tiene en la salud mental de niños y adolescentes. A pesar de que han pasado casi 20 años sigue habiendo nuevos descubrimientos y maneras de abordar el fenómeno.

Los estudios pioneros realizados por Richters y Martínez (1992) fueron los primeros intentos sistemáticos para documentar el nexo entre la exposición al crimen y a la violencia y los síntomas psicológicos que presentaban niños y adolescentes, los autores señalaron que algunos síntomas (miedo, depresión, ansiedad, estrés postraumático) pueden ser catalogados como reacciones normales a eventos no normativos y pueden actuar como funciones adaptativas en un ambiente objetivamente peligroso, al mismo tiempo, como síntomas también

pueden ser señales de reacciones desadaptativas con posibles consecuencias negativas a largo plazo en el ámbito social, emocional y del desarrollo cognoscitivo; esto puede suceder cuando las respuestas adaptativas se fortifican, se vuelven resistentes al cambio y se generalizan a otras situaciones.

En México se han realizado algunos estudios sobre exposición a la violencia entre ellos está el estudio de Medina-Mora y cols. (2005), la muestra que utiliza es adulta y solo una pequeña porción podría ser considerada adolescente (18-19 años), sin embargo aporta datos que nos indican que la exposición a hechos violentos es un fenómeno presente y con repercusiones en la salud de la población, otra aportación interesante de este estudio señala que es en la adolescencia donde aumenta la exposición a la violencia y los síntomas son más tratables.

Otro estudio realizado por Juárez (2009) encontró que entre los factores que predecían la aparición de conducta problemática en adolescentes escolares se encontraban los problemas en las relaciones familiares, los problemas de adaptación en la escuela, problemas con los amigos y de manera particular en los hombres la percepción de inseguridad, es decir, que tan seguro o inseguro percibían su entorno (casa, escuela, colonia).

De manera significativa este estudio indica que al existir una situación de estrés en las áreas familiares, escolares y de pares aunado a la violencia a la que están expuestos son factores que pueden llevar al adolescente a presentar conductas problemáticas que llevan a otros problemas como el uso/abuso del alcohol y otras sustancias.

En otros países de Latinoamérica donde la violencia en la comunidad ha alcanzado niveles alarmantes las investigaciones realizadas han servido para describir de cierto modo cómo se comporta el fenómeno, los estudios de Argentina, Brasil y Colombia ponen de manifiesto que ni las autoridades gubernamentales o educativas tienen datos sobre la prevalencia de la exposición de adolescentes a la violencia en la comunidad.

Por ejemplo el estudio de Zavachi y cols. (2002) con adolescentes escolares encontró que 99,7% de los estudiantes habían estado expuestos a algún tipo de violencia, el 70,9% había sido víctima de algún incidente de violencia, el 98,4% había sido testigo de algún incidente de violencia y 99,2% había conocido a una víctima de algún incidente de violencia; esto solo en la ciudad de Sao Paulo, Brasil y lo que no muestra es que el conocimiento de las prevalencias es el paso inicial para poder enfrentar el problema y buscar estrategias que tengan un impacto en los jóvenes.

El estudio de Vuanello (2005) en Argentina con adolescentes trató de describir el estilo de afrontamiento utilizado por los jóvenes que habían sido víctimas de violencia urbana, encontró que el 40% de los adolescentes había sido víctima, del cual el 56% eran hombres, en cuanto a los estilos de afrontamiento la diferencia más significativa se dio entre hombres y mujeres pues ellas tendían a presentar evitación y apoyo en otros, mientras que los hombres presentaban solución al problema.

De manera particular cuando se habla de violencia en la comunidad y los actores principales son los jóvenes es difícil atribuir un solo factor como desencadenante o causa de este fenómeno, sobre todo si tratamos de situar las circunstancias específicas de la comunidad y del adolescente.

Las investigaciones han señalado factores como haber sufrido castigos físicos severos o presenciado actos de violencia en el hogar, la falta de supervisión y vigilancia por parte de los padres y la asociación con compañeros delincuentes, o bien, otros factores de orden superior como la violencia en los medios de comunicación, que si en realidad se ha demostrado que tiene efectos sobre la conducta agresiva a corto plazo, su repercusión no se ha demostrado a situaciones de acciones más violentas (como el homicidio o las agresiones) o al largo plazo (Luthar & Goldstein, 2004).

Si bien algunos de los factores antes mencionados se relacionan con la aparición de la violencia en la comunidad las investigaciones se refieren a esta

como los reportes de los padres o de los propios jóvenes a actos de violencia personales experimentados fuera de su hogar, por lo que esta definición deja de lado a la violencia doméstica, la violencia en los medios (Fowler, Tompsett, Braciszewski, Jaques-Tiura & Baltes, 2009).

En cuanto al bullying, si bien la comunidad comprende los lugares donde el adolescente estudia, trabaja, se divierte o incluso trabaja, sus características lo hacen un fenómeno que guarda cierta relación, pero que se diferencia de la violencia en la comunidad porque solo abarca la relación de los pares en la escuela como principal fuente de estrés (Orpinas & Horne, 2006), mientras que la exposición a la violencia en la comunidad puede involucrar a otros actores y escenarios como estas fuentes.

Entre otros de los factores que hay que tomar en cuenta y de los cuales se ha demostrado que no solo tienen asociación con la violencia sino que pueden poner en mayor riesgo a los adolescentes se encuentran: vivir en barrios y comunidades con altas tasas de delincuencia y pobreza, más aún si el país donde viven tiene políticas de protección social débiles y las desigualdades en los ingresos son muy grandes, además de que esté presente una cultura de la violencia.

Es importante señalar que también cuando hay un conflicto armado y/o represión el fenómeno de la violencia aumenta (OMS & OPS, 2002). Estos factores ponen al adolescente frente al riesgo de presentar conducta violenta, si esta está presente en el lugar donde vive, donde va a la escuela, donde se desenvuelve todos los días.

Algunos autores (Fowler & Braciszewsky, 2009) indican que los rangos de exposición a la violencia en la comunidad van desde escuchar sobre actos de violencia (actividad de bandas delictivas, robos o disparos de arma de fuego) hasta ser testigo directo o víctima de la violencia.

Dentro de la exposición a la violencia en la comunidad la persona puede participar en diferentes papeles los cuales la llevan a tomar el riesgo de maneras

diversas sin que esto en realidad implique (por lo menos desde la percepción individual) una diferencia significativa entre sus papeles -víctima, testigo, escuchar- (Fowler & Braciszewsky, 2009; Rasmussen, Aber & Bhana, 2004).

La victimización en cuanto la exposición a la violencia en la comunidad se refiere a

“haber sido objeto de un acto intencionado iniciado por otra persona para causar daño, estos actos se refieren a ser perseguido, golpeado, robado, recibido impacto de bala, apuñalado, o cualquier otro asalto. Ser testigo de violencia comunitaria se refiere a haber visto algún evento en el que hubiera robo de propiedad, tratar de ocasionar algún daño físico o causarlo, así como los asesinatos. Por último escuchar sobre violencia en la comunidad significa que alguien (familiar o amigo) habla sobre su experiencia al ser víctima de violencia en la comunidad” (Fowler y Braciszewsky, 2009, p 256).

Generalmente la violencia en la comunidad se mide con los reportes que dan los jóvenes o los padres de eventos violentos experimentados personalmente por ellos fuera de sus casas (Lynch, 2003; Martínez & Richters, 1993). Esta definición excluye a la violencia doméstica y la violencia en los medios.

Ser testigo se refiere a ver un evento que implique pérdida de propiedad, intento de daño físico, daño físico o muerte. Escuchar sobre violencia en la comunidad es conocer sobre la victimización de otra persona por la violencia en el vecindario. Un ejemplo de exposición vicaria podría ser escuchar a un amigo que fue perseguido dentro del vecindario.

En uno de los estudios con mayor número de participantes, llevado a cabo por Orpinas (1999) en Texas, EUA, de los 9,000 alumnos de secundaria encuestados encontraron los niveles de violencia eran sorprendentemente altos, por ejemplo, 80% reportaron haber visto a alguien ser arrestado o golpeado, 66% observaron actividad de pandillas en su vecindario y la mitad observó comercio de drogas, un 33% reportó haber visto a alguien portando armas y disparar a otra persona. Estos datos aunque pudieran parecer lejanos en tiempo y espacio, hoy en día la realidad

mexicana se ha acercado a ellos de forma acelerada, en consecuencia con este aumento enfrentamos las secuelas del problema.

Desde hace casi ya veinticinco años se han encontrado indicios de efecto negativos, tal es el caso de Bandura (1986) quién encontró que vivir en una comunidad insegura con altos niveles de agresión provee oportunidades para aprender nuevas conductas, reforzar conductas negativas existentes y juntarse con pares delincuentes.

Actualmente la evidencia empírica ha demostrado la asociación entre una alta exposición a la violencia en la comunidad y una salud mental pobre (Brook, Brook, Rosen, De la Rosa, Montoya & Whiteman, 2003; Fowler, et al, 2009; Lambert, Ialongo, Boyd & Cooley, 2005; Rasmussen et al, 2004;) pues ésta puede causar mayor impacto que aquellos eventos estresantes en los que no hay victimización de por medio (Brook et al, 2003; Rosario, Salzinger, Feldman & Ng-Mak, 2008; Turner, Finkelhor & Omrod, 2006). En la investigación reciente se reporta que los jóvenes víctimas de violencia en su comunidad sugiere que la manera de afrontar la situación inmediatamente después de que esta ocurre influye en el desarrollo subsecuente de Síndrome de Estrés Postraumático (Denson, Marshall, Schell & Jaycox, 2008).

3. CONSECUENCIAS Y PREVENCIÓN DE LOS EFECTOS DE LA VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD EN ADOLESCENTES

3.1 Efectos de la exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes

Los efectos de la exposición a la violencia son varios y afectan principalmente la salud mental de la víctima, entre las principales consecuencias están el miedo, la ansiedad, depresión, suicidio, uso de sustancias síndrome de estrés postraumático, entre otras (Andreoli, Ribeiro, Quintana, Guindalini, Breen, Blay et al, 2009; Caballero, Ramos & Saltijeral, 2000; Rosario et al, 2008; Rasmussen et al, 2004) y por su puesto los problemas externalizados como problemas de conducta, conducta delictiva, acting out y agresión (Fowler et al, 2009) y en ocasiones es un factor de riesgo al convertir a la víctima en agresor (Barker, Arseneault, Brendgen, Fontaine & Maughan, 2008).

Schwartz y Proctor (2000) plantean que existe una diferencia en las consecuencias que conllevan para los niños la exposición a la violencia comunitaria, dependiendo del tipo de dicha exposición. Afirman que al ser testigos de actos violentos dentro de su barrio tendrán una mayor oportunidad de desarrollar dificultades cognitivas de tipo social, como lo son los sesgos en la atribución de intenciones y la tendencia a evaluar las respuestas violentas de manera positiva, mientras que ser víctima de dichos fenómenos se encuentra relacionado con dificultad para regular emociones.

De manera más específica la literatura ha reportado los efectos dentro de los siguientes rubros:

Efectos Neuropsicológicos

Existe una amplia literatura acerca de las respuestas del sistema nervioso ante eventos traumáticos (Perry, 2001), en una respuesta normal al estrés se activan diferentes áreas del sistema nervioso central que regulan las respuestas al estrés, tal es el caso del eje Hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), que incrementa la producción de cortisol que desencadena una reacción de activación, incremento

de los latidos del corazón, mayor presión sanguínea y una exagerada respuesta de alarma. De esta manera una exposición crónica o traumática puede provocar desregulación eje HPA resultando en una hipervigilancia y síntomas de estrés postraumático, o bien, a un decremento en la capacidad de responder que puede contribuir a tener sentimientos de desesperanza y depresión (Margolin y Gordis, 2000).

Aunque son pocos los estudios que han ligado la exposición a la violencia en la comunidad de manera directa con las secuelas psicobiológicas, los daños mencionados anteriormente se han observado en los adolescentes expuestos a este tipo de violencia (Lynch, 2003), esto hace un poco difícil predecir el resultado pues mientras en algunos trabajos (Cooley-Quille, Boyd, Frantz & Walsh, 2001; Krenichyn, Saegert & Evans, 2001) se ha encontrado que tanto niños como adolescentes urbanos expuestos a una alta violencia en la comunidad presentaban baja frecuencia cardíaca en reposo, lo que nos estaría hablando de una hipoactivación.

A su vez otras investigaciones (Wilson, Kliewer, Teasley, Plybon & Sica, 2002) reportaron que niños afroamericanos que fueron víctimas o testigos de violencia tenían problemas para alcanzar un nivel normal de presión en la sangre durante la noche, aquellos que escuchaban sobre violencia tendían a producir más Epinefrina durante el día, estos efectos se presentaron más en los hombres que en las mujeres.

En este campo el impacto de la violencia en la comunidad ha sido menos estudiado, por lo que investigaciones posteriores podrán dar un mejor panorama sobre la hipo e hiperactivación, la diferencia entre sexos y entre los niveles de exposición.

Problemas internalizados

Desde los estudios de Martínez y Richters (1993), el impacto de la violencia en la comunidad en los jóvenes se ha demostrado que se correlaciona positivamente

con los síntomas de ansiedad y depresión en las muestras de los niños urbanos entre las edades de 7 a 15 años (Gorman-Smith & Tolan, 1998; Lynch & Cicchetti, 1998; Schwab-Stone et al., 1995), con el miedo, suicidio y síndrome de estrés postraumático (Andreoli, et al., 2009; Caballero et al, 2000; Osofsky, 1993; Rasmusen et al, 2004; Richters & Martinez, 1992; Rosario, et al, 2008).

Autores como Fitzpatrick (1993) han encontrado que los problemas internalizados se correlacionan con ciertos tipos de exposición, por ejemplo encontró que sintomatología depresiva se correlacionaba con la victimización directa y no con ser testigo de la violencia.

Por otro lado otros autores señalan que tanto la victimización directa y ser testigo de ella, así como si le ocurrió a un familiar o a un amigo ha sido asociada con numerosos problemas psicológicos y sociales, como pueden ser el síndrome de estrés postraumático, ansiedad y depresión, aflicción marcada, conducta agresiva o delictiva, baja en calificaciones escolares y aislamiento social, es claro que la exposición a la violencia en la comunidad está relacionada a estas disfunciones de manera más significativa que aquellos que no estuvieron expuestos a ninguna de estas situaciones. La secuela psicosocial a esta exposición a la violencia puede ser disminuida por el afrontamiento en la percepción de seguridad, esto cuando hablamos a un nivel personal (Brady et al, 2008; Fowler, et al, 2009).

En una muestra de los niños urbanos que presentaban múltiples riesgos Lynch y Cicchetti (1998) reportaron que la victimización directa (no ser testigos) predijo significativamente la sintomatología de depresión, incluso después de que diversas variables demográficas y la gravedad del maltrato infantil fueron controladas. También puede hacer la diferencia si el niño está familiarizado con las personas involucradas en hechos de violencia en la comunidad. Los síntomas depresivos se correlacionaron positivamente con la exposición a la violencia en una muestra urbana de niños de 11 y 12 años, cuando en los hechos de violencia participan personas que conocía el niño, pero no cuando eran extraños para él (Martínez & Richters, 1993).

En general los resultados sugieren que cuando la exposición a la violencia en la comunidad es percibida por el joven como muy amenazante, tienden a sentirse inseguros con ellos mismos y con los demás (Lynch, 2003).

Síndrome de estrés postraumático

Es lógico pensar que dentro de los estudios de violencia en la comunidad se haya incluido el síndrome de estrés postraumático como una consecuencia y que estos fenómenos hayan correlacionado positivamente en la población joven – desde niños hasta adolescentes- (Fitzpatrick & Boldizar, 1993; Horowitz, Weine, & Jekel, 1995; Lynch & Cicchetti, 1998). A pesar de que en los estudios todos los niveles de exposición tuvieron un impacto en la salud de las personas, fueron la victimización directa y la exposición crónica las variables que tuvieron un efecto relevante en la aparición de la sintomatología (Lynch & Cicchetti, 1998, Terr, 1991). Cabe señalar que son las mujeres quienes han mostrado mayores niveles de estrés postraumático (Fitzpatrick & Boldizar, 1993)

Problemas externalizados

Se ha encontrado una correlación entre los problemas de conducta y su exposición a la violencia en los niños (Schwab-Stone et al., 1995). En lo que respecta a adolescentes urbanos encontramos que también hay relación entre la agresión que muestran y la exposición a la violencia en la comunidad (Farrell & Bruce, 1997).

Entre los factores que se correlacionan con la aparición de conducta violenta se encuentran el uso de drogas y ser más tolerantes a la violencia, así como aquellos en los que, sus amigos presentaban conducta violenta o consumo de sustancias.

Una de las correlaciones más importantes y significativas se encontró al correlacionar el hecho de haber sido víctimas de la violencia y desarrollar la conducta violenta, (Brook, et al, 2003), aunque otras investigaciones refuerzan la teoría de las tareas del desarrollo, pues sus resultados indican que es en la

adolescencia intermedia cuando el adolescente tiene mayor probabilidad de verse envuelto en serios problemas de conducta, esto sucede cuando la exposición a la violencia aparece en mayor cantidad ya directa e indirecta (Brady, et al 2008).

Abuso de sustancias

Cuando los adolescentes se sienten rebasados por el estrés causado por la exposición a la violencia en la comunidad aumenta la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo, como el abuso de sustancias, con el fin de reducir sus niveles de malestar, de esta manera lo muestran Kilpatrick y cols. (1997) que han sugerido que el uso de sustancias es una de las estrategias de afrontamiento que presentan los adolescentes expuestos a violencia en la comunidad, sus resultados apuntan a que aquellos que han sido víctimas directas o indirectas incrementan el riesgo de abusar de algún tipo de sustancia; Schwab-Stone y cols. (1995) encontró una relación directa entre el abuso del alcohol y la exposición a la violencia en adolescentes urbanos de 12 a 16 años.

Relación con pares

Es probable que los sentimientos de inseguridad y alteraciones en la cognición afecten las relaciones con los pares de los jóvenes expuestos a violencia en la comunidad. Algunos estudios han demostrado las relaciones problemáticas que presentan con sus pares aquellos que han estado expuestos a la violencia, por ejemplo Scarpa (2002) encontró que estudiantes universitarios expuestos a altos niveles de violencia en la comunidad también refirieron haber sufrido una serie de problemas interpersonales, de manera más específica Attar, Guerra y Tolan (1994) han señalado que existe relación entre altos niveles de exposición a la violencia y agresión entre pares asignados. Además los niños que han sido víctimas de violencia se involucran más en actividades de acoso escolar y son más rechazados que aquellos menos victimizados (Schwartz & Proctor, 2000).

Rendimiento académico

La literatura en cuanto a la relación entre violencia en la comunidad y los resultados académicos no es clara del todo, por un lado algunos trabajos no encontraron que esta relación fuera significativa (Hill & Madhere, 1996), mientras otros han encontrado una disminución en el funcionamiento escolar asociado a la exposición a la violencia (Warner & Wiest, 1996). A su vez algunos reportes de inseguridad en la escuela y el vecindario encontraron un decremento en la asistencia a la escuela y problemas de conducta en niños expuestos a la violencia (Bowen & Bowen, 1999). Delaney-Black y cols. (2002) encontraron correlación negativa entre la exposición a la violencia en la comunidad el CI y la capacidad lectora.

Diferencias por sexo

Algunos estudios han encontrado diferencias en cómo se presentan estos efectos de acuerdo al sexo (Fincham, Altes, Stein & Seedat, 2009; MacGee, Davis, Brisbane, Nuridden, Muta Kabir & Martin, 2001) encontraron que mientras las mujeres reportaron tener más síntomas de estrés postraumático y estrés percibido que los hombres, estos reportaron mayores niveles de exposición a situaciones de violencia en la comunidad y abuso y abandono infantil en comparación con las mujeres. Mientras que en otras investigaciones se señala que mientras más joven sea una persona expuesta a la violencia en la comunidad presentará menores habilidades de afrontar las situaciones (Fowler et al, 2009).

Al considerar la distinción por sexo, se encontraron diferencias significativas en el rubro de violencia psicológica ejercida por la madre, donde el porcentaje de las hijas es más elevado que en los hijos varones. También se observó que los padres ejercen más violencia física severa hacia sus hijos que hacia sus hijas.

Para obtener la relación entre el sexo y la sintomatología depresiva y el riesgo de suicidio se realizó una regresión múltiple, ente los resultados se encontró que; las mujeres adolescentes que han sufrido cualquier forma de violencia, esto es,

física moderada, física severa o psicológica, por parte de cualquiera de los padres, tienen un riesgo mayor de presentar intento de suicidio que las mujeres no agredidas.

Otros autores investigaron la relación entre exposición a la violencia en la comunidad y ansiedad encontraron que en las mujeres esta exposición predecía ansiedad y tanto en hombres como en mujeres incrementaba la conducta violenta y tendía a elevar los niveles de síntomas de estrés postraumático (Brook, et al, 2003) por lo que consideran importante descubrir cómo influyen factores como la familia, la escuela y los pares en la resiliencia que presentan los adolescentes expuestos a situaciones de violencia (Brady, et al, 2008).

Algunas de las características que se encontraron en los adolescentes indicaban que a mayor exposición a la violencia y con un afrontamiento menos efectivo tendían a presentar conductas violentas a lo largo del tiempo, mientras que aquellos con exposición a violencia y con afrontamiento efectivo no había relación con desarrollar conductas violentas (Brady, et al, 2008).

Otros tipos de victimización

La exposición a la violencia se da en múltiples niveles, como dentro de la familia, en el trabajo de Ramos y cols. (1999) se reporta que 1 de cada 10 adolescentes ha sido testigo de alguna forma de violencia del padre hacia la madre y 4 de cada 10 de violencia psicológica. En esta muestra 42% de los estudiantes hombres y mujeres, habían sido testigos de alguna forma de violencia en el último año sin que existieran diferencias estadísticamente significativas por sexo, lo que muestra que tanto las mujeres como los hombres están expuestos a la violencia de manera más o menos similar.

A su vez Caballero y cols (2000) reportan la magnitud de la violencia experimentada por los estudiantes por parte de los padres. Esta se clasificó en tres rubros: violencia psicológica, violencia física moderada y violencia física severa. Se observó que más de la mitad de los estudiantes, hombres y mujeres,

reportan alguna conducta de violencia psicológica y física moderada por parte de ambos padres. La violencia física severa se reporta en uno de cada cinco casos. Es importante recalcar que no se encontraron diferencias significativas en el rubro de violencia física entre los padres y las madres.

Otras investigaciones concuerdan con la violencia en el hogar y agregan factores como el abuso de sustancias, ser hombre y haber comenzado la actividad a una edad más temprana como predictores de la conducta violenta (Ellickson & McGuigan, 2000).

Para los jóvenes, estar expuestos a situaciones de violencia en su comunidad generalmente puede implicar: a) que ellos sean testigos cuando esta les ocurre a otros, b) cayendo ellos mismos como víctimas de la violencia o bien c) la combinación de ambos, sin embargo, es importante señalar que a pesar de asociaciones que existen entre los autoreportes de victimización y ser testigo, no todos los jóvenes que son testigos de violencia son víctimas de violencia (Fowler et al, 2009).

Las consecuencias de la violencia en la comunidad han sido documentadas a lo largo de los años en la región de América Latina, países como Colombia, Argentina, Chile, Perú, México, han presentado altas tasas de homicidios, secuestros, desplazamientos forzados por la violencia, masacres y desapariciones, así como diversas formas de violación a los derechos humanos. Lo que ocasiona una disminución en la calidad de vida de las personas y genera condiciones de inseguridad, intranquilidad e infelicidad (Carta de Rio de Janeiro, 2008).

La violencia alcanza otros ámbitos como el económico, se estima que el gasto para enfrentar la violencia en sus diversas formas y atender a sus víctimas directas e indirectas, representa porcentajes cada vez mayores del Producto Interno Bruto de cada país. Al mismo tiempo las instituciones de salud tienen un impacto significativo, dado que a ellas les corresponde atender a las víctimas, lo que significa adecuar sus servicios de urgencias, emergencias y rehabilitación.

3.2 Prevención de los efectos de la exposición a la violencia en la comunidad

Existen propuestas para la prevención de la violencia, algunas de ellas abarcan contextos que van más allá del campo de la Psicología, sin embargo, es importante señalarlos ya que la violencia es un fenómeno multicausal.

Recientemente las investigaciones en exposición a la violencia en la comunidad, al trabajar con adolescentes han tomado en cuenta factores protectores como el afrontamiento, la regulación emocional, las habilidades sociales entre otros (Fincham et, al 2009; Fowler, et al 2009,), sin embargo es importante señalar que pocas veces se sigue una base teórica y se tiende a encontrar simplemente asociaciones estadísticas, que si bien son de gran utilidad para conocer prevalencias, limita el poder que pueden tener los factores protectores como el afrontamiento positivo o las competencias.

El estudio de la resiliencia tiene como uno de sus principales objetivos entender las fuerzas que maximizan la adaptación positiva en aquellos que se encuentran en riesgo y como consecuencia natural promover este fenómeno. Entonces encontramos que las intervenciones preventivas se centran en la reducción de riesgo y en la promoción de factores protectores en el adolescente, así como en sus contextos culturales (familia, salón de clases, escuela, grupos de pares, comunidad). Uno de los objetivos finales será mejorar las capacidades en el adolescente y fortalecer sus contextos (Grennberg, 2006).

Por lo tanto encontramos que uno de los principales propósitos de las investigaciones en resiliencia es clarificar los procesos que aminoran de manera significativa los efectos de varias condiciones adversas de la vida, incluso aquellos procesos que aumentan el riesgo, con el único fin de encontrar la manera específica para llevar a cabo intervenciones o incluso políticas sociales (Luthar & Brown, 2007). Las intervenciones que aumenten los factores de protección en la infancia son necesarios para compensar estas vulnerabilidades y por tanto, promover la salud de los adolescentes (Rew & Horner, 2003).

Generalmente la manera de abordar la resiliencia es desde un ámbito social y en ciertos aspectos ha sido observada a través de elementos biológicos y genéticos, esto ha llevado a tener mayores consideraciones sobre la naturaleza multidimensional de la resiliencia, por esto es importante reconocer los alcances de los ámbitos sociales y biológicos (Luthar & Brown, 2007).

Actualmente conocemos algunos aspectos sociales (habilidades de comunicación, buen rendimiento académico), o bien las funciones ejecutivas (control inhibitorio, planificación, habilidades para resolver problemas, regulación emocional y capacidad de atención) incluso estrategias de afrontamiento (Búsqueda de solución, Apoyo dentro de la familia, Religiosidad y espiritualidad, Apoyo fuera de la familia) las cuales podemos clasificar como competencias que promueven la resiliencia (O'Hearn & Gatz, 2002)

Bierman y Welsh (2000) ofrecen una conceptualización de las competencias, sociales ellos las definen como el resultado de las habilidades del niño para integrar habilidades conductuales, cognitivas y afectivas de manera exitosa en una variedad de contextos sociales bajo una variedad de demandas sociales. En este contexto encontramos que las habilidades sociales son uno de los factores que contribuyen a las competencias (Norris, Tracy & Galea, 2009).

Además se ha encontrado que mayores niveles de apoyo social en los jóvenes expuestos a violencia grave se asocian con un menor riesgo de problemas emocionales internalizados; los investigadores también observaron las interacciones entre el apoyo social y familiar y los factores individuales. La exposición a la violencia en la comunidad tuvo el mayor impacto emocional en los jóvenes que exhiben bajos niveles de apoyo social y un alto grado de tensión social (Betancourt & Khan, 2008).

Es importante resaltar los beneficios de llevarlos a cabo en escenarios escolares ya que no solo disminuye los gastos de un tratamiento individual, sino también el grupo se vuelve un facilitador en el proceso de conocimiento del evento traumático. Otros elementos del grupo como la normalización o universalización

del problema ayudan al joven a tener una recuperación, en estos casos es una oportunidad para que los adolescentes compartan experiencias similares. La meta principal del CGBT es la reducción de las reacciones del estrés postraumático a través de ejercicios basados en la exposición, el aumento del uso de estrategias adaptativas de afrontamiento y de la disponibilidad y utilización del apoyo social (Berman, Silverman & Kurtines, 2000)

Por lo general la resiliencia se observa en adolescentes escolares, mediante los logros académicos, las relaciones con los pares y conductas de socialización (cumplimiento de normas y comportamiento respetuoso, en lugar de conductas antisociales y rompimiento de reglas), además de otras formas de buena adaptación como la participación en deportes u otras actividades. Como podemos ver la adaptación en el adolescente, es observable en los ámbitos familiar, escolar y comunitario (Masten & Powell, 2003).

Las pocas investigaciones transversales en afrontamiento adolescente sugieren que las formas adaptativas del afrontamiento pueden regular los efectos de la exposición de la violencia en la comunidad; es importante tomar en cuenta que el estudio del afrontamiento debe ser evaluado desde una perspectiva teórica (Jaffee & Gallop, 2007) y de género pues se ha encontrado que las mujeres tienden más a presentar conductas internalizantes, estrategias de afrontamiento centrada en el problema, mientras que los hombres presentan más conductas externalizantes (MacGee, et al, 2001).

Se ha observado que cuando es en la propia escuela donde se efectúan las intervenciones, se enfatiza la enseñanza y ayuda a tener un mejor acceso a la mayoría de los estudiantes, así mismo si los adolescentes son quienes identifican las metas que deben de cumplir, se convierte en un factor que promueve la resiliencia (O'Hearn & Gatz, 2002).

Específicamente dentro del campo de la violencia en la comunidad autores como Fowler y Braciszewski, (2009, p) sugieren algunas aproximaciones para la investigación e intervención de los jóvenes expuestos a violencia en la comunidad:

- 1. Los investigadores necesitan opciones efectivas para reducir los problemas externalizados asociados a la violencia en la comunidad. En donde los pares y la comunidad del adolescente puede estar involucrada, orientada a mejorar las habilidades de solución de problemas y disminuir la hostilidad y el abandono en que viven algunos jóvenes.*
- 2. Las investigaciones en violencia en la comunidad pueden tener un mejor impacto si conocen las necesidades del vecindario y demuestran su utilidad y sustentabilidad.*
- 3. Las intervenciones pueden estar dirigidas a adolescentes, a sabiendas de que existen intervenciones para niños menores. En los adolescentes el trabajo es un poco más complejo debido a la libertad que pueden llegar a tener, sin embargo, es importante no olvidar factores protectores que tienen en común con los niños, como la supervisión paterna.*
- 4. Se pueden desarrollar métodos para identificar y tratar de manera inmediata a los jóvenes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad. Estas técnicas pueden ser utilizadas por cuidadores o profesores y ayudarán a detectar de manera oportuna a aquellos jóvenes víctimas de violencia.*
- 5. Las intervenciones que coordinan servicios a múltiples niveles incrementan las posibilidades de conocer las causas sistémicas de la violencia.*

Estas sugerencias son un gran intento por disminuir la brecha entre la teoría y la práctica en este fenómeno, si bien la gran mayoría de la investigación se ha realizado en Estados Unidos y la realidad individual, cultural, social y hasta política es diferente, los marcos referenciales como el desarrollo del adolescente y el riesgo que implica ser víctima de la violencia son similares, esto concede a la investigación de la violencia en la comunidad un punto de apoyo para desarrollar

en los marcos de nuestra situación herramientas y conocimiento empírico sobre los problemas actuales de nuestros jóvenes, que si bien, quedan al margen de agendas políticas, no quedaran al margen de nuestra labor como psicólogos.

Los campos y las estrategias de acción de las intervenciones para prevenir la violencia han sido amplios y siempre han buscado tener los mejores resultados en la tarea de mejorar la calidad de vida de los jóvenes.

Como se ha expuesto, diversos estudios han abordado la relación entre la violencia y el vecindario en el que habitan personas que presentan comportamientos antisociales, estos señalan que existen ciertos factores del contexto que influyen en el desarrollo de la conducta agresiva, lo que ha llevado a proponer el estudio de variables como el barrio o vecindario -y su asociación con otros microsistemas como la familia y el grupo de pares- como factores que inciden en el crimen y la reproducción de la violencia (Henaó, 2005).

En estudios realizados en Estados Unidos se reportó que las tasas de delincuencia juvenil eran muy superiores en las zonas del centro caracterizadas por deterioro físico, desorden en el barrio y una alta movilidad de los residentes. Debido a estos resultados surgió la teoría de las “ventanas rotas”, la cual propone que un deterioro en el entorno físico, caracterizado por edificios y parques abandonados, calles oscuras, grafitis, aunado a un deterioro social, es decir, alta frecuencia de riñas callejeras, personas sin hogar, trabajadoras sexuales y pandillas, favorecen el desarrollo de la delincuencia (Wilson y Kelling, 1982; Skogan, 1990, Kelling y Coles, 1995).

Existen programas preventivos que buscan evitar el desarrollo de las consecuencias de la violencia, tal vez la más investigada ha sido la misma reproducción de la violencia. Los programas se centran en intervenir sobre aquellas variables que se ha encontrado que participan en la violencia.

Los programas de intervención de acuerdo a su población objetivo se pueden dividir en aquellas dirigidas hacia los padres, a los maestros y los llamados

multimodales, los cuales combinan dos o más de los anteriores (Henao, 2005).

3.2.1 Programas dirigidos a los niños y jóvenes

Cuando los programas son dirigidos a los niños generalmente son conducidos con la ayuda de los padres u otros tutores, por otro lado, cuando la intervención se hace con adolescentes la familia tiende a estar menos involucrada.

Los programas de prevención primaria en su mayoría buscan que los niños desarrollen competencias sociales, emocionales, cognitivas o para resolver conflictos, algunos otros buscan intervenir sobre los factores de riesgo individuales, como puede ser el desempeño académico, o bien una combinación de ambas que permiten al joven mejorar en diversos contextos de adaptación (Cruz, 1999; Henao, 2005).

Debido a que se busca potencializar la socialización y al mismo tiempo observar las interacciones de los jóvenes en un ambiente familiar a ellos, estas intervenciones se llevan a cabo en la escuela y se ponen en práctica ahí mismo las competencias que han sido desarrolladas.

3.2.2 Programas dirigidos a los padres

Como se mencionó la mayoría de los programas dirigidos a niños trabajan en conjunto con sus padres, debido a la relativa mayor dependencia que tienen en comparación con los adolescentes, cuando los programas se centran en los padres se busca que ellos actúen como agente de cambio en la interacción que tienen con sus hijos.

Estos programas abordan temas de interés para los padres, como pueden ser comportamientos saludables, cuidados de los niños, desarrollo infantil y características de una buena relación con los hijos. Otros programas buscan influir sobre los factores familiares, especialmente sobre las prácticas de crianza de los padres, donde ellos son intermediarios en la modificación de comportamiento de su hijo.

Utilizan el aprendizaje social y se centran en mejorar las técnicas de disciplina y supervisión de los padres con el fin de establecer normas claras para el comportamiento del niño, de tal manera que los padres aprenden a) comunicarle claramente al niño sus expectativas frente a comportamientos prosociales o agresivos, b) identificar aspectos positivos y negativos del comportamiento del niño, c) identificar factores que promueven o anteceden estos comportamientos, d) responder positivamente ante los comportamientos positivos del niño y e) proveer consecuencias negativas no abusivas a sus comportamientos negativos (Strayhorn & Weidman, 1991; Webster-Stratton & Hammond, 1997; Webster-Stratton, 1998)

3.2.3 Programas dirigidos a los maestros

Debido a la importancia que representa el ambiente escolar en el joven, varios programas desarrollan acciones de capacitación con los maestros para promover ambientes constructivos dentro del salón de clases, el manejo acertado de la disciplina y la comunicación clara de normas y expectativas y al mismo tiempo buscan que los profesores desarrollen habilidades para manejar de buena maneras estas estrategias (Kellam, Rebok, Jalongo & Mayer, 1994).

Otras intervenciones buscan promover el desarrollo personal de los maestros mejorando la capacidad de reconocer emociones propias y ajenas, el manejo de la ira y del estrés, el control de impulsos y la solución de problemas (Greenberg, Kushe, Cook y Quamma, 1995).

3.2.4 Programas multimodales

Estas intervenciones buscan influir sobre los diferentes factores de riesgo (familiares, escolares, individuales) por lo que es dirigida a los jóvenes, a los padres y a los maestros, de tal manera que utilizan las mismas variables objetivo que las intervenciones anteriores, pero al mismo tiempo en los diversos ámbitos del joven.

Por ejemplo encontramos el programa First Steps (Walker et al, 1998), en el cual existe un proceso comprensivo protector que identifica los niños con notorios problemas de comportamiento; los dos componentes que la integran se enfocan en los padres y en el niño.

Domitrovich y Greenberg (2003) señalan que las intervenciones que obtienen mejores resultados son aquellas que intervienen sobre distintos factores de riesgo y a largo plazo, dando seguimiento al grupo experimental y al grupo control.

Por el escenario donde se realiza la intervención se pueden dividir en aquellas desarrolladas en ambientes escolares y comunitarios.

3.2.5 Programas en el ambiente escolar

De acuerdo a la literatura, se ha demostrado que los efectos positivos pueden ser desarrollados a través de los programas basados en actividades para cambiar actitudes y entrenar en habilidades dentro del ambiente escolar. Dentro de las estrategias utilizadas en los programas se encuentra el uso de pares como mediadores para resolver conflictos, Tolson, MacDonald y Moriarty (1992) encontraron que los problemas de disciplina eran menores en adolescentes que tenían a un par como tutor.

También existen programas que tratan de modificar las actitudes hacia la violencia racial en la escuela por medio de campañas de comunicación, a través de sesiones donde presentan testimonios, carteles, información a través del periódico escolar, los resultados demostraron disminución de los sentimientos de enojo y aumento en los deseos de paz y tranquilidad en las escuelas (Weaver & Maddaleno, 1999).

3.2.6 Programas en la comunidad

Una de las primeras recomendaciones al implementar intervenciones en la comunidad es formar alianzas con los grupos comunitarios existentes que puedan

servir como aliados en la reducción de la violencia en los jóvenes. Cuando las organizaciones previas y los programas nuevos se unen mejoran el involucramiento de la comunidad en las labores de prevención. Un ejemplo de este tipo de programas es el Community Advisory Board, en el cual personas de la comunidad, organizaciones y miembros del equipo de investigación formaron comités para actuar sobre las distintas áreas de la violencia. Los comités formados eran *Young Leaders*, *Criminal Justice* y *Health*.

Estos comités desarrollaron intervenciones específicas como la prevención de la violencia con armas de fuego y su relación con la salud, aplicación de la ley, programas de apoyo social. Al mismo tiempo esta intervención utilizó a jóvenes como líderes en algunas intervenciones, de esta manera se creó un mecanismo clave que permitió implementarlas en la comunidad. Los mismos comités participaron en la evaluación de la calidad de los programas (Francisco, Paine & Fawcett, 1993).

Existen programas que han logrado conjuntar los esfuerzos de la escuela y la comunidad y cuyo impacto ha sido más favorable en grandes rubros de la violencia en la comunidad, por ejemplo, Hawkins y Catalano (1998) desarrollaron un programa titulado "*Communities that Care*", que combina programas de la escuela y la comunidad para aumentar los factores protectores y disminuir factores de riesgo. Los resultados arrojaron que existen mejoras en el rendimiento académico, así como efectos preventivos contra el consumo del alcohol y la delincuencia.

Las intervenciones preventivas pueden mantener el desarrollo saludable o bien encaminar de hacia un desarrollo sano a aquellos adolescentes en riesgo, de tal manera que los puede habilitar para manejar de mejor manera los retos a los que está sometido, aumentar el apoyo que le proporciona el contexto y reducir la exposición a factores de riesgo. Es claro que estas intervenciones pueden tener un objetivo hacia la población general o a específico a las poblaciones en alto riesgo (Tolan & Gorman-Smith, 2002).

Por lo que la prevención de la violencia debe de abarcar la familia, la comunidad y la escuela, así como mejorar las habilidades sociales y de afrontamiento de los adolescentes (Brady, et al, 2008), además de promover la salud mental (Jaffee & Gallop, 2007), de están manera estas capacidades resilientes y sus afectos positivos pueden ayudar a recuperarse de los efectos de la violencia, mientras que otros factores como afectos negativos, reacciones peritraumáticas pueden ser factores de riesgo para tener problemas de salud mental (Andreoli et al., 2009). De igual manera es importante tomar en cuenta las características de las poblaciones en alto riesgo y poder identificar los componentes psicosociales que se asocian con la resiliencia (Alim, et al., 2008).

Un punto a favor lo reportan Campbell-Sills, Forde y Stein (2009) quienes en su estudio encontraron que en población general son los jóvenes quienes tienden a presentar mayores índices de resiliencia en comparación con otros grupos de edad a pesar de haber sido victimizadas por algún tipo de violencia.

Más allá de la labor psicológica, la violencia en la comunidad y la violencia en general solo se puede prevenir de manera eficaz cuando existe un trabajo multidisciplinario que permita un éxito completo, no por ello se sugiere que sean inútiles los esfuerzos de los profesionales de la salud o de otras áreas, al contrario se debe buscar la conformación de equipos que permitan atender esta problemática. Un esfuerzo en este sentido lo hicieron representantes de distintas organizaciones de diferentes países de América Latina, cuyo trabajo culminó en una serie de recomendaciones para la prevención de la violencia, a continuación se citan algunas de las cuales podrían tomarse en cuenta en el contexto mexicano:

- *Formular, implementar y evaluar políticas públicas de prevención, vigilancia y atención a las víctimas de la violencia y de promoción de la salud en todos los niveles del estado y de la sociedad.*
- *Diseñar e implementar políticas y acciones, teniendo en cuenta los diferentes estratos sociales, para formas específicas de violencia, tales*

como: violencia contra niños y adolescentes, mujeres, ancianos, indígenas, negros y la violencia en el trabajo, entre otras. Igualmente, para las violencias derivadas de los accidentes de tránsito, la violencia sexual y la violencia contra portadores de diferencias.

- *Extender los derechos sociales, tales como: vivienda, trabajo, educación, salud alimentación, cultura y recreación, como formas de defensa de la vida y la paz.*
- *Fomentar investigaciones interdisciplinarias sobre el problema de la violencia, que incluyan los aspectos etarios, de género, raza y etnia.*
- *Fortalecer la inserción y la participación de la familia y de la escuela en la prevención de la violencia.*
- *Implementar la Red Latinoamericana de Estudios sobre Violencia y Salud, con el objetivo de aproximar los enfoques culturales, movilizar y apoyar acciones en defensa de la vida, articular investigaciones, promover eventos técnico-científicos y compartir experiencias exitosas en el enfrentamiento de la violencia.*

En la literatura se han reportado diversas variables que intervienen en los efectos negativos de la violencia en la comunidad en los adolescentes, por ejemplo el afrontamiento, las habilidades sociales, las funciones ejecutivas, el rendimiento escolar, las condiciones socioeconómicas, una buena salud mental, comportamiento socialmente aceptable, una buena relación con la familia y una buena relación con el grupo de pares, pueden tener efectos positivos en los adolescentes en riesgo.

Por un lado el afrontamiento permite al adolescente encontrar alternativas a solucionar sus conflictos, además si se logra fomentar en él una buena relación con la familia y el grupo de pares esto ayudará al adolescente a aprovechar los recursos que le ofrece el entorno y que favorecerá su salud mental, por lo tanto evitar tener problemas internalizados o externalizados.

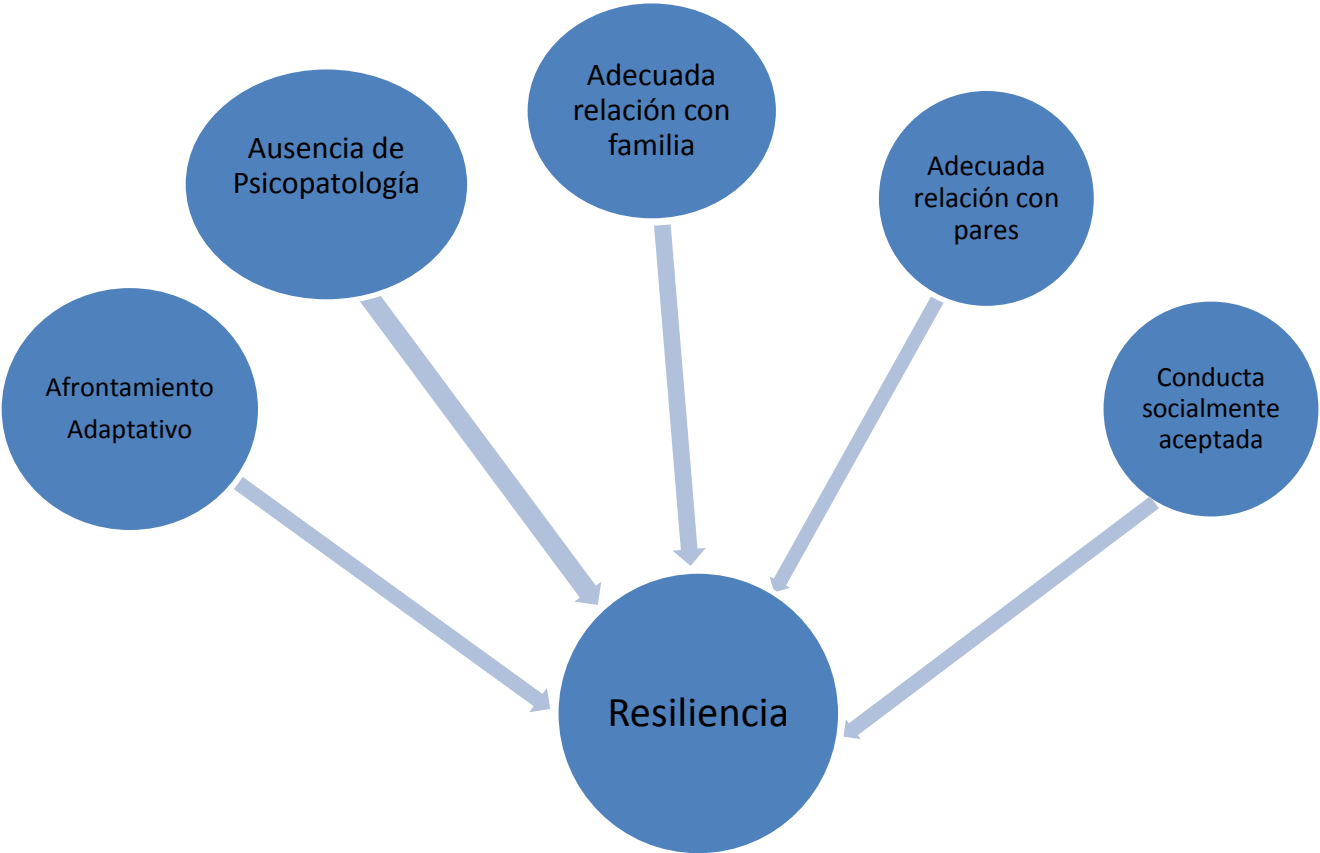
Estos descubrimientos proporcionan una guía importante para la prevención de la violencia en la comunidad. Los jóvenes tienen una gran capacidad para resolver las situaciones que se les presentan, solo es necesario que cuenten con las herramientas que así lo permitan.

Es por eso que cuando se habla de competencias en el contexto de la resiliencia se sitúan como indicadores de adaptación positiva frente al riesgo, como antes se señaló las competencias se asocian a patrones positivos de conducta y se apoyan en los conceptos que indican buena adaptación.

Las tareas del desarrollo, el afrontamiento y la ausencia de psicopatología han sido competencias que se han utilizado como indicadores de resiliencia en diversos estudios (Brady et al, 2008; Fowler & Bracisewzki, 2009; Rosario et al, 2008), es por eso que en el caso del presente trabajo estas son retomadas por su valor como indicadores.

Los adolescentes resilientes, aquellos que a pesar de estar expuestos a situaciones de riesgo, en este caso la exposición a la violencia en la comunidad, continúan “haciendo lo que tienen que hacer”, es decir, mantienen una trayectoria de desarrollo esperada, logran resolver aquellas que tienen que ver su etapa, pues son las que tienen un impacto como mediadoras del riesgo (Brady et al, 2008; Fowler et al, 2009; Gest et al, 1999).

MODELO PROPUESTO DE RESILIENCIA EN ADOLESCENTES EXPUESTOS A VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD



Este modelo sirve de guía para entender cómo actúan las competencias que llevan a los adolescentes expuestos a la violencia en la comunidad a ser resilientes. La psicopatología del desarrollo plantea que existen trayectorias del desarrollo esperadas, ancladas al contexto social, cultural, histórico y a cada etapa de la vida que nos permiten llevar una vida mental sana, en el caso del adolescente encontramos que existen ciertas tareas del desarrollo que son importantes para que pueda llegar con éxito a la siguiente etapa, sin embargo, las trayectorias esperadas se pueden ver afectadas por algún evento traumático o estrés crónico que las desvíe hacia la psicopatología, como puede ser la exposición a la violencia en la comunidad, si el adolescente es capaz de “hacer lo que tiene que hacer” a pesar del estrés o del evento decimos que hubo una adaptación positiva, entonces se puede hablar de resiliencia. En las últimas décadas los avances en la psicopatología del desarrollo han permitido identificar los elementos para abordar la resiliencia, lo que llevó a los investigadores a plantear a las competencias como indicadores de una adaptación positiva ante el riesgo.

La exposición a la violencia en la comunidad puede desviar las trayectorias esperadas en los adolescentes, el anterior modelo propone que las competencias de afrontamiento, ausencia de psicopatología, adecuada relación con la familia, adecuada relación con pares y una conducta socialmente aceptable cuando están desarrolladas hace al adolescente resiliente frente a este riesgo en particular.

MÉTODOS

JUSTIFICACIÓN

Actualmente la violencia se ha convertido en un problema de salud pública, no sólo en México, sino también en América Latina, se calcula que en el año 2000, 199 000 jóvenes perdieron la vida a causa de la violencia (Caballero & Ramos, 2003; OPS, OMS, 2002), pero no sólo las muertes son la consecuencia desastrosa de la violencia, también existen daños a la salud mental que ocasiona este fenómeno, como el miedo, la ansiedad, la depresión, el suicidio, el uso de sustancias, el síndrome de estrés postraumático, (Andreoli, et al, 2009; Lambert, et al., 2005; Rasmusen et al, 2004; Caballero et al, 2000).

Abordar la violencia y de manera específica la exposición a la violencia en la comunidad desde la resiliencia como mediador del riesgo implica que hay que tomar en cuenta los factores o competencias que intervienen en su enfrentamiento, así como la manera de evaluarla. Esta perspectiva destaca que se deben tomar en cuenta las características de los adolescentes, propias de su etapa de desarrollo, como las habilidades sociales, las estrategias de afrontamiento, el rendimiento escolar, el respeto a las normas, la relación con los padres, la ausencia de psicopatología, entre otras.

En investigaciones recientes (Greenberg, 2006; Rasmusen et al, 2004; Saffee & Gallop, 2007) consideran una o dos competencias para su estudio, el objetivo del presente trabajo es utilizar las tareas del desarrollo (adecuada relación con familia y pares, conducta socialmente aceptable), las estrategias de afrontamiento para elaborar una intervención que promueva éstas en adolescentes expuestos a la violencia en la comunidad, la ventaja fundamental de dicha intervención se basa en su estructuración a partir de la información empírica.

Evaluar la resiliencia a través de métodos cuantitativos ha resultado exitoso para poder conocer la realidad general de los adolescentes, sobre todo si los instrumentos se han desarrollados en la población y con la congruencia de las teorías que los sustentan. Tal es el caso de la presente investigación, en donde los instrumentos (Sucesos de Vida, Cuestionario de Afrontamiento para Adolescentes, MMPI-A) tienen puntos teóricos en común, lo que da mayor confianza a los resultados, con la utilización de métodos estadísticos, es posible hacer un estudio transversal que permita conocer que competencias presentan en mayor medida los adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad.

Es por esto que la presente investigación se desarrollará a lo largo de tres fases, en la primera se construirá una escala capaz de identificar adolescentes expuestos a violencia en la comunidad, en la segunda se identificarán aquellas

competencias que muestran los adolescentes en riesgo, finalmente se realizará una intervención preventiva en adolescentes (Greenberg, 2006; Luthar, 2006; Masten & Powell, 2003) no sólo en aquellos que tienen deficiencias en algunas competencias sino también a aquellos que tengan deficiencias en diversos dominios. Si es posible conocer las competencias que han sido exitosas para que los adolescentes expuestos a situaciones de violencia en su comunidad hayan logrado niveles aceptables de adaptación positiva, es posible diferenciar los elementos necesarios para estructurar una intervención dirigida a aquellos jóvenes en los que las competencias están poco desarrolladas o no existen y que están en riesgo de desarrollar las secuelas de la violencia.

PREGUNTA GENERAL

- ¿Los adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad presentan competencias como conducta socialmente aceptable, adecuada relación con pares, adecuada relación con la familia, un afrontamiento adaptativo y ausencia de psicopatología?

OBJETIVO GENERAL

- ▶ Identificar las competencias resilientes en los adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad que puedan servir para sentar las bases de una intervención que promueva la resiliencia.

HIPOTESIS

Los adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad pueden presentar competencias resilientes que aminoren las consecuencias de la exposición a la violencia en la comunidad.

Método Pre-Tamizaje

Justificación Fase Pre-Tamizaje

Los estudios iniciales realizados en México y en general en Latinoamérica sobre la exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes (Juárez, 2009; Medina-Mora et al, 2005; Vuanello, 2005; Zavaschi, et al., 2002) no han tenido como objetivo construir escalas o cuestionarios para detectar a estos jóvenes y conocer la prevalencia con el fin de realizar acciones de prevención.

Si bien existen algunos acercamientos al fenómeno en México, las escalas no son lo bastante específicas para poder tener un panorama amplio de la situación de los adolescentes (González & Rodríguez, 2001; Medina-Mora et al, 2005). Por otro lado la utilización de medidas realizadas en otros países (Selner-O'Hagan, Kindlon, Buka, Raudenbush & Earls 1998; Finkelhor, Hamby, Omrod & Turner, 2005; Flowers, Hastings & Kelley 2000; Forns, 2009; Weist, Youngstrom, Myers, Warner, Varghese & Dorsey 2002) limitaría algunos alcances que busca la presente investigación, además dejaría de lado factores como el contexto y las particularidades del adolescente mexicano.

Consecuentemente, en esta fase se busca construir un instrumento que pueda servir como tamizaje y detección del grupo en riesgo. Es decir, que pueda distinguir entre diferentes niveles de exposición, una amplia variedad de situaciones y la frecuencia en la que se han presentado. Es por ello que la construcción del Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2013) es importante.

Preguntas específicas fase pre-Tamizaje

- ¿Es el Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes efectivo para diferenciar adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad de los que no?
- ¿Es el Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes efectivo para diferenciar adolescentes por tipo de exposición (directa indirecta) a la violencia en la comunidad?

Objetivos específicos fase pre-Tamizaje

- ▶ Construir un instrumento que permita diferenciar a los adolescentes expuestos a violencia en la comunidad de aquellos no expuestos.

Fase pre-Tamizaje

Población

- ▶ Se trabajó con 231 adolescentes entre 13 y 16 años que se encuentren estudiando la secundaria en escuelas públicas de la Ciudad de México.

Muestreo

La muestra se recolectó por conveniencia, se estableció el contacto con 2 planteles y se pidió trabajar con la muestra de estudiantes, se les aplicó el Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2013).

Criterios de inclusión:

- ▶ Tener entre 13 y 19 años.
- ▶ Estudiar en el plantel donde se trabajará.

Material

- ▶ Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2010)

Se construyó el Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2013) mediante una aplicación piloto y grupos de discusión, con el fin de utilizarlo como medida de tamizaje para detectar la población expuesta a violencia en la comunidad.

Con el fin de crear un banco de reactivos se consultaron las siguientes fuentes:

- Cuestionario Sucesos de Vida: se revisarán las respuestas a la pregunta abierta 130 para obtener algunas situaciones de violencia en los jóvenes.
- Al mismo tiempo se realizó una revisión de las siguientes escalas de exposición a la violencia y victimización:

- a) Juvenile Victimization Questionnaire. Finkelhor, Hamby, Omrod y Turner (2005).
- b) JVQ. Finkelhor y cols. Versión en español y catalán. Forns (2009, en adaptación).
- c) KID SAVE. Flowers, Hastings y Kelley (2000).
- d) Exposure to violence Screening Measure. Weist, Youngstrom, Myers, Warner, Varghese & Dorsey (2002).
- e) My ETV (Exposure to Violence). Selner-O'Hagan, Kindlon, Buka, Raudenbush y Earls (1998).
- f) Escala de Sucesos violentos. Medina-Mora, Borges-Guimaraes, Lara, Ramos-Lira, Zambrano y Fleiz-Bautista (2005).
- g) Survey of Children's Exposure to community Violence. Richters y Saltzman (1990).

Variables

Victimización por exposición a violencia en la comunidad

Variables intervinientes

Violencia en el hogar

Victimización por parte de pares

Definición Conceptual

Exposición a la violencia en la comunidad: Se refiere a cualquier “acto intencionado iniciado por otra persona para causar daño, estos actos se refieren a ser perseguido, golpeado, robado, recibido impacto de bala, apuñalado, o cualquier otro asalto. (Fowler & Braciszewsky, 2009, p 256).”. Las dimensiones del concepto abarcan si fue víctima directa, o bien, de manera indirecta si fue

testigo de alguno de estos actos.

Definiciones Operacionales

Exposición a la violencia en la comunidad: Se define a través del instrumento

Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2013)

Otros indicadores de exposición a la violencia en la comunidad:

Pregunta abierta del Cuestionario Sucesos de Vida: responder como mayor evento estresante en el último año, haber sido víctima, testigo, o haber escuchado sobre violencia en su comunidad.

Análisis de Datos Fase Pre-Tamizaje

Al finalizar las aplicaciones se leyeron las hojas de resultados y se vaciaron en el paquete estadístico PASW 18.0 para su estudio. Se obtuvo la confiabilidad mediante el análisis de alfa de Cronbach y la validez mediante un análisis factorial ortogonal de componentes principales.

Método Tamizaje

Justificación Fase Tamizaje

El estudio de la resiliencia desde la psicopatología del desarrollo, pone un especial énfasis en la etapa, para poder evaluarla de manera precisa. A partir de ello, se puede inferir qué tareas se deben cumplir para poder decir si alguien es resiliente (Luthar, 2006; Masten y Powell, 2003). En el caso de los adolescentes sabemos que es una etapa crucial en el desarrollo humano, entre otras cosas por los riesgos a los que está expuesto como lo es la violencia en su comunidad.

Las dimensiones en las que la exposición a la violencia ha sido descrita son la victimización directa y la indirecta (testigo/oir) en la presente investigación solo se tomaran los niveles de exposición directa e indirecta como testigo. La forma de abordar esta problemática implica el uso de técnicas cuantitativas que permitan identificar a aquellos adolescentes en riesgo, mediante instrumentos que permiten ver las condiciones de estrés del adolescente como el Sucesos de Vida (Lucio y Durán, 2003) y el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Barcelata, Lucio y Durán, 2005) que miden los aspectos positivos por lo que atraviesa el adolescente gracias a sus escalas positivas.

El uso de instrumentos estructurados permite abarcar un gran número de estudiantes e identificar a aquellos que se encuentran expuestos a la violencia en su comunidad, por esta razón se utilizará el Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2010), el uso de este tipo de instrumentos ha sido exitoso cuando no hay antecedentes de la problemática (Andreoli, et al., 2009; Barker, et al., 2008; Caballero et al, 2000; Fowler et al, 2009; Medina-Mora et al., 2005; Rasmusen et al, 2004; Richters & Martínez, 1992; Rosario et al., 2008; Scarpa, 2002; Shwab-Stone et al., 1995, Schwartz & Proctor, 2000). Debido a que en esta fase la batería es extensa se ha dividido en dos subfases, que sólo implican la división de la batería.

Preguntas específicas fase de Tamizaje

- ¿Cuál es la incidencia de exposición a la violencia en la comunidad que presenta la muestra en este estudio?
- ¿Qué tipo de exposición (directa/indirecta) prevalece en la muestra?
- ¿Qué diferencias hay en cuanto al tipo de exposición por sexo?

- ¿Qué diferencias hay en cuanto a la etapa de desarrollo (adolescentes tempranos/tardíos)?
- ¿Qué competencias muestra el adolescente expuesto a situaciones de violencia, de acuerdo al tipo de exposición (directa/indirecta)?
- ¿Qué competencias muestra el adolescente expuesto a situaciones de violencia, de acuerdo al sexo?
- ¿Qué competencias muestra el adolescente expuesto a situaciones de violencia, de acuerdo a su etapa de desarrollo (adolescencia temprana/tardía)?
- ¿Qué competencias son más significativas para el adolescente resiliente expuesto a situaciones de violencia en la comunidad?
- ¿Cómo fortalecer las competencias en adolescentes resilientes expuestos a situaciones de violencia?
- ¿Cómo fortalecer las competencias en adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad y que no han mostrado resiliencia?

Objetivos específicos fase Tamizaje

- ▶ Discriminar al grupo en riesgo (aquel que presente una alta exposición a la violencia en la comunidad) dentro de la muestra.
- ▶ Encontrar información descriptiva del fenómeno de la violencia en la comunidad en adolescentes, como diferencias por tipo de exposición de género o de edad.
- ▶ Describir las competencias (tareas del desarrollo) en adolescentes expuestos a situaciones de violencia.
- ▶ Identificar los estilos de afrontamiento que utilizan los adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad.
- ▶ Identificar las características psicológicas entre los adolescentes expuestos a situaciones de violencia en la comunidad
- Identificar las competencias necesarias que sienten las bases para una intervención que promueva las competencias en adolescentes resilientes y no resilientes.

Fase I de Tamizaje

Población

- ▶ Se trabajó con 615 adolescentes entre 13 y 19 años que se encontraban estudiando el nivel medio básico (secundaria) y nivel medio superior (bachillerato) de escuelas de la Ciudad de México posiblemente en 2 secundarias al sur de la ciudad y una preparatoria al oriente de la misma. Solamente al grupo en riesgo se le aplicará el Inventario Multifásico de la Personalidad Minesota (MMPI-A), esto debido a que no es necesario que los adolescentes que no se encuentran en riesgo por exposición a la violencia en la comunidad contesten dicho instrumento.

Muestreo

- ▶ La muestra fue no probabilística, por cuotas, se asignaron al azar los grupos que se aplicarán manteniendo un equilibrio entre turnos. Antes de administrar los instrumentos presentados a cada estudiante se le entregó dos consentimientos informados: un formato para padres y otros para ellos, si es mayor de 18 años solo se le entregará uno. En este se les explica que participan en una investigación y que podría participar en fases posteriores a las cuales se les convocará; se les recordó que sus datos son completamente confidenciales (ya que les pedimos su nombre) y que solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos, que ninguna autoridad o padres de familia tendrán conocimiento de sus respuestas, y que si así lo desea, podrá recibir sus datos de manera individual. Además de hacer hincapié en que su participación es completamente voluntaria.

Criterios de inclusión:

- ▶ Tener entre 13 y 19 años.
- ▶ Estudiar en el plantel donde se trabajó.

Material

Se aplicó un tamizaje a la muestra con la siguiente batería:

- ▶ Sucesos de Vida (Lucio & Durán, 2003) Es un instrumento de 129 preguntas, con cuatro opciones de respuesta y una pregunta abierta para que el adolescente presente la situación que más entres le ha causado y que es lo que ha hecho para resolverlo. Cuenta con 7 escalas para sucesos que el adolescente reporte como negativos (Familiar, Social, Salud, Problemas de Conducta, Logros y Fracazos, Personal y Escolar) y 6 áreas que exploran los sucesos positivos (Familiar, Social, Salud, Logros y Fracazos, Personal y Escolar). El objetivo de la prueba es conocer las situaciones estresantes a las que ha estado sometido el adolescente en los últimos 12 meses. Confiabilidad
- ▶ Ficha sociodemográfica (Lucio & Durán, 2003) Consiste en una ficha de 32 reactivos de opción múltiple en los cuales se conoce la situación económica del adolescente.
- ▶ Cuestionario de Afrontamiento para adolescentes (Lucio, Villaruel & Villegas, 2005) se trata de un instrumento con 45 reactivos con cuatro opciones de respuesta, mide la frecuencia con la que el adolescente utiliza un estilo de afrontamiento, basado en el modelo de Seiffge-Krenke, abarca 8 estilos de afrontamiento (Búsqueda de solución, Respuestas involuntarias no comprometidas, Respuestas involuntarias comprometidas, Evitativo Pasivo, Apoyo dentro de la familia, Apoyo fuera de la familia, Pensamiento positivo y espiritualidad). 7 factores que explican el 65.5% de la varianza; alfa de cronbach = .900
- ▶ Inventario Autodescriptivo del Adolescente (Barcelata, Lucio & Durán, 2005) para este estudio se utilizaron solo las escalas Social, Familiar y Personal.

- ▶ Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2013). 6 factores que explican el 39.3% de la varianza: alfa de Cronbach =.901

Todas son pruebas de lápiz-papel, el tiempo estimado para responder esta fase es de 100 min, por lo que se pidió un periodo de 2 hrs de clase, previamente convenido con la institución, la aplicación será colectiva, se repartirán las hojas de respuesta y los cuadernillos con los instrumentos en el siguiente orden 1) Ficha sociodemográfica, 2) Sucesos de Vida, 3) Cuestionario de Afrontamiento para Adolescentes, 4) Inventario Autodescriptivo del Adolescente 5) Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad, se dieron las instrucciones de manera general y en caso de duda posterior se atendió de manera individual, se informó a los alumnos el tiempo estimado para finalizar y se cuidó que no respondieran de manera aleatoria o descuidada, al finalizar se le agradeció al grupo y al profesor su participación, se les recordó que sus datos son confidenciales y que si desean conocer sus resultados los podían obtener comunicándose con nosotros (para ello facilitamos correo electrónico y número telefónico).

- ▶ Una vez finalizada la fase I de tamizaje se leyeron las hojas de respuestas y posteriormente fueron vaciadas en el paquete estadístico PASW 18.0, en el cual se detectó mediante los puntajes en el Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad aquellos adolescentes que estuvieron en riesgo por exposición o la violencia en la comunidad. La división de esta fase en 2 subfases obedece a fines prácticos (evitar el cansancio en los adolescentes al contestar los cuestionarios).

Muestreo Fase II de Tamizaje:

Población

- ▶ Se trabajó con aquellos adolescentes que reportaron estar en riesgo por violencia a la exposición de violencia en la comunidad, a ellos se les aplicó solamente el Inventario Multifásico de la Personalidad Minesota (MMPI-A)

Criterios de inclusión

- ▶ Haber obtenido un puntaje elevado en la Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2013).
- ▶ Haber reportado como evento más estresante el haber sido víctima o testigo de violencia en la comunidad, en la pregunta 130 del Cuestionario Sucesos de Vida (este criterio puede ser complementario, pero no es necesario)

Criterios de exclusión:

- ▶ Batería de Fase I Tamizaje incompleta.
- ▶ Inconsistencia en las respuestas a la batería de Fase I Tamizaje.

Criterios de eliminación:

- ▶ MMPI-A incompleto.
- ▶ Inconsistencia en las respuestas en el MMPI-A.

Material

- ▶ Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (Lucio, Ampudia & Durán, 1998). Es una prueba de personalidad que cuenta con 476 reactivos con dos opciones de respuesta (Verdadero-Falso), de gran utilidad para conocer rasgos de personalidad en el adolescente, así como psicopatología.

Esta prueba también es de lápiz papel, el tiempo estimado para responder esta fase es de 90 min. Por lo que se pidió un periodo de 2 hrs de clase, previamente convenido con la institución e igual que en la Fase de Tamizaje I fue de manera colectiva.

Variables

Competencias (Afrontamiento positivo, Ausencia de psicopatología, Conducta socialmente aceptable, Adecuada relación con pares y Adecuada relación con la familia).

Definición Conceptual

Competencias: *“Se refieren a una familia de constructos relacionados a la capacidad o motivación, procesos o resultados de la adaptación eficaz en el entorno, a menudo inferido de un historial de eficacia en las tareas del desarrollo más destacadas de cada etapa y siempre ajustado al contexto cultural, histórico y del desarrollo de la persona (Masten et al, 2006, p 704).”*

Definición Operacional

Competencias resilientes: Se define a través de los siguientes instrumentos

Ausencia de psicopatología: Puntajes de las escalas básicas de contenido y Suplementarias menores a T 65 del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota, MMPI-A (Lucio, Ampudia & Durán, 1998).

Afrontamiento Adaptativo: Puntajes superiores a la media en las escalas Búsqueda de solución, Apoyo dentro de la familia, Apoyo fuera de la familia y Religiosidad y espiritualidad del Cuestionario de Afrontamiento Adolescente, CA-A (Lucio, Villarruel & Villegas, 2005)

Buena conducta: Puntajes menores a T65 en las escalas Problemas de Conducta, Inmadurez y Aspiraciones limitadas del MMPI-A y Problemas de conducta del Cuestionario Sucesos de Vida.

Buena relación con grupo de pares: Puntajes iguales o mayores a T65 en las escalas Social+ (Positivo) y Personal + (Positivo) del Cuestionario Sucesos de Vida y en la escala Social y Personal del Inventario Autodescriptivo del Adolescente.

Buena relación con padres: Puntajes iguales o mayores a T65 en la escala Familiar+ (Positivo) del Cuestionario Sucesos de Vida y en la escala Familiar del Inventario Autodescriptivo del Adolescente.

Análisis de Datos Fase Tamizaje

Al finalizar las aplicaciones se leyeron las hojas de resultados y se vaciaron en el paquete estadístico PASW 18.0 para su estudio mediante un Análisis de Clúster (Conglomerados) de k-medias, de tal manera que las variables (competencias) conducta socialmente aceptada, buenas relaciones con la familia y grupo de pares, adaptación psicológica así como el afrontamiento adaptativo permitan la discriminación de los adolescentes resilientes de los que no. Mediante un análisis discriminante se confirmará la pertenencia al grupo resiliente o no resiliente. Una vez identificados los grupos mediante las competencias resilietnes se estructuró una propuesta de intervención de taller para los adolescentes expuestos a la violencia en la comunidad.

Método Fase Intervención

Justificación fase Intervención

Las intervenciones con adolescentes deben poseer características especiales, para adecuarse a esta etapa del desarrollo, entre las consideraciones que existen para las intervenciones en adolescentes se encuentran a) los aspectos epidemiológicos que afectan a los adolescentes, b) las influencias biológicas, genéticas y neurológicas, c) consideraciones del desarrollo psicológico, cognoscitivo y afectivo (emocional) y d) factores sociales, contextuales y culturales (Hill y Coulson-Brown, 2007). En función de estas consideraciones la intervención estructurada en esta fase estará basada en aspectos epidemiológicos, en donde observamos como la violencia se ha vuelto un problema de salud pública en México (Caballero y Ramos, 2003), el énfasis en el desarrollo del adolescente, es más que evidente pues las tareas por las que el adolescente atraviesa serán medidas en su mayoría, así como en menor medida su contexto social y cultural, por último debido a que las influencias biológicas genéticas y neurológicas son más difíciles de evaluar de manera colectiva, no por eso no serán tomadas en cuenta como una variable extraña.

Las intervenciones en resiliencia se enfocan en promover competencias que permiten favorecer la primera. Las intervenciones grupales con adolescentes tienen el potencial de movilizar el poder prosocial de las influencias de pares (Hill y Coulson-Brown, 2007), además de fortalecer las habilidades sociales, la solución de problemas, la asertividad, que son fundamentales en el desarrollo del adolescente.

La intervención estructurada mostró la capacidad de fomentar las competencias antes mencionadas, lo cual impactará de manera positiva la promoción de la resiliencia entre jóvenes que tienen algunos deficits, así como otros que no son resilientes, de esta manera el impacto de la exposición a la violencia en la comunidad se verá amortiguado por el mejoramiento en las competencias positivas para el adolescente.

Objetivos específicos Fase Intervención

- ▶ Estructurar con los elementos encontrados (competencias resilientes) una serie de sesiones (6).
- ▶ Cada competencia resiliente fue promovida en 2 sesiones.

- ▶ Fomentar en los adolescentes resilientes competencias en las que muestran déficits.
- ▶ Fomentar en los adolescentes no resilientes competencias presentes en los adolescentes resilientes.

Hipótesis Fase Intervención

Los adolescentes expuestos a violencia en la comunidad que participen en la intervención mejorarán sus competencias resilientes.

Muestreo Fase Intervención:

Participantes:

- ▶ Se trabajó con los adolescentes resilientes y no resilientes detectados por las baterías aplicadas y se formarán grupos en la secundaria y en el bachillerato.

Material

- ▶ Una vez identificadas estas competencias, se diseñó la intervención a partir de las competencias Buena relación con pares, Buena relación con la familia y Afrontamiento adaptativo.
- ▶ Se trabajó con técnicas que mejoren, la solución de problemas, relaciones con los pares, con la familia y el estilo de afrontamiento.

Criterios de inclusión:

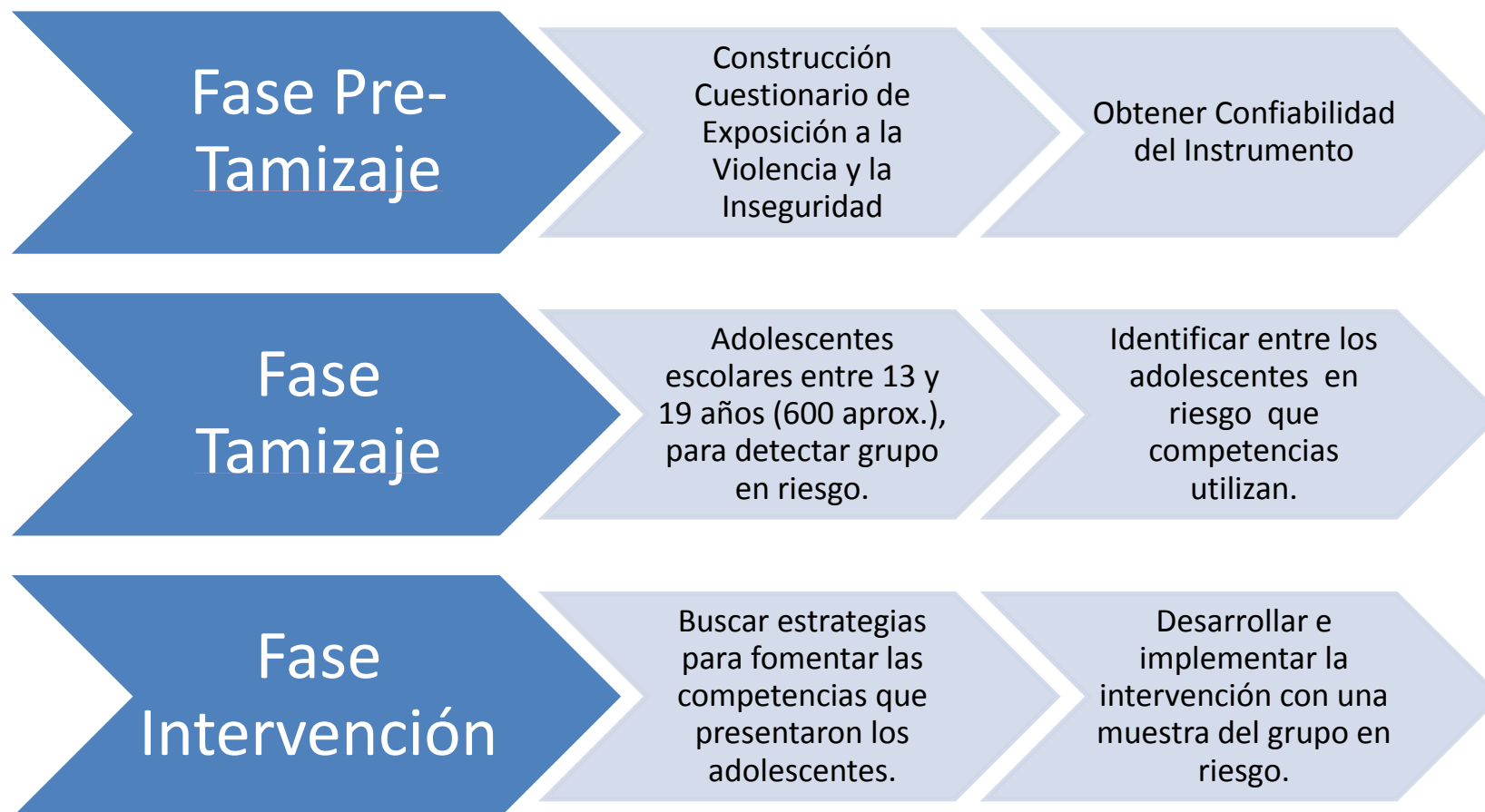
- ▶ Haber participado en las fases anteriores y tener riesgo por exposición a la violencia en la comunidad.
- ▶ Aceptar los lineamientos del taller.

Criterios de eliminación

- ▶ No asistir a por lo menos el 60% de las sesiones.

Tipo de estudio

Transversal descriptivo. No probabilístico por cuotas polietápico. Se trabajó en las escuelas que acepten su participación en el proyecto. Se seleccionó a los grupos de manera aleatoria pero equilibrando el número de estos por turno.



RESULTADOS FASE PRE-TAMIZAJE

RESULTADOS PILOTEO I

Se realizó un estudio piloto en dos secundarias de la Ciudad de México, una pública (n=185) y una privada (n=107) se aplicó a un total de 292 alumnos de los cuales se trabajó con 242, que cumplían con el criterio de edad (13-19 años), la población se conformó en la edades de 13 a 16 años ($x=13.76$, $DE=.712$), 50.4% eran mujeres, 55.8% provenían de la escuela pública.

Finalizada la revisión de los cuestionarios existentes de exposición a la violencia, se creó un banco de reactivos (n=80) de los cuales se crearon 3 versiones distintas (v 1.1, v 1.2 y v 1.3), los cuales presentaban diversos formatos y opciones de respuestas, se optó por la versión 1.2 para ser piloteada.

El instrumento Cuestionario de exposición a la Violencia y la Inseguridad para Adolescentes (Gómez & Lucio, 2010 v. 1.2) estaba dividido en 3 secciones; la primera constaba de 21 reactivos de opción múltiple (*Nunca, 1 ó 2 veces, 3 ó más veces, Lo vi y Escuché/me contaron*), cada uno tiene la opción de contestarse como víctima directa, indirecta-testigo e indirecta-escuchar, la segunda sección constaba de 5 preguntas de exposición indirecta como testigo con tres opciones de respuesta (frecuencia), finalmente la tercera sección contenía tres preguntas abiertas (ver Anexo 1). El tiempo de respuesta del cuestionario fue de alrededor de 15 minutos. Una vez finalizada la aplicación se construyó una base en el programa estadístico PASW 18, se crearon variables para cada reactivo por tipo de exposición (directa, indirecta como testigo e indirecta como escuchar).

El primer paso fue obtener las frecuencias por reactivo por escuela, a continuación se presentan las tablas ordenadas de mayor a menor porcentaje de exposición:

Reactivos de Exposición directa

	Nunca		1 ó 2 veces		3 o más veces		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Me han roto o dañado algo que era mío (r3)	183	77%	44	19%	10	4 %	237	100%
Discutí con alguien que no conozco en la calle (r1)	181	76.6	44	18.6	11	4.7	236	100%
Me molestaron en la calle (con groserías, empujándome) (r2)	183	77%	44	19%	10	4%	237	100%
He dejado de salir a divertirme por la inseguridad (r5)	189	78.1%	42	17.4%	11	4.5%	242	100%
Recibí golpes, patadas, pellizcos, empujones o tirones de cabello, cerca de mi casa/escuela (r6)	201	83.3%	31	12.9%	8	3.3%	240	100%
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa (r17)	206	85.5%	29	12.1%	5	2.1%	240	100%
Me asaltaron (r12)	207	87%	29	12.2%	2	.8%	238	100%
Me persiguió alguien que quería lastimarme (r8)	216	89.3%	23	9.5%	3	1.2%	242	100%
Me golpearon entre varias personas (r7)	222	92.1%	15	6.2%	4	1.7%	241	100%

Han intentado entrar por la fuerza a mi casa (r14)	223	92.5%	18	7.5	0	0%	241	100%
He tenido que cambiar mi ruta a casa o la escuela porque hay alguien que quiere hacerme daño (r4)	223	93.7%	14	5.9%	1	.4%	238	100%
Me amenazó alguien que no conozco o que apenas conozco (r18)	228	94.2%	14	5.8%	0	0%	242	100%
Tocaron mis partes íntimas sin mi permiso en la calle (r10)	230	95%	9	3.7%	3	1.2%	241	100%
Me han exigido dar dinero o hacer algo a cambio de no molestarme a mí o a mi familia (r13)	235	97%	6	2.4%	1	.6%	242	100%
Me acosaron sexualmente (r20)	230	95%	12	5%	0	0%	242	100%
Me han obligado a comprar drogas (r21)	234	96.7%	6	2.5%	2	.8%	242	100%
Me han intentado secuestrar (r16)	234	97.1%	7	2.9%	0	0%	241	100%
Me atacaron con un cuchillo (r15)	235	97.5%	9	2.5%	0	0%	241	100%
Me atacaron con un arma de fuego (r19)	237	97.9%	5	2.1%	0	0%	242	100%
Me golpearon con piedras, palos, tubos (r9)	235	98.3%	3	1.3%	1	.4%	239	100%
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad (r11)	238	98.3%	3	1.2%	1	.4%	242	100%

Como se puede observar la frecuencia de respuestas de 1 ó 2 veces y 3 veces o más es relativamente baja, debido a que no existen estudios previos con este tipo de población específico es difícil comparar o establecer un parámetro que nos permita hablar de baja o alta exposición.

Sin embargo es posible identificar que son aquellos reactivos que se refieren a una exposición baja de violencia los que se reportaron con mayor frecuencia al igual que aquellos que preguntan sobre la percepción que tienen de la violencia.

Este punto puede señalar que aunque la violencia real que experimentan los adolescentes es baja, su percepción de inseguridad es más elevada, lo cual puede tener también impacto en su salud mental.

Reactivos de exposición indirecta (testigo)

	Nunca		1 vez		Total	
	n	%	n	%	n	%
Vi que personas discutían en la calle (r1)	134	55.6%	107	44.4%	241	100%
Vi que molestaron a alguien en la calle (con groserías, empujones) (r2)	167	69%	75	31%	242	100%
Vi como que rompían o dañaban algo que era de otra persona (r3)	168	69.7%	73	30.3%	241	100%
Vi que alguien tuvo que cambiar la ruta a su casa porque hay alguien que quiere hacerle daño (r4)	226	93.4%	16	6.6%	241	100%
Vi que alguien no pudo salir a divertirse por la inseguridad (r5)	213	88.8%	29	12%	242	100%
Vi que alguien recibía golpes, patadas, pellizcos, empujones o tirones de cabello, cerca de mi casa/escuela (r6)	181	75.1%	60	24.9%	241	100%
Vi que golpeaban a alguien entre varias personas (r7)	191	79.3%	50	20.7%	241	100%
Vi que persiguieron a alguien para lastimarlo (r8)	222	91.7%	20	8.3%	242	100%

Vi que golpearon con piedras, palos, tubos a alguien (r9)	222	92.1%	15	6.2%	241	100%
Vi que tocaron las partes íntimas de alguien en la calle (r10)	232	95.9%	10	4.1%	242	100%
Vi que alguien dejó de asistir a la escuela por la inseguridad (r11)	237	97.9%	5	2.1%	242	100%
Vi como asaltaron a alguien (r12)	200	82.6%	42	17.4%	242	100%
Vi que le exigieron a alguien dar dinero o hacer algo a cambio de no molestarlo a él o a su familia (r13)	231	95.5%	11	4.5%	242	100%
Vi que intentaron entrar por la fuerza a la casa de alguien (r14)	228	94.2%	14	5.8%	242	100%
Vi que atacaron a alguien con un cuchillo (r15)	223	92.1%	19	7.9%	242	100%
Vi que intentaron secuestrar a alguien (r16)	235	97.1%	17	2.9%	242	100%
Vi que a alguien le dio tanto miedo la inseguridad de su colonia que prefirió no salir de su casa (r17)	231	95.5%	11	4.5%	242	100%
Vi que amenazaron a alguien (r18)	233	96.3%	9	3.7%	242	100%
Vi como atacaban a alguien con un arma de fuego (r19)	233	96.3%	9	3.7%	242	100%

Vi como acosaron sexualmente a alguien (r20)	233	96.3%	9	3.7%	239	100%
Vi que obligaron a alguien a consumir drogas (r21)	232	95.9%	10	4.1%	242	100%

Al igual que lo señalan otras investigaciones (Rasmusen, Aber & Bhana, 2009) la frecuencia con la que los jóvenes reportan exposición a eventos violentos aumenta conforme esta se vuelve más lejana. Observamos en las tablas anteriores que una ligera tendencia a reportar con mayor frecuencia eventos de exposición indirecta.

Reactivos de exposición indirecta (escuche/me contaron)

	Nunca		1 vez		Total	
	n	%	n	%	n	%
Me contaron/escuché que personas discutían en la calle (r1)	78	73.6%	64	26.4%	242	100%
Me contaron/escuché que molestaron a alguien en la calle (con groserías, empujones) (r2)	185	76.4%	57	23.6%	242	100%
Me contaron escuché que rompieron o dañaron algo que era de alguna persona (r3)	185	76.4%	57	23.6%	242	100%
Me contaron/escuché que alguien tuvo que cambiar su ruta a la escuela o a su casa porque hay alguien que quiere hacerle daño (r4)	193	80.1%	48	19.9%	241	100%
Me contaron/escuché que alguien dejó de salir a divertirse por la inseguridad (r5)	199	82.2%	43	17.8%	242	100%
Me contaron/escuché que alguien recibió golpes, patas, pellizcos, empujones o tirones de cabello, cerca de mi casa/escuela (r6)	201	83.4%	40	16.6%	241	100%
Me contaron/escuché que golpearon a alguien entre varias personas (r7)	195	80.9%	46	19.1%	241	100%
e contaron/escuché que persiguieron a alguien	196	81.3%	45	18.7%	241	100%

para lastimarlo (r8)

Me contaron/escuché que golpearon a alguien con piedras, palos, tubos (r9)	209	86.7%	32	13.3%	241	100%
Me contaron/escuché que tocaron mis partes íntimas sin mi permiso en la calle (r10)	209	86.7%	32	13.3%	242	100%
Me contaron/escuché que alguien dejó de asistir a la escuela por la inseguridad (r11)	214	88.8%	27	11.2%	241	100%
Me contaron/escuché que asaltaron a alguien (r12)	136	56.4%	105	43.6%	241	100%
Me contaron escuché que le exigieron a alguien dar dinero o hacer algo a cambio de no molestarlo a él o a su familia (r13)	194	56.4%	47	43.6%	241	100%
Me contaron/escuché que intentaron entrar por la fuerza a casa de alguien (r14)	191	79.3%	50	20.7%	241	100%
Me contaron/escuché que atacaron a alguien con un cuchillo (r15)	203	84.2%	38	15.8%	241	100%
Me contaron/escuché que intentaron secuestrar a alguien (r16)	188	78%	53	22%	241	100%
Me contaron/escuché que a alguien le dio tanto miedo su colonia que prefirió no salir de su casa (r17)	231	95.5%	11	4.5%	242	100%
Me contaron/escuché que alguien que amenazaron a alguien que no conozco o que apenas conozco	214	89.2%	26	10.8%	240	100%

(r18)

Me contaron/escuché que atacaron a alguien con un arma de fuego (r19)	210	87.1%	31	12.9%	241	100%
Me contaron/escuché que acosaron sexualmente a alguien (r20)	206	85.5%	35	14.5%	241	100%
Me contaron/escuché que obligaron a alguien a comprar drogas (r21)	213	88.4%	28	11.6%	241	100%

Al igual que con el apartado anterior de exposición indirecta como testigo, la exposición indirecta como me contaron/escuché presentó un aumento en su reporte. También es importante mencionar que esta sección puede carecer de cierta veracidad y que los eventos al no estar ellos presentes puede que no hayan sucedido en realidad.

Reactivos de exposición indirecta (testigo) con frecuencia

Vi como mataban a alguien (r22)

Frecuencia	Escuela				Total	
	<i>Pública</i>		<i>Privada</i>		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	121	51.3%	101	42.8%	222	94.1%
1 ó 2 veces	8	3.4%	5	3.7%	13	5.5%
3 ó más veces	0	0%	1	0.4%	1	0.4%
Total	129	54.7%	107	45.3%	236	100%

He visto consumir drogas a personas fuera de mi casa/escuela (r23)

Frecuencia	Escuela				Total	
	<i>Pública</i>		<i>Privada</i>		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	46	19.7%	54	23.1%	100	42.7%
1 ó 2 veces	52	22.2%	37	3.7%	89	38%
3 ó más veces	30	12.8%	15	6.4%	45	19.2%
Total	128	54.7%	106	45.3%	241	100%

He visto que venden drogas cerca de mi casa/escuela (r24)

Frecuencia	Escuela				Total	
	<i>Pública</i>		<i>Privada</i>		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	98	42.1%	90	38.6%	188	80.7%
1 ó 2 veces	17	7.3%	7	3%	24	10.3%
3 ó más veces	14	6%	7	3%	21	9%

Total	129	55.4%	104	44.6%	241	100%
--------------	------------	--------------	------------	--------------	------------	-------------

Vi como arrestaban a alguien (r25)

Frecuencia	Escuela				Total	
	<i>Pública</i>		<i>Privada</i>		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	70	29.8%	59	25.1%	129	54.9%
1 ó 2 veces	47	3.7%	41	3.7%	88	37.4%
3 ó más veces	12	5.1%	6	2.6%	18	7.7%
Total	129	54.9%	106	45.1%	235	100%

Vi un tiroteo (r26)

Frecuencia	Escuela				Total	
	<i>Pública</i>		<i>Privada</i>		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	113	48.1%	92	39.1%	205	87.2%
1 ó 2 veces	13	5.5%	10	3.7%	23	9.8%
3 ó más veces	3	1.3%	4	0%	7	3%
Total	135	56%	106	44%	241	100%

Este grupo de reactivos se colocó de manera separada ya que por su naturaleza era muy difícil colocarlo dentro de los grupos anteriores, pues no se podía preguntar si directamente los jóvenes habían muerto, consumían o compraban sustancias o si ellos habían sido arrestados. Sin embargo se pueden catalogar dentro del grupo de exposición indirecta como testigo y de manera similar a lo que reportaron en ese apartado los resultados mostraron un incremento con respecto a la exposición directa.

Es importante resaltar que casi la mitad de los adolescentes reportan que el consumo y venta de sustancias en su entorno es algo que está presente y que como se verá posteriormente ligan profundamente con la violencia y la inseguridad.

Diferencias por sexo

A continuación se presentan los reactivos por sexo que tuvieron diferencias significativas.

Discutí con alguien que no conozco en la calle (r1)

Frecuencia	Sexo				Total	
	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	78	33.1%	103	43.6%	181	76.7%
1 ó 2 veces	30	12.7%	14	11.7%	44	18.6%
3 ó más veces	10	3.4%	3	1.3%	11	4.7%
Total	116	49.2%	120	50.8%	236	100%

$\chi^2 = 11.479$; $gl=2$; $p= .003$

He dejado de salir a divertirme por la inseguridad (r5)

Frecuencia	Sexo				Total	
	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	104	43%	85	35.1%	189	78.1%
1 ó 2 veces	8	3.3%	34	14%	42	17.4%
3 ó más veces	8	3.3%	3	1.2%	11	4.5%
Total	120	49.6%	122	50.4%	242	100%

$\chi^2 = 20.263$; $gl= 2$; $p=.000$

Me acosaron sexualmente (r20)

Frecuencia	Sexo				Total	
	<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>		n	%
	n	%	n	%		
Nunca	118	43.6%	112	48.5%	230	92.1%
1 ó 2 veces	2	5%	10	1.2%	15	6.2%
3 ó más veces	3	1.2%	1	0.4%	4	1.7%

Total	141	49.8%	120	50.2%	241	100%
--------------	------------	--------------	------------	--------------	------------	-------------

$\chi^2 = 35.26$; $gl = 2$; $p = .000$

Análisis Factorial

Posterior a la obtención de las frecuencias de reactivos se corrió un análisis factorial exploratorio con el fin de obtener la confiabilidad del instrumento, los resultados se muestran a continuación:

Me persiguió alguien que quería lastimarme	.776	
Tocaron mis partes íntimas sin mi permiso en la calle	.708	
Discutí con alguien que no conozco en la calle	.563	
Me atacaron con un cuchillo	.797	
Me atacaron con un arma de fuego	.647	
Me asaltaron	.623	
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa	.839	
He dejado de salir a divertirme por la inseguridad	.788	
Me molestaron en la calle (con groserías, empujándome)		
Me acosaron sexualmente		.744

Han intentado entrar por la fuerza a mi casa	.675
Recibí golpes, patadas, pellizcos, empujones o tirones de cabello, cerca de mi casa/escuela	.853
Me amenazó alguien que no conozco o que apenas conozco	.580
He tenido que cambiar mi ruta a mi casa o a la escuela porque hay alguien que quiere hacerme daño	.843
Me han exigido dar dinero o hacer algo a cambio de no molestarme a mi o a mi familia	.558
Me han obligado a comprar drogas	.509
Me han roto o dañado algo que era mío	.416
Me golpearon con piedras, palos, tubos	.857
Me golpearon entre varias personas	.660
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad	
Me han intentado secuestrar	

Resumen de reactivos y cargas factoriales para una solución ortogonal varimax de 8 factores

Se observa que se formaron 8 factores con cargas superiores a .40 a excepción de un reactivo que no cargó en ningún factor. Cinco de los factores obtenidos solo agrupó a dos reactivos y los tres restantes presentaron una mejor consistencia en cuanto a sus reactivos agrupados. De los tres factores con más de dos reactivos se puede destacar al factor 2 que agrupa reactivos que tienen que ver con la presencia de armas en el evento violento, lo que también puede relacionarse con la inseguridad; a su vez el factor 6 puede hablarnos de alguna forma de extorsión; finalmente el factor 1

agrupa reactivos que señalan la exposición a eventos directamente en la calle. Este modelo explicaba el 50% de la varianza.

Grupo de discusión

Se llevó a cabo un grupo de discusión con 9 de los adolescentes (5 hombres y 4 mujeres) de la secundaria pública posterior a la aplicación, la duración fue de 50 minutos y el objetivo era conocer sus reacciones y la dificultad de contestar el Cuestionario de Exposición a la Violencia y la Inseguridad para adolescentes.

Se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- A los alumnos no les pareció molesto contestar este cuestionario, más bien les pareció “nuevo”.
- Los adolescentes del grupo consideraron que los eventos enumerados en el instrumento son los que a ellos les “pasan” y creen que no hay otros aparte de esos.
- Dijeron que no había razón para mentir, simplemente si los eventos no les suceden no los reportan.
- A pesar de que están expuestos a eventos violentos, ellos mismos se consideran “acostumbrados” y creen que a muchos les “pasa”.
- Consideran que son aquellos quienes no han estado expuestos son los más temerosos de que algo les pueda pasar.
- Se ven a sí mismos como la población más vulnerable a este riesgo, por dos razones:
 - a) Porque ahora sus padres los dejan “solos” más tiempo y ya no los cuidan como antes y
 - b) porque portan objetos de valor.

CONCLUSIONES PILOTEO I

Como se mencionó anteriormente es difícil establecer un parámetro de alta o baja exposición a la violencia en la comunidad cuando existen muy pocos estudios al respecto sobretodo en esta población, sin embargo, lo mostrado por las frecuencias de respuesta de los reactivos señalan que en algunos casos fueron realmente muy bajas, por lo que se replanteará la pertinencia de su permanencia en el instrumento.

Al mismo tiempo es importante señalar que algunas de las consideraciones teóricas que existen respecto de la violencia se vieron reflejadas en lo contestado por los adolescentes. Por un lado se observó el incremento en la frecuencia de aceptar exposición a eventos violentos conforme era más lejana para el adolescente y por otro lado la relación que ellos encuentran entre las sustancias y la violencia.

Otro fenómeno a señalar nos indica que hay pocas diferencias en la exposición entre hombres y mujeres, incluso son las mujeres las que tienen una mayor percepción de inseguridad en los eventos que se encontraron diferencias (p.e. He dejado de salir a divertirme por la inseguridad).

Con respecto a la estructura del cuestionario el análisis factorial arroja 8 factores, muchos para un instrumento de 21 reactivos, además de que más de la mitad de ellos no logran concentrar más de dos reactivos.

Como se señaló anteriormente los tres factores restantes pueden darnos ciertos indicios de su agrupación y la manera en como los percibieron los adolescentes, por ejemplo, el factor 2 puede hablarnos de la inseguridad pues habla de la presencia de armas que se ligan a los asaltos. El factor 6 puede indicarnos la extorsión en la que pueden verse inmersos los adolescentes (tener que evitar ciertos lugares, obligarlos a comprar drogas o a dar dinero) lo cual puede suceder dentro de su colonia más que en otro escenario, finalmente el factor 1 es poco consistente por los reactivos que presenta pero todos ellos son

señalados que suceden en la calle, lo que puede señalar que al preguntar sobre el evento es importante ser claro al indicar que sucedió en la calle.

Esto nos lleva a pensar que la sintaxis del reactivo tiene que ser coherente con lo que se busca preguntar y que la inclusión o no de ciertas palabras puede cambiar el significado que les da el adolescente.

Estos resultados llevaron a la implementación de los siguientes planteamientos:

- Realizar otros grupos de discusión para corroborar eventos y lenguaje.
- Eliminar el apartado de exposición indirecta “me contaron/escuché”, debido a que puede ser que sea algo poco real lo reportado por los adolescentes.
- Cambiar las opciones de frecuencia a *No, 1 vez, 2 veces o más*.
- Refrasear algunos reactivos para mejorar su comprensión.
- Realizar otro piloteo con población de secundaria y bachillerato con el nuevo formato.

LIMITACIONES PILOTEO I

La oportunidad de aplicar en los escenarios mencionados proporcionó la oportunidad de acercamiento a la población adolescente, sin embargo, también significó que debido a sus características pudieron haber influido en los resultados; con respecto a la secundaria pública existieron problemas de disciplina y posiblemente afectó en la forma de contestar de los alumnos; para la escuela privada cabe señalar que muchas de las situaciones son muy ajenas a su entorno y su situación es diferente a la de la muestra objetivo del presente estudio.

Se recolectaron los datos mediante la técnica de grupos de discusión, la cual se define como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo.

RESULTADOS PILOTEO II

Tomando en cuenta la experiencia anterior se realizó un segundo piloteo teniendo como directrices las recomendaciones y fallas encontradas. Como primer paso se decidió realizar grupos de discusión con la finalidad de conocer de manera directa como el adolescente percibe y define la violencia en la comunidad, la revisión teórica y las experiencias anteriores permitieron tener un acercamiento más confiable y con un objetivo claro.

Se recolectaron los datos mediante la técnica de grupos de discusión, la cual se define como una conversación cuidadosamente planeada, diseñada para obtener información de un área definida de interés, en un ambiente permisivo, no directivo.

Se lleva a cabo con aproximadamente siete a diez personas, guiadas por un moderador experto y un moderador observador quienes fungen solamente como guías de la conversación haciendo preguntas y regresando a la discusión si hay algún desvío de la temática, pero sin intervenir ni dar datos sobre el tema o emitir opinión alguna (Krueger, 1991).

Se buscaron planteles que cubrieran características similares a las de la población objetivo (zona insegura, con niveles de altos de delincuencia). Los planteles seleccionados fueron una secundaria y un bachillerato localizados al sur de la Ciudad de México, si bien las delegaciones donde se localizan no tienen una incidencia delictiva muy superior al promedio, las colonias donde están ubicadas si lo son.

La planeación permitió realizar 8 grupos de discusión 4 por nivel con 10 alumnos cada grupo los cuales fueron asignados al azar, sólo buscando que se equilibrara

el número de hombres y mujeres, finalmente la muestra se conformó por 76 alumnos, secundaria (n = 37) y bachillerato (n=39) públicos de la Ciudad de México, con edades de 13 a 19 años ($x=15.96$, $DE=.712$), 51.3% eran mujeres y el mismo porcentaje provenían del bachillerato.

Todos los grupos de discusión se realizaron dentro del propio plantel en horarios de clase, para lo cual se pidió permiso a las autoridades y a los profesores. Se estableció una duración de un periodo de clase (50-60 min) aunque en ocasiones el periodo duró más debido que seguían con la discusión. El encuadre del grupo se basó en la confidencialidad de las opiniones expresadas y el respeto a las mismas; para una mejor recuperación de la información se pidió permiso a los adolescentes para audio grabarlos, dos grupos de la secundaria y uno del bachillerato se negaron, por lo que se audiograbaron sólo 5 grupos.

Se utilizó una guía de preguntas semi-estructuradas (ver anexo 2), con las cuales se buscó conocer a) que tan cercana era la violencia en la comunidad/inseguridad en los adolescentes; b) que tanto eran víctimas directas de esa violencia; c) que tanto eran víctimas indirectas de esa violencia; d) cual era la percepción general de la violencia /inseguridad en su entorno.

Para el procesamiento de la información obtenida (audiograbaciones y notas de campo) se transcribió en un archivo de Word 2007 para su posterior análisis con ayuda del programa Atlas.ti 6.2. Se utilizó este programa por su pertinencia ya que al partir de la Teoría Fundamentada, propicia la exploración/construcción de conceptos nuevos o poco estudiados como lo es el caso de la Exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes.

Con el documento de Word se creó un documento primario (Primary Doc) para poder trabajar en la plataforma del Atlas.ti 6.2, posteriormente se seleccionaron las citas (Quotations) de todo el documento y se crearon los códigos (Codes) a partir de la revisión de la literatura, sin embargo, esta revisión llevó a la creación de nuevos códigos, finalmente se separó en 3 familias de códigos (Codes Family), lo que dio como resultado una red de trabajo (Network) en la que se señalan los

componentes encontrados en el concepto de Exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes (Figura 1).

Se retomó la revisión de la literatura para crear códigos, por ejemplo: amenazas, peleas-golpes, robos-asaltos, insultos, los cuales se dividieron en las categorías de víctima directa y testigo, sin embargo se agregaron otros códigos como abuso sexual, que incluye desde tocamiento hasta una violación, consumo venta de sustancias, porque los adolescentes asocian estas situaciones a la violencia.

Las familias de códigos fueron creadas a partir de las dimensiones de la violencia (*Victima directa y Testigo*), aunque compartieron la mayoría de los códigos debido a su naturaleza cada dimensión tuvo los propios, por ejemplo los asesinatos son exclusivos de la dimensión testigo. Asimismo se agregó la dimensión de *Percepción* ya que los adolescentes reportaron con gran frecuencia situaciones que tenían que ver con lo inseguras o peligrosas que eran las calles de su colonia (vecindario), el transporte públicos o las afueras de su escuela. Finalmente se consideró que estas dimensiones podían constituir el concepto de Exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes.

La red generada por el Atlas.ti muestra este análisis realizado, los colores de los códigos nos señalan el número de citas por el que está compuesto cada uno, es decir, que tanto los adolescentes reportaron dicho evento, de tal manera que los códigos de color amarillo fueron los que más reportaron, seguidos de los verde limón y finalmente los verde brillante.

Las diferencias entre los códigos señalan que tanto los adolescentes han estado expuestos a diferentes situaciones de violencia en la comunidad, en ambas dimensiones hay eventos que fueron reportados más que otros, y al igual que lo reporta la literatura aquellos eventos que reportan más también suelen ser los de menor impacto o de menor violencia (Trickett, Durán & Horne, 2003), esto permite comenzar a definir y delimitar el concepto de Violencia en la Comunidad en el contexto mexicano.

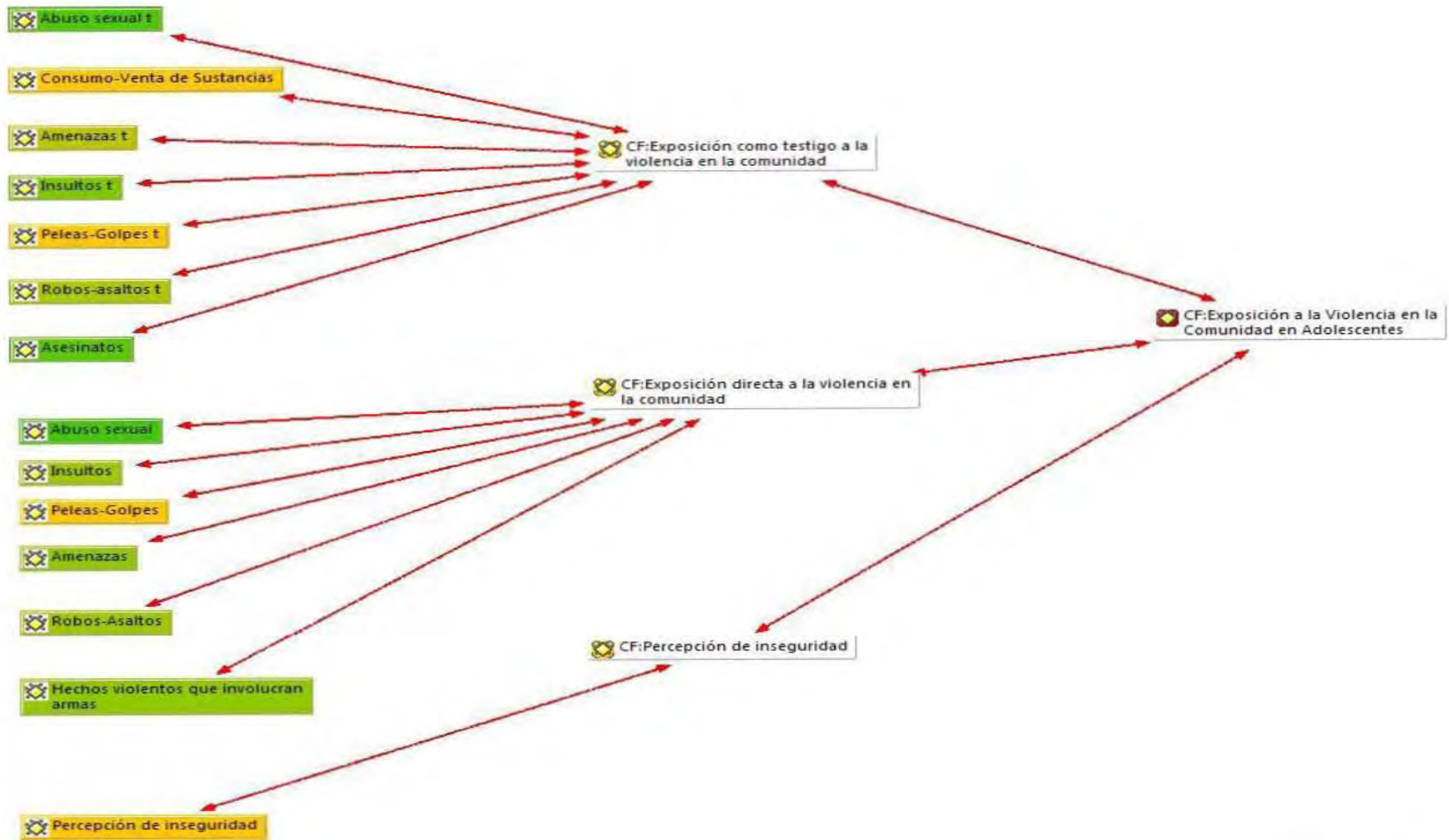


Figura 1

A continuación se presentan algunas citas que se usaron para crear los códigos en el Atlas.ti 6.2:

Citas códigos de exposición como testigo

- “...en nuestro salón tuvimos un caso así, un compañero nuestro estaba tomando en la calle, los mismos con los que estaba lo mataron” (consumo-venta de sustancias, PM 16).
- “...el otro día venía para acá, le estaban pegando a un chavo, dicen que tenía problemas con una pandilla” (peleas-golpes t, PM 14).
- “...en la fiesta como que se pusieron unos muy mal y empezaron a amenazar a otros, que si no se iban los iban a sacar a madrazos” (amenazas t, PM 17).
- “...afuera de mi casa se ponen unos drogadictos, pero así están con su mona todo el día, luego cuando están bien pasados se ponen a robar a las personas para conseguir para su vicio” (robos-asaltos t, PH 15).

Citas códigos de exposición directa

- “...tuve un problema con unos de la otra calle, se me ocurrió pasar y que me empiezan a pegar entre varios” (peleas-golpes, PH14).
- “...por mi casa, bajan con piedras y tubos y si no les caes bien te molestan y te dicen de cosas” (amenazas, PH 16).
- “...venía para la escuela y un chavo me quito mi iPod, lo acababa de comprar, no supe que hacer no encontré ningún policía ni nada” (robos-asaltos, PH 17).
- “...en mi colonia, cada rato hay pleitos, pero no son así normales, ya sacan las fuscas, luego nada más se oyen los balazos” (hechos violentos con armas, PH15).

Citas código de Percepción de inseguridad

- “...el taxista no me quiso llevar, me dijo que no tenia gasolina pero fue hasta que le dije a donde iba, mi colonia tiene mala fama” (percepción de inseguridad, PH 16).
- “...algunos vecinos tienen miedo de salir cuando ya es muy tarde, hay una bandita que se ponen a tomar y a vender drogas” (percepción de inseguridad, PM 15).

PILOTEO II CUESTIONARIO DE EXPOSICIÓN A LA INSEGURIDAD Y LA VIOLENCIA PARA ADOLESCENTES

Se realizó el segundo piloteo en 2 planteles una secundaria y un bachillerato, en la ciudad de México, las características de los planteles se asemejan a los de la población objetivo, se localizan en una zona donde hay niveles de inseguridad y las mismas autoridades de los planteles reportan hechos violentos fuera de ellos.

	Muestra	Edad	Sexo		Turno	
			Mujeres	Hombres	TM	TV
Secundaria	n=110	13-16 años; x=14.3; DE= .71	51	59	110	N/A
Bachillerato	n=219	15-19 años; x=16.2; DE= 1.09	95	124	106	113
Total	N= 329		146	183		

Como se mencionó anteriormente hubo cambios en el instrumento, los cuales se enumeran a continuación:

	Versión anterior (1.2)	Nueva versión (2.0)
	3 secciones (víctima directa, indirecta, indirecta como me contaron /escuché)	3 secciones (víctima directa y como testigo y un apartado de preguntas abiertas)
	21 reactivos por sección más 5 de exposición como testigo	23 reactivos sección víctima directa y 25 como testigo.
	Formato de respuesta <i>Nunca, 1 ó 2 veces, 3 veces o más.</i>	Formato de respuesta <i>No, 1 vez, 2 o más veces.</i>
		Refraseo de algunos reactivos (ver anexo 1)

ANÁLISIS DE REACTIVOS

Una vez obtenida la muestra se vació en el programa estadístico PASW 18 para su análisis, el primero de ellos consistió en un análisis de frecuencias por dimensión (exposición directa/indirecta) por escuela. Las siguientes tablas muestran los porcentajes de respuesta de manera descendente:

Reactivos de Exposición Indirecta

	Nunca		1 vez		2 o más veces		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vi que personas discutían en la calle (r24)	50	15.2%	141	42.9%	138	41.9%	329	100%
Vi que personas consumían drogas en la calle (r44)	87	26.4%	104	31.6%	138	41.9%	329	100%
Vi que molestaban a alguien en la calle (con groserías, insultos) (r25)	98	29.8%	130	37.7%	107	32.5%	329	100%
Vi que golpearon a alguien en la calle (r28)	135	41%	122	37.1%	72	21.9%	329	100%
Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa (r43)	166	50.5%	97	29.5%	66	20.1%	329	100%
Vi que arrestaron a alguien (r46)	178	54.1%	96	29.2%	55	16.7%	329	100%
Vi que golpeaban a alguien entre varias personas (r29)	180	54.7%	89	27.1%	60	18.2%	329	100%
Vi que asaltaron a alguien (r33)	180	54.9%	95	29%	53	16.6%	329	100%
Vi que perseguían a alguien para lastimarlo (r30)	210	63.8%	97	29.5%	22	6.7%	329	100%
Vi que vendieron drogas cerca de mi casa (r45)	210	63.8%	56	17%	63	19.1%	329	100%

Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agredieron (r27)	210	63.8%	80	24.3%	45	11.9%	329	100%
Vi que mataron a alguien (r48)	220	66.9%	74	22.5%	35	10.6%	329	100%
Vi que entraron a robar a casa de alguien (r35)	225	68.4%	76	23.1%	28	8.5%	329	100%
Vi que había una balacera (r47)	224	68.1%	74	22.5%	31	4.6%	329	100%
Vi que personas que conozco portaban armas (r42)	233	70.8%	54	15.8%	44	13.4%	329	100%
Vi que golpearon a alguien con un objeto (r31)	237	72%	80	21.3%	22	6.7%	329	100%
Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien (r38)	245	74.5%	61	18.5%	23	7%	329	100%
Vi que rompían algo de otra persona en la calle (r26)	249	75.9%	39	15.9%	18	8.2%	329	100%
Vi que obligaron a una persona a consumir drogas (r41)	266	80.9%	43	13.1%	20	6.1%	329	100%
Vi que atacaron a alguien con un cuchillo (r36)	270	82.1%	50	15.2%	9	2.7%	329	100%
Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo (r34)	271	82.4%	41	12.5%	17	5.2%	329	100%
Vi que tocaron el cuerpo de otra persona sin su permiso (r32)	273	83%	40	12.2%	16	4.9%	329	100%

Vi que acosaban sexualmente a alguien (r40)	273	83%	45	13.7%	11	3.3%	329	100%
Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona (r39)	279	84.8%	40	12.2%	10	3%	329	100%
Vi que intentaron secuestrar a alguien (r37)	285	86.6%	37	11.2%	7	2.1%	329	100%

Como se observa las frecuencias reportadas por los adolescentes como victimización directa tuvieron cierto incremento en comparación con las del piloteo I, esto puede deberse a las mejoras en el cuestionario y a que la población es más parecida a la población objetivo (zonas inseguras), a pesar de esto hay reactivos que presentaron un bajo porcentaje de respuesta, lo cual es esperado debido al tipo de población (adolescentes escolares), sin embargo, ninguno de los reactivos se quedó en el cero absoluto. Las siguientes tablas muestran las frecuencias de la dimensión exposición indirecta (testigo).

Reactivos de Exposición Directa

	Nunca		1 vez		2 o más veces		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
He pensado que mi colonia es insegura (r23)	168	51.1%	130	39.5%	31	9.4 %	329	100%
Me insultaron en la calle (r2)	197	59.9%	87	26.4%	45	13.7%	329	100%
Discutí con alguien que no conozco en la calle (r1)	197	63.8%	88	26.7%	31	9.4%	329	100%
Participé en una pelea callejera (r6)	229	69.6%	70	21.3%	30	9.1%	329	100%
Me asaltaron (r12)	259	78.7%	63	19.1%	7	2.1%	329	100%
Me persiguió alguien que quería lastimarme (r8)	262	79.9%	57	17.4%	9	2.7%	329	100%
Dejé de salir a divertirme por la inseguridad (r5)	262	80.2%	87	14.3%	45	5.5%	329	100%
He sufrido alguna lesión física a causa de una pelea callejera (r22)	274	83.3%	41	12.5%	14	4.3%	329	100%
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa (r17)	279	84.4%	42	12.8%	8	2.4%	329	100%
Me han amenazado con hacerme daño (r18)	282	85.7%	39	11.9%	8	2.4%	329	100%

Me golpearon con algún objeto (r9)	284	86.3%	39	11.9%	6	1.8%	329	100%
Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso (r10)	286	86.9%	36	10.9%	7	13.7%	329	100%
Me golpearon entre varias personas (r7)	292	88.8%	29	8.8%	8	2.4%	329	100%
No pude pasar por alguna calle de mi colonia porque me agredieron (r4)	294	89.6%	27	8.2%	7	2.1%	329	100%
Me acosaron sexualmente (r20)	296	90%	23	7%	10	3%	329	100%
Entraron a mi casa para robar (r14)	303	92.1%	23	7%	3	0.9%	329	100%
Me han pedido dinero a cambio de no molestarme (r12)	310	94.2%	15	4.6%	4	1.2%	329	100%
Me atacaron con un cuchillo (r15)	315	96%	11	3.4%	2	0.6%	329	100%
Me obligaron a consumir drogas (r21)	317	96.4%	12	3.6%	1	0.3%	329	100%
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad (r11)	316	96%	10	3%	3	0.9%	329	100%
Me rompieron algo que era mío en la calle (r3)	317	96.4%	12	3.6%	0	0%	329	100%
Me han intentado secuestrar (r16)	319	97%	9	2.7%	1	0.3%	329	100%
Me atacaron con un arma de fuego (r19)	323	98.2%	5	1.5%	1	0.3%	329	100%

Al igual que en los reactivos de exposición directa, hubo un incremento en el porcentaje de respuesta en la mayoría de los reactivos, además del incremento en cuanto a lo reportado como exposición directa, esto confirma de nueva cuenta los hallazgos reportados en la literatura de que los adolescentes tienden a reportar más eventos de forma indirecta, lo que no implica un riesgo menor, simplemente que las consecuencias en la salud mental de los diferentes tipos de exposición pueden ser diferentes.

Es importante resaltar que las tablas anteriores tanto de exposición directa como indirecta se realizó un análisis de Chi cuadrada (χ^2) para determinar si había diferencias en cuanto a los jóvenes de secundaria y bachillerato, en realidad no hubo diferencias estadísticamente significativas en los reactivos lo que nos hace suponer que los adolescentes de este grupo de edad pueden estar expuestos a eventos similares, sin embargo si se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación al sexo.

A continuación se presentan las diferencias por sexo que fueron estadísticamente significativas:

Exposición Directa

Discutí con alguien que no conozco en la calle (r14)

Frecuencia	Sexo				Total	
	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>		n	%
	n	%	n	%	n	%
No	78	24.1%	130	39.3%	208	63.4%
1 vez	45	13.6%	44	13.3%	89	26.9%
2 ó más veces	21	6.3%	11	3.3%	32	9.7%
Total	144	44.1%	185	55.9%	329	100%

 $\chi^2 = 10.593$; $gl=2$; $p=.005$

Me acosaron sexualmente

Frecuencia	Sexo				Total	
	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>		n	%
	n	%	n	%	n	%
No	141	43.2%	155	39.3%	296	90.1%
1 vez	1	0.3%	22	6.6%	23	6.9%
2 ó más veces	2	0.6%	8	2.4%	10	3%
Total	144	44.1%	185	55.9%	329	100%

 $\chi^2 = 18.925$; $gl=2$; $p=.001$

He tenido alguna lesión física por una pelea callejera (r)

Frecuencia	Sexo				Total	
	<i>Hombre</i>		<i>Mujer</i>		n	%
	n	%	n	%	n	%
No	108	33.2%	164	49.5%	272	82.8%
1 vez	26	7.9%	16	4.8%	42	12.7%
2 ó más veces	10	3%	5	1.5%	15	4.5%
Total	144	44.1%	185	55.9%	329	100%

 $\chi^2 = 10.237$; $gl=2$; $p=.006$

A pesar de que sólo en estos reactivos hubo diferencias, los resultados nos muestran en cierto grado una tendencia similar a los reportes de la literatura internacional, por un lado los reactivos *Discutí con alguien que no conozco* y *He tenido una lesión física por una pelea callejera*, se inclinan hacia el lado de los hombres que a su vez se asocian a la agresividad de estos y que se ha considerado típicamente masculina (Juárez, 2009); por el otro lado el reactivo *Me acosaron sexualmente*, se carga hacia las mujeres lo que de nuevo concuerda con la literatura pues ellas son consideradas como las principales víctimas de los eventos relacionados al abuso sexual (Guterman, Cameron & Staller, 2000; Meave, 2009). Es difícil establecer causas o probar hipótesis en este momento, sin embargo, desde los grupos de discusión los adolescentes consideraban que las mujeres y los hombres están expuestos a situaciones de violencia similares, señalaban que las mujeres ahora gozaban de más “privilegios” que antes (p.e. ir a fiestas, consumir sustancias) y que esto las colocaba en una situación de riesgo similar a la de los hombres.

Exposición Indirecta (testigo)

Vi que golpearon a alguien con un objeto

Frecuencia	Sexo				Total	
	Hombre		Mujer		n	%
	n	%	n	%		
No	92	28.4%	143	43.2%	237	71.6%
1 vez	42	12.7%	29	8.8%	71	21.5%
2 ó más veces	10	3%	13	3.9%	23	6.9%
Total	144	44.1%	185	55.9%	329	100%

$\chi^2 = 6.821$; $gl=2$; $p=.033$

Resulta interesante que, por un lado esta dimensión tuvo porcentajes elevados de reporte y al mismo tiempo prácticamente no hayan existido diferencias en cuanto al nivel de estudios y al sexo, en el caso del reactivo *Vi que golpearon a alguien con un objeto* poco se puede inferir, salvo que tanto mujeres como hombres se

encuentran en situaciones de exposición indirecta muy parecidas, las investigaciones sobre este fenómeno suelen reportar que son los hombres quienes más reportan eventos de violencia directa e indirecta, pero la situación contextual e histórica de estos adolescentes nos muestra que este no es el caso. De manera que el fenómeno de la violencia en la comunidad en adolescentes en México tiene todavía un terreno virgen del cual apenas se han dado unos cuantos pasos.

Análisis factorial

Para conocer la validez del instrumento se realizaron dos análisis factoriales, el primer intento fue un análisis factorial el cual arrojó 14 factores, de los cuales sólo 10 tenían más de tres reactivos, se desechó a pesar de que explicaba el 61% de la varianza.

El segundo análisis factorial se forzó a 6 factores, partiendo de la revisión de la literatura y sobre todo de lo encontrado en los grupos de discusión; en primer lugar se retomó la primera división en las dimensiones víctima directa/testigo, posteriormente se retomaron los hallazgos de los grupos de discusión en los cuales hubo diferencias entre los eventos que reportaron más y que tienen que ver con eventos menos violentos -como las peleas o los insultos- y los que reportan menos que tienen que ver con eventos más violentos –como la portación de armas, asesinatos-, así mismo se incluyó el apartado de percepción ya que en ocasiones no solo son los eventos violentos que se viven o que se ven, si no que tanto el adolescente cree estar seguro en su entorno, finalmente aunque la venta y consumo de drogas no sean en si un acto violento los adolescentes fueron consistentes en que la presencia de estos se relaciona con la violencia en sus vecindarios.

De tal manera que se planteó una división teórica que abarcara las 6 dimensiones siguientes:

- a) Exposición directa a eventos “fuertes”
- b) Exposición directa a eventos “leves”
- c) Exposición indirecta a eventos “fuertes”
- d) Exposición indirecta a eventos “leves”
- e) Percepción de la violencia en la comunidad
- f) Consumo-venta de sustancias

En la tabla 1 se presenta la solución rotada del análisis factorial:

Tabla 1

Análisis factorial forzado a 6 dimensiones para el Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (N=329)

Reactivos	Carga Factorial
Factor 1 Exposición indirecta a eventos leves	
Vi que golpearon a alguien entre varias personas	.713
Vi que rompían algo de otra persona en la calle	.664
Vi que golpeaban a alguien en la calle	.660
Vi que molestaban a alguien en la calle	.631
Vi que personas discutían en la calle	.612
Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa	.572
Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agredieron	.524
Vi que golpearon a alguien con un objeto	.513
Vi que personas consumían drogas en la calle	.462
Vi que perseguían a alguien para lastimarlo	.433
Factor 2 Exposición indirecta a eventos fuertes	
Vi que atacaron con un cuchillo a alguien	.623
Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona	.606
Vi que mataron a alguien	.592
Vi que intentaron secuestrar a alguien	.590
Vi que había una balacera	.576
Vi que entraron a robar a la casa de alguien	.557
Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien	.526

Vi que asaltaron a alguien	.517
Vi que personas que conozco portaban armas	.473
Vi que arrestaron a alguien	.461
Vi que vendieron drogas cerca de mi casa	.432
Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo	.366
Factor 3 Exposición directa a eventos leves	
Me golpearon entre varias personas	.673
No pude pasara por alguna calle de mi colonia porque me agredieron	.660
Participé en una pelea callejera	.553
Me golpearon con algún objeto	.546
Me han amenazado con hacerme daño	.512
He tenido alguna lesión física a causa de una pelea callejera	.486
Me insultaron en la calle	.461
Me persiguió alguien que quería lastimarme	.450
Discutí con alguien que no conozco en la calle	.405
Entraron a mi casa para robar	.376
Me rompieron algo que era mío en la calle	.373
Factor 4 Acoso y drogas	
Me acosaron sexualmente	.731
Vi que acosaban sexualmente a alguien	.661
Vi que obligaron a una persona a consumir drogas	.589
Vi que tocaron el cuerpo de alguien más sin su permiso	.575
Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso	.489
Me obligaron a consumir drogas	.300

Factor 5 Exposición directa a eventos fuertes	
Me atacaron con un arma de fuego	.574
Me asaltaron	.569
Me atacaron con un cuchillo	.566
Me han pedido dinero a cambio de no molestarme	.445
Me han intentado secuestrar	.369
Factor 6 Percepción de violencia	
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa	.650
Dejé de salir a divertirme por la inseguridad	.637
He pensado que mi colonia es insegura	.584
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad	.365

KMO= .849; $p=.001$; extracción de componentes principales mediante una rotación ortogonal.

Este modelo factorial explica el 42% de la varianza, todas las cargas factoriales fueron superiores a .30 y cada factor cuenta con por lo menos cuatro reactivos; se confirmaron los factores propuestos Factor 1-*Exposición indirecta a eventos leves*; Factor 2-*Exposición indirecta a eventos fuertes*; Factor 3 *Exposición directa a eventos leves*; Factor 5- *Exposición directa a eventos fuertes* y Factor 6-*Percepción de inseguridad*, dejando sólo uno (Factor 4) diferente a como se había propuesto, pues aunque tiene que ver con las drogas se añade el acoso sexual y se conjugan las dimensiones exposición directa/indirecta, es probable que esta combinación se presente ya que los adolescentes frecuentemente relacionan el consumo de sustancias con las prácticas sexuales de riesgo, en este caso con el acoso y los tocamientos, sobretudo en contextos como reuniones y fiestas en donde el consumo de drogas y el abuso sexual se encuentran presentes (Meave, 2009).

Alfa de Cronbach

Posterior al análisis factorial se obtuvo la confiabilidad del instrumento, debido a que la exposición a la violencia es un evento que puede cambiar con el tiempo (Trickett, Durán & Horne, 2003; Voisin, Brid & Hardestry, 2010), no se puede realizar un estudio test-postest, por lo que se utilizó el alfa de Cronbach como herramienta para evaluar la confiabilidad. El coeficiente alfa total para la escala fue de .909, en Tabla 2 se desglosan los resultados de la correlación ítem-total y los valores alfa por factor.

Tabla 2			
Correlaciones corregidas ítem-total y valor alfa si se elimina el reactivo para el Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (N=329)			
	<i>Correlación ítem-total</i>	<i>Valor alfa si el reactivo se elimina</i>	<i>Valor alfa por factor</i>
Factor 1 Exposición indirecta a eventos leves			.852
Vi que golpearon a alguien entre varias personas	.618	.905	
Vi que rompían algo de otra persona en la calle	.362	.908	
Vi que golpeaban a alguien en la calle	.559	.906	
Vi que molestaban a alguien en la calle	.547	.906	
Vi que personas discutían en la calle	.469	.907	
Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa	.569	.905	
Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agredieron	.544	.906	
Vi que golpearon a alguien con un objeto	.555	.906	
Vi que personas consumían drogas en la calle	.537	.906	

	<i>Correlación ítem-total</i>	<i>Valor alfa si el reactivo se elimina</i>	<i>Valor alfa por factor</i>
Vi que perseguían a alguien para lastimarlo	.516	.906	
Factor 2 Exposición indirecta a eventos fuertes			.839
Vi que atacaron con un cuchillo a alguien	.493	.907	
Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona	.469	.907	
Vi que mataron a alguien	.561	.906	
Vi que intentaron secuestrar a alguien	.347	.908	
Vi que había una balacera	.455	.907	
Vi que entraron a robar a la casa de alguien	.449	.907	
Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien	.593	.905	
Vi que asaltaron a alguien	.475	.907	
Vi que personas que conozco portaban armas	.522	.906	
Vi que arrestaron a alguien	.520	.906	
Vi que vendieron drogas cerca de mi casa	.455	.907	
Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo	.410	.908	
Factor 3 Exposición directa a eventos leves			.771
Me golpearon entre varias personas	.369	.908	
No pude pasara por alguna calle de mi colonia porque me agredieron	.380	.908	

Participé en una pelea callejera	.375	.908
Me golpearon con algún objeto	.326	.908
Me han amenazado con hacerme daño	.463	.907
He tenido alguna lesión física a causa de una pelea callejera	.409	.908
Me insultaron en la calle	.436	.907
Me persiguió alguien que quería lastimarme	.381	.908
Discutí con alguien que no conozco en la calle	.388	.908
Entraron a mi casa para robar	.127	.910
Me rompieron algo que era mío en la calle	.130	.910
Factor 4 Acoso y drogas		.675
Me acosaron sexualmente	.246	
Vi que acosaban sexualmente a alguien	.302	
Vi que obligaron a una persona a consumir drogas	.368	
Vi que tocaron el cuerpo de alguien más sin su permiso	.320	
Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso	.243	
Me obligaron a consumir drogas	.127	
Factor 5 Exposición directa a eventos fuertes		.547
Me atacaron con un arma de fuego	.195	.909
Me asaltaron	.308	.909
Me atacaron con un cuchillo	.212	.909

Me han pedido dinero a cambio de no molestarme	.146	.910	
Me han intentado secuestrar	.151	.909	
	<i>Correlación ítem-total</i>	<i>Valor alfa si el reactivo se elimina</i>	<i>Valor alfa por factor</i>
Factor 6 Percepción de violencia			.578
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa	.180	.910	
Dejé de salir a divertirme por la inseguridad	.214	.910	
He pensado que mi colonia es insegura	.339	.908	
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad	.069	.910	

El puntaje global de la prueba muestra una confiabilidad bastante aceptable, sin embargo el análisis individual de los reactivos indica que existen 12 reactivos con correlaciones menores a .30 lo que generalmente indica un reactivo mal redactado o bien que no discrimina el constructo planteado, durante las aplicaciones se preguntó a los adolescentes si tenían alguna dificultad para entender los reactivos, este no fue el caso, las bajas correlaciones pueden deberse a al bajo nivel de respuesta presentado en ellos.

La pertinencia de seguir usando estos reactivos en la siguiente fase subyace en dos cuestiones: la primera, en la Tabla 2 al observar la columna *Valor alfa si el reactivo se elimina*, se observa que el valor alfa no difiere mucho del original, considerando esto, se realizó otro análisis eliminando los 11 reactivos, el alfa total alcanzó un puntaje de .919 ligeramente superior al primer análisis pero sin ser realmente un cambio importante, segunda, se espera que la muestra objetivo presente niveles más elevados de exposición a la violencia en la comunidad y por lo tanto estos reactivos pueden ser de utilidad, incluso para poder considerar que tales eventos son poco comunes en la población adolescente estudiada.

En la Tabla 3 se muestran las medias y las desviaciones estándar de la suma total de reactivos por sexo, se realizaron con el fin de conocer el comportamiento de la

muestra ante el instrumento y si era posible establecer un punto de corte que discriminara grupos de alto y bajo riesgo.

Tabla 3								
Medias y desviaciones estándar obtenidas de la puntuación total y dimensiones del Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (CEIVA)								
	Muestra total (329)		Hombres (144)		Mujeres (185)		t (329)	
	x	DE	x	DE	x	DE		
CEIVA total	63.7	11.6	64.3	12.5	63.1	11.3	4.93*	
CEIVA-ED	26.3	4.1	26.7	4.5	26.0	3.7	.162	
CEIVA-EI	37.4	9	37.6	9.0	37.3	9.0	1.20	

Nota: CEIVA-ED, exposición directa; CEIVA-EI, exposición indirecta, se realizó una prueba t para las diferencias entre medias por sexo solamente la diferencia en el puntaje total fue significativa. * $g/ = 328$, $p = .027$.

Como se ha venido reportando son mínimas las diferencias por sexo, en el caso de la media solamente el puntaje total muestra ciertas diferencias que nos indicaría una tendencia de los hombres a estar más expuestos –como lo reporta la literatura-, el simple uso de la media para determinar si un adolescente se encuentra en riesgo en comparación de otro es limitante debido a que no hay investigaciones al respecto en población adolescente mexicana, la utilización de la desviación estándar podría funcionar como un parámetro más serio, además del análisis de las preguntas abiertas contestadas por los adolescentes que se encuentren por encima de una desviación estándar. Al mismo tiempo se obtuvieron los percentiles de la muestra para hombres y mujeres (tabla 4), en general los percentiles obtenidos fueron parecidos y debido a que los análisis anteriores no muestran una clara diferencia en cuanto al sexo, para análisis posteriores se trabajó con el puntaje total.

Tabla 4			
Percentiles del Cuestionario de Exposición al Inseguridad y la Violencia para Adolescentes, calculados para hombres y mujeres (N=329)			
Percentiles	Muestra total (329)	Hombres (144)	Mujeres (185)
5	49	49	49
10	50	51	50
15	51	52	51
20	53	53	52
25	54.75	56	54
30	56	56.10	56
35	57	58	57
40	58.40	59	58
45	60	60	60
50	62	62	61.5
55	63	63	63
60	64	65	64
65	66	66	66
70	67	69.9	67
75	71	73	70
80	73	76	72
85	77	79.95	77
90	81	83	80
95	86	87.65	86

Se utilizó la desviación estándar del puntaje total como punto de corte para tomar aquellos adolescentes por encima de +1 desviación estándar, a su vez en los percentiles se tomaron en cuenta los adolescentes a partir del percentil 75. Con la desviación estándar se estableció un punto de corte de 75 (puntaje crudo total),

con el que se detectaron 65 casos (53.1% hombres); mientras que con el percentil 75 (71 puntaje crudo total) se encontraron 85 casos (50.3% hombres), los cuales se compararon con el percentil 25 (n=89) y se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos ($t= 6.431$, $gl= 328$, $p=001$), lo que nos habla de que el instrumento si discrimina entre grupos altos y bajos expuestos a la violencia en la comunidad. Estos datos nos muestran de manera preliminar que se puede considerar que entre el 20% y el 25% de los adolescentes se podrían considerar como jóvenes en riesgo por la exposición a la violencia en la comunidad en esta población, un número dentro de los reportado en la literatura sin embargo, es necesario aplicar este instrumento a un mayor número de alumnos con el fin de dar mayor certeza a los resultados.

Conclusiones Piloteo II

Como se observó en los resultados, el trabajo en los grupos de discusión amplió el conocimiento de la problemática, permitió mejorar la validez y la confiabilidad del instrumento, los cambios en la redacción de reactivos y formato lograron en los adolescentes una mejor comprensión de las preguntas así como una óptima recolección de datos.

Los grupos de discusión permitieron a los adolescentes expresar sus experiencias, las vivencias y la percepción de su entorno en el contexto de la violencia en la comunidad. Todos los adolescentes entrevistados reportaron haber estado expuestos a algún evento violento, las mujeres y los hombres consideraron estar en riesgo de exposición de la misma manera, sin embargo fueron los adolescentes de secundaria quienes se consideraron como el grupo más vulnerable (en comparación de los niños, adultos y ancianos), probablemente porque durante este periodo todavía es tienen una actitud ambivalente y un duelo por la atención cuando eran niños.

Las dimensiones que posteriormente se utilizaron para el análisis factorial y de alfa de Cronbach, surgieron del estudio cualitativo con el programa Atlas.ti, los mismos adolescentes hablaban de que había eventos más “leves” y otros con mayor nivel de violencia “fuertes” los cuales eran menos frecuentes. En estas dos categorías entraban las dimensiones como víctima directa y como testigo. Finalmente las últimas dos categorías surgieron de la propia inquietud de los adolescentes que si bien no habían estado expuestos de manera directa, si consideraban que se encontraban en riesgo en su comunidad, de esta información surge el factor “Percepción de Inseguridad”, el último factor analizado tiene que ver con lo que la literatura denomina violencia sexual en la que los adolescentes –sobretudo mujeres- son víctimas en mayor medida.

Una vez establecidas estas dimensiones el análisis cuantitativo tuvo mejores resultados, los seis factores se ajustaron como lo predijo el análisis cualitativo y la teoría existente.

Resultados Tamizaje (Estudio final)

Se trabajó con la muestra final de adolescentes de secundaria y bachillerato, los planteles se localizan en la ciudad de México, la característica principal es que se encuentran en zonas de inseguridad reportada por las mismas autoridades de los planteles, oficialmente no existen comparaciones, sin embargo se pidió a la SSP-DF información sobre el índice delictivo en el cuadrante donde se encuentran dichos planteles; aunque sus índices sólo se refieren a delitos de alto impacto y no tienen información sobre la edad de la víctima y/o victimario (ver anexo 3).

Se aplicó a un total de 615 alumnos de los cuales 42 no cumplían con los criterios de inclusión por lo que la muestra final consta de 573 adolescentes.

	Muestra	Edad	Sexo		Turno	
			Mujeres	Hombres	TM	TV
Secundaria	n=322	13-16 años; x=13.69; DE= .71	164	158	286	36
Bachillerato	n=251	15-19 años; x=16.3; DE= 1.21	122	129	130	121
Total	N= 573	13-16 años; x= 14.89; DE= 1.5	286	287		

ANÁLISIS DE REACTIVOS

Una vez obtenida la muestra se vació en el programa estadístico PASW 18 para su análisis, el primero de ellos consistió en un análisis de frecuencias por dimensión (exposición directa/indirecta) por escuela. Las siguientes tablas muestran los porcentajes de respuesta de manera descendente:

Reactivos de exposición directa

	Nunca		1 vez		2 o más veces		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
He pensado que mi colonia es insegura (r23)	279	48.7%	147	25.7%	147	25.7%	573	100%
Me insultaron en la calle (r2)	376	65.5%	87	21.8%	45	12.6%	573	100%
Discutí con alguien que no conozco en la calle (r1)	430	75.8%	102	17.8%	41	7.2%	573	100%
Participé en una pelea callejera (r6)	487	85%	58	10.1%	28	3.3%	573	100%
Me asaltaron (r12)	495	86.3%	60	10.4%	18	2.1%	573	100%
Me persiguió alguien que quería lastimarme (r8)	523	91.3%	42	7.2%	8	1.4%	573	100%
Dejé de salir a divertirme por la inseguridad (r5)	466	81.3%	69	12%		4.3%	573	100%

He sufrido alguna lesión física a causa de una pelea callejera (r22)	512	89.3%	47	8.2%	14	2.4%	573	100%
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa (r17)	510	89%	52	9.1%	11	1.9%	573	100%
Me han amenazado con hacerme daño (r18)	501	87.4%	55	9.6%	17	3%	573	100%
Me golpearon con algún objeto (r9)	511	89.2%	49	8.6%	13	2.3%	573	100%
Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso (r10)	497	86.7%	55	9.6%	21	3.7%	573	100%
Me pidieron dinero a cambio de no molestarme (r13)	530	92.5%	30	5.2%	13	2.3%	573	100%
Me golpearon entre varias personas (r7)	535	93.4%	30	5.2%	8	1.4%	573	100%
No pude pasar por alguna calle de mi colonia porque me agredieron (r4)	533	93%	32	5.6%	8	1.4%	573	100%
Me acosaron sexualmente (r20)	517	90.2%	35	6.1%	21	3.7%	573	100%
Entraron a mi casa para robar (r14)	544	94.9%	22	3.8%	7	1.2%	573	100%
Me atacaron con un cuchillo (r15)	542	94.6%	28	4.9%	3	0.5%	573	100%
Me obligaron a consumir drogas (r21)	552	96.4%	20	3.5%	1	0.2%	573	100%
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad (r11)	557	97.2%	15	2.6%	1	0.2%	573	100%

Me rompieron algo que era mío en la calle (r3)	530	92.5%	36	6.3%	7	1.2%	573	100%
Me han intentado secuestrar (r16)	558	97.4%	14	2.4%	1	0.2%	573	100%
Me atacaron con un arma de fuego (r19)	547	95.5%	21	3.7%	5	0.9%	573	100%

Como se observa las frecuencias reportadas por los adolescentes como victimización directa se mantuvieron en comparación a las del piloteo II, esto puede deberse a las poblaciones son similares (zonas inseguras), a pesar de esto hay reactivos que presentaron un bajo porcentaje de respuesta, lo cual es esperado debido al tipo de población (adolescentes escolares), sin embargo, ninguno de los reactivos se quedó en el cero absoluto. Se observaron algunas diferencias estadísticamente significativas mediante el análisis de chi cuadrada a continuación se presentan dichas diferencias por edad y hacia donde se cargan:

REACTIVO	Chi cuadrada	
<i>Dejé de salir a divertirme por la inseguridad</i>	$\chi^2=16.721, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Me acosaron sexualmente</i>	$\chi^2=15.263, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Me asaltaron</i>	$\chi^2=51.355, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir</i>	$\chi^2=13.026, gl=2, p=.014$	Bachillerato
<i>He pensado que mi colonia es insegura</i>	$\chi^2=13.026, gl=2, p=.001$	Bachillerato
<i>Participé en una pelea callejera</i>	$\chi^2=12.573, gl=2, p=.002$	Secundaria

Como se observa en estos eventos que mostraron diferencias significativas, la mayoría es reportada por adolescentes mayores (bachillerato) y se refieren a eventos en los que está presente la percepción de inseguridad la violencia sexual y los asaltos. Mientras que los adolescentes más jóvenes reportan peleas que posiblemente sean dentro del grupo de pares. Esta información corrobora lo que reportaron los adolescentes en el grupo de discusión, pues mientras que los adolescentes de secundaria consideraban que los eventos violentos que más están expuestos eran peleas en la calle, discusiones e insultos, mientras que los adolescentes mayores se preocupaban más por la inseguridad que percibían en sus colonias (y en general en el país), posiblemente porque a ahora que asisten al bachillerato pasan más tiempo en la calle y utilizan en mayor medida el transporte público.

A continuación se presentan los reactivos de exposición indirecta:

Reactivos de Exposición Indirecta

	Nunca		1 vez		2 o más veces		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Vi que personas discutían en la calle (r24)	148	25.8%	189	33%	235	41%	573	100%
Vi que personas consumían drogas en la calle (r44)	252	44%	121	21.1%	200	34.9%	573	100%
Vi que molestaban a alguien en la calle (con groserías, insultos) (r25)	217	37.9%	188	32.8%	168	29.3%	573	100%
Vi que golpearon a alguien en la calle (r28)	353	63.4%	149	26%	61	10.6%	573	100%
Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa (r43)	370	64.7%	135	23.6%	67	11.7%	573	100%
Vi que arrestaron a alguien (r46)	373	65.1%	145	25.3%	55	9.6%	573	100%
Vi que golpeaban a alguien entre varias personas (r29)	434	75.7%	95	16.6%	44	7.7%	573	100%
Vi que asaltaron a alguien (r33)	180	67.2%	120	20.9%	68	11.9%	573	100%
Vi que perseguían a alguien para lastimarlo (r30)	445	77.7%	101	17.6%	26	4.7%	573	100%
Vi que vendieron drogas cerca de mi casa (r45)	371	64.7%	106	18.5%	96	16.8%	573	100%

Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agredieron (r27)	445	77.7%	92	16.1%	35	6.1%	573	100%
Vi que entraron a robar a casa de alguien (r35)	491	85.7%	65	11.3%	17	3%	573	100%
Vi que había una balacera (r47)	397	69.3%	120	20.9%	56	9.8%	573	100%
Vi que personas que conozco portaban armas (r42)	415	72.4%	91	15.9%	67	11.7%	573	100%
Vi que golpearon a alguien con un objeto (r31)	465	81.2%	90	15.7%	18	3.1%	573	100%
Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien (r38)	462	80.6%	84	14.7%	27	4.7%	573	100%
Vi que rompían algo de otra persona en la calle (r26)	444	77.6%	87	15.2%	41	7.2%	573	100%
Vi que obligaron a una persona a consumir drogas (r41)	505	88.1%	52	9.1%	16	2.8%	573	100%
Vi que atacaron a alguien con un cuchillo (r36)	513	89.5%	45	7.9%	15	2.6%	573	100%
Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo (r34)	488	85.2%	59	10.3%	26	4.5%	573	100%
Vi que tocaron el cuerpo de otra persona sin su permiso (r32)	442	77.1%	100	17.5%	31	5.4%	573	100%
Vi que acosaban sexualmente a alguien (r40)	476	83.1%	57	9.9%	40	7%	573	100%

Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona (r39)	499	87.1%	61	10.6%	13	2.3%	573	100%
Vi que intentaron secuestrar a alguien (r37)	511	89.2%	47	8.2%	15	2.6%	573	100%

A continuación se presentan las diferencias entre reactivos por edad en la exposición indirecta que presento esta muestra:

REACTIVO	Chi cuadrada	
<i>Vi que molestaban a alguien en la calle (con groserías, insultos)</i>	$\chi^2=26.624, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Vi que tocaron el cuerpo de otra persona sin su permiso</i>	$\chi^2=20.144, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Vi que asaltaron a alguien</i>	$\chi^2=37.940, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Vi que entraron a robar a la casa de alguien</i>	$\chi^2=8.015, gl=2, p=.018$	Bachillerato
<i>Vi que acosaban sexualmente a alguien</i>	$\chi^2=23.178, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Vi que personas que conozco portaban armas</i>	$\chi^2=9.592, gl=2, p=.008$	Bachillerato
<i>Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa</i>	$\chi^2=10.098, gl=2, p=.006$	Bachillerato
<i>Vi que personas consumían drogas en la calle</i>	$\chi^2=46.819, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Vi que vendieron drogas en la calle</i>	$\chi^2=18.492, gl=2, p=.000$	Bachillerato
<i>Vi que arrestaron a alguien</i>	$\chi^2=22.876, gl=2, p=.000$	Bachillerato

En la dimensión de exposición indirecta (como testigo) se observa que existieron más diferencias entre los grupos de adolescentes, sin embargo todas cargaron hacia los adolescentes de bachillerato, esto habla de cómo son los adolescentes mayores quienes están más expuestos de manera indirecta en la mayoría de los eventos violentos.

Se hicieron los mismos análisis para encontrar las diferencias por sexo, a continuación se presentan las diferencias encontradas:

REACTIVO	Chi cuadrada	
<i>Participé en una pelea callejera</i>	$\chi=28.012$, $gl=2$, $p=.000$	Hombres
<i>Me han pedido dinero a cambio de no molestarme</i>	$\chi=9.066$, $gl=2$, $p=.011$	Hombres
<i>Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir</i>	$\chi=6.524$, $gl=2$, $p=.038$	Mujeres
<i>Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso</i>	$\chi=14.486$, $gl=2$, $p=.001$	Mujeres

A pesar de que solamente estos reactivos mostraron diferencias estadísticamente significativas, se observa que las mujeres reportan más una exposición a violencia sexual, también son ellas las que perciben la inseguridad de su entorno, mientras que los hombres reportan más eventos de violencia física, esto concuerda con la literatura, pues señalan que los hombres están más expuestos a la violencia, excepto a la sexual.

Análisis factorial muestra final (tamizaje)

Se realizó un nuevo análisis factorial con la muestra objetivo ($n=573$), al igual que el anterior se forzó a 6 factores, usando la misma base teórica y empírica que en el análisis del Piloteo II:

Tabla 1

Análisis factorial forzado a 6 dimensiones para el Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (N=573)

Reactivos	Carga Factorial
Factor 1 Exposición indirecta a eventos leves	
Vi que golpearon a alguien entre varias personas	.664
Vi que rompían algo de otra persona en la calle	.639
Vi que golpeaban a alguien en la calle	.660
Vi que molestaban a alguien en la calle	.600
Vi que personas discutían en la calle	.612
Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa	.572
Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agredieron	.531
Vi que golpearon a alguien con un objeto	.525
Vi que personas consumían drogas en la calle	.499
Vi que perseguían a alguien para lastimarlo	.498
Factor 2 Exposición indirecta a eventos fuertes	
Vi que atacaron con un cuchillo a alguien	.664
Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona	.609
Vi que mataron a alguien	.589
Vi que intentaron secuestrar a alguien	.585
Vi que había una balacera	.569
Vi que entraron a robar a la casa de alguien	.550
Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien	.531
Vi que asaltaron a alguien	.517

Vi que personas que conozco portaban armas	.463
Vi que arrestaron a alguien	.452
Vi que vendieron drogas cerca de mi casa	.432
Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo	.392
Factor 3 Exposición directa a eventos leves	
Me golpearon entre varias personas	.669
No pude pasara por alguna calle de mi colonia porque me agredieron	.655
Participé en una pelea callejera	.551
Me golpearon con algún objeto	.542
Me han amenazado con hacerme daño	.515
He tenido alguna lesión física a causa de una pelea callejera	.488
Me insultaron en la calle	.471
Me persiguió alguien que quería lastimarme	.452
Discutí con alguien que no conozco en la calle	.415
Entraron a mi casa para robar	.387
Me rompieron algo que era mío en la calle	.356
Factor 4 Acoso y drogas	
Me acosaron sexualmente	.762
Vi que acosaban sexualmente a alguien	.665
Vi que obligaron a una persona a consumir drogas	.550
Vi que tocaron el cuerpo de alguien más sin su permiso	.512
Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso	.489
Me obligaron a consumir drogas	.300

Factor 5 Exposición directa a eventos fuertes	
Me atacaron con un arma de fuego	.565
Me asaltaron	.550
Me atacaron con un cuchillo	.540
Me han pedido dinero a cambio de no molestarme	.401
Me han intentado secuestrar	.364
Factor 6 Percepción de violencia	
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa	.605
Dejé de salir a divertirme por la inseguridad	.612
He pensado que mi colonia es insegura	.501
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad	.302

KMO= .866; $p=.001$; convergencia en 7 iteraciones, extracción de componentes principales mediante una rotación ortogonal

Este modelo factorial explica el 39.3% de la varianza, a diferencia del 42% que explicaba el factorial anterior, al igual que el factorial anterior todas las cargas factoriales fueron superiores a .30 y cada factor cuenta con por lo menos cuatro reactivos; se confirmaron los factores propuestos Factor 1-*Exposición indirecta a eventos leves*; Factor 2-*Exposición indirecta a eventos fuertes*; Factor 3 *Exposición directa a eventos leves*; Factor 5- *Exposición directa a eventos fuertes* y Factor 6-*Percepción de inseguridad*, dejando sólo uno (Factor 4) diferente a como se había propuesto, pues aunque tiene que ver con las drogas se añade el acoso sexual y se conjugan las dimensiones exposición directa/indirecta, es probable esta combinación ya que los adolescentes frecuentemente relacionan el consumo de sustancias con las prácticas sexuales de riesgo, en este caso con el acoso y los tocamientos, sobretudo en contextos como reuniones y fiestas en donde el consumo de drogas y el abuso sexual se encuentran presentes (Meave, 2009).

Alfa de Cronbach muestra final (tamizaje)

Posterior al análisis factorial se obtuvo la confiabilidad del instrumento, debido a que la exposición a la violencia es un evento que puede cambiar con el tiempo (Trickett, Durán & Horne, 2003; Voisin, Brid & Hardestry, 2010), no se puede realizar un estudio test-postest, por lo que se utilizó el alfa de Cronbach como herramienta para evaluar la confiabilidad. El coeficiente alfa total para la escala fue de .901, en Tabla 2 se desglosan los resultados de la correlación ítem-total y los valores alfa por factor.

Tabla 2			
Correlaciones corregidas ítem-total y valor alfa si se elimina el reactivo para el Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (N=573)			
	<i>Correlación ítem-total</i>	<i>Valor alfa si el reactivo se elimina</i>	<i>Valor alfa por factor</i>
Factor 1 Exposición indirecta a eventos leves			.836
Vi que golpearon a alguien entre varias personas	.570	.897	
Vi que rompían algo de otra persona en la calle	.479	.898	
Vi que golpeaban a alguien en la calle	.559	.897	
Vi que molestaban a alguien en la calle	.537	.897	
Vi que personas discutían en la calle	.455	.899	
Vi que pelearon pandillas cerca de mi casa	.530	.897	
Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agredieron	.544	.897	
Vi que golpearon a alguien con un objeto	.518	.898	
Vi que personas consumían drogas en la calle	.460	.899	
Vi que perseguían a alguien para	.555	.897	

lastimarlo	<i>Correlación ítem-total</i>	<i>Valor alfa si el reactivo se elimina</i>	<i>Valor alfa por factor</i>
Factor 2 Exposición indirecta a eventos fuertes			.803
Vi que atacaron con un cuchillo a alguien	.447	.899	
Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona	.500	.898	
Vi que mataron a alguien	.397	.899	
Vi que intentaron secuestrar a alguien	.444	.899	
Vi que había una balacera	.370	.900	
Vi que entraron a robar a la casa de alguien	.416	.899	
Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien	.535	.899	
Vi que asaltaron a alguien	.529	.897	
Vi que personas que conozco portaban armas	.508	.898	
Vi que arrestaron a alguien	.415	.899	
Vi que vendieron drogas cerca de mi casa	.479	.898	
Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo	.407	.899	
Factor 3 Exposición directa a eventos leves			.723
Me golpearon entre varias personas	.285	.901	
No pude pasara por alguna calle de mi colonia porque me agredieron	.338	.901	
Participé en una pelea callejera	.336	.900	

Me golpearon con algún objeto	.257	.901
Me han amenazado con hacerme daño	.375	.900
He tenido alguna lesión física a causa de una pelea callejera	.336	.900
Me insultaron en la calle	.400	.899
Me persiguió alguien que quería lastimarme	.363	.900
Discutí con alguien que no conozco en la calle	.364	.900
Entraron a mi casa para robar	.199	.901
Me rompieron algo que era mío en la calle	.216	.901
Factor 4 Acoso y drogas		.650
Me acosaron sexualmente	.195	.901
Vi que acosaban sexualmente a alguien	.395	.899
Vi que obligaron a una persona a consumir drogas	.308	.900
Vi que tocaron el cuerpo de alguien más sin su permiso	.445	.899
Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso	.249	.901
Me obligaron a consumir drogas	.169	.901
Factor 5 Exposición directa a eventos fuertes		.536
Me atacaron con un arma de fuego	.335	.900
Me asaltaron	.282	.909
Me atacaron con un cuchillo	.319	.900
Me han pedido dinero a cambio de no molestarme	.200	.901

	<i>Correlación ítem-total</i>	<i>Valor alfa si el reactivo se elimina</i>	<i>Valor alfa por factor</i>
Me han intentado secuestrar	.178	.901	
Factor 6 Percepción de violencia			.520
Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa	.204	.901	
Dejé de salir a divertirme por la inseguridad	.252	.901	
He pensado que mi colonia es insegura	.379	.900	
He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad	.189	.901	

El puntaje global de la prueba muestra una confiabilidad bastante aceptable (.901), a diferencia del alfa de Cronbach con la muestra anterior en este existen 13 reactivos con correlaciones menores a .30.

La pertinencia de seguir usando estos reactivos en la siguiente fase subyace en dos cuestiones: la primera, en la Tabla 2 al observar la columna *Valor alfa si el reactivo se elimina*, se observa que el valor alfa no difiere mucho del original, considerando esto, se realizó otro análisis eliminando los 13 reactivos, el alfa total alcanzó un puntaje de .905 ligeramente superior al primer análisis pero sin ser realmente un cambio importante, segunda, es posible que el instrumento se utilice en otras poblaciones con contextos más violentos y cuyos reactivos podrían ser útiles.

En la Tabla 3 se muestran las medias y las desviaciones estándar de la suma total de reactivos por sexo, se realizaron con el fin de conocer el comportamiento de la muestra ante el instrumento y si era posible establecer un punto de corte que discriminara grupos de alto y bajo riesgo.

Tabla 3								
Medias y desviaciones estándar obtenidas de la puntuación total y dimensiones del Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (CEIVA)								
	Muestra total (573)		Hombres (287)		Mujeres (286)		t (573)	
	x	DE	x	DE	x	DE		
CEIVA total	61.3	10.8	61.9	11.9	60.9	9.96	9.935	
CEIVA-ED	29	6.1	29	6.7	28.8	5.3	7.652	
CEIVA-EI	46	13.6	45.6	14.13	46.2	13.14	4.20	

Nota: CEIVA-ED, exposición directa; CEIVA-EI, exposición indirecta, se realizó una prueba t para las diferencias entre medias por sexo, ninguna resultó significativa.

En la tabla 4 se observa que existen ligeros cambios con respecto a la muestra del piloteo II:

Percentiles	Muestra total (573)	Hombres (287)	Mujeres (286)
5	49	49	48
10	50	51	49
15	51	52	50
20	53	53	51
25	54	56	52
30	55	57	53
35	56	58	55
40	57	59	58
45	58	60	60
50	60	62	61
55	62	63	62
60	63	65	63
65	64	66	64
70	66	68	66
75	68	70	67
80	70	76	72
85	73	79	77
90	76	83	80
95	80	85	86

Para la muestra de estudio se utilizó el percentil 75 como punto de corte, este percentil ubica a los adolescentes con un puntaje crudo total de 68 o mayor como indicador de alta exposición a la violencia en la comunidad, de la muestra de 573

se detectaron 145 alumnos ($x = 15.25$; 53.8% hombres, 60.6% bachillerato) con este criterio, es decir, el 25.3% de la muestra total, lo cual está acorde con las investigaciones que han reportado una incidencia entre 10% y 30% de adolescentes con una alta exposición a la violencia en la comunidad (Rasmusen, Aber y Bhana, 2009; Luthar & Goldstein, 2006), es difícil sin embargo, estimar si este porcentaje es alto o bajo con respecto de la población mexicana, pues como se ha señalado no existen cifras en este aspecto. El único referente es el realizado en el piloto II, con una muestra similar y con el mismo instrumento se encontró un porcentaje similar de adolescentes con un alto nivel de exposición a la violencia en la comunidad.

Adicionalmente se realizó una prueba *t* para discriminar entre grupos altos y bajos (percentil 75 vs percentil 25) y se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, $t = 37.06$, $gl = 304$, $p = 0.001$.

Resultados Caracterización

Una vez identificados aquellos adolescentes expuestos a la violencia en la comunidad es necesario conocer cuáles son las competencias resilientes que presentaban y los diferenciaban de resilientes y no resilientes. Para discriminar entre adolescentes resilientes y no resilientes se realizó primero un análisis de conglomerados de *k* medias, este análisis permite agrupar las variables en clústers o conglomerados, se puede indicar el número de clústers o conglomerados pero no como se agrupan las variables, de manera que estas se agrupan de acuerdo a su relación entre ellas y permite un poder predictivo para otros casos similares. Este análisis se basa en la factorización de los modelos de análisis de varianzas.

El estudio de la resiliencia implica que a partir de variables (o factores) se pueda evaluar si un individuo presenta adaptación positiva a pesar de estar expuesto a un estresor, tanto el análisis cluster de *k* medias, como el análisis discriminante han sido utilizados por los investigadores de la resiliencia tanto en estudios transversales como longitudinales (Sameroff & Seifer, 1993). Posteriormente a los análisis de *k* medias se realizó un análisis discriminante con el fin de corroborar los resultados y la asignación de grupos.

Se propuso dividir la muestra en adolescentes de secundaria y bachillerato con el fin de mejorar el poder predictivo de la prueba, ya que a pesar de que son adolescentes, se ha observado a lo largo del estudio que las preocupaciones, intereses e interacciones (tareas del desarrollo) si pueden ser diferentes para

adolescentes de secundaria y bachillerato. De manera que el primer modelo incluyo solamente a adolescentes de bachillerato (n=82) y el segundo solamente adolescentes de secundaria (n=63). Como se propuso se trabajó con 5 competencias *Afrontamiento Adaptativo, Adaptación psicológica, Adecuada relación con la familia, Adecuada relación con pares y Conducta socialmente aceptada*, las cuales fueron medidas con los instrumentos propuestos:

<i>Instrumento</i>	<i>Variable en instrumento</i>	<i>Competencia</i>
Cuestionario de Afrontamiento Adolescente	Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	Afrontamiento Adaptativo
Cuestionario de Afrontamiento Adolescente	Distracción con grupo de pares	
Cuestionario de Afrontamiento Adolescente	Búsqueda de apoyo	
Inventario Autodescriptivo del Adolescente	Área familiar	Adecuada relación con la familia
Inventario Autodescriptivo del Adolescente	Área social	Adecuada relación con pares
Inventario Autodescriptivo del Adolescente	Área personal	
Sucesos de Vida	Problemas de conducta	Conducta socialmente aceptada
Sucesos de Vida	Área familiar positiva	Adecuada relación con la

		familia
Sucesos de Vida	Área social positiva	Adecuada relación con pares
Sucesos de Vida	Área personal positiva	
Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes	Escalas de contenido y suplementarias	Adaptación Psicológica

Debido a que no se completó la muestra de MMPI-A no se añadió al modelo final de ninguna submuestra, solamente se utilizó su perfil como referencia de que ninguno de los adolescentes evaluados presentó psicopatología.

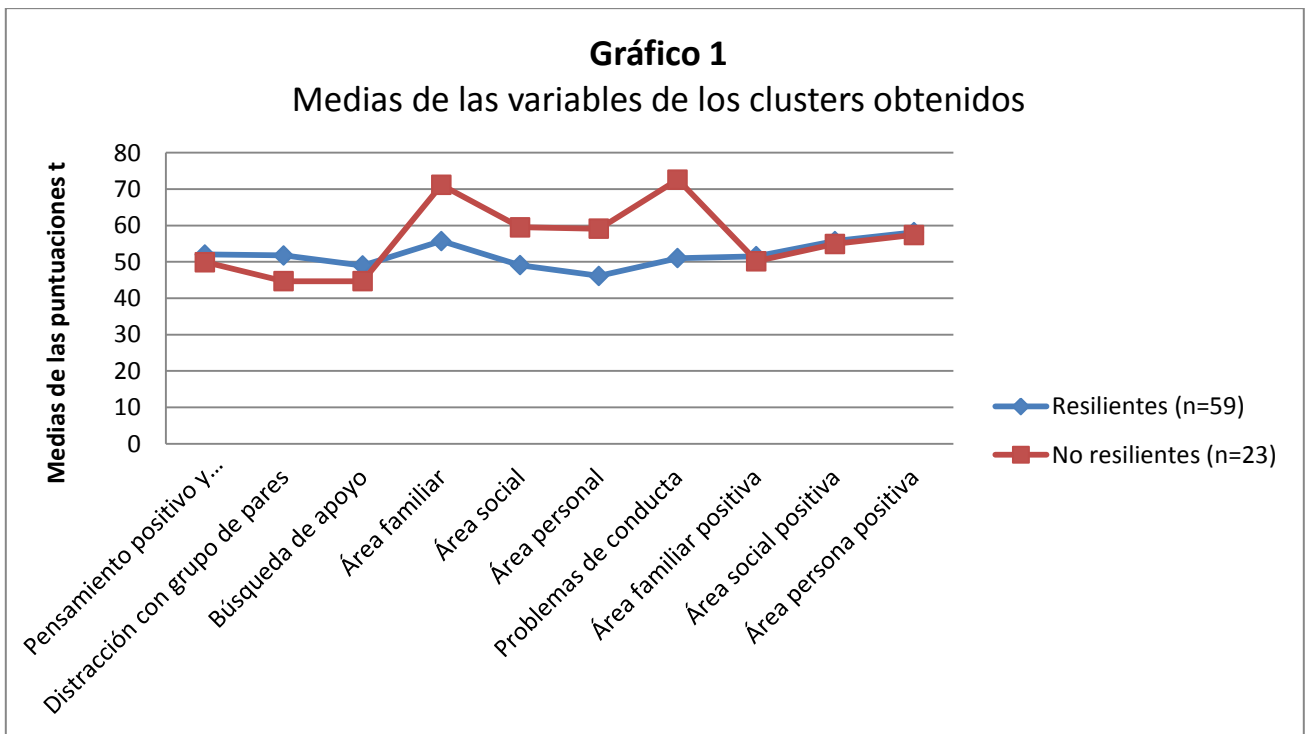
Con las variables restantes se realizó el análisis Clúster de k medias; el programa estadístico PASW 18 genera graficas de clúster cuando las variables son 2 ó 3, pero en este caso se sometieron al modelo 10 variables al modelo por lo que no fue posible generar un gráfico de ese tipo, en la siguiente tabla se muestran los resultados del análisis:

Tabla 6		
Resultado análisis de Cluster k medias para los alumnos de Bachillerato (n=82)		
<i>Variable en instrumento</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	4.322	.041
Distracción con grupo de pares	5.866	.018
Búsqueda de apoyo	3.223	.076
Área familiar	57.700	.000
Área social	17.076	.000
Área personal	31.574	.000

Problemas de conducta	46.089	.000
Área familiar positiva	3.147	.080
Área social positiva	.919	.341
Área personal positiva	.973	.327

Modelo obtenido en 8 iteraciones, distancia mínima de los centroides = 177.470

Se obtuvieron 2 clusters resilientes (n=59) y no resilientes (n=23), las variables que mostraron un poder predictivo para discriminar a los grupos fueron: *Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones, Distracción con grupo de pares, Área familiar, social y personal* del Inventario Autodescriptivo del Adolescente y los *Problemas de conducta* del cuestionario Sucesos de Vida.



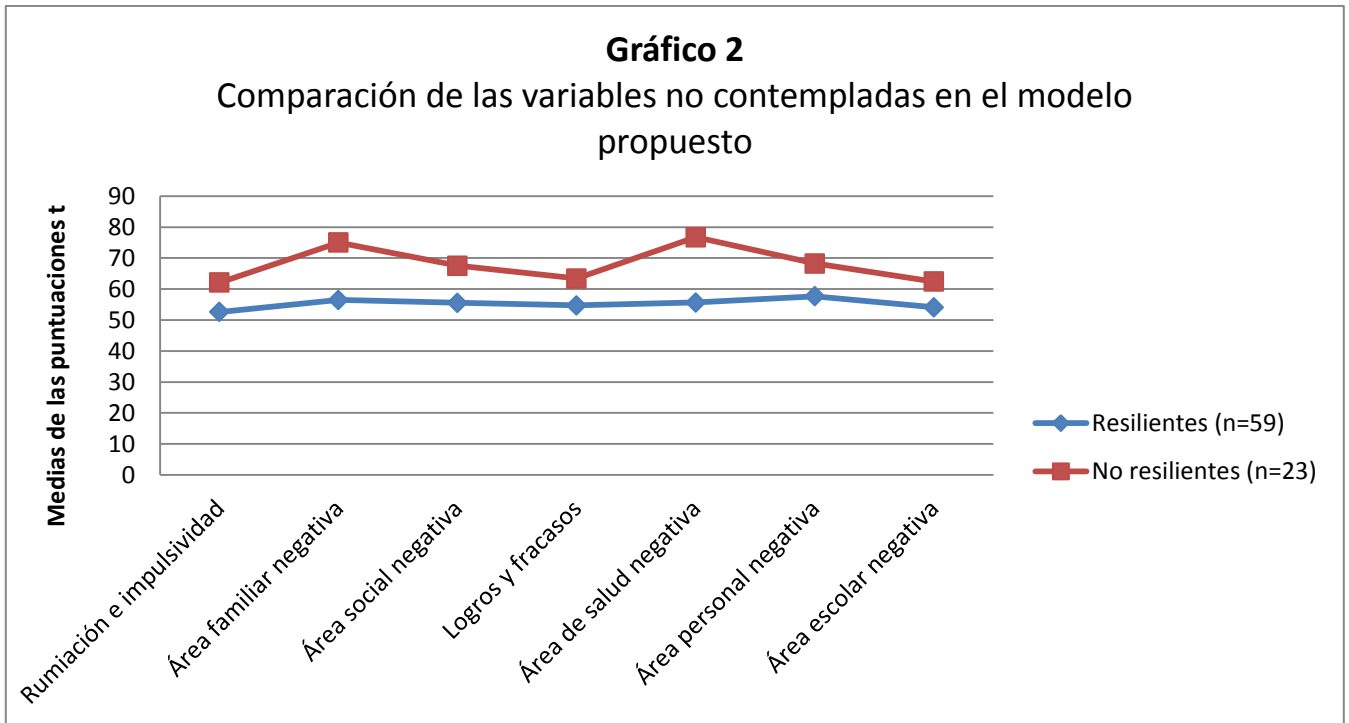
De manera que para los adolescentes de bachillerato que se mostraron resilientes a la exposición a la violencia en la comunidad si presentan las competencias de Afrontamiento adaptativo, Buena relación con la familia y los pares y una conducta socialmente aceptada, solamente la variable de Adaptación psicológica no pudo

ser contemplada por las situaciones mencionadas. Esta clasificación inicial permitió someter a los grupos creados al análisis discriminante.

De manera posterior se incluyeron otras variables no contempladas en el modelo propuesto, dados los dos grupos (resilientes y no resilientes) se confirmaron las predicciones de pertenencia a un grupo en la siguiente tabla se observan aquellas variables que también predecían la pertenencia a un grupo:

Tabla 7		
Variables no contempladas en el modelo propuesto que discriminan entre los 2 clústers obtenidos (n=82)		
<i>Variable en instrumento</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Rumiación e impulsividad	1.606	.028
Área familiar negativa	18.276	.000
Área social negativa	14.511	.000
Logros y fracasos negativos	7.180	.009
Área de salud negativa	33.954	.000
Área personal negativa	11.939	.001
Área escolar negativa	7.097	.009

A pesar de no estar contempladas en el modelo propuesto estas variables que fueron evaluadas, también mostraron un poder discriminatorio entre los adolescentes resilientes y no resilientes, como veremos a continuación la comparación de sus medias nos señalan que el grupo resiliente muestra menos problemas en estas áreas.



Este ejercicio complementario nos ayuda a entender que la resiliencia es un constructo supraordenado (Luthar, 2006) en el cual las variables abarcan todos los aspectos de la vida del ser humano, por lo que su evaluación debe ser precisa y a la vez variada, de manera que permita conocer los diferentes ámbitos de las personas en riesgo. En este caso los adolescentes resilientes presentan menos problemas en las áreas social, familiar, personal, escolar y de salud, además de reportar menos fracasos y utilizar menos la rumiación y la impulsividad como estrategias de afrontamiento.

Se realizó un análisis discriminante con el fin de comprobar el poder predictivo de las variables de cada uno de los grupos obtenidos con el análisis de k medias, el objetivo de análisis discriminante es predecir la pertenencia a un grupo a partir de una serie de predictores (variables).

Valores Eigen			
Función	Eigenvalue	% de la varianza	Correlación canónica
1	2.698	100	.852

En la tabla 8 se observa que el valor Eigen es muy lejano a 0 y la correlación canónica es alta, podemos decir que las variables utilizadas (Afrontamiento Adaptativo, Buena relación con pares y familia y sin problemas de conducta) discriminan bastante bien entre ambos grupos. Mientras que en la tabla 9 se encuentra los resultados de la clasificación, se señala que los grupos propuestos se corroboraron al 100%, es decir, todos los casos estuvieron bien predichos y las variables tienen un alto poder predictivo, entre aquellos adolescentes que a pesar de estar expuestos a una violencia comunitaria significativa presentan adaptación positiva.

Tabla 9				
Resultados de clasificación				
Clúster	Predicción de pertenencia al grupo		Total	
	Resilientes	No resilientes		
Original	Resilientes	59	0	59
	No resilientes	0	23	23
	Resilientes	100%	0%	100%
	No resilientes	0%	100%	100%

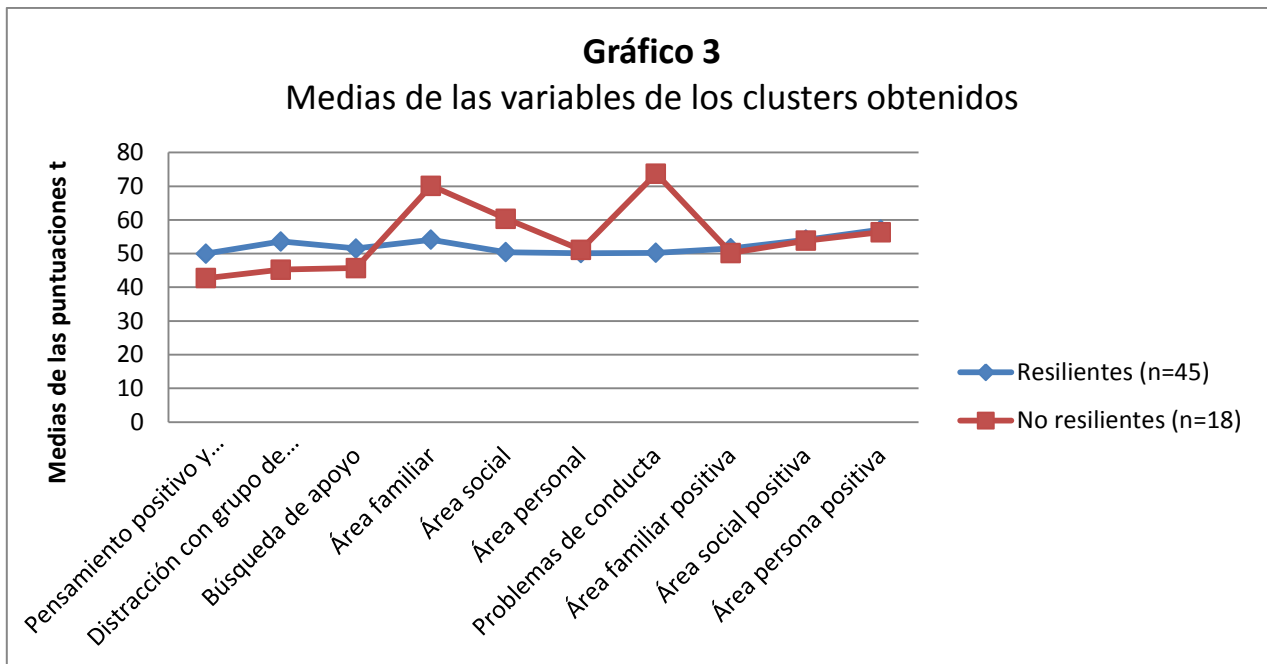
100% de la clasificación original fue correctamente clasificada

En el caso de los adolescentes de secundaria se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 10		
Análisis de Cluster <i>k</i> medias para los alumnos de Secundaria (n=63)		
<i>Variable en instrumento</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	7.215	.039
Distracción con grupo de pares	6.698	.025

Búsqueda de apoyo	1.314	.096
Área familiar	70.691	.000
Área social	16.581	.000
Área personal	2.264	.102
Problemas de conducta	55.987	.000
Área familiar positiva	.896	.368
Área social positiva	.587	.389
Área personal positiva	.974	.265

Los adolescentes de secundaria también obtuvieron 2 clúster, resilientes (45) y no resilientes (18). Al igual que sus pares mayores, los adolescentes de secundaria tuvieron como variables discriminatorias: el *Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones*, *Distracción con grupo de pares*, *Problemas de conducta* y las *Áreas familiar y social* del IADA, sin embargo, el Área personal no fue un predictor, esto se puede deber a que los adolescentes tempranos tengan más preocupaciones acerca de su autoimagen y autoconcepto derivado de que los cambios propios de la edad todavía nuevos y su proceso de transición se está llevando a cabo.



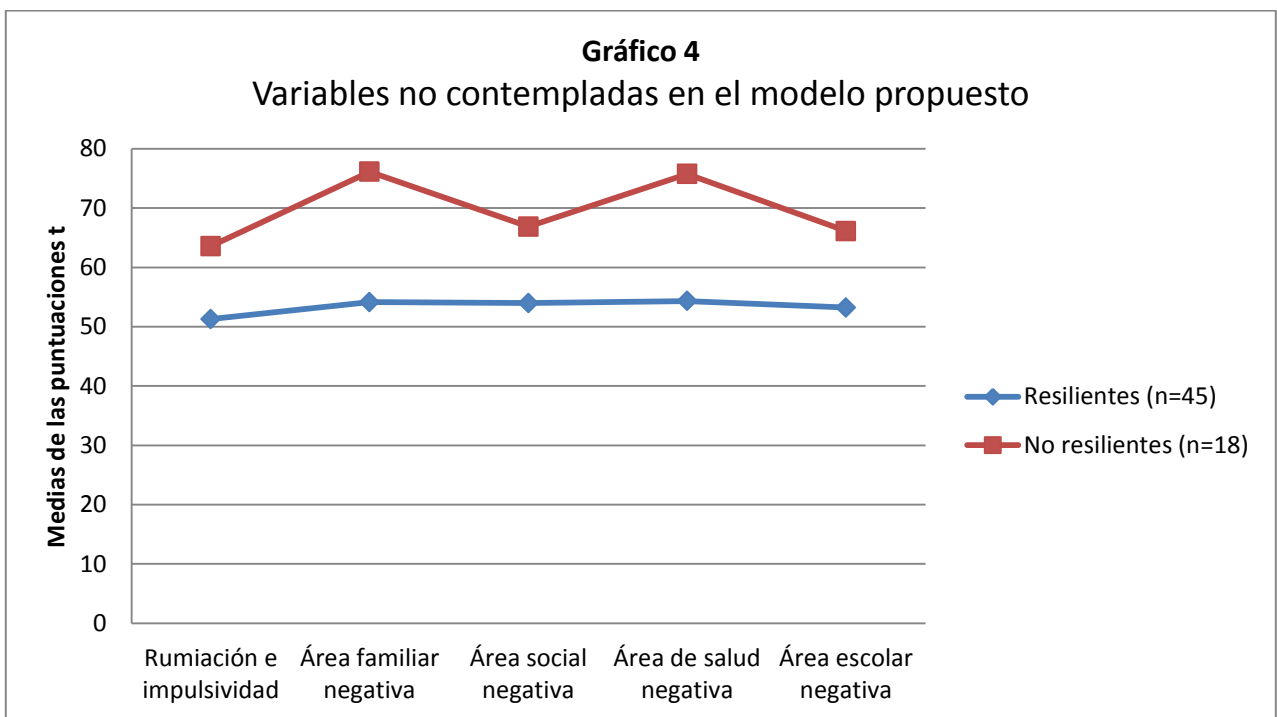
En general observamos que los adolescentes resilientes si presentan estas competencias adaptativas a diferencia de los adolescentes no resilientes, sobretodo en áreas tan importantes como los problemas de conducta y el estilo de afrontamiento, pues la literatura internacional señala que son los principales predictores –cuando son negativos- de que un adolescente presente problema de salud mental. De igual manera que con los adolescentes de bachillerato hubo variables que no se contemplaron en el modelo inicial, sin embargo dados los grupos obtenidos se agregaron para observar su capacidad discriminatoria, en la tabla 14 se observan las variables para los adolescentes de secundaria.

Tabla 11
Variables no contempladas en el modelo propuesto (n=63)

<i>Variable en instrumento</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Rumiación e impulsividad</i>	11.606	.008
<i>Área familiar negativa</i>	20.587	.000
<i>Área social negativa</i>	12.675	.000
<i>Área de salud negativa</i>	25.278	.000
<i>Área escolar negativa</i>	12.985	.008

Al igual que los adolescentes de bachillerato la rumiación y la impulsividad fueron una variable que discrimina a los resilientes de los no resilientes y los aspectos negativos de las áreas familiar, social, escolar y de salud, lo cual puede indicar que aunque en el estudio de la resiliencia se deben tomar en cuenta tanto aspectos positivos como negativos, son estos últimos los que dan una pauta para evaluarla, posiblemente por la tradición de la psicología en general de producir instrumentos enfocados en buscar problemas o desordenes y pocos instrumentos que evalúan los aspectos positivos de las personas.

En el gráfica 4 se observa una comparación de las medias de las variables que no fueron contempladas en el modelo propuesto.



Con estos resultados del análisis de *k* medias se realizó un análisis discriminante para poder corroborar las variables predictoras y los grupos formados a partir de ellos, en la siguiente tabla se encuentran los valores Eigen para este grupo:

Tabla 12			
Valores Eigen			
Función	Eigenvalue	% de la varianza	Correlación canónica
1	3.011	100	.805

La siguiente tabla confirma el número de casos predichos por los grupos del análisis de clúster de k medias, en el caso de los adolescentes de secundaria se predijeron el 98% de los casos de los adolescentes resilientes, es decir el modelo inicial falló solamente en predecir un caso con las variables del modelo propuesto.

Tabla 13				
Resultados de clasificación				
Clúster		Predicción de pertenencia al grupo		Total
		Resilientes	No resilientes	
Original	Resilientes	44	1	45
	No resilientes	0	23	23
	Resilientes	98%	2%	100%
	No resilientes	0%	100%	100%

98% de la clasificación original fue correctamente clasificada

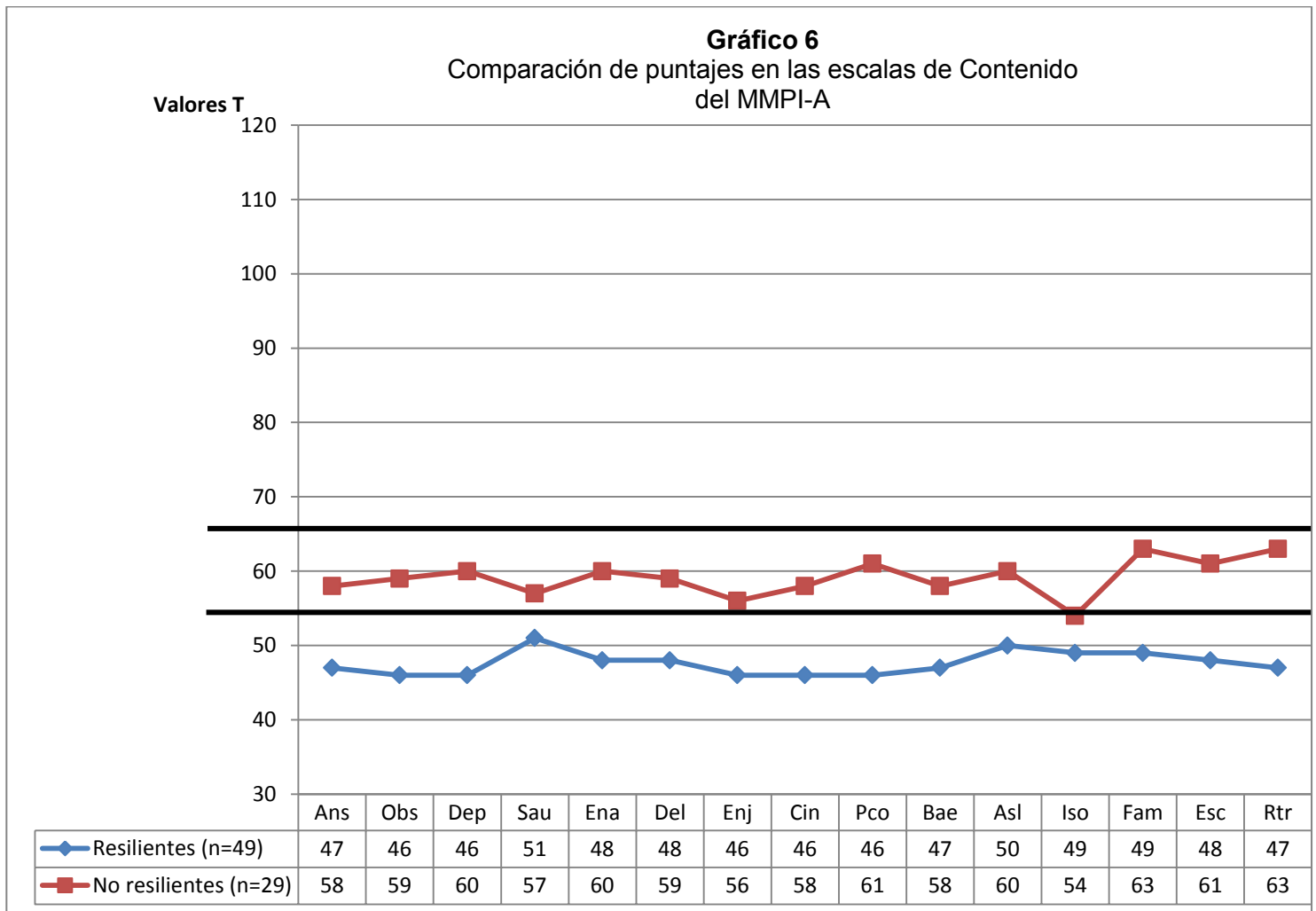
El modelo propuesto en este trabajo implicaba la evaluación de la adaptación psicológica de los adolescentes expuestos a la violencia en la comunidad, el objetivo era evaluarla mediante el Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes (MMPI-A), sin embargo, se evaluó a 78 adolescentes ($\bar{x}=15.06$; $DE= 1.23$, 50% mujeres) de secundaria y bachillerato, con los cuales se corrió un análisis clúster de k-medias y un análisis discriminante con el fin de observar en esta submuestra la adaptación psicológica de los jóvenes

expuestos. En la tabla 18 se muestran los resultados del análisis de clúster de k-medias:

Tabla 14		
Adaptación psicológica en adolescentes de secundaria y bachillerato (n=78)		
<i>Variable en instrumento</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
Alienación-A	56.228	.000
Pensamiento delirante-A	29.395	.000
Ira-A	20.639	.000
Cinismo-A	29.912	.009
Problemas de Conducta-A	36.526	.000
Baja autoestima-A	30.186	.001
Aspiraciones Limitadas-A	16.213	.009
Introversión social-A	5.720	.019
Problemas familiares-A	54.303	.000
Problemas escolares-A	35.963	000
Rechazo al tratamiento-A	71.635	000
Ansiedad-A	36.778	000
Obsesividad-A	49.202	000
Depresión-A	55.763	000
Preocupación por la Salud-A	29.395	.000

Modelo obtenido en 3 iteraciones, distancia mínima de los centroides = 125.527

Cómo se observa, el modelo propuesto solo presentó como variables predictoras a las escalas de contenido, las escalas clínicas y suplementarias no mostraron diferencias entre los grupos, esto es posiblemente a dos situaciones: las escalas clínicas fueron creadas a partir de las escalas de adultos, fueron las escalas de contenido las que fueron creadas exclusivamente para adolescentes (Lucio, Ampudia, Durán, 1998), segundo las investigaciones con el MMPI-A utilizan las escalas de contenido por su utilidad como variables adecuadas al desarrollo adolescente (Archer, 2005). En el gráfico 5 se observan las diferencias en el perfil de las escalas:



Se puede observar en el gráfico 6 como los adolescentes resilientes presentan puntajes más bajos en todas las escalas de Contenido del MMPI-A, mientras que los adolescentes clasificados como no resilientes aunque sus elevaciones no son necesariamente altas si difieren, sobretodo en áreas como Problemas de Conducta, Problemas familiares, Escolares, Depresión y Ansiedad. A pesar de que estrictamente hablando no se evaluó el impacto de la Violencia en la Comunidad,

estos puntajes no empiezan a señalar que si existe un impacto en la salud mental en aquellos adolescentes que están expuestos a la violencia en su comunidad.

Posterior a esta clasificación se sometieron los grupos predichos a un análisis Discriminante con el fin de observar una clasificación más exacta.

Función	Eigenvalue	% de la varianza	Correlación canónica
1	3.136	100	.871

En la tabla 14 observamos que la clasificación es confiable.

Clúster	Predicción de pertenencia al grupo		Total
	Resilientes	No resilientes	
Original Resilientes	49	0	49
No resilientes	0	29	29
Resilientes	100%	0%	100%
No resilientes	0%	100%	100%

100% de la clasificación original fue correctamente clasificada

Conclusiones Fase Tamizaje

Los resultados observados permiten establecer que el modelo de adolescentes de secundaria y bachillerato difiere por muy poco, pero aun así debemos tomar en cuenta que las situaciones a las que se enfrentan cambian muchas de sus actitudes y comportamientos, la implicación de estudiar la secundaria y el bachillerato, al menos en el contexto urbano mexicano actual, significa llevar un

ritmo de vida diferente, mientras que la mayoría de los adolescentes de secundaria asisten a una escuela muy cerca de su casa y en ocasiones son llevados a ella por sus padres, los adolescentes de bachillerato tienen que utilizar transporte público y muy pocas veces son acompañados de sus padres, esta y otras situaciones moldean la manera en que el adolescente se enfrenta a situaciones que muchas veces no están en sus manos.

Además las tareas del desarrollo aunque sea la misma etapa, los retos que presentan son diversos, es necesario investigar sobre esas tareas y ubicarlas en el contexto social y cultural de este país.

El análisis de conglomerados de k medias y el análisis discriminante son herramientas útiles, necesarias e indicadas para el trabajo en resiliencia, otras alternativas como las regresiones no son posibles en esta investigación por cuestiones teóricas y metodológicas; la exposición a la violencia en la comunidad es un estresor que obedece a factores contextuales, históricos, sociales y culturales, y no a los individuales, es poco factible predecirlo a partir de evaluaciones a nivel individual, es decir, los factores individuales no pueden predecir que tanto se está más vulnerable a la exposición a la violencia en la comunidad ya que esta no es una característica inherente al endosistema de la persona, sino un elemento contextual al que está expuesto por su situación socio-histórica.

Por otro lado la resiliencia se infiere a partir de la evaluación de terceros, por lo que no hay puntajes, ni instrumentos que midan la resiliencia de manera directa.

Resultados Fase Intervención

Una vez que se obtuvieron las competencias que discriminan al grupo resiliente del no resiliente se diseñó un taller con la finalidad de fomentar dichas competencias en adolescentes no resilientes.

La estructura del taller se basa en la intervención grupal, pues es el grupo de pares un espacio de acción preventiva útil y que proporciona apoyo y seguridad para compartir situaciones, preocupaciones y sentimientos comunes (Berg, Landreth & Fall, 2006). Las acciones preventivas dentro de la escuela responden a algunas limitaciones que tienen el modelo de atención tradicional (Wagner & Macgowan, 2006) pues se encuentran en un ambiente conocido, no tienen que transportarse a otro lado, no interrumpe sus actividades extraescolares lo que proporciona un pronóstico más alentador. Este taller está basado en la experiencia de otros realizados en ambientes escolares (Lucio, 2009), en el cual la importancia reace en el conocimiento previo de la población para poder ofrecer una

intervención basada en las necesidades específicas de los adolescentes (ver anexo 4).

La estructura del taller fue la siguiente:

Sesión	Temática	Competencia
1	Solución de problemas	Afrontamiento
2	Redes de apoyo	
3	Relación con mis amigos	Relación con grupo de pares/Conducta socialmente aceptada
4	Integración al grupo	
5	Comunicación en la familia	Relación con la familia/Conducta socialmente aceptada
6	Expresión de emociones	

Taller bachillerato

Se hicieron dos piloteos del taller el primero se llevó a cabo en las instalaciones del bachillerato, se convocó a los 82 adolescentes detectados con alta exposición a la violencia, sin embargo solo se localizó a 40, de los cuales sólo 10 se presentaron al taller, finalmente solamente 5 de ellos aceptaron asistir al taller (3 mujeres). Se acordó con la institución dos sesiones por semana en el horario de 1 a 3 para no interferir con el desempeño académico de los alumnos. Se entregó a cada uno un consentimiento informado para ellos y otro para el padre o tutor, además se establecieron reglas para regular la convivencia dentro del taller.

Se evaluó a los adolescentes al inicio y al final del taller, y al finalizar cada sesión, sin embargo para la evaluación del taller solo se utilizaron las evaluaciones iniciales y finales.

El problema de la evaluación de intervenciones de prevención, sobre todo cuando estas son breves, surge debido a que la mayoría de los instrumentos están diseñados para evaluar riesgos y no actividades positivas. Además cada intervención va dirigida a temas que pueden ser muy específicos, de tal manera que instrumentos que ayudan en unos contextos y en otros puede no ser exitoso. Por eso en el presente trabajo se propone evaluar la intervención mediante el

análisis cualitativo de su discurso.

Evaluación del taller

Se entregó al inicio del taller una hoja donde se le preguntaba al adolescente cuál era su situación en tres rubros: Familia, Amigos, Problemas; debían describir los aspectos que consideraran importantes de cada área. Al final del taller se les dio la misma hoja con la misma instrucción.

Como auxiliar en la organización de la información y evaluación del taller se utilizó el programa Atlas.ti 7.0, por dos razones: primero se pretende que en un futuro este taller cuente con su propia forma de evaluación y que esta surja más de la clinimetría que de la psicometría, es decir, que se base en los resultados empíricos más que en los estadísticos, lo cual lo vuelve específico y sensible para esta intervención, segundo porque aunque las intervenciones en estos rubros (enfrentamiento, relación con pares, familia, etc.) la manera de evaluar si pretende serlo y por lo tanto necesita de un programa que parte de la teoría fundamentada como el Atlas.ti.

Se analizaron los componentes positivos y negativos del discurso del adolescente en lo referente a las tres áreas en cuestión (Familia, Amigos, Problemas) y se crearon los códigos a partir de lo reportado por del adolescente.

Competencias No Resilientes

Hace referencia al aspecto negativo de las características e interacciones del adolescente con respecto a su familia, sus pares y el estilo de Afrontamiento (desadaptativo), si bien las competencias no son *per se* “no resilientes”, si son competencias poco eficaces para el desarrollo y adaptación del adolescente:

“nos enojamos, nos decimos de cosas (feas), que hieren los sentimientos de otro”
(Mujer, 16 años, Familia Negativo).

“hay cosas que no me gustan de ellos (mis amigos), en general de los jóvenes no me gusta su forma de ser”

(Hombre, 16 años, Pares Negativo).

“(Mis problemas) Algún día se resolverán, dejarán de existir”

(Mujer, 17 años, Afrontamiento Desadaptativo).

Competencias Resilientes

Se refiere a los aspectos positivos y adaptativos de las características e interacciones del adolescente con respecto a su familia, sus pares y el estilo de afrontamiento (adaptativo).

“(Mi familia y yo) *Somos muy unidos y solidarios*”

(Mujer 17 años, Familia Positivo).

“(Mis amigos) *Con ellos si tengo confianza y de alguna manera me siento mejor*”

(Hombre, 17 años, Pares Positivo)

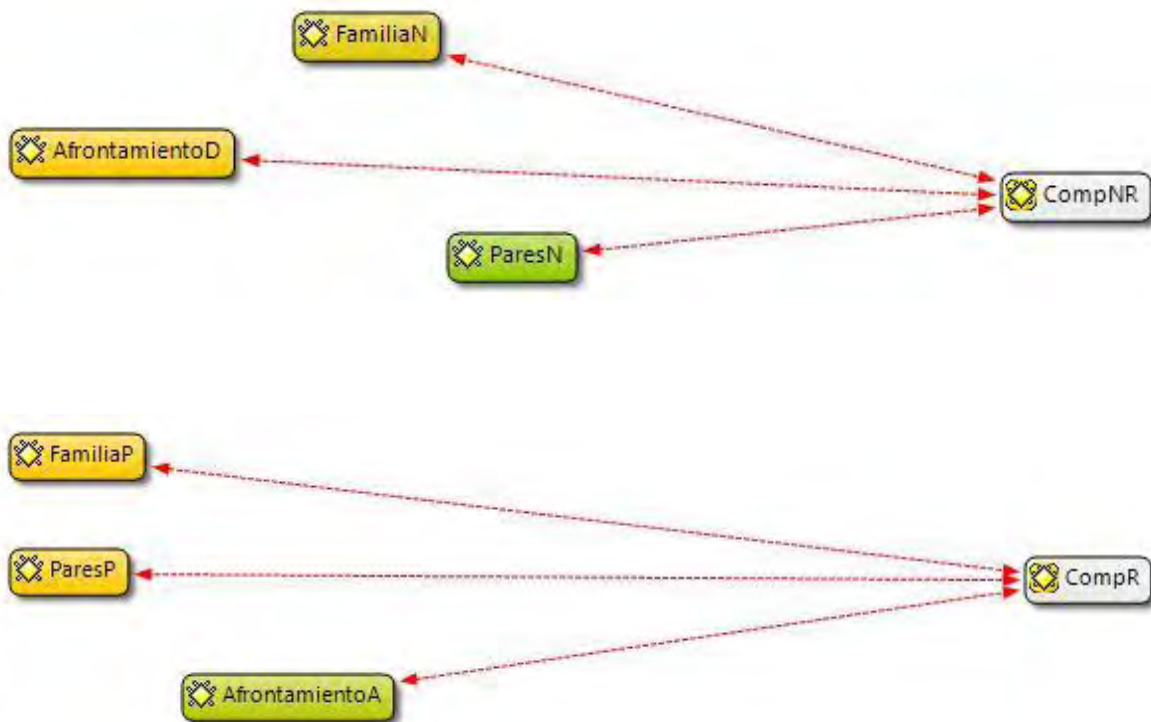
“(Mis problemas) *Los puedo resolver siempre y cuando tenga el propósito y fuerza de voluntad*”

(Mujer, 17 años, Afrontamiento Adaptativo)

Creación de Códigos		
Dimensión	Códigos	Descripción
Competencias No Resilientes	Familia Negativo (FamiliaN)	Reportar mala relación con su grupo familiar, discusiones, peleas, malentendidos, distanciamiento.
	Pares Negativo (ParesN)	Reportar mala relación con los pares, aislamiento, inseguridad, falta de confianza, rechazo.
	Afrontamiento Desadaptativo (AfrontamientoD)	Reportar estilos de afrontamiento como rumiación, impulsividad, impotencia, evitación.
Competencias Resilientes	Familia Positivo (FamiliaP)	Reportar buena relación con la familia, confianza, apoyo, respeto, comprensión buena comunicación, afecto, cariño.

	Pares Positivo (ParesP)	Reportar buena relación con los pares, confianza, cercanía, camaradería, apoyo.
	Afrontamiento Adaptativo (Afrontamiento Adaptativo)	Reportar estilos de afrontamiento como búsqueda de soluciones, búsqueda de apoyo, pensamiento positivo.

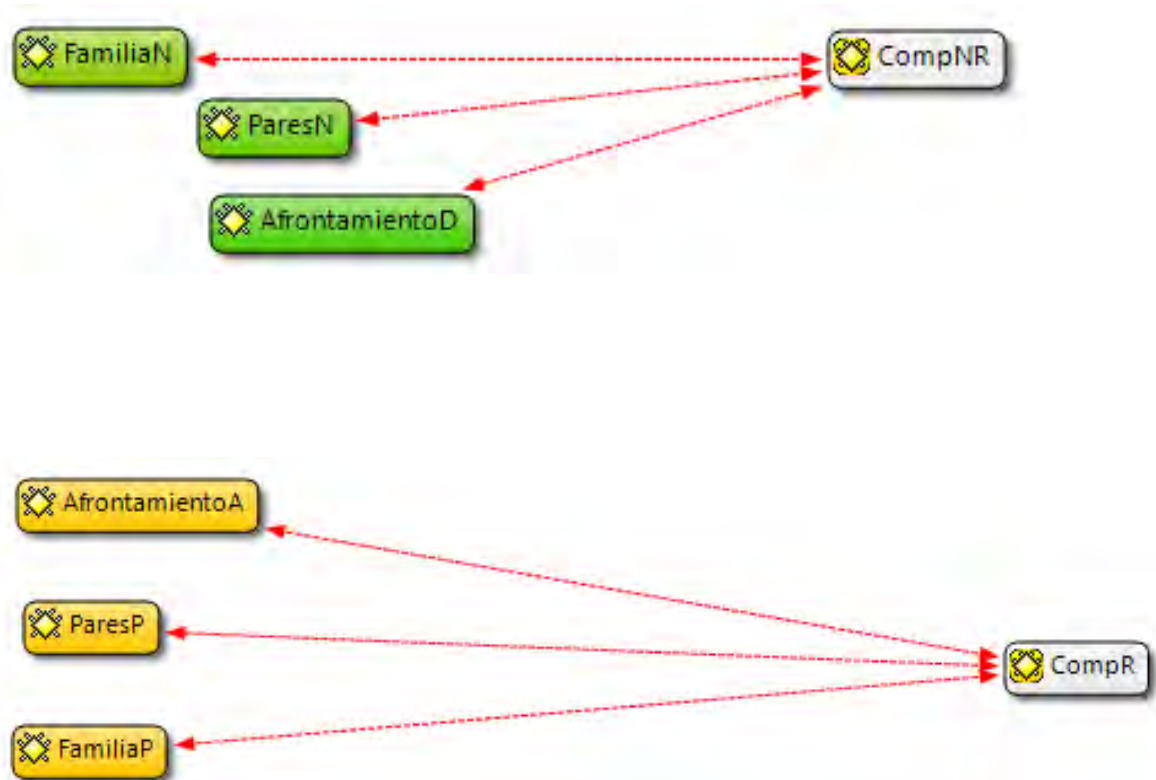
Una vez creados los códigos se introdujeron al programa Atlas.ti 7.0 y se generaron 2 redes para evaluación inicial: la primera para las competencias No Resilientes y la segunda para las Competencias Resilientes, a continuación se presentan las redes de cómo llegaron los adolescentes al taller:



Los colores de los códigos señalan que tan presente o que tanto fue reportado dicho código, de manera que el color amarillo significa más repeticiones, después el color verde claro y finalmente el color verde fosforescente, de igual manera mientras más lejano se encuentra el código de la dimensión más se repite dicho código.

Podemos observar que en los comportamientos No Resilientes predomina el Afrontamiento desadaptativo, seguido de los problemas con la familia y en menor medida los problemas con los pares, lo que nos indica que la mayor dificultad la encuentran al tratar de resolver sus problema de manera satisfactoria y positiva. En cuanto a las Competencias Resilientes encontramos que tanto el área familiar como el área de los pares se encontraba en buenos niveles, de nuevo observamos que es la falta de un estilo de afrontamiento adaptativo lo que afecta a estos adolescentes.

Se generaron otras dos redes para la evaluación posterior al taller:



Aquí se puede señalar que las competencias No Resilientes bajaron en cuanto a menciones, sobretodo el Afrontamiento Desadaptativo y los problemas con la familia, en el aspecto positivo se pudo mejorar el Afrontamiento Adaptativos hasta llevarlo al mismo lugar que la familia y los pares. Si bien esto se trata de sólo de un piloteo y la muestra fue muy pequeña, podemos seguir considerando que estas competencias son importantes para el adolescente, no solamente como protectoras para los que están expuestos a la violencia en la comunidad, sino como indicadores de un desarrollo normativo en el adolescente que le permita utilizar sus recursos y los del ambiente ante situaciones estresantes, como las muchas a las que se enfrentan los adolescentes de la actualidad.

Taller secundaria

El segundo piloteo se llevó a cabo en una secundaria, se convocó a los 63 adolescentes detectados con alta exposición a la violencia, sin embargo solo se presentaron 21, de los cuales sólo 9 terminaron el taller. Se acordó con la institución sesiones diarias en el horario de 8:00 am a 10:00 am para no interferir con el desempeño académico de los alumnos. Se entregó a cada uno un consentimiento informado para ellos y otro para el padre o tutor, además se establecieron reglas para regular la convivencia dentro del taller.

Se evaluó a los adolescentes al inicio y al final del taller, y al finalizar cada sesión, sin embargo para la evaluación del taller solo se utilizaron las evaluaciones iniciales y finales.

La estructura del taller fue la misma, sin embargo algunas actividades se adecuaron para motivar y mantener la atención del adolescente.

Evaluación del taller

La evaluación fue similar a la del taller del bachillerato, se entregó al inicio del taller una hoja donde se le preguntaba al adolescente cuál era su situación en tres rubros: Familia, Amigos, Problemas; debían describir los aspectos que consideraran importantes de cada área. Al final del taller se les dio la misma hoja con la misma instrucción.

También se analizó con ayuda del programa Atlas.ti 7.0 con el fin de crear una evaluación propia del taller. Se analizaron los componentes positivos y negativos del discurso del adolescente en lo referente a las tres áreas en cuestión (Familia, Amigos, Problemas) y se crearon los códigos a partir de lo reportado por del adolescente.

Competencias No Resilientes

Hace referencia al aspecto negativo de las características e interacciones del adolescente con respecto a su familia, sus pares y el estilo de Afrontamiento (desadaptativo):

“Pienso que mi familia es algo rara, es numerosa y tenemos muchas diferencias”
(Mujer, 14 años, Familia Negativo).

“Pues peleamos y a veces nos enojamos pero pues pasan unos días y nos

volvemos a hablar y pues así es esto....”

(Hombre, 14 años, Pares Negativo).

“Pues yo me callo mis problemas”

(Hombre, 14 años, Afrontamiento Desadaptativo).

Competencias Resilientes

Se refiere a los aspectos positivos y adaptativos de las características e interacciones del adolescente con respecto a su familia, sus pares y el estilo de afrontamiento (adaptativo).

“Mejoramos nuestra comunicación, porque les conté todo lo que pensaba y así pues hablamos, pero creo esto ayudo a mejorar un poco mi comunicación”

(Mujer 15 años, Familia Positivo).

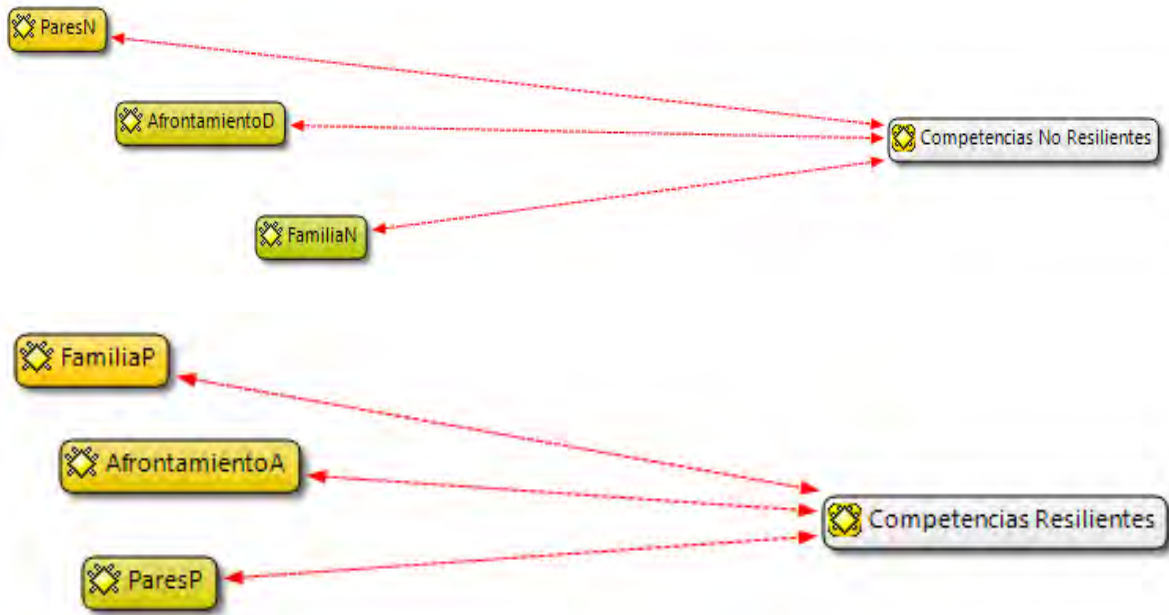
“Para mí son muy especiales, estoy mucho tiempo con ellos, somos muy unidos y en verdad agradezco a la vida que me dio verdaderos amigos”

(Mujer, 14 años, Pares Positivo)

“Pues que a veces parecen muy grandes, pero no lo son pero con lo que he aprendido veo que si hay solución.”

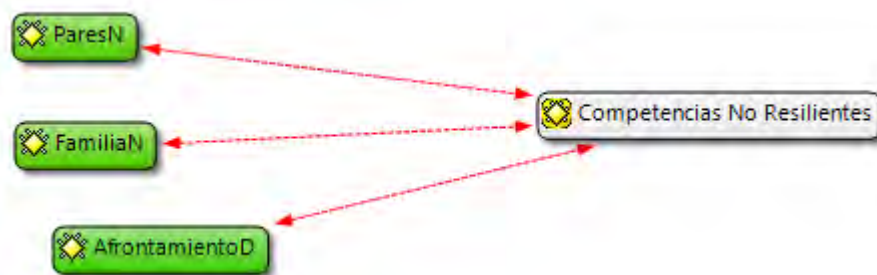
(Mujer, 14 años, Afrontamiento Adaptativo)

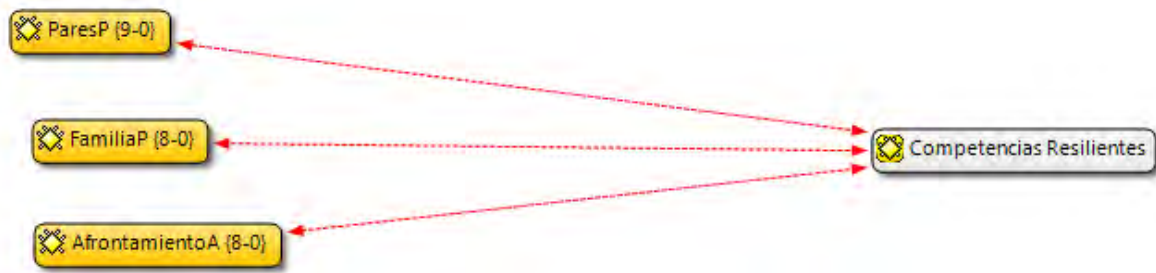
La creación de códigos fue similar al taller del bachillerato y se analizaron con el programa Atlas.ti 7.0, se generaron dos redes, para la evaluación inicial con los aspectos positivos y negativos, además de dos redes para la evaluación final con los aspectos positivos y negativos. A continuación se presentan las redes generadas en la evaluación inicial:



Las evaluaciones iniciales del taller señalan que dentro de los comportamientos no resilientes se encuentran los problemas con pares, seguidos del afrontamiento y reportan muy pocos problemas con la familia, esto puede deberse a que al ser más jóvenes que los adolescentes del bachillerato su independencia es menor y siguen siendo apegados a ella. De la misma forma las competencias resilientes presentaron altos niveles de reportes positivos, en mayor grado las referentes a la familia y al afrontamiento, mientras que la relación con los pares es la que reportaron como con más dificultades.

Las otras dos redes que se presentan se derivaron de la evaluación final del taller:





La primera red indica que disminuyeron considerablemente los reportes de competencias no resilientes en todas las áreas, en cuanto a las competencias resilientes, mejoraron las relaciones con los pares y el afrontamiento, mientras que la familia se mantuvo en niveles altos.

Conclusiones Fase Intervención

Al igual que en bachillerato no es posible atribuir los cambios exclusivamente al taller, estos dos piloteos ayudan a sentar las bases para diseñar una intervención más completa que incluya su propia evaluación. Sin embargo estos acercamientos permitieron poner en práctica los resultados del análisis teórico y práctico de esta investigación.

La evaluación cualitativa de los talleres permitirá crear en posteriores piloteos una evaluación cuantitativa enfocada exclusivamente a esta intervención, lo que le dará la solides necesaria para estar completa y que sea usada en diferentes ámbitos, en secundarias, en bachilleratos y en otras ciudades.

Es importante señalar que existen aún aspectos por revisar en la definición de las competencias llamadas no resilientes y que son consideradas aquellas que son ineficaces en el proceso resiliente del adolescente.

Discusión y conclusiones

Si bien no existen datos duros de investigaciones o reportes gubernamentales que nos permitan ubicar y señalar que tanto están nuestros jóvenes expuestos a la violencia en la comunidad, este primer acercamiento es un primer intento por tratar de establecer cuáles son los niveles que presentan jóvenes de secundaria y bachillerato. Esta investigación pretendió conocer que tanto están los adolescentes de una muestra de la ciudad de México expuestos a la violencia en la comunidad y si aquellos que reportaron altos niveles a la par presentaban competencias resilientes que les permitieran lidiar de manera exitosa dicha situación.

El acercamiento a la población adolescente permite mejorar la perspectiva del trabajo y entender que es necesario seguir en el mismo camino. Como principal reto estuvo construir un instrumento que pudiera discriminar entre adolescentes con diferentes niveles de exposición a la violencia, partiendo de una metodología cualitativa se pudieron obtener datos interesantes y valiosos para el trabajo posterior.

Las aportaciones cualitativas del estudio fueron la punta de lanza que permitió comprender de manera más precisa y cercana la situación de los jóvenes escolares, la información recabada dejó en claro que los adolescentes si están expuestos de manera cotidiana a eventos violentos, más allá de los presentados en los medios de comunicación, desafortunadamente algunos adolescentes se encuentran tan “acostumbrados” a ella que apenas les hace diferencia si los golpean o asaltan, incluso para algunos la violencia es una forma de subsistencia, económica y psicológica.

Como en otros estudios (Aisenberg & Herrenkohl, 2008) los jóvenes de esta investigación “aprenden” a convivir con la violencia, ya sea a no pasar por la calle donde la *bandita* se junta para *talonear* a los transeúntes o a cargar con un dinero preparado para el asaltante del *microbús* y así distraerlo de sus otras pertenencias. Algunos otros tienen que hacerse amigos de los delincuentes que

viven en su calle, en casos extremos se unen a las mismas *banditas* para evitar represalias más severas, este es uno de los secretos de la violencia que menciona Garbarino (1993, p. 89), cuando al entrevistar a un miembro de una pandilla declaró: “*si estoy en una pandilla tengo el 50% de estar vivo, sino estoy en ninguna, mi porcentaje es 0*”. El secreto es: difícilmente los adultos pueden proteger a los adolescentes, la protección más efectiva es la que proporcionan otros delincuentes.

En los grupos de discusión los adolescentes pudieron contar sus historias y experiencias de este tipo, pero también se pudo observar la relación de estas con su desarrollo, con las características especiales por las que pasan y cómo interactúan estos elementos. De manera similar al adolescente de Garbarino, se encontró que muchos adolescentes como forma de hacer frente a la violencia en la comunidad, entablan amistades que de algún modo los puede llevar a desarrollar otro tipo de situaciones de riesgo como el uso de sustancias o la comisión de infracciones o de actos violentos

En la definición de exposición a la violencia propuesta por Fowler y Bracizewski (2009) se plantea una tercera dimensión, además de víctima directa y testigo, escuché/me contaron, la inclusión de esta categoría obedece a que en muchas ocasiones los jóvenes no precisamente son testigos o víctimas o bien no necesitan salir de sus casa para escuchar actos violentos (desde discusiones hasta balaceras), lo cual puede ocasionar en ellos sentimientos de inseguridad y problemas en su salud mental de igual forma que aquellos expuestos (Finkelhor, Omrod & Turner, 2007). Sin embargo una dimensión de este tipo en el primer piloteo demostró que los adolescentes la comprendían poco y se confundían, es por eso que se decidió para la construcción del Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (CEIVA) V 2.1 (anexo 2), la inclusión de reactivos que abarcaran la percepción de inseguridad, al igual que en muchas otras encuestas realizadas en nuestro país (ENSI-6, ENSI-7).

Como consecuencia los adolescentes comprendieron mejor lo que se les preguntaba y aunque no hubieran sido víctimas directas de dichos eventos,

consideraban que estaban en potencial peligro y que solo era cuestión de tiempo para presenciar o vivir la violencia.

El análisis estadístico de la información del instrumento arrojó datos confiables y válidos, el análisis factorial es sólido y parte de la revisión teórica y el conocimiento empírico recolectado, el análisis de confiabilidad deja la necesidad de entender que es lo que sucede con los jóvenes nos hacen reflexionar sobre cuán importante es el trabajo mixto en la investigación, pues más allá de poder interpretar un valor, se debe contextualizarlo y entenderlo en función del trabajo de investigación y de la población en la que se estudia. Pues a pesar de que algunos reactivos tienen una incidencia muy baja, no se debe olvidar que la población objetivo son adolescentes escolares, los cuales, a pesar de que puedan presentar niveles elevados de riesgo, mantienen una red de apoyo como la escuela, y tal vez la familia, lo cual es congruente con el objetivo de la investigación, prevenir.

Es por eso que se consideró la pertinencia de conservar todos los reactivos del instrumento, no son sólo aquellos que los alumnos responden los que nos dan información, sino también los que no, nos pueden dar un panorama de los que *no* les sucede a los adolescentes, además de que existe la posibilidad de que otras poblaciones si presentes tales eventos. De manera que los datos obtenidos pueden no ser espectaculares o inquietantes, pero si importantes y firmes para la investigación de esta problemática en los adolescentes.

Esta perspectiva nos permite hacer una aproximación conceptual al fenómeno que se presenta en el contexto mexicano y por lo tanto tiene características que comparte, pero también otras que lo hacen diferente, en su conceptualización y evaluación.

Podemos observar que además de tener las dimensiones de víctima directa y como testigo, la percepción de la violencia es una dimensión que describe mejor aquello que los adolescentes creen sobre su comunidad, si bien algunas investigaciones evalúan una dimensión de escuchar historias sobre hechos violentos o escucharlas directamente (Richters & Martinez, 1992, Tickett, Duran &

Horn, 2003), la dimensión propuesta en esta investigación puede señalar que los adolescentes mexicanos a pesar del sentido de pertenencia, perciben un entorno violento y peligroso.

De esta manera la violencia en la comunidad en adolescentes mexicanos presenta dimensiones donde él puede actuar como víctima directa, como testigo y el nivel de percepción que considera tiene su comunidad. Al igual que la mayoría de la literatura existente de la violencia en la comunidad (Lambert, Nylund-Gibson, Coperland-Linder & Jalongo, 2010), se pudo constatar que los jóvenes se encuentran expuestos a este tipo de violencia, la viven y la entienden de un modo que traspasa la supuesta seguridad de su entorno. Los niveles de acontecimientos violentos que reportaron los adolescentes varían en cantidad y calidad, sin embargo esto no precisamente los hace sentir más seguros.

Los resultados mostraron que los adolescentes si están expuestos a este tipo de violencia ya sea de manera directa o como testigos, incluso se encontró que aunque no hayan estado expuestos existe una percepción de inseguridad incluso dentro de sus mismas colonias, es por este hecho que ha sido difícil establecer que grado puede ser real o percibido el ambiente violento dentro de sus comunidades, pues en México se ha experimentado una expansión rápida de diferentes delitos violentos, por ejemplo la probabilidad de morir asesinado se ha triplicado y el riesgo de ser secuestrado se ha duplicado (Hope,2012).

Generalmente cuando se trabaja con problemas que atentan la salud mental de las personas, se suele enfocar en los factores de riesgo y en el aspecto que lleva a un desenlace negativo, pocas ocasiones se busca entender las fuerzas protectoras que actúan en beneficio de la persona, de su salud mental y de su bienestar, es por ello que la resiliencia dentro de esta investigación no pretende ser un constructo absoluto y determinado que busca la perfección o la excelencia, la resiliencia es sin duda algo más sencillo –hacer las cosas bien, hacer lo que se supone debemos hacer-, pero que requiere de una metodología rigurosa y teóricamente sustentada para evitar convertirlo en algo superfluo.

En el caso de los adolescentes expuestos a la violencia en la comunidad la evaluación de sus competencias fue fundamental para poder conocer que tan importantes eran para lograr un desarrollo normativo, es decir, que hiciera lo que tenía que hacer a pesar de la violencia a la que está expuesto. El análisis de clúster es una herramienta estadística muy utilizada en la discriminación de casos a partir de ciertos elementos, esa era la intención poder identificar aquellas características que presentaban los adolescentes en riesgo y que les permitía tener un desarrollo normativo.

Una vez que se pueden establecer y evaluar aquellas competencias de los adolescentes estamos acercándonos a la adaptación positiva, elemento fundamental de la resiliencia, y su interacción con el riesgo (violencia en la comunidad) lo que nos lleva a conocer y empezar a explicar, las relaciones que tienen aquellas fuerzas protectoras y de riesgo. Aunque al igual que las propuestas de la definición en resiliencia nos hablan de que nos podemos referir a ella como un fenómeno, un proceso o un resultado (Luthar, 2006) en realidad al evaluar de manera conjunta el riesgo y las competencias, podemos comprender como se desarrolla el proceso –o fenómeno- y como consecuencia natural observamos los resultados.

Dado que en la presente investigación la atención estaba centrada tanto en el riesgo como en las fuentes protectoras (internas y externas en la medida de lo posible), se pudo conocer como el adolescente no está expuesto de igual manera a lo largo de la etapa de la adolescencia, es decir, durante su periodo en la educación Secundaria, que durante el Bachillerato, así como tampoco los mecanismos protectores actúan de manera similar, es evidente que como lo plantean los teóricos de las tareas del desarrollo (Harvigust, 1972; Masten, 1998) estas tareas están sujetas al contexto social, histórico y cultural del momento de la evaluación, por lo que se pueden identificar los sistemas relevantes que impactan en el desarrollo de competencias en adolescentes (individualmente), se desarrollen o no en un contexto de uno u otro tipo de contexto (familia, pares) (Sameroff & Seifer, 1993). De manera que los resultados observados en el

proceso resiliente tienen diferencias que si bien no son insalvables son lo suficientemente sensibles para remarcar su importancia.

Estas diferencias se pueden observar en los diferentes planos del contexto adolescente, por ejemplo, mientras que los adolescentes de secundaria generalmente viven cerca del plantel donde estudian y no utilizan algún sistema de transporte público, los adolescentes de bachillerato si lo hacen y en ocasiones emplean más de una hora en llegar al plantel (lo que implica mayor tiempo en la calle y posiblemente más exposición a la violencia en la comunidad). En la dinámica familiar mientras el adolescente de secundaria es llevado al plantel por sus padres y estos tienen que asistir a juntas con los profesores (por cuestiones académicas, de conducta o relacionadas a las instalaciones del plantel), los adolescentes de bachillerato rara vez son llevados por sus padres y estos no son llamados para observar el desempeño académico de su hijo, tampoco por cuestiones relacionadas a la conducta o a las instalaciones del plantel, de manera que son más independientes tienen que hacerse cargo de su forma de llegar al plantel, de negociar con las autoridades escolares y profesores. Estas diferencias que parecen lógicas o normales, son las esperadas en el contexto social urbano de la Ciudad de México, incluso los adolescentes no atinan a decir si esto implica más libertad o más responsabilidad, pero queda claro que al cambiar el contexto, la evaluación de las situaciones de los jóvenes varían de igual modo.

Estos resultados también muestran cómo los adolescentes no resilientes presentan mayores niveles de negación y respuesta fisiológica como un estilo de afrontamiento, de ahí que frente a la violencia en su comunidad escapar de estas situaciones podría ser una respuesta adaptativa. Sin embargo respuesta fisiológica, según lo informado por Ritzters y Saltzman (1990), podría tener un impacto negativo en el desarrollo normativo y la salud mental. Mientras tanto, los adolescentes resilientes de su contraparte tienen puntuaciones más bajas en todas las escalas del MMPI-A contenido, lo que significa una mejor adaptación psicológica positiva a pesar de su considerable exposición a la violencia en la comunidad.

Está claro que la violencia es un fenómeno multifactorial y por ende necesita una aproximación multidisciplinaria, en el caso de la salud, no solo compete a quienes atienden los daños físicos, también a los profesionales de la salud mental, pues la prevención puede actuar en un mejoramiento de la construcción de una vida saludable, un desarrollo positivo y la promoción de factores protectores de riesgo (Rutter, 2012).

Cuando se evalúa un fenómeno tan multidimensional y amplio como la violencia la información se parece más a una radiografía que a un exhaustivo conocimiento de sus causas y consecuencias, por ejemplo el estudio de Tolan (1996) al evaluar inicialmente a niños expuestos a la violencia de pandillas en Chicago, EUA, encontró que la mayoría eran resilientes, es decir, a pesar de su exposición no necesitaban apoyo psicológico o psiquiátrico, sin embargo dos años después de evaluaciones no encontró a ningún niño resiliente - aunque desde luego bien podrían participar en programas de intervención-, esto muestra como es necesario tener otras posibilidades de investigar en las problemáticas adolescentes, sobre todo cuando estas se refieren a estresores crónicos. De manera que existe la probabilidad de mejorar las condiciones de seguridad para los adolescentes y su desarrollo en futuras intervenciones, enfocadas en mayor medida en la prevención.

El desarrollo metodológico no se debe a salidas fáciles ni falta de herramientas, tiene base en las investigaciones previas y en el objetivo del estudio, el análisis clúster de k medias y el análisis discriminante han sido herramientas fundamentales en el estudio de la resiliencia (Sammerof & Seiffer, 1990), constructo que por su gran complejidad no puede ser evaluado de manera directa, existen otras técnicas como la regresión o el modelamiento por ecuaciones, sin embargo la resiliencia no se puede representar como un puntaje único, sino como la interacción de diferentes variables (Manga, Abella, Barrio y Álvarez, 2007; Soriano, Monsalve, Ibáñez y Gómez, 2010; Spengler, Mess, Mewes, Mensik y Woll, 2012), y aunque en ocasiones el riesgo al que se hace referencia en la resiliencia es completamente medible, en el caso de la presente investigación

dicho riesgo no puede ser objetivo de una intervención, se trata de un factor a un nivel socio-histórico cuya exposición no depende del adolescente, pues lo que trata de investigar este estudio es con qué competencias cuenta el adolescentes frente a la exposición a la violencia en la comunidad, mas no los efectos de dicha exposición.

El modelo propuesto funcionó como guía a lo largo de todo el trabajo, las competencias resilientes incluidas (Buena Relación con la Familia, Buena Relación con Pares, Conducta Socialmente Aceptada, Afrontamiento Adaptativo y Adaptación Psicológica) si discriminaron a los adolescentes expuestos que se mostraron resilientes de los que no, las competencias se eligieron por su importancia en el desarrollo del joven y por su relación positiva con la exposición a la violencia, sin duda el factor más importante por su poder discriminante fue la presencia/ausencia de Problemas de conducta (Conducta Socialmente Aceptada) que si bien no se midió ningún efecto de la exposición a la violencia, se puede vislumbrar que un adolescente que presenta otras competencias resilientes (Afrontamiento adaptativo, Buena relación con pares y familia) puede también aminorar la presencia de conductas disruptivas. De esta manera el modelo es un buen intento por entender cómo interactúan las fuerzas que interactúan en el proceso de la adaptación positiva (Rutter, 2012) ante el riesgo.

En el presente estudio el riesgo no puede ser disminuido de manera directa por los profesionales de la salud mental, la funcionalidad del modelo radica en que busca conocer como las competencias se presentan en aquellos adolescentes expuestos a la violencia en la comunidad y que estas aminoren y prevengan los efectos negativos dicho estresor.

Gracias a la identificación de dichos factores se pudo elaborar la propuesta de intervención con los hallazgos estadísticos, pues las intervenciones dirigidas a adolescentes suelen basarse en dos enfoques, aquellos dirigidos a disminuir el riesgo y aquellos que buscan maximizar las fuerzas resilientes (Masten & Coatsworth, 2003, Rutter, 2012), en el caso de la presente investigación, el objetivo fue este último, no se puede actuar sobre el estresor ya que la violencia

en la comunidad no está en manos de los profesionales de la salud mental, sin embargo, si se puede trabajar mejorando y fomentando las competencias resilientes en los adolescentes expuestos. Bajo esta premisa la intervención buscó fomentar los aspectos más importantes para el adolescente, la familia, los pares y los estilos de afrontamiento, competencias que fueron propuestas teóricamente y pudieron ser corroboradas por el trabajo empírico.

Si es posible que se fomenten las competencias resilientes en los adolescentes se está creando un bagaje de recursos (internos y externos) con los que el adolescente puede aminorar y hacer frente ante la violencia en la comunidad (Lambert, Nylund-Gibson, Coperland-Linder & Jalongo, 2010). Los resultados de los talleres fueron alentadores, a pesar de la baja asistencia, ya que se pudo observar de manera cualitativa un cambio en su forma de relacionarse y aprovechar sus recursos. Cabe señalar que se observaron diferencias entre el taller de bachillerato y el de secundaria, las tareas del desarrollo y las características cognoscitivas, sociales y contextuales si los hacen poblaciones con características particulares, mientras que los más jóvenes sienten una mayor protección por parte de su familia y están probando nuevas forma de relación con sus pares (p.e. noviazgo), los adolescentes mayores ya tienen una mayor experiencia en la forma de relacionarse con sus pares, lo que la puede volver más compleja, y la relación con sus padres suele ser más independiente, además de otras características socio-contextuales (p.e. buscar una carrea, establecer una relación forma, obtener un empleo) que los más jóvenes no enfrentan aun.

Generalmente se ha reportado que los programas de prevención primaria en su mayoría buscan que los niños desarrollen competencias sociales, emocionales, cognitivas o para resolver conflictos, algunos otros buscan intervenir sobre los factores de riesgo individuales, como puede ser el desempeño académico, o bien una combinación de ambas que permiten al joven mejorar en diversos contextos de adaptación (Cruz, 1999; Henao, 2005; Stoiber & Gettinger, 2011).

El estudio de un elemento tan complejo como la resiliencia, en una etapa que por muchos profesionales también lo es, implica que el trabajo debe realizarse de

manera rigurosa, pero flexible, es decir, respetar las condiciones teórico-metodológicas, sin que eso signifique no tomar en cuenta las condiciones contextuales. Los factores de protección interactúan con los riesgos dentro del contexto histórico-ecológico-cultural que puede influir en el desarrollo individual y comunitario positivo a través del tiempo (Jain y Cohen, 2013). Hay que señalar que la resiliencia no es lo mismo que el desarrollo positivo de la juventud (Lee, Cheung, y Kwong, 2012). Aunque el desarrollo positivo de la juventud se aplica a todos los jóvenes que pueden o no haber sido expuestos al riesgo, la resiliencia se produce necesariamente en el contexto del riesgo y de la vulnerabilidad.

Limitaciones

El objetivo del presente estudio es encontrar indicios sobre la exposición a la violencia en la comunidad en adolescentes, como se ha venido comentando la escasa información científica y estadística del tema, así como la poca confiabilidad en datos oficiales no permiten poder considerar un parámetro para saber que tanto se está expuesto a la violencia en la comunidad, esto puede mejorarse con la aplicación del instrumento a un mayor número de jóvenes. Aunado a los problemas metodológicos se encuentran los que tienen que ver con el trabajo de campo, como la disposición de los planteles educativos para permitir el trabajo con los adolescentes.

El trabajo de campo siempre implica que un esfuerzo muy grande y por eso debe ser planeado con mucho cuidado y con la premisa de optimizar recursos (humanos, temporales y materiales), sin embargo siempre pueden existir situaciones que escapan de la mano de los investigadores y que dependen más de las circunstancias del campo que de cualquier otra cosa, tal fue el caso de la presente investigación, la cual no pudo cumplir con uno de los objetivos señalados desde inicio, la aplicación del MMPI-A, que por sus características no puede ser aplicado en poco tiempo y debido a la naturaleza propia de la investigación no fue posible conseguir el número adecuado de participantes, por lo que quedó fuera de los análisis, sin embargo queda la enseñanza de mejorar la metodología para poder cumplir de manera cabal con los objetivos, sin embargo, las vicisitudes del campo difícilmente se pueden controlar y como investigadores debemos estar conscientes que siempre los vamos a encontrar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aisenberg, E., & Herrenkohl, T. (2008). Community violence in context: Risk and resilience in children and families. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 296-315.
- Alim, T., Feder, A., Graves, R., Wang Y., Weaver, J., Westphal, M., Alonso, A., Aigbogun, N., Smith, B., Doucette, J., Melman, T., Lawson W. & Charney, D. (2008) Trauma, Resilience, and Recovery in a High-Risk African-American Population. *American Journal of Psychiatry* 165. 1566-1575.
- Andreoli, S., Ribeiro, W., Quintana, M., Guindalini, C., Breen, G., Blay, S., Coutinho, E., Harpham, T., Jorge, M., Lara, D., Moriyama, T., Quarantini, L., Gadelha, A., Vilete, L., Yeh, G., Prince, M., Figueira, I., Bressan, R., Mello, M., Dewey, M., Ferri, C. & Mari, J., (2009) Violence and post-traumatic stress disorder in Sao Paulo And Rio de Janeiro, Brazil: The protocol for an epidemiological and genetic survey. *Biomed Central Psychiatry* 9 (34).
- Anthony, J. (1974) Introduction: The syndrome of the psychologically vulnerable child. In: Anthony EJ, Koupernik C, editors. *The child in his family: Children at Psychiatric Risk*. Wiley; New York: 1974. pp. 3–10
- Amirkahn, J. & Auyeung, B. (2007) Coping with stress across the lifespan: absolute v/s relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28 (4), p. 298-317.
- Arango, A. (2003), "Indicadores de seguridad pública en México: la construcción de un sistema de estadísticas delictivas", USMEX 2003-2004 Working Papers Series.
- Attar, B., Guerra, N. & Tolan, P. (1994). Neighborhood disadvantage, stressful life events, and adjustment in urban elementary school children. *Journal of Clinical Psychology*, 23, 391–400.
- Bandura, A. (1986) Social foundations of thought and action: A social cognitive

- theory. Prentice-Hall. Englewood Cliffs, N.J.
- Barker, E., Arseneault, L., Brendgen, M., Fontaine, N. & Maughan, B. (2008) Joint development of bullying and victimización in adolescence. Relations to delinquency and self-harm. *Journal of American Academy of child and adolescent Psychiatry*. 47 (9). 1030-1038.
- Berman, S., Silverman, W. & Kurtines, W. (2000). Youth exposure to crime and violence: Providing psychosocial intervention in the school. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 14, 1-14.
- Betancourt, T. & Khan, K. (2008) The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International Review of Psychiatry*. 20 (3). 317-28.
- Blos, P. (1971) *Psicoanálisis de la adolescencia*. Ediciones JM. Cádiz, España.
- Bowen, N. & Bowen, G. (1999). Effects of crime and violence in neighborhoods and schools on the school behavior and performance of adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 14, 319–342.
- Brady, S., Gorman-Smith, D., Henry, D. & Tolan, P. (2008) Adaptive Coping Reduces the Impact of Community Violence Exposure on Violent Behavior Among African American and Latino Male Adolescent. *Journal of Abnormal Childhood Psychology*. 36. 105-115.
- Briceño-León, R. (2002) *Violencia, sociedad y Justicia en América Latina*. Buenos Aires FLACSO.
- Briceño-León, R., Ávila, O. & Camardiel, A. (2008) *Inseguridad y violencia en Venezuela – Informe 2008*, Caracas, Editorial A- LACSO.
- Brook, D., Brook, J., Rosen, Z., De la Rosa, M., Montoya, I. & Whiteman, M. (2003). Early risk factors for violence in Colombian adolescents. *American Journal Of Psychiatry*; 160. 1470-1478.

- Brown, B. & Huang, G. (1995) Examining parenting practices in different peer context: Implications for adolescents trajectories. En Crockett, L. y Crouter, A. Eds. Pathways through adolescence: Relation to social contexts. Pp 151-174 Mahwah NJ, Elrbaum.
- Caballero, M. & Ramos, L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el instituto nacional de psiquiatría. Salud Mental. 27 (2) 21-30.
- Caballero, M., Ramos, L. y Saltijeral, M. (2000) Trastorno de estrés portraumático y otras reacciones en las víctimas del robo a casa. Salud Mental. 23 (1). Pp 8-17.
- Campbell-Sills, L., Forde, D. & Stein, M. (2009) Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. Journal of Psychiatric Research. 43 1007-1012.
- Carta de Río de Janeiro frente a la violencia en América Latina. (2008) Documento proveniente del Seminario Internacional Perspectivas del enfrentamiento de los impactos de la violencia sobre la Salud Pública en América Latina; 27-29 de septiembre de 2007; Río de Janeiro, Brasil. Salud Colectiva.4(1):105-107.
- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. & Valdez, N. (2003) Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. Revista de Psicología de la PUCP XXI (2) 364-392.
- Castillo, C. & Pacheco, M. (2008). Perfil del maltrato (bullying) Entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Mérida, Yucatán. Revista Mexicana de Investigación Educativa, Vol. 13, Núm. 38, PP. 825-842.
- Castro, M. & Margain, M. (2004) Riesgo, vulnerabilidad psicosocial y resiliencia: un enfoque preventivo para el desarrollo de habilidades para la vida. Liberaddictus.
- Catalano, R., Hawkins, D., Berglund, M., Pollard, J. & Arthur, M. (2002) Prevention science and positive youth development: competitive or cooperative

- frameworks?. *Journal of Adolescent Health*. Vol 31 (6) pp. 230-239
- Cauce, A. Stewart, A. Rodriguez, M., Cochran, B. & Ginzler, J. (2003) Overcoming the odds? Adolescent development in the context of urban poverty. In Luthar S. (Ed) *Resilience and vulnerability* Cambridge University Press: Cambridge.
- Cedeno, L. A, Elias, M. J., Kelly, S., & Chu, B. C. (2010). School violence, adjustment, and the influence of hope on low-income, African American youth. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80, 213-226.
- Cicchetti, D. & Bukowski, W. (1995) Developmental processes in peer relations and psychopathology. *Development and psychopathology* 7 (4).
- Cicchetti D. & Blenker J. (2006). A multiple-levels-of-analysis perspective on resilience: implications for the developing brain, neural plasticity, and preventive interventions. *Annals New York Academic Science*. 1094. 248-58.
- Cicchetti, D y Lynch, M. (1993) Toward an ecological/transactional model for community violence and child maltreatment: consequences for children's development. *Psychiatry*. 56 (1). pp 96-118
- Cohen, D. & Caffo, E. (1998) Developmental psychopathology and child mental health services: Risk and protective factors in children, families, and society. En Young, G. and Ferrari, P. (Eds) *Mental health services and systems for children and adolescents. A shrewd investment*. Edwards Brothers Ed. Ann Arbor, Miami p. 3-13.
- Coleman, J. (1974) *Relationships in Adolescence*. Routledge and Kegan Paul Eds. Cambridge, London
- Coleman, J. (1978) Current contradictions in adolescent theory. *Journal of youth and adolescence*. VII. Pp 1-11
- Coleman, J. & Hendry, L. (1999) *The nature of adolescence*. 3era Ed. Routledge. London.

- Coleman, J. & Hagell, A. (2008) The Nature of risk and resilience in adolescence. En J. Coleman, A., Haggell (eds) Resilience, risk and adolescence: Against the odds. Wiley Ed. Inglaterra.
- Compas, B. (1995). Promoting successful coping during adolescence. En M. Rutter (Ed.), Psychosocial disturbances in young people: Challenges for prevention. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Connor-Smith, J., Compas, B., Wadsworth, M., Harding-Thomsen, A. & Saltzman, H. (2000). Responses to stress in adolescence: Measurement of coping and involuntary stress responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 976 – 992
- Cooley-Quille, M., Boyd, R. C., Frantz, F. & Walsh, J. (2001). Emotional and behavioral impact of exposure to community violence in inner-city adolescents. *Journal of Community Psychology*, 30, 199–206.
- Delaney-Black, V., Covington, C., Ondersma, S. J., Nordstrom- Klee, B., Templin, T. & Ager, J. (2002). Violence exposure, trauma, and IQ and/or reading deficits among urban children. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 280–285.
- Delval, J. (1996) *El Desarrollo Humano*. Ed. Siglo XXI; Madrid.
- Denson, T., Marshall, G., Schell, Y. & Jaycox, L. (2007) Predictors of Posttraumatic Distress 1 Year After Exposure to Community Violence: The Importance of Acute Symptom Severity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 75, No. 5, 683–692.
- Domitrovich, C., & Greenberg, M. (2009) Intervenciones preventivas que reducen la agresión en niños pequeños. En: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, Boivin M, eds. *Enciclopedia sobre el Desarrollo de la Primera Infancia* [en línea]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; pp 1-8. Recuperado en <http://www.encyclopedia->

infantes.com/documents/Domitrovich-GreenbergESPxp.pdf

Ellickson, P. & McGuigan, K. (2000) Early Predictors of Adolescent Violence. American Journal of Public Health. 90. 566-572.

Encuesta Nacional de Salud (2000) Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud.

Encuesta Nacional sobre la Dinámica en las Relaciones en el Hogar (2006) INEGI.

Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis. New York: Norton.

Ebata, A. & Moos, R. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. Journal of Research on Adolescence, 4, 99-125.

Farrell, A. & Bruce, S. (1997). Impact of exposure to community violence on violent behavior and emotional distress among urban adolescents. Journal of Clinical Child Psychology, 26, 2-14.

Farrington, D. (1990). Implications of Criminal Career Research for the Prevention of Offending. Journal of Adolescence, 13,2, 93-113

Feldman, R. (1998) Research priori Thies for the improvement of mental health services for children and adolescents: A social work perspective. En Young, G. and Ferrari, P. Eds. Mental health services and systems for children and adolescents. A shrewd investment. Edwards Brothers Ed. Ann Arbor Miami p. 147-166.

Fincham, D., Altes, L., Stein, D. & Seedat, S. (2009) Posttraumatic stress disorder symptoms in adolescents: risk factors versus resilience moderation. Comprehensive Psychiatry. 50. 193-199.

Finkelhor, D., Hamby, S., Omrod, R. & Turner, H. (2005) The Juvenile Victimization questionnaire: Reliability, validity, and national norms. Child Abuse & Neglect. 29 pp 383-412.

- Fitzpatrick, K. M. & Boldizar, J. P. (1993). The prevalence and consequences of exposure to violence among African-American youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 424–430.
- Fleiz-Bautista, C., Villatoro-Velazquez, J., Medina-Mora, M., Alcanzar-Molinar, E., Navarro, C. & Blanco-Jaimes, J. (1999) Conducta sexual en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 22 (4.) 14-19.
- Flowers, Hastings & Kelley (2000) Development of a Screening Instrument for Exposure to Violence in Children: The KID-SAVE. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol 22 (1) pp 91-103
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1988) Coping as a mediator of emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol 54(3), 466-475.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A. & Target, M. (1994) The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35 , 231-257.
- Forns, M. (2006) Taller: “Evaluación de conductas de afrontamiento en los adolescentes de secundaria” Duración 7 hrs 19 y 22 de septiembre de 2006.
- Fowler, P. & Braciszewski, J. (2009) Community violence prevention and intervention strategies for children and adolescents: The need for multilevel approaches. *Journal of prevention & intervention in the community*. 34 (4) 255-259.
- Fowler, P., Tompsett, C., Braciszewski, J., Jacques-Tiura, A. & Baltes, B. (2009) Community violence: a meta-analysis on the effect of exposure and mental health outcomes of children and adolescents. *Development and Psychopathology* 21, 227-259.
- Francisco, V., Paine, A., & Fawcett, S. (1993). A methodology for monitoring and evaluating community health coalitions. *Health Education Research*, 20(4), 403–416

- Frydenberg, E. (1997). Adolescent coping. Theoretical and research perspectives. New York: Routledge.
- Garbarino, J. & Crouter, A. (1978) Defining the community context of parent-child relations. *Child development*, 49, 604-616
- Garmezy N. (1974) The study of competence in children at risk for severe psychopathology. En Anthony EJ, Koupernik C, (eds) *The child in his family: Children at Psychiatric risk: III*. Wiley; New York:.
- Garmezy, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite the risk. *Psychiatry*. 56, 127-136.
- Gest, S., Reed, M. & Masten, A. (1999) Measuring developmental changes in exposure to adversity: A Life Chart and rating scale approach. *Development and Psychopathology*. 11:1:171-192.
- González-Garza, C., Rojas-Martínez, R., Hernández-Serrato, M. & Olaiz-Fernández, G., (2005) Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. *Resultados de la ENSA 2000. Salud pública* 47 (3)
- Guerrero, R. (2008) ¿Qué sirve en la prevención de la violencia juvenil?. *Salud Pública de México*.50 (1) s86-s92.
- Greenberg, M. (2006).Promoting resilience in children and youth: preventive interventions and their interface with neuroscience. *Annals New York Academic Science*. 1094: 151-63.
- Grotberg, E. (1997): “La resiliencia en acción”, trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales, Universidad Nacional de Lanús, Fundación Van Leer.
- Grotberg, E. (2003) *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. Early Childhood Development: Practice and Reflections series

Bernard Van Leer Foundation.

Halstead, M., Bennet, S. & Cunningham, M. (1993) Measuring coping in adolescents: An application of the ways of coping checklist *Journal of clinical child psychology*, 22 (3) 337-344.

Hartup, W. (1996) The company they keep: Friendship and his significance in development. *Child development* 67, 1-13.

Henao, J. (2005) La prevención temprana de la violencia: Una revisión de programas y modalidades de intervención. *Universidad de Psicología de Bogotá*. 4 (2). Pp 161-177.

Herrenkohl, T. I., Sousa, C., Tajima, E. A., Herrenkohl, R. C., & Moylan, C. A. (2008). Intersection of child abuse and children's exposure to domestic violence. *Trauma, Violence, & Abuse*, 9, 84-99.

Hill, H. & Madhere, S. (1996). Exposure to community violence and African-American children: A multidimensional model of risks and resources. *Journal of Community Psychology*, 24, 26-43.

Hill, D. & Coulson-Brown, D. (2007) Developmental Considerations for Group Therapy with Youth. En R. Christner, J., Stewart, & A., Freeman (eds) *Handbook of Cognitive-Behavior Group Therapy with Children and Adolescents: Specific Settings and Presenting Problems*. Routledge, London.

Hojman, D. (2004) Inequality, Unemployment and Crime in Latin American Cities, *Crime, Law & Society*, vol. 41, pp. 33-51.

Horowitz, K., Weine, S., & Jekel, J. (1995). PTSD symptoms in urban adolescent girls: Compounded community trauma. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1353-1361.

Índice de Competitividad Turística de los Estados Mexicanos. (2010) ITESM.

- Jaffee, S. & Gallop, R. (2007) Social, Emotional, and Academic Competence Among Children Who Have Had Contact With Child Protective Services: Prevalence and Stability Estimates. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol 46:6 p. 757-765.
- Jain, S., Buka, S. L., Subramanian, S. V., & Molnar, B. E. (2012). Protective factors for youth exposed to violence: Role of developmental assets in building emotional resilience. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 10, 107-129.
- Juárez, F. (2009) Influencias Psicosociales Sobre La Conducta Antisocial En Estudiantes De Nivel Medio Superior Del Distrito Federal y Del Estado De México. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM.
- Krenichyn, K., Saegert, S. & Evans, G. (2001). Parents as moderators of psychological and physiological correlates of innercity children's exposure to violence. *Applied Developmental Psychology*, 22, 581-602.
- Kellam, S., Rebok, G., Ialongo, N. & Mayer, L. (1994). The course of malleability of aggressive behavior from early first grade into middle school: results of a developmental epidemiologically-based preventive trial. *Journal of Psychology and Psychiatry*, 35. pp 259-281.
- Lambert, S. Ialongo, N., Boyd, R. & Cooley, M. (2005) Risk factors for community violence adolescents. *American Journal of Community Psychology*. Vol 36 ½ p. 29-48.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca, S. A.
- Loredo-Abdalá, A., Perea-Martínez, A. & López-Navarrete, G. (2008) "Bullying": acoso escolar. La violencia entre iguales. *Problemática real en adolescentes*. *Acta Pediátrica Mexicana*;29(4) p. 210-214.
- Lucio, E., Ampudia, A. & Durán, C. (1998) *Manual de aplicación del Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes MMPI-A*. México.

el Manual Moderno.

- Lucio, E., (2009). *Guía de aplicación. Estrategia preventiva para adolescentes estudiantes con riesgo suicida y consumo de sustancias*. México: Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Luthar, S. (2006) Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* p. 740-795. New York: Wiley.
- Luthar, S., & Goldstein, A. (2004) Moderators of children's exposure to community violence: A commentary. *Journal of clinical child and adolescent psychology*. 33 (3) 499-505.
- Luthar, S. & Brown, P. (2007). Maximizing resilience through diverse levels of inquiry: Prevailing paradigms, possibilities, and priorities for the future. *Development and Psychopathology* 19, 931–955.
- Luthar, S., Cicchetti, D. & Becker, B. (2000). The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work. *Child Development*.; 71(3) 543–562.
- Luthar, S. & Zelazo, L. (2003) An integrative Review. En: Luthar, S., editor. *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press; New York, NY: 2003. 510-549.
- Lynch, M. & Cicchetti, D. (1998). An ecological-transactional analysis of children and contexts: The longitudinal interplay among child maltreatment, community violence, and children's symptomatology. *Development and Psychopathology*, 10, 235–257.
- Lynch, M. (2003) Consequences of Children's Exposure to Community Violence. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 6 (4) 265-274
- MacGee, Z., Davis, B., Brisbane, T., Nuridden, T., Mutakabbir, T. & Martin, K.

- (2001) Urban stress and mental health among African-American youth: The link between exposure to violence, problem behavior and coping strategies. *Journal of cultural diversity*. 8 (3) 94-104.
- Maggi, S., Roberts, W., MacLennan, D., & D'Angiulli, A. (2011). Community resilience, quality childcare, and preschoolers' mental health: A three-city comparison. *Social Science & Medicine*, 73, 1080-1087.
- Martinez, P. & Richters, J. (1993) The NIMH community violence project: II. Children's distress symptoms associated with violence exposure. *Psychiatry*, 56, 22-35.
- Masten, A., Morison, P., Pellegrini, D. & Tellegen, A. (1990) Competence under stress: Risk and protective factors. En Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, A. Neuchterlein, K. y Weintraub, S. Eds Risk and protective factors in development of psychopathology pp 236-25. New York Cambridge University Press.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. En M. Wang & E. Gordon (Eds), Risk and resilience in inner city America: Challenges and prospects (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Masten, A. & Coatsworth, J. (1995) Competence, resilience and psychopathology. En Cicchetti, D. y Cohen D. Eds. Developmental psychopathology Vol 2. Risk , disorder and adaptation pp 715-752 New York, Wiley.
- Masten, A. & Coatsworth J. (1998) The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*.53:205–220.
- Masten, A. & Powell, J. (2003) A resilience Framework for research, policy and practice. En Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities. Luthar, S. (Ed) Cambridge University press. P. 1-8.
- Masten, A. & Obradovic, J. (2006) Competence and resilience in development.

- Annals of the New York Academi of Sciences. 1094, 13-23
- Masten, A., Burt, K. & Coatsworth, D. (2006) Competence and developmental psychopathology. En D. Cicchetti y D. J. Cohen (Eds.), *Developmental Psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* p. 740-795. New York: Wiley.
- Mazur J., Tabak I. & Kołoto H. (2008) Protective factors as determinants of subjective complaints in 15-year-old adolescents. *Przegląd Epidemiologiczny*. 62(3):633-41.
- Meave, S. (2008) Relación entre rasgos de personalidad y conductas sexuales de riesgo, elementos para la intervención preventiva en adolescentes escolares. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM
- Medina-Mora, M., Borges-Guimaraes, G., Lara, C., Ramos-Lira, L., Zambrano, J. & Fleiz-Bautista, C. (2005) Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. *Salud Pública de México*. 47 (1): 8-22.
- Medina-Mora, M., Natera, G., Borges, G., Cravioto, P., Fleiz, C. & Tapia-Conyer, R. (2001) Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: Dogas, Alcohol y Sociedad. *Salud Mental* 24 (4) 3-19.
- Moser, C. (2004), *Urban Violence and Insecurity: An Introductory Roadmap, Environment and Urbanizations*, 16 (3) pp. 3-16.
- Murphy, B. & Moriarty A. (1976) *Vulnerability, coping, and growth: From infancy to adolescence*. Yale University Press; New Haven, CT.
- Norris, F., Tracy, M. & Galea, F. (2009) Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social Science & Medicine* 68. 2190-2198
- O'Donnell, D., Shwab-Stone, M. & Muyeed A. (2002) Multidimensional Resilience in Urban children exposed to community violence. *Child Development*. 73(4). 1265-1282.

- O'Hearn, T. & Gatz, M. (2002) Going for the GOAL: Improving youths' problem-solving skills through a school-based intervention. *Journal of community psychology*. 30 (3) 281-303.
- Olsson, A., Bond, L., Burns, L., Vella-Brodrick, D. & Sawyer, S. (2003) Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence* 26 1–11
- Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud (2002) Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Oficina regional para las Américas Washington DC.
- Orpinas, P. (1999) Whos is violent? Factors associated with aggressive behaviors in Latin American and Spain. *Revista Panamericana de Salud Pública* 5 pp 232-244.
- Orpinas, P. & Horne, A. (2006) *Bullying prevention: Creating a positive school climate and developing social competence*, Washington, DC, American Psychological Association.
- Ortega, S., Ramírez, M. & Castelán, A. (2005). Estrategias para prevenir y atender el maltrato, la violencia y las adicciones en las escuelas públicas de la ciudad de México. *Revista Iberoamericana de Educación*. 38. 147-169.
- Pansters, W. & Castillo, H. (2007) Violencia e inseguridad en la ciudad de México: Entre la fragmentación y la politización. *Foro Internacional XLVII* (3) 577-615.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2005) *Human development*. McGraw-Hill Humanities Social;
- Perry, B. (2001). The neurodevelopmental impact of violence in childhood. In D. Schetky y E. P. Benedek (Eds.), *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry*. pp. 221–238. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Rasmusen, A., Aber, M. & Bhana, A. (2004) Adolescent Coping And Neighborhood Violence: Perceptions, Exposure, And Urban Youth's Efforts To Deal With

- Danger. *American Journal of Community Psychology*. 33 (1/2). 61-75.
- Rice, F. (2000). *Adolescencia, Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Richters, J. & Martinez, P. (1992). *Things I Have Seen and Heard: A Structured Interview for Assessing Young Children's Violence Exposure*. Rockville MD, National Institute of Mental Health.
- Richters, J. & Saltzman, W. (1990) *Survey of Children's Exposure to Violence: Parent Report*. Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Rodríguez, E. (2005) *Prevención social del delito y la violencia juvenil: Experiencias innovadoras en América Latina. Jornada de Trabajo sobre "Experiencias Latinoamericanas de Trabajo con Jóvenes"*, organizada por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y el Ministerio de Seguridad de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, Argentina.
- Rosario, M., Salzinger, S., Feldman, R. & Ng-Mak, D. (2008) *Intervening process between youths' exposure to community violence and internalizing symptoms over time: The roles of social support and coping*. *American Journal of community psychology*. 41 p43-62.
- Rutter M. (1979) *Protective factors in children's responses to stress and disadvantage*. En Kent M., Rolf J., (Eds). *Primary prevention in psychopathology: Social competence in children*. Vol. 8. University Press of New England; Hanover, NH: pp. 49–74.
- Rutter M. (1985) *Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder*. *British Journal of Psychiatry*.;147:598–611.
- Rutter M. (1990) *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. En Rolf J, Masten, A., Cicchetti, D., Nuechterlein H. y Weintraub S, (eds). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge; New

York: pp. 181–214.

Rutter, M., (2003) Psychosocial Resilience and protective mechanism. En: Luthar, S., editor. Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities. Cambridge University Press; New York, NY: 2003.

Sameroff, A., Morrison, L. & Peck, S. (2003) Adaptation among youth facing multiple risks. Perspective Research Findings En Resilience and Vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities, Luthar, S. Ed Cambridge NY.

Schwartz, D. & Proctor, L.J. (2000). Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: the mediating roles of emotion regulation and social cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 670-683.

Scarpa, A. (2001). Community violence exposure in a young adult sample: Lifetime prevalence and socioemotional effects. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 36–53.

Seiffge-Krenke, I. (1995) Stress, coping and relationships in adolescence. New Jersey, Eds. Erlbaum

Seiffge-Krenke, I. (2000) Causal links between stressful events, coping style, and adolescent symptomatology. *Journal of adolescence* 23(6) 675-669.

Seiffge-Krenke, I., Aunola, K. & Nurmi, J. (2009) Changes in Stress Perception and Coping During Adolescence: The Role of Situational and Personal Factors *Child Development*, 80, 1, 259 – 279

Selner-O'Hagan, M., Kindlon, D., Buka, S., Raudenbush, S. & Earls, F. (1998) Assessing Exposure to Violence in Urban Youth. *Journal of child Psychology and Psychiatry*. 39 (2) pp 215-224

Sexta Encuesta Nacional Sobre Inseguridad 2009 (2008). INEGI.

- Solís, C. & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizán*, 7, (1), 33-39.
- Solórzano, N., Gaitán, P., Uribe, M., Castro, M., Llanes, J. & Carreño, A. (2007) Estudio de riesgo-protección psicosocial en estudiantes de la Universidad Iberoamericana Ciudad de México. *Liberaddictus*.
- Sherbourne, C. & Stewart, A. (1991) The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*. 32(6):705–714
- Schwab-Stone, M., Ayers, T., Kaspro, W., Voyce, C., Barone, C. & Shriver, T. (1995) No Safe Haven: A study of violence exposure in an urban community. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 10, 1343– 1352.
- Stoiber, K. C., & Gettinger, M. (2011). Functional assessment and positive support strategies for promoting resilience: Effects on teachers and high-risk children. *Psychology in the Schools*, 48, 686-706
- Terr, L. (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 48, 10–20.
- Trickett, P., Durán, L. & Horn, J. (2003) Community Violence as It Affects Child Development: Issues of Definition *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6 (4) 223-236
- Tolan, P., & Gorman-Smith, D. (2002) What violence prevention research can tell us about developmental psychopathology?. *Development and Psychopathology*. 14. 713-729.
- Tolson, E., MacDonald, S. & Moriarty, A. (1992) Peer mediation among high school students: a test of effectiveness. *Social Work in Education*. 14 pp 86-93
- Turner, H., Finkelhor, D. & Ormrod, R. (2006) The effect of lifetime victimization on

- the mental health of children and adolescents. *Social Science and Medicine*. 62 13-27.
- Vanistendael, S. (1995) Como crecer superando los percances. *Resiliencia: Capitalizar las fuerzas del individuo*. Cuadernos del BICE. Pp 38-41.
- Vanistendael, S. (2005) La resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos. 2º Congreso Internacional De Los Trastornos Del Comportamiento En Niños y Adolescentes. Madrid
- Villaseñor, M. & Castañeda, J. (2003) Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: Análisis de significados en adolescentes. *Salud Publica* 45 (1) 44-57
- Veselska Z., Geckova A., Orosova O., Gajdosova B., van Dijk J. & Reijneveld S. (2009) Self-esteem and resilience: the connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*. 34(3). 287-91.
- Villaruel, B. (2009) Programa de intervención psicológica para pacientes de leucemia aguda. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología, UNAM.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M.E., Rojano, C., Amador, N., Bermúdez, P., Hernández, H., Fleiz, C., Gutiérrez, M. & Ramos, A. (2004) Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003. Reporte Estadístico INP-SEP México.
- Voisin, D., Bird, J., Hardestry, M. y Cheng, S. (2010) African American adolescents living and coping with community violence on Chicago's Southside. *Journal of interpersonal violence*. 26 (12). pp 2483-2498.
- Vuanello, R. (2005) Violencia e inseguridad urbana: La victimización en los jóvenes. *Fundamentos en Humanidades*. VI (11) 137-160.
- Waters, E. & Sroufe, L. (1983) Social Competence as a Developmental Construct. *Development and Psychopathology*, 3, 79-97.

- Warner, B. & Weist, M. (1996). Urban youth as witnesses to violence: Beginning assessment and treatment efforts. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 361–377.
- Weaver, K. & Maddaleno, M. (1999) Youth violence in Latin America: current situation and violence prevention strategies. *Revista Panamericana de salud Pública* Vol. 5 (4) pp 338-344.
- Weist, M., Younstrom, E., Myers, P., Varghese, S. & Dorsey, N. (2002) Child Psychiatry and Human Development. Vol 32 (4) pp 309-325
- Wilson, D., Kliewer, W., Teasley, N., Plybon, L. & Sica, D. (2002). Violence exposure, catecholamine excretion, and blood pressure non-dipping status in African-American male versus female adolescents. *Psychosomatic Medicine*, 64, 906–915.
- Zavaschi, M., Benetti, S., Vanon, G., Solés, N. & Sanchoyene, M., (2002) Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian public schools. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 12 (5) 327-332

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

PROYECTO PAPIIT IN308310

El presente cuestionario forma parte de una investigación realizada por la Facultad de Psicología de la UNAM, el objetivo es conocer más acerca de la situación actual de los adolescentes como tú, por lo que te pedimos que respondas de manera honesta, recuerda que no hay respuestas buenas o malas y que toda la información que nos proporciones será **confidencial**.

GRACIAS POR PARTICIPAR

Nombre _____

Edad _____

Escuela _____

Turno _____

SECCIÓN 1

Instrucciones

A continuación encontrarás una serie de situaciones, marca con una **X** aquellas opciones de repuesta que según tu experiencia personal están de acuerdo con la siguiente escala:

Las opciones **a**, **b** y **c** se refieren a cuántas veces **te paso la situación a ti directamente**.

La opción **d** se refiere a que **viste que le sucedía a otra persona**.

La opción **e** se refiere a que **alguien te contó o tú escuchaste que esa situación le paso a alguien más**.

Estas situaciones pudieron haber ocurrido **cerca de tu escuela, de tu casa (colonia), donde te diviertes o donde trabajas, en los últimos 6 meses**. No cuenta si lo has visto o escuchado en televisión, radio, periódicos o por internet.

Ejemplo:

En los últimos 6 meses...

	Nunca	1 ó 2 veces	3 o más veces	Vi que le sucedió a alguien	Escuche/me contaron que le sucedió a alguien
Me han asaltado	a	b	c	d	e

A esta persona la han asaltado 1 ó 2 veces en los últimos 6 meses, además, vio como le sucedió a alguien y también le contaron que le sucedió a alguien más.

AHORA COMIENZA A RESPONDER

En los últimos 6 meses...

	Nunca	1 ó 2 veces	3 o más veces	Vi que le sucedió a alguien	Escuche/me contaron que le sucedió a alguien
1. Discutí con alguien que no conozco en la calle.	a	b	c	d	e

2. Me molestaron en la calle (con groserías, empujándome).	a	b	c	d	e
3. Me han roto o dañado algo que era mío.	a	b	c	d	e
4. He tenido que cambiar mi ruta a casa o a la escuela porque hay alguien que quiere hacerme daño.	a	b	c	d	e
	Nunca	1 ó 2 veces	3 o más veces	Vi que le sucedió a alguien	Escuche / me contaron que le sucedió a alguien
5. He dejado de salir a divertirme por la inseguridad.	a	b	c	d	e
6. Recibí golpes, patadas, pellizcos, empujones o tirones de cabello, cerca de mi casa/escuela.	a	b	c	d	e
7. Me golpearon entre varias personas.	a	b	c	d	e
8. Me persiguió alguien que quería lastimarme.	a	b	c	d	e
9. Me golpearon con piedras, palos, tubos.	a	b	c	d	e
10. Tocaron mis partes íntimas sin mi permiso en la calle.	a	b	c	d	e
11. He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad.	a	b	c	d	e
12. Me asaltaron.	a	b	c	d	e
13. Me han exigido dar dinero o hacer algo a cambio de no molestarme a mí o a mi familia.	a	b	c	d	e
14. Han intentado entrar por la fuerza a mi casa.	a	b	c	d	e
15. Me atacaron con un cuchillo.	a	b	c	d	e
16. Me han intentado secuestrado.	a	b	c	d	e

17. Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa.	a	b	c	d	e
18. Me amenazó alguien que no conozco o que apenas conozco.	a	b	c	d	e
19. Me atacaron con un arma de fuego.	a	b	c	d	e
20. Me acosaron sexualmente.	a	b	c	d	e
21. Me han obligado a comprar drogas.	a	b	c	d	e

SECCIÓN 2

Instrucciones

En esta sección marca con una **X** la situación que hayas visto, recuerda que **no cuenta si lo has visto o escuchado en televisión, radio, periódicos o internet.**

En los últimos 6 meses...

	Nunca	1 ó 2 veces	3 o más veces
1. He visto como matan a alguien.	a	b	c
2. He visto consumir drogas a personas fuera de mi casa/escuela.	a	b	c
3. He visto que venden drogas cerca de mi casa/escuela.	a	b	c
4. Vi como arrestan a alguien.	a	b	c
5. Vi una "balacera".	a	b	c

SECCIÓN 3

6. De los eventos anteriores, ¿Cuál fue el más significativo para ti?

7. ¿Qué hiciste cuando te sucedió?

8. ¿Has sido víctima o testigo de algún otro acto violento que no se encuentre entre los anteriores?, ¿Cuáles?

ANEXO 2

CUESTIONARIO PARA ADOLESCENTES

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

PROYECTO PAPIIT IN308310

El presente cuestionario forma parte de una investigación realizada por la Facultad de Psicología de la UNAM, el objetivo es conocer más acerca de la situación actual de los adolescentes como tú, por lo que te pedimos que respondas de manera honesta, recuerda que no hay respuestas buenas o malas y que toda la información que nos proporciones será **confidencial**.

GRACIAS POR PARTICIPAR

Nombre _____

Edad _____

Escuela _____

Turno _____

SECCIÓN 1

Instrucciones

A continuación encontrarás una serie de situaciones, marca con una **X** aquellas opciones de respuesta que según tu experiencia personal. Las opciones **a**, **b** y **c** se refieren a cuántas veces **te pasó la situación**. Estas situaciones pudieron haber ocurrido **cerca de tu escuela, de tu casa (colonia), donde te diviertes o donde trabajas, en los últimos 6 meses**. **No cuenta** si lo has visto o escuchado en televisión, radio, periódicos o por internet.

Ejemplo:

En los últimos 6 meses...

	Nunca	1 vez	2 o más veces
Me han asaltado			
	a	b	c

A esta persona la han asaltado 1 ó 2 veces en los últimos 6 meses

AHORA COMIENZA A RESPONDER

En los últimos 6 meses...

	Nunca	1 vez	2 o más veces
22. Discutí con alguien que no conozco en la calle.	a	b	c
23. Me molestaron en la calle (con groserías, insultos).	a	b	c
24. Me rompieron o dañaron algo que era mío en la calle.	a	b	c
25. No pude pasar por alguna calle de mi colonia porque me agreden.	a	b	c
26. Dejé de salir a divertirme por la inseguridad.	a	b	c
27. Participé en una pelea	a	b	c

28. Me golpearon entre varias personas.	a	b	c
29. Me persiguió alguien que quería lastimarme.	a	b	c
30. Me golpearon con algún objeto.	a	b	c
31. Tocaron alguna parte de mi cuerpo sin mi permiso.	a	b	c
32. He dejado de asistir a la escuela por la inseguridad.	a	b	c
33. Me asaltaron.	a	b	c
34. Me han pedido dinero a cambio de no molestarme.	a	b	c
35. Entraron a mi casa para robar.	a	b	c
36. Me atacaron con un cuchillo.	a	b	c
37. Me han intentado secuestrado.	a	b	c
38. Me ha dado tanto miedo la inseguridad de mi colonia que prefiero no salir de mi casa.	a	b	c
39. Me han amenazado con hacerme daño.	a	b	c
40. Me atacaron con un arma de fuego.	a	b	c
41. Me acosaron sexualmente.	a	b	c
42. Me obligaron a consumir drogas.	a	b	c
43. He tenido alguna lesión física a causa de una pelea.	a	b	c
44. He pensado que mi colonia es insegura	a	b	c

SECCIÓN 2

Instrucciones

En esta sección marca con una **X** el número de veces que hayas visto (testigo) la situación que se presenta, recuerda que **no cuenta si lo viste en televisión, radio, periódicos o internet.**

En los últimos 6 meses...

	Nunca	1 vez	2 o más veces
9. Vi que personas discutían en la calle.	a	b	c
10. Vi que molestaban a alguien en la calle (con groserías, insultos).	a	b	c
11. Vi que rompían o dañaban algo de otra persona en la calle.	a	b	c
12. Vi que alguien no pudo pasar por una calle de mi colonia porque lo agreden.	a	b	c
13. Vi que alguien dejó de salir a divertirse por causa de la inseguridad.	a	b	c
14. Vi que golpeaban a alguien en la calle.	a	b	c
15. Vi que golpearon a alguien entre varias personas	a	b	c
16. Vi que perseguían (correteaban) a alguien para lastimarlo.	a	b	c
17. Vi que golpearon a alguien con algún objeto.	a	b	c
18. Vi que tocaron el cuerpo de otra persona sin su permiso.	a	b	c
19. Vi que alguien ha dejado de asistir a la escuela por la inseguridad.	a	b	c
20. Vi como asaltaron a alguien.	a	b	c
21. Vi que le pidieron dinero a alguien para no molestarlo.	a	b	c
22. Vi que entraron a robar a la casa de alguien.	a	b	c

23. Vi que atacaron a alguien con un cuchillo.	a	b	c
24. Vi que intentaron secuestrar a alguien.	a	b	c
25. Vi que a alguien le dio tanto miedo la inseguridad de su colonia que prefirió no salir de su casa.	a	b	c
26. Vi que amenazaron con hacerle daño a alguien.	a	b	c
27. Vi que atacaban con un arma de fuego a una persona.	a	b	c
28. Vi que acosaban sexualmente a alguien.	a	b	c
29. Vi que obligaron a una persona a consumir drogas.	a	b	c
30. Vi a personas que conozco portar armas.	a	b	c
31. He visto peleas entre pandillas cerca de mi casa.	a	b	c
32. He visto consumir drogas a personas fuera de mi casa/escuela.	a	b	c
33. He visto que venden drogas cerca de mi casa/escuela.	a	b	c
34. Vi como arrestan a alguien.	a	b	c
35. Vi una "balacera".	a	b	c
36. He visto como asesinan a alguien	a	b	c

SECCIÓN 3

Responde a las siguientes preguntas

1. De los eventos anteriores que te sucedieron o que viste, ¿Cuál te pareció más impactante?

2. ¿Qué hiciste cuando te sucedió?

3. ¿Has sido víctima o testigo de algún otro acto violento que no se encuentre entre los anteriores?, ¿Cuál?

ANEXO 3

Esquema de preguntas para grupo de discusión

Objetivos:

Introducción, sirve como comienzo de la discusión, se busca llevar al grupo al tema de la violencia, específicamente a la violencia en la comunidad.

Percepción de violencia, obtener información sobre la cercanía de la violencia en la comunidad en los jóvenes.

Exposición a la violencia, recabar información sobre los hechos concretos a los que los adolescentes se encuentran expuestos, ya sea de manera directa o indirecta, las consecuencias que hay al estar expuestos y su prevención.

Encuadre:

- a) Respeto por las opiniones y experiencias compartidas por los demás.
- b) Confidencialidad, todas las experiencias y opiniones que digan no serán compartidas con padres, tutores o autoridades escolares, siempre se hará de manera grupal y anónima.

Los jóvenes como ustedes tienen experiencias y formas de pensar únicas, desde la manera en que se visten, la manera de hablar, la música que oyen, la manera de pensar, etc. Al mismo tiempo tienen que enfrentar nuevos retos como concluir o continuar sus estudios, conseguir un empleo, formar una familia, etc. sin embargo, la situación actual, los ha colocado en una posición particular donde hay eventos que pueden interferir en su desarrollo.

Introducción

- ¿Cuáles son las preocupaciones de los adolescentes como ustedes? ¿Creen que existan diferencias con los jóvenes de otras épocas? ¿Cuáles?
- ¿Qué tipos de violencia conocen?
- ¿Cuál es la mas cercana a ustedes?

Percepción de violencia

- ¿Cómo perciben el ambiente de inseguridad en el país? ¿Que han oído? ¿Qué saben? ¿Quiénes son los involucrados?
- ¿Cuáles son las regiones donde esto sucede con mayor frecuencia? ¿Qué tan lejos esta de nosotros?
- ¿Quiénes están más vulnerables a esta situación? ¿Cuál es el papel de los jóvenes? ¿A qué jóvenes les sucede?

Exposición a la violencia

- ¿En nuestro entorno qué eventos/hechos conocen que pasan actualmente?
- ¿Qué eventos han escuchado o les han contado que suceden?
- ¿Qué eventos han visto que suceden?
- ¿Qué eventos les han pasado que suceden?
- ¿Cuáles creen que son las consecuencias de estos eventos en las personas que les suceden?
- ¿Cómo se pueden evitar estos eventos? ¿Quienes los pueden evitar?

ANEXO 4

Esquema de talleres CCH y Secundaria

Una vez identificadas las variables que discriminan a los adolescentes resilientes expuestos a la violencia en la comunidad; se estructuró un taller con las siguientes variables y con la siguiente temática:

Sesión	Temática	Competencia
1	Solución de problemas	Afrontamiento
2	Redes de apoyo	
3	Relación con mis amigos	Relación con grupo de pares/Conducta socialmente aceptada
4	Integración al grupo	
5	Comunicación en la familia	Relación con la familia/Conducta socialmente aceptada
6	Expresión de emociones	

La estructura general de las sesiones consistía en:

Actividades	Duración
Introducción: se planteaba lo que se iba a trabajar en la sesión.	La duración neta de la sesión era de 90 minutos, sin embargo se solicitaba al plantel 120 minutos, para prevenir cualquier contratiempo.
Buzón de preguntas/respuestas: se respondía a las preguntas planteadas en el buzón la sesión anterior.	
Dinámicas: es el desarrollo de todas las actividades planteadas de acuerdo a los objetivos de la sesión.	
Buzón de preguntas/respuestas: se pedía a los participantes hacer sus preguntas para el buzón. De manera anónima y personal.	

<p>Evaluación/cierre: se hacía un resumen y reflexión de todo lo que se habló durante la sesión. Además los participantes contestaban preguntas abiertas sobre cómo se habían sentido.</p>	
---	--

Se estructuró una carta descriptiva para trabajar con las temáticas mencionadas, a continuación se muestra parte de dicha carta:

CARTA DESCRIPTIVA PARA TALLER CCH ORIENTE

Sesión 1 Afrontamiento (Consecutiva 1)

OBJETIVO GENERAL: promover el diálogo entre los adolescentes con el fin de que reflexionen sobre su forma de afrontar situaciones relacionadas con la sexualidad, el uso de sustancias y las emociones.

Objetivo del Módulo: Que los adolescentes encuentren alternativas de solución a los problemas a los que se enfrentan así como los posibles recursos con los que cuentan.

Módulos: Los temas que se revisarán en cada módulo son ¿Qué hago con mis problemas?, Mi familia y Mis amigos.

INTRODUCCIÓN	MATERIAL	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
<p>Generalmente cuando nos encontramos en situaciones muy complicadas podemos llegar a pensar que nos sobrepasan y que pueden no tener solución, sin embargo, siempre existen alternativas y/o personas que nos pueden ayudar, todo es cuestión de pensar un poco y de estar seguros de nosotros mismos.</p>			
<p>Actividad 1 Presentación del taller Informar a los participantes sobre los aspectos del taller, resolver dudas sobre los lineamientos y el trabajo a realizar.</p>	<p>Hoja de lineamientos, crayolas, gafetes</p>	<p>Los facilitadores se presentan y agradecen la asistencia de los participantes. Se dará una breve explicación del taller, expresando claramente el objetivo general. Se pedirá que realicen un gafete con su nombre o como les gustaría que los llamaran. Se establece el encuadre y se entrega a cada participante los lineamientos.</p>	<p>30 min.</p>
<p>Actividad 2 Arca de Noé Integrar a los jóvenes del grupo con una dinámica divertida. Para fomentar la cohesión del grupo.</p>	<p>Papeles con nombre animales</p>	<p>Repartir entre los participantes papeles con nombres de animales, se pide a los participantes que cierren los ojos y han el ruido del animal que les tocó,</p>	<p>15 min.</p>

		sin ver deben encontrar a su pareja dentro del grupo.	
Actividad 3 Redes de apoyo Preguntar a los adolescentes quienes son aquellas personas con las que cuentan para poder solucionar un problema, dentro de la familia (padres, abuelos, tíos, primos) fuera de la familia (maestros, amigos, compañeros) profesionales (orientadores, médicos, psicólogos).	Cartulinas Plumones	Se pide a los alumnos que piensen en que personas pueden ayudar a resolver los problemas que se les pueden presentar y quienes son las personas a las que pueden acudir y porque.	20 min.
Actividad 3 Identificar la percepción del autocontrol conductual	Hojas de trabajo lápices	En la hoja de trabajo los participantes registrarán sus respuestas. El facilitador solicitará que sumen sus puntajes e invitará a la reflexión. El facilitador cerrará la actividad relacionando el autocontrol, el autoconcepto.	25 min
Actividad 4 Buzón Esta primera parte del buzón se terminará comentando que la próxima sesión se dará un tiempo para trabajar con sus inquietudes.	Hojas blancas, lápices, buzón.	Se reparten las hojas y las plumas y los participantes las depositan en el buzón.	10 min.
Actividad 5 Cierre y evaluación de la sesión		Se cierra la sesión con las reflexiones del grupo y de los facilitadores. Se entrega la hoja de evaluación.	15 min.

Sesión 1 Relación con pares (Consecutiva 3)

Objetivo del Módulo: Que los adolescentes reconozcan y utilicen el potencial protector de las redes de apoyo de sus pares.

INTRODUCCIÓN Las relaciones con los pares es fundamental durante el desarrollo del adolescente, es una tarea que si es llevada con éxito funciona como factor protector y por lo pronostica una adaptación positiva durante esta etapa. Si un adolescente puede mantener relaciones duraderas y/o llevarse bien con su grupo de pares puede considerarse como una adecuada relación con pares.	MATERIAL	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Actividad 1 Dudas buzón	Hojas con las dudas de los participantes	Se comentan las dudas que preguntaron los participantes la sesión anterior.	10 min
Actividad 2 La gran búsqueda Fomentar la cohesión y relajar al grupo	Plumones	Buscar a 2 participantes del grupo que vivan en su misma colonia, les guste la misma música, les guste la misma comida.	15 min.
Actividad 3 Amigo secreto Fomentar en el adolescente la comunicación y el acercamiento con uno de sus pares.	Hojas de trabajo lápices	Cada participante deberá elegir un papel al azar en el cual estará el nombre de quien va a ser su amigo secreto, al que deberá animar a participar, será amable con él lo tratara de apoyar en las sesiones, pero no podrá hacerlo saber, ni ser demasiado obvio.	20 min.

CARTA DESCRIPTIVA PARA ADECUADA RELACIÓN CON FAMILIA			
Sesión 1 Relación con familia (Consecutiva 5)			
Objetivo de módulo: Que los adolescentes reflexionen sobre cómo sus emociones influyen en la relación con su familia.			
INTRODUCCIÓN	MATERIAL	PROCEDIMIENTO	DURACIÓN
Las relaciones con la familia es fundamental durante el desarrollo del adolescente, a pesar de que puede existir cierto alejamiento del adolescente, sigue siendo su contexto más próximo de donde toma ideas, pensamientos y actitudes. Si logra tener una adecuada relación con ella, puede funcionar como factor protector en su desarrollo.			
Actividad 1 Dudas Buzón	Hojas con las dudas de los participantes	Se comentan las dudas que preguntaron los participantes la sesión anterior.	10 min
Actividad 2 A la playa Que los adolescentes se relajen al iniciar la sesión.	-----	El facilitador debe decir, "Me llamo... y quiero llevar a la playa", el objetivo es que se debe llevar un artículo que empiece con la misma letra del nombre de la persona que lo dice.	15 min.
Actividad 3 Demostrando emociones Que los adolescentes reflexionen porque es importante aceptar y reconocer lo que sienten.	Hojas de trabajo Lápices	El facilitador se hará pasar por un extraterrestre. Alguien que no sabe cómo expresar sus emociones, el grupo debe guiarlo y decirle de cómo se debe expresar una emoción (que se piensa, que se dice, como se siente, que reacciones hay). Se sugiere hacer el ejercicio 2 veces, una con una emoción "sencilla" y otra con una emoción "compleja".	30 min.

ANEXO 5

OFICIO NUM.:
OIP/DET/OM/SSP/4303/2012.
ASUNTO: Respuesta al Folio
0109000186912.

México, D. F., a 07 de noviembre de 2012.

C. HUGO LEONARDO GÓMEZ HERNÁNDEZ

P R E S E N T E

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4° fracción III, 45 y 51, todos ellos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, 46 fracción I, II y X del Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública del Distrito Federal, le comunico que se tuvo por presentada una solicitud de acceso a la información pública, en la que requirió:

“Deseo conocer la incidencia de delitos cometidos (tipos, víctimas y victimarios) en los cuadrantes O-2.3.1 de la Zona oriente Sector Santa Cruz y S-3.5.1 de la Zona sur Sector Huipulco-Hospitales.”(sic)

A ese respecto, le informo que su solicitud de acceso a la información pública quedó registrada en el Sistema INFOMEX con el FOLIO 0109000186912, por lo que, en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 58 fracciones I, IV y VII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, fue turnada a la **Dirección Ejecutiva de Información, Dirección General Zona Oriente y a la Dirección General de la Policía de Proximidad Zona Sur**, unidades administrativas que conforme al Reglamento Interior de la Secretaría de Seguridad Pública, podrían contar con información de su interés.

Dicha gestión tuvo como resultado que la **Dirección Ejecutiva de Información** diera respuesta a su solicitud mediante el sistema infomex, en términos de lo dispuesto por el artículo 11, párrafo cuarto, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, es decir. en el estado en que se encuentra en sus archivos con un archivo electrónico, mismo que se remite en archivo adjunto, con la pertinente aclaración de que esta unidad administrativa no cuenta con datos de víctimas y victimarios, al mismo tiempo se informa que la Secretaría de Seguridad Pública utiliza los informes de incidencia delictiva que realiza la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, ya que las denuncias son competencia de ese ente Público.

Por otra parte, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 47, último párrafo de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, en relación con el diverso 42, fracción II, del Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal; así como, en el numeral 8, último párrafo, de los Lineamientos para la gestión de las solicitudes de información pública y de datos personales a través del sistema "INFOMEXDF", se le orienta para que presente su solicitud a la Oficina de Información

Pública de la **Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal**, cuyos datos de contacto se anexan a continuación:

Oficina de información pública del Distrito Federal (OIP)	
Responsable de la OIP:	M.en Enrique Salinas Romero
Puesto:	Responsable de la OIP de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal
Domicilio	Gabriel Hernández 56, 5° Piso, Oficina . Esq. Doctor Río de la Loza Col. Doctores, C.P. 6720, Del. Cuauhtémoc
Teléfono(s):	Tel. 5345 5200 Ext. 11003,

Correo electrónico:	oiip@pgjdf.gob.mx , mailto:oiip.pgjdf@hotmail.com
---------------------	--

Por lo expuesto, esta Oficina de Información Pública da por concluida la tutela del trámite; sin embargo, se hace de su conocimiento que usted tiene derecho a interponer el recurso de revisión en contra de la respuesta que le ha otorgado esta Dependencia, en un plazo máximo de 15 días, con fundamento en lo previsto por los artículos 76, 77 y 78 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal.

Cabe mencionar que, en caso de que requiera alguna aclaración o información adicional respecto a la respuesta que por esta vía se le entrega, estamos a sus órdenes en Av. José Ma. Izazaga No. 89, Piso 10, Col. Centro, C.P. 06080, Delegación Cuauhtémoc, Teléfono 5716-7700 Ext. 7226, 7268 y 7773 o en el correo electrónico informacionpublica@ssp.df.gob.mx donde con gusto le atenderemos, para conocer sus inquietudes y en su caso allegarle toda la información pública que requiera de esta Secretaría.

Sin otro particular por el momento y en espera de que la información proporcionada le sea de utilidad, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

**LIC. ADRIANA FLORES MIJANGOS
RESPONSABLE DE LA OFICINA DE
INFORMACIÓN PÚBLICA**

HRM/jllg