

# DIVERSIDAD Y COMPLEJIDAD DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN MÉXICO

Víctor Gerardo Cárdenas González  
Marisol Pérez Ramos  
(Coordinadores)

editorial  
**fontamara**

**50 años**  
Casa abierta al tiempo  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

**DIVERSIDAD Y COMPLEJIDAD  
DE LA INTERVENCIÓN  
PSICOSOCIAL EN MÉXICO**

# **DIVERSIDAD Y COMPLEJIDAD DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN MÉXICO**

---

**Víctor Gerardo Cárdenas González**  
**Marisol Pérez Ramos**  
(Coordinadores)



Primera edición digital: diciembre 2023

“Este libro ha sido dictaminado positivamente por pares académicos ciegos y externos a través del Consejo Editorial del Departamento de Sociología de la División de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa”.

*Reservados todos los derechos conforme a la ley*

D.R. Universidad Autónoma Metropolitana  
Prol. Canal de Miramontes 3855  
Col. Ex-Hacienda San Juan de Dios  
Alc. Tlalpan, C. P. 14387, México, CDMX

D.R. ©Editorial Fontamara, S.A. de C.V.  
Av. Hidalgo No. 47-b, Colonia Del Carmen  
Alcaldía de Coyoacán, 04100, CDMX, México  
Tels. 555659-7117 y 555659-7978  
Email: [contacto@fontamara.com.mx](mailto:contacto@fontamara.com.mx)  
[coedicion@fontamara.com.mx](mailto:coedicion@fontamara.com.mx)  
[www.fontamara.com.mx](http://www.fontamara.com.mx)

ISBN Fontamara: 978-607-736-841-0  
ISBN UAM: 978-607-28-3029-5

Hecho en México  
*Made in Mexico*



**Rector General**

Dr. José Antonio de los Reyes Heredia

**Secretaria General**

Dra. Norma Rondero López

**Directora de Publicaciones y Promoción Editorial**

Dra. Freja Ininna Cervantes Becerril

**Unidad Iztapalapa Rector de la Unidad**

Dra. Verónica Medina Bañuelos

**Secretario de la Unidad**

Dr. Javier Rodríguez Lagunas

**Director de la División de Ciencias Sociales y Humanidades**

Dr. José Régulo Morales Calderón

**Coordinadora General del Consejo Editorial  
de Ciencias Sociales y Humanidades**

Dra. Alicia Lindón Villoria

**Jefe del Departamento de Sociología**

Dr. Adrian Hernández Cordero

**Asistencia Editorial**

Dr. Carlos Juárez Gutiérrez

Lic. Hannia Annette Zuhelyn Ramírez

# CONTENIDO

<b>LA COMPLEJIDAD EN LA DEFINICIÓN, CONSTRUCCIÓN Y APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL. ANÁLISIS INTRODUCTORIO .....</b>	<b>9</b>
--	----------

*Víctor Gerardo Cárdenas González y Marisol Pérez Ramos*

<b>CAPÍTULO 1. EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA DISMINUIR LAS INTERACCIONES VIOLENTAS ENTRE LAS MADRES Y SUS HIJOS(AS) ADOLESCENTES .....</b>	<b>45</b>
---	-----------

*Marisol Pérez Ramos, Hugo Leonardo Gómez Hernández,  
Jesús Daniel Sixtos Cruz y José Luis Sánchez Gutiérrez*

<b>CAPÍTULO 2. EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA EN LA COMUNIDAD EN ADOLESCENTES: INTERVENCIÓN E INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>83</b>
---	-----------

*Hugo Leonardo Gómez Hernández*

<b>CAPÍTULO 3. CESPI ITINERANTE. UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA PSICOSOCIAL MULTIDISCIPLINARIA .....</b>	<b>119</b>
--	------------

*Alejandro Lara Figueroa, Yoseline Yohuali Antonio Mateo  
y Ángel Manuel Vázquez Montes de Oca*

<b>CAPÍTULO 4. LA FORMACIÓN DE LAS MASCULINIDADES ADOLESCENTES EN LA ESCUELA SECUNDARIA. EVIDENCIAS OBTENIDAS MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL .....</b>	<b>155</b>
---	------------

*Víctor Gerardo Cárdenas González y Mariana Cielo Maldonado*

<b>CAPÍTULO 5. DE LA TEORÍA A LA INTERVENCIÓN. EL CASO DE LOS ESTUDIOS DE PROMOCIÓN DE RESILIENCIA EN CONTEXTOS ESCOLARES .....</b>	<b>193</b>
---	------------

*Víctor Gerardo Cárdenas González*

<b>CAPÍTULO 6. EL LABORATORIO DE CAMBIO EN MÉXICO. TRES EXPERIENCIAS DE INTERVENCIÓN FORMATIVA .....</b>	<b>231</b>
--	------------

*Hugo Armando Brito Rivera y Jessica Nalleli de la Torre Herrera*

<b>CAPÍTULO 7.</b>	
<b>INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y LA PREVENCIÓN DE LAS VIOLENCIAS EN MÉXICO. REALIDADES, POSIBILIDADES Y DESAFÍOS .....</b>	<b>265</b>
<i>Juan Carlos Hurtado Aduna</i>	
<b>CAPÍTULO 8.</b>	
<b>DIAGNÓSTICO CUALITATIVO DE SALUD COMUNITARIA:</b>	
<b>LA SALUD SIN NÚMEROS .....</b>	<b>295</b>
<i>Angélica María Segura Torres y Sara Miranda Herrera</i>	
<b>REFLEXIONES FINALES.....</b>	<b>325</b>
<i>Víctor Gerardo Cárdenas González y Marisol Pérez Ramos</i>	
<b>ACERCA DE LAS AUTORAS Y AUTORES.....</b>	<b>329</b>



Sin la adopción del pluralismo epistemológico<sup>1</sup> “como una corriente que permite el reconocimiento de otros saberes y formas de explicar la realidad, igualmente válidos” (Ramírez, 2021, p. 43), el campo de la intervención psicosocial podría parecer inconexo y caótico, como una mera yuxtaposición de diferentes formas de llevar el conocimiento psicosocial a los escenarios de intervención. Sin embargo, sostenemos que no lo es en función de la existencia de marcos de referencia compartidos que permiten incluir muy diversas concreciones en una perspectiva psicosocial más amplia y que, además, comparten un sentido general sobre el rol de la intervención como encargo social de las ciencias sociales, en general, y de la psicología social, en particular, en el contexto de los graves problemas contemporáneos que vivimos en México. Al afirmar esto, asumimos que las conexiones entre ciencias sociales y normas y valores sociales son más complejas de lo que las concepciones ortodoxas asumían.

El pluralismo epistemológico supone, para no caer en el relativismo, que el diálogo racional, la crítica intrateórica e interteórica y la adopción de criterios sociales, como la solución de problemas o el aumento del bienestar, la inclusión y la participación en condiciones de igualdad son requisitos para evaluar la validez de las teorías o investigaciones científicas. Perder de vista los procesos de construcción y legitimación del conocimiento científico puede conducir a la pérdida del sentido ético que, finalmente, tienen las intervenciones sociales.

Es importante enfatizar, desde el principio, que el campo de la intervención psicosocial es sumamente amplio y diverso; se inserta en muy diferentes tradiciones de investigación y práctica profesional; se dirige a todo tipo de personas, grupos o comunidades; se ejecuta desde marcos teóricos diversos y tiene objetivos también muy diversos. Frente a esta

---

<sup>1</sup> Algunos autores (Prada, 2014) dentro del movimiento decolonial han calificado el pluralismo epistemológico como una forma de eclecticismo que conserva pretensiones universalistas y normativas que consideran insuficientes para avanzar hacia la interculturalidad. Proponen la adopción, en cambio, de una epistemología pluralista como una “demanda democrática” que consideran que sí tiene las capacidades de crítica, emancipación y diálogo intercultural que darían un estatus de igualdad a los saberes indígenas y ancestrales frente al conocimiento científico conformado en la modernidad. Aunque la valoración de este posicionamiento supera los objetivos de este libro, hacemos mención de la diferencia terminológica porque incluimos en el capítulo introductorio reflexiones y referencias críticas de las pretensiones universalistas y normativas de algunas posiciones sobre intervención y porque argumentamos a favor de la inclusión, el diálogo y la participación como componentes necesarios de una forma de concebir la intervención psicosocial. Todo ello lo hacemos desde el concepto de pluralismo epistemológico.

diversidad, es factible cuestionar la existencia de procesos o mecanismos comunes que permitan cierto grado de integración.

Los capítulos que forman este libro ejemplifican esta diversidad. La integración puede establecerse recurriendo a la idea de continuos que se posicionan entre dos polos. Por ejemplo, algunas intervenciones se posicionan más en el trabajo con personas que pertenecen a grupos o comunidades (véase el capítulo 1 de este libro), mientras que otras conciben su trabajo enfocado en la tradición de psicología comunitaria, por lo que, aunque a final de cuentas trabajen con personas, las unidades analíticas, la movilización de recursos y los referentes finales de los propósitos de la intervención están asociados a categorías de lo comunitario. El capítulo ocho ejemplifica esta serie de posicionamientos.

Otro eje analítico es el de las intervenciones posicionadas en un continuo respecto al involucramiento activo y propositivo de los y las participantes en el diseño y ejecución de la estrategia propuesta; algunas intervenciones son más dirigidas, conducen procesos de capacitación, de información o de entrenamiento (véase los capítulos 2 y 4), mientras que otras son más dialogantes, requieren que los participantes definan las metas, que descubran o reconozcan sus recursos y determinen las finalidades del proceso (el capítulo 6 ilustra esto).

En el mismo sentido, el de buscar estrategias de integración que permitan la comparación y aporten claridad respecto a las estructuras organizativas y de trabajo que se realizan en las diversas experiencias de intervención, es importante tener en cuenta que existen investigaciones sobre la intervención psicosocial que asumen la existencia de parámetros, guías, etapas o procesos comunes o compartidos por prácticamente todo tipo de intervenciones, ejemplo de ello es el libro *Intervención psicosocial* (2007) de Amalio Blanco y Jesús Rodríguez. Sin cuestionar la utilidad de estos esquemas y guías, consideramos que el nivel de variabilidad, cambio y, sobre todo, el nivel en que se toman en cuenta teórica y metodológicamente los contextos y los participantes como sujetos con capacidad de agencia sobre sus propias problemáticas implican no solo ajustes pragmáticos, sino cuestionamientos teóricos, epistemológicos, metodológicos y ético-políticos; desde los cuales la intervención psicosocial puede tomar múltiples formas y estructurarse de muchas maneras sin perder rigurosidad, congruencia o valor. En todo caso, la sistematización y organización que ofrecen Blanco y Rodríguez (2007) no dejan de tener utilidad.

Es importante considerar que la intervención social se ha convertido recientemente en el campo de batallas político-ideológicas sobre la función de la ciencia social en la reproducción del orden social o en el acompañamiento de procesos de transformación social que permiten ya no solo aportar conocimientos o habilidades como satisfactores socioafectivos o emocionales a los participantes, sino que buscan la transformación de los sujetos y sus prácticas sociales o el cambio de aspectos de la realidad social que, en principio, crean las condiciones para el sufrimiento social.

El objetivo de este capítulo es doble. En primer lugar, pretende aportar un marco de referencia conceptual que permita identificar las filiaciones teóricas, conceptuales y metodológicas de las experiencias y análisis sobre intervención psicosocial que constituyen el núcleo de este libro. En ellas se puede identificar una diversidad teórica y metodológica, así como diversidad en las asunciones sobre los procesos causales subyacentes a las problemáticas concretas que son objeto de intervención; en consecuencia, también existe una diversidad en las concepciones generales sobre los procesos de cambio social y sobre la función concreta que la persona que interviene desempeña en dichos procesos.

El reconocimiento de la diversidad no imposibilita la adopción de criterios generales que favorecen la comparación y el diálogo. Para ilustrar esto mencionaremos dos elementos que permiten visibilizar la posibilidad de este diálogo: todas las intervenciones que forman parte de este libro son psicosociales: en la diversidad teórica o metodológica subyacen principios generales que permiten denominarlas precisamente de esa manera. Por otra parte, las metas más generales, más allá de los objetivos específicos de cada experiencia de intervención, tienen elementos similares: pretenden aportar a la detonación de procesos de transformación *con* los sujetos participantes, se pueden pensar como espacios de encuentro entre personas en que ambos pueden transformarse.

En segundo lugar, su objetivo es promover la reflexividad como parte constitutiva de la formación y práctica profesional. En particular, pensamos que el reconocimiento de que la práctica de la intervención psicosocial supone asumir, por parte de quien interviene, un conjunto de supuestos de base, generalmente no analizados, puede ayudar a prevenir la reproducción acrítica de intervenciones que, en esa medida, es probable que tengan poca utilidad y contribuyan de forma escasa

al bienestar de las personas o grupos a quienes se dirigen (Gubbins, 2012). La reflexividad y crítica, además, son necesarias si consideramos la realidad social y los procesos de intervención como fenómenos complejos, dinámicos, abiertos a múltiples determinaciones.

Este capítulo se ha organizado de la siguiente manera: en primer lugar, delineamos una conceptualización de la intervención psicosocial retomando de manera crítica algunas de las definiciones más frecuentes en la literatura especializada que ponen de relieve sus elementos más característicos. En segundo lugar, analizamos los componentes de nuestra concepción de intervención psicosocial, destacando los rasgos que pensamos permiten entender su diversidad, así como su relación con la teoría. Parte de este esfuerzo es delinear lo que define como psicosociales a las diversas experiencias y análisis que se reportan en este libro. En tercer lugar, se discuten los problemas interrelacionados de la evaluación o la eficacia de las intervenciones, problemas que derivan precisamente de concepciones más generales, tanto epistemológicas como ontológicas.

La asunción de multicausalidad o de relaciones complejas entre procesos o variables causales insertados en sistemas dinámicos es parte del problema de la evaluación de las intervenciones. En cuarto lugar, se explicitan las características más generales de las plataformas teórico-metodológicas subyacentes a los capítulos que forman el libro. En la parte final de este capítulo introductorio, ofrecemos algunas reflexiones sobre el proceso de intervención psicosocial como un espacio de formación y aprendizaje.

## **Sobre la definición de intervención psicosocial**

Se denomina intervención psicosocial el trabajo en grupos o comunidades en los que se moviliza el conocimiento psicosocial con fines acordados por todos los involucrados. Se utiliza el término intervención porque quien interviene es un tercero, es un agente externo que se inserta en el grupo o la comunidad durante un tiempo acotado, negociado con anticipación. Además, la intervención es un proceso planeado e intencional; sus efectos o resultados se han previsto y compartido o negociado con las o los participantes.

La intervención puede entenderse como acompañamiento, como mediación, como aportación sustantiva, mediante la provisión de co-

nocimiento experto: ya sea como entrenamiento o capacitación, como experiencia psicoeducativa, como sensibilización o bien, en otro sentido, como participación en procesos dialógicos, críticos, de búsqueda de solución a problemas, de fortalecimiento del sentido de pertenencia, de fortalecimiento o creación de redes de apoyo. La intervención incluso puede ayudar a detectar lo que es un problema para un grupo. Pero siempre hay una distancia entre los participantes y quien interviene. Esa distancia no impide la implicación: lo que nos “sitúa” ante el otro, el conjunto de las determinaciones sobre nuestras acciones y sentires (Suárez, 2011), pero sí permite cierto empleo de los procesos psicosociales y grupales, de tal manera que se logren los objetivos. Retomando las aportaciones de Marisela Montenegro (2001), la intervención también puede entenderse como una práctica social (asumiendo la tesis de que las prácticas científicas son prácticas sociales; son prácticas y discursos con efectos performativos tanto en los participantes como en los o las psicólogas que intervienen). Desde este punto de vista, toda intervención tiene una finalidad por parte de quien interviene; nunca es en realidad neutral. Toda intervención es una práctica política. Cabe señalar que, cuando nos referimos en singular a quien interviene, no estamos enfatizando o asumiendo ningún tipo de individualismo; quien interviene forma parte de tradiciones de investigación o comunidades de práctica y, en ese sentido, sus sesgos o posicionamientos no tienen que entenderse a un nivel literalmente individual: se trata, más bien, de construcciones culturales y estructurales.

La intervención implica una relación con el conocimiento; se asume que quien interviene puede aportar, puede movilizar conocimiento especializado, compartir o expresar puntos de vista derivados de su formación en un área del conocimiento. En este caso, es importante tener presente que en una intervención psicosocial que toma en cuenta los procesos grupales, que asume la autonomía de personas y comunidades, y se implica en la construcción conjunta de sentido pone el conocimiento como insumo para que sean ellas (las personas o las comunidades) quienes tomen las decisiones o lleven a cabo acciones o modifiquen prácticas sociales incorporando lo que el proceso de intervención aporte.

La intervención psicosocial es una actividad de alta complejidad, no puede conceptualizarse exclusivamente como una serie de procedimientos o de reglas que deban seguirse. Más bien, es una competencia compleja que supone la adquisición de normas y valores de conocien-

to tácito que se adquieren con la práctica continua, con el aprendizaje de conexiones entre creencias y situaciones, con la construcción de un sentido general de lo que es el cambio, de lo que es razonable realizar dadas ciertas circunstancias que suelen ser imprevisibles en intervenciones reales. El juicio, el conocimiento corporeizado y las habilidades son, así, parte de la conceptualización de intervención psicosocial que proponemos.

La intervención está orientada al cambio. Este puede ser puntual, como solución a problemas concretos, o implicar procesos de crítica, reflexión o problematización que conllevan procesos de transformación identitaria, de las prácticas sociales o del sentido de la acción para los participantes. En algunos casos, sobre todo en las intervenciones de orientación comunitaria, los procesos o cambios no están orientados al interior de los grupos o comunidades, sino que están orientados al cambio en las condiciones sociales que originan, en principio, las problemáticas que reclaman atención.

Finalmente, la intervención psicosocial requiere la ejecución de constantes procesos de diagnóstico y de evaluación tanto del proceso de intervención como de sus efectos o resultados concretos. Este elemento no necesariamente se tiene que interpretar en un sentido lineal y cuantitativo. Los indicadores de cambio, dependiendo de la problemática abordada, del marco teórico metodológico de la intervención y de sus metas más generales, pueden ser de naturaleza compleja, imposibilitando la postulación de indicadores cuantificables que se puedan identificar en el corto plazo.

En un intento de resumen, Fernando Fantova considera que la intervención psicosocial “es la actividad que tiene como finalidad prevenir, corregir o paliar desajustes en lo relativo a la interacción de las personas, con sus dos caras o dimensiones: autonomía funcional para la vida diaria e integración relacional (familiar y comunitaria)” (2018, p. 83). En congruencia con lo antes planteado, interpretamos la idea de “corregir o paliar desajustes” no en un sentido funcional, acrítico o políticamente ingenuo. Quienes definen lo que es un desajuste son las personas que deciden insertarse en un proceso de cambio mediante su participación en la experiencia de intervención.

En el mismo sentido, Alipio Sánchez-Vidal (2020), después de una revisión crítica de definiciones, propone una síntesis propia: “Es una acción intencionada desde la autoridad para cambiar una situación que

según algún criterio se considera intolerable o marcadamente alejada de unas pautas ideales de funcionamiento humano o social” (p. 130). La autoridad (epistémica) a la que alude Sánchez-Vidal no puede interpretarse como autoridad en sentido moral o político ni como señal de que esa autoridad deba asumirse de manera acrítica.

En la siguiente sección se analizan otros elementos de una conceptualización amplia de la intervención psicosocial, que ponen énfasis en componentes propiamente psicosociales, así como en compromisos ético-políticos que consideramos necesario incluir en una conceptualización adecuada de intervención psicosocial. Antes de ello, es importante retomar el tema de los niveles y tipos de intervención como parte de esos ejes comunes que permiten comprender muy diversos casos y tipos de intervención como intervenciones psicosociales. En el ámbito de la prevención psicosocial de riesgos se han propuesto tres niveles de intervención.

La intervención primaria es básicamente preventiva, se dirige a la promoción de la salud, al diagnóstico de factores contextuales que constituyen riesgos, antes de que hayan generado malestar psicosocial (Thrull y Phares, 2003). Los programas preventivos universales, los programas de promoción de conductas saludables o los programas psicoeducativos pertenecen a este nivel de intervención.

La intervención secundaria se dirige a población en riesgo, promueve el desarrollo de factores protectores o la disminución de los riesgos frente a problemas ya detectados en personas, grupos o comunidades. En este nivel, se pretende la potenciación de los recursos para afrontar problemáticas detectadas. La intervención terciaria (también puede denominarse indicada) trata de reducir los daños de la exposición a riesgos. Puede recurrir a entrenamientos, capacitaciones, acompañamiento o consejería, entre otros recursos.

Por otra parte, es importante considerar que hay dos tipos de intervención: dirigida y participativa. Como su nombre lo indica, las intervenciones dirigidas las promueve, diseña y lleva a cabo quien interviene sin cuestionar o analizar sus determinantes sociales o estructurales. En las intervenciones participativas, tanto el diagnóstico como el diseño y la ejecución consideran los puntos de vista de las personas que participan en la intervención. Prototipos de este tipo de intervenciones son las comunitarias o la investigación-acción participativa (Fals-Borda, 2009).

## **Diversidad y complejidad de las intervenciones psicosociales**

La explicación de la diversidad de la intervención psicosocial puede establecerse como una consecuencia de la complejidad (Munné, 2004) de la realidad social, pero también como un reflejo de la diversidad de las teorías sociales (Ramírez y Morquecho, 2017) y, finalmente, de la psicología social (Munné, 1993). Los fenómenos complejos pueden identificarse mediante una serie de atributos: emergencia, no linealidad, sistema abierto, autoorganización, incertidumbre, pluralidad, indeterminación, entre otros (Maldonado, 2016).

Entre los factores que introducen diversidad se encuentran también las decisiones que en cada momento tienen que tomar quienes se encuentran al frente de un proceso de intervención; algunas de ellas tienen que ver con la construcción y reporte de evidencias sobre procesos y resultados, o acerca de la realización y el análisis reflexivo de modificaciones al plan de intervención, que con frecuencia provienen de la experiencia. Mientras se mantenga una comunicación directa entre la praxis y la teoría, es muy importante realizar progresivas adaptaciones en las técnicas de trabajo en campo, sin dejar de orientarse en el marco teórico-metodológico. Toda intervención conlleva incertidumbre e indeterminación (Luengo, 2016). Ambas son irreductibles a algún cálculo probabilístico y, en esa medida, implican asumirlas como parte del trabajo de intervención. Siempre existirán diferentes maneras de afrontar un mismo problema. Por consecuencia, la toma de decisiones *in situ* puede verse como una articulación entre los principios básicos teórico-metodológicos con que cuenta quien interviene, pero en diálogo con principios éticos y conocimiento local.

Se puede plantear la existencia de procesos de articulación entre, por una parte, la diversidad y complejidad de la realidad social y, por otra, el pluralismo cultural y epistemológico (Olivé, 1999). Este último es un concepto que asume que las prácticas científicas están formadas por creencias, teorías, métodos, reglas y valores que no son fijos o universales, sino que dependen de las comunidades, de los paradigmas, en el sentido de Thomas Kuhn (1971). Están sujetas a revisión constante, a la crítica y al debate racional. Existen, en consecuencia, diversidad de criterios de racionalidad que resultan relativos a los paradigmas. El pluralismo, así, es un rasgo constitutivo de la ciencia (Valladares, 2009).

Un correlato de esa articulación es la diversidad de intervenciones. Esta diversidad es un reconocimiento de la existencia de realidades sociales plurales que constituyen de muy diversas formas a las personas y que, por contraparte, dan lugar a problemáticas específicas que son vividas o experimentadas de maneras particulares, por lo que, en consecuencia, requieren conocimientos situados a fin de comprender a fondo cómo se entretajan de modo local los diversos procesos sociales culturales económicos, políticos o institucionales de los que emergen las necesidades de apoyo o las situaciones que localmente son percibidas como un problema que debe resolverse.

Por otra parte, la concreción de una intervención psicosocial es el resultado de la superposición de procesos en un espacio-tiempo determinado. Procesos que actúan en diferentes niveles: político, económico, cultural, organizacional, institucional, técnico-científica e, incluso, personal y subjetivo. La contingencia de la que emerge la intervención permite que cada una de ellas tenga un elemento singular y único. Esta concepción es una expresión de la adopción de la complejidad como constituyente de la realidad social.

Las diversas experiencias, estrategias y marcos analíticos sobre intervención psicosocial también tienen puntos en común que permiten el diálogo y el aprendizaje. Si pensamos en la intervención psicosocial como un proceso inclusivo y participativo que fomenta la reflexividad y que se propone el desarrollo de las capacidades de las personas y comunidades para hacerse cargo, en el corto o mediano plazo, de las problemáticas que les aquejan o del diseño de acciones que permiten incrementar su bienestar, podemos estar en la línea de construcción de criterios que posibilitan evaluar y comparar las diversas estrategias de intervención psicosocial. Sin embargo, esta es, justamente, una concepción general que asumimos como parte de un esfuerzo por poner en diálogo y comprender las diversas estrategias y fines que los autores de este libro han asumido. Suponer que todas las estrategias o experiencias de intervención deban estar alineadas a estas metas sería contradecir el sentido del pluralismo epistemológico. La diversidad de intervenciones es un buen espacio para el diálogo teórico y para el estudio de las contribuciones que la psicología social puede dar a la solución de problemas sociales.

Muy lejos de la concepción de las personas que participan en estrategias de intervención como receptores pasivos de un saber tecnocien-

tífico que “deberían” aplicar o reproducir en sus vidas cotidianas, la concepción general que proponemos como hilo conductor analítico y que pensamos que comparten, en términos generales, los y las autoras de este libro es la de agentes sociales que deciden llevar a cabo una acción para la solución de sus problemáticas vividas más apremiantes. La experiencia de los participantes no es solo la de aprender o interiorizar reglas o concepciones generales, sino, quizá de manera primordial, la experiencia de sí mismos transformándose (Larrosa, 2009). El “yo” es el *locus* de la transformación imaginada o realizada con la ayuda del conjunto de estrategias diseñadas por el o la interventora, pero llevado a cabo necesariamente por los participantes.

A continuación, analizaremos los componentes de nuestra concepción de la intervención psicosocial.

1. *Las intervenciones psicosociales constituyen herramientas que son fundamentales para construir conocimiento científico* en el sentido de que permiten acceder a las formas en que las personas nombran o piensan sus problemas; facilitan identificar cómo las personas visualizan sus soluciones, cómo imaginan los futuros que desean y, en este sentido, cómo orientan y dan sentido a los procesos de transformación que pueden fomentarse con ayuda del proceso de intervención. Las intervenciones también son escenarios de interacción que permiten comprender la constitución mutua entre subjetividad y prácticas sociales. “La subjetividad es siempre de naturaleza social e histórica” (Torres, 2006). Para que una intervención tenga más probabilidad de aportar herramientas o estructuras de significación que puedan transformar alguna práctica social, es necesario que se modifique, así sea parcialmente, el sentido que las acciones tienen para los participantes.

Con lo anterior, se plantea que las intervenciones psicosociales no pueden pensarse exclusivamente como una aplicación de técnicas o procedimientos estandarizados; en cada intervención psicosocial existen procesos de interacción dialógica que requieren de la comprensión de las prácticas sociales características de cada grupo o comunidad y de cómo esas prácticas se articulan con la subjetividad de los participantes. En la medida en que quien interviene sea partícipe de la red de significaciones concretadas en las prácticas sociales de los grupos o comunidades en que trabaja, tendrá más probabilidades de que sus aportaciones sean relevantes: se conviertan en momentos de reflexión o construcción de nuevas significaciones.

Así, la intervención psicosocial puede pensarse como una instancia de articulación y retroalimentación entre teoría y práctica. Como veremos más adelante, la teoría ya no puede conceptualizarse necesariamente como un conjunto de abstracciones o generalizaciones de validez universal, ni tiene que abstraer a los sujetos de sus contextos y circunstancias para construir conocimiento válido sobre ellos.

2. *La intervención como participación en procesos de transformación.* Para explicar este rasgo de nuestra concepción de intervención psicosocial, consideramos necesario mencionar, sin pretender hacer un análisis pormenorizado de cada contribución, algunos aportes históricos que han conformado la situación actual de las intervenciones psicosociales en nuestro país. Evidentemente, no asumimos ninguna forma de causalidad lineal o mecánica, más bien pensamos que el complejo proceso histórico de constitución de la psicología social ha ido creando un sentido general de la profesión y de la disciplina que se nutre de muy diversas tradiciones de investigación o de pensamiento.

En los orígenes de la psicología social se hicieron hegemónicas concepciones que podríamos clasificar como positivistas, en el sentido de que pensaban que las aplicaciones técnico-instrumentales de la ciencia eran el resultado de un desarrollo científico que se pensó independiente de sus aplicaciones. Se asumía que eran aplicaciones neutrales moral y políticamente. Era una concepción unidireccional de la ciencia de sus aplicaciones que reducía la aplicación a un problema técnico. En última instancia, las aplicaciones se consideraban una fuente de datos para que los científicos probaran hipótesis o estudiaran asociaciones o procesos causales que –después– podrían dar lugar a nuevas aplicaciones. Las personas, en este paradigma, se consideraban “sujetos”, no realmente personas. Una concepción distinta entiende que el sujeto, “implicado en prácticas socialmente instituidas, genera alternativas que entrañan nuevos procesos de subjetivación y generan tensiones y desdoblamientos en el funcionamiento social” (González-Rey, 2002).

La superación de este paradigma se ha construido históricamente desde muy diversas fuentes: la crisis de la psicología social de fines de la década de 1960 (Ibáñez, 1983; Íñiguez, 2003), tanto en su vertiente de crítica al individualismo hegemónico en la psicología social norteamericana como en la que permitió el desarrollo de una nueva concepción de lo social en la psicología social (Domènech, 1998), la recepción de la teoría crítica en América Latina, las aportaciones de

autores clave aunque de disímiles tradiciones de pensamiento, como Paulo Freire (1985), Ignacio Martín-Baró (1988) o Michel Foucault (1980), la psicología comunitaria latinoamericana (Montero, 2006) que determinó un serio replanteamiento ético, político, teórico y práctico sobre el quehacer de la psicología frente a los grandes problemas de las sociedades.

También es necesario considerar el auge de las psicologías sociales críticas (Parker, 2020), el fortalecimiento de perspectivas cualitativas que ponen acento en la construcción de subjetividades, en las categorías del mundo de la vida, en las dimensiones discursivas de la acción social, entre muchas otras. Por extensión, entre el auge de los constructivismos sociales y otras aportaciones, no fueron menores las de Romano Harré *et al.* (1989) con sus contribuciones al concepto de acción dentro de lo que denominaron *etogenia*, que permitió establecer, en de la psicología social, las distinciones entre sujeto y persona.

La influencia del modelo ecológico-sistémico del desarrollo humano de Urie Bronfenbrenner (1987) –originalmente publicado en 1979– ha sido de especial importancia en este proceso de cambio. Desde este modelo, el desarrollo humano se estudia analizando las mutuas interacciones entre lo psicológico, lo cultural, lo económico y lo político. Cada uno de estos niveles, entendidos como sistemas, dejaron de verse de manera independiente y se favoreció el estudio de las complejas formas en que, por ejemplo, lo cultural organiza y favorece ciertas prácticas en el microsistema. La recepción de su obra impulsó el estudio de cómo los factores sociales influyen en muy diversas áreas del desarrollo humano. Respecto a su influencia en la intervención, podemos destacar que Bronfenbrenner fue cofundador del programa Head Start, un programa federal norteamericano que brindaba servicios integrales a familias de escasos recursos; entre ellos, programas de estimulación temprana, atención a necesidades emocionales, educativas y de salud.

Bronfenbrenner comunicó de manera clara la posibilidad de intervenir en diferentes niveles de constitución de la realidad (véase Tinoco *et al.*, 2002). La característica principal de este modelo se ubica en el reconocimiento de la capacidad de adaptación que desarrollan los sujetos en sus ambientes, lo que genera que sean agentes de cambio constantes; además, al estar integrados en sistemas, permiten que se construyan los cambios en grupos de forma comunitaria. Los profesionales, al intervenir, favorecen un proceso de colaboración con las comunidades; esta

cooperación sucede de forma contextualizada donde el conocimiento se comparte *in situ* con los participantes, permitiendo que los grupos validen, divulguen y se beneficien de esos conocimientos compartidos (Musitu, 1998).

En resumen, las concepciones positivistas se han develado como ideológicas y como instrumentos de dominación (Fals-Borda, 2009). Desde una perspectiva crítica, tanto la teoría como la intervención pueden pensarse, más bien, como herramientas para transformar la realidad social. Para lograrlo, es necesario superar los dualismos ontológicos y epistemológicos, crear estrategias dialógicas que permitan enriquecer las concepciones de la realidad que tienen tanto las personas que son objeto de las intervenciones como las de los profesionales, académicos o científicos que participan en proyectos de intervención.

Este conjunto de influencias diversas no ha producido una perspectiva unificada, pero sí ha contribuido a la construcción de una nueva sensibilidad y al surgimiento de nuevas formas de pensar las ciencias sociales con tensiones y contradicciones, con incontables problemas conceptuales y empíricos por debatir. Cabe enfatizar que cada una de las aportaciones mencionadas son diversas en su interior, tuvieron diferentes grados de consolidación y tienen entre sí objetos y finalidades que determinan diferencias importantes.

Resultados globales de este complejo proceso histórico son, por un lado, el reconocimiento de la necesidad de crítica epistemológica como parte del proceso de desarrollo teórico y de las múltiples formas en que se pueden hacer aplicaciones o intervenciones guiadas por la teoría; por otro lado, se ha ido consolidando una plataforma conceptual que permite entender a las personas en sus contextos y a los contextos determinados también por procesos grupales, sociales y subjetivos articulados recursivamente (González-Rey, 1997). El cambio o la transformación y, por lo tanto, las finalidades de la intervención psicosocial dejaron de pensarse de modo funcional como procesos de integración al sistema, como procesos correctivos o de reeducación o como resultados de aportaciones externas conducidas por el o la interventora. Empezó a construirse una concepción de la intervención como participación en procesos de cambio social que implican la transformación de las condiciones sociales de las que emergen las problemáticas construidas de manera subjetiva. El anterior movimiento histórico de la psicología social no implica negar la

prevalencia, aun en nuestros días, de enfoques ortodoxos que conviven y, en ocasiones, interactúan con perspectivas críticas.

3. *La relevancia del significado y la experiencia subjetiva de los participantes en experiencias de intervención psicosocial.* Los problemas cotidianos vividos e interpretados por las personas que deciden integrarse o participar en una experiencia de intervención son realidades que deben orientar las finalidades y límites de las intervenciones propuestas. Así, la comprensión de las interpretaciones que las personas hacen de sus propias problemáticas cotidianas es un elemento necesario de cualquier estrategia de intervención. Podemos afirmar, siguiendo a Freire (1997), que los “sujetos” de la intervención son personas que tienen saberes e intereses, así como valores, que al insertarse en un proceso de intervención en realidad están coparticipando, actuando y pensando en la construcción de sí mismos como actores sociales.

En contraparte, las técnicas o dispositivos, los procesos de entrenamiento o la reflexividad promovida en la intervención también tienen que ser interpretados y transformados por las personas para integrarlos en el flujo de su vida cotidiana. En este sentido, el reconocimiento de las personas como agentes de sus propios procesos de cambio es un elemento transversal a las experiencias de intervención. Por otra parte, es uno de los elementos que permite calificar como psicosociales a muy diversas estrategias concretas de intervención.

Asociado con fuerza a los problemas del significado y de subjetividad, se encuentra el tema de la construcción de problemas sociales (Moreno y Rodríguez, 2017), estos tienen un fuerte carácter simbólico situado en contextos de acción locales, cuyo carácter puede diferir de manera muy importante de algunas de sus representaciones teóricas o de aquellas construidas por los medios de comunicación. Los problemas de mayor preocupación y de grandes repercusiones para el bienestar y desarrollo de las personas con frecuencia no forman parte de las prioridades de la política pública o de los paradigmas académicos en boga. En este sentido, las o los psicólogos sociales también participan articulando o conformando las preocupaciones o necesidades subjetivamente vividas por los participantes como problemas sociales que pueden irse posicionando en la agenda de las políticas públicas.

4. *Las intervenciones psicosociales promueven activamente la autonomía.* Se reconoce que esta es una orientación valorativa que supone el respeto hacia el derecho de las personas al libre desarrollo de su perso-

nalidad, a su autodeterminación y el reconocimiento del derecho a ser tratado como una persona, como un agente moral y responsable. Además de ser un derecho, la autonomía puede pensarse como una capacidad que puede describirse como el gobierno de sí mismo, lo que implica autoconocimiento, autoevaluación, autorregulación. Supone libertad y consciencia. Estos últimos dos aspectos fueron ampliamente defendidos por Freire al considerar que una de las metas de la educación era la libertad y la consciencia de las condiciones que impiden la libertad de decisiones o de pensamiento. También supone la ausencia de coerciones o presiones sociales para tomar decisiones. La autonomía no implica individualismo o egoísmo: la naturaleza social del ser humano supone que su constitución es originariamente social, y lo social es parte de la identidad personal y del funcionamiento subjetivo. No existe un “yo” desarraigado de manera social o ahistórico. El concepto de autonomía relacional se ha ido posicionando como crítica y como alternativa a la interpretación individualista del concepto de autonomía. Diferentes tradiciones filosóficas en el campo de la bioética y distintos enfoques teóricos en ciencias sociales, han aportado a una nueva comprensión social, relacional y ética de este concepto (para una amplia revisión, puede consultarse Gómez-Vírseda *et al.*, 2019).

Expresión concreta del reconocimiento de la autonomía como valor que orienta las intervenciones psicosociales es el compromiso de informar y asegurar que las personas participen de forma voluntaria, que puedan hacer elecciones en todo el proceso de intervención. Más allá de esta cuestión, la autonomía también es una meta general de las intervenciones. Desde este compromiso, las personas dejan de ser concebidas como beneficiarios o depositarios del conocimiento experto del interventor, ahora son concebidas y tratadas como participantes competentes y activos que deciden cuáles son las situaciones problemáticas, su interpretación y concreción en acciones que se identifican como parte de la solución a problemáticas complejas.

En las concepciones de raigambre positivista, las personas se conceptualizaban como dependientes del saber experto para solucionar e, incluso, para definir sus propios problemas; las teorías se concebían como productos de la abstracción de la realidad, neutrales política o éticamente e independientes de los intereses o valores de los sujetos. La intervención se concebía como mera aplicación del saber a una realidad externa e inerte que existía con independencia de las personas.

Puede plantearse que uno de los criterios que se debe tomar en cuenta para diseñar y llevar a cabo una intervención psicosocial es la necesidad de que los participantes sean quienes identifiquen sus propias carencias, que sean capaces de poner en práctica vías de acción orientadas a la solución de sus problemas y que puedan tomar decisiones encaminadas hacia ese sentido; es decir, se puede promover la autonomía mediante distintos procesos autogestivos.

María Isabel Hombrados y Juan Manuel Domínguez (2014) proponen que los procesos de empoderamiento son más viables cuando es necesario terminar la dependencia unilateral creada por sistemas de apoyo social, por lo regular gubernamentales. Esto permitirá que esas comunidades conozcan sus derechos, así como el reconocimiento de sus recursos, lo que abre el camino para ejercerlos y así buscar soluciones viables a los problemas que les aquejan. Lo anterior las puede llevar a la necesidad de generar asociaciones o buscar relaciones con grupos que les permitan aumentar el bienestar comunitario de una forma más proactiva.

La temporalidad claramente acotada de las intervenciones es de ayuda en este sentido: el cierre de un programa o estrategia de intervención marca el inicio de un proceso en el que cada persona se hará cargo de su propia situación con nuevas herramientas o recursos. La retroalimentación puede generar resistencias al cambio, procesos de duelo, negación o, incluso, reacciones violentas. Frente a ello, los profesionales generan estrategias de comunicación o acompañamiento no intrusivos, que siempre respetan la decisión de las personas.

Otro de los factores que se relaciona con la intervención psicosocial para promover autonomía es la competencia; es decir, es importante trabajar para que el actuar de las personas o las decisiones que estas toman en su vida cotidiana sean eficaces. Deben promover no solo un sentido de autoeficacia (lo que es valioso), sino que, de hecho, sus decisiones y acciones deben tener resultados que sean efectivos en algún sentido. Si se logra promover la autogestión, es muy probable que el proceso de competencia surja, dado que los participantes pueden visibilizar en el corto y mediano plazo los resultados de sus propias acciones; de hecho, es una exigencia de la intervención psicosocial que de verdad tenga efectos en la realidad de la comunidad y que estos sean visibles, aunque no esté muy claro en qué sentido o con qué impacto.

5. *La intervención psicosocial como conocimiento situado*. Los contextos sociales, materiales o socioculturales condicionan, favorecen o entorpecen las propuestas de intervención; ejercen influencias recíprocas y dan forma al tipo de actividad que es posible en cada caso; configuran relaciones; interactúan con los procesos de aprendizaje; esto también implica considerar el aprendizaje en su dimensión social necesariamente situada. En conjunto, estas consideraciones implican que el diseño y la puesta en práctica de intervenciones deben tomar en cuenta los contextos. Las intervenciones no pueden pensarse como imposiciones o como aplicaciones a una realidad social pasiva, sino como procesos de participación, de construcción conjunta de conocimiento, de compromisos mutuos por desarrollar actitudes, sensibilidades, conocimientos o habilidades que en conjunto contribuyen al desarrollo o al bienestar. Retomamos, en este sentido, las aportaciones de Charles Keller y Janet Keller (1996), para quienes la actividad situada implica siempre cambios en el conocimiento y en la acción.

Por otra parte, conlleva la tarea de visibilizar los procesos de toma de decisiones –en la acción– que tienen que enfrentarse por parte de los académicos o profesionales que conducen el proceso de intervención. En este sentido, es importante reconocer, a partir de las aportaciones de Jean Lave (1996), que los contextos no son recipientes o meros contenedores de la actividad, sino que, en alguna medida, son *actantes*; claramente, este concepto no lo emplea Lave, se retoma de la teoría del actor red –en particular de las aportaciones teóricas de Bruno Latour (1996)– para reconocer que la acción de las personas, incluso la atribución de agencia, es parte de un entramado en el que actúan las personas, pero también las instituciones, los recursos cognoscitivos y materiales, y en esa red puede entrar el dispositivo que constituye la intervención. Emplear este concepto tampoco implica la adopción de esta teoría en su conjunto.

La intervención puede pensarse como una práctica social –y no hay práctica social descontextualizada– entretejida de manera compleja con discursos, algunos de ellos críticos, morales, emancipatorios o alineados a las concepciones hegemónicas en psicología de la intervención que pretenden circunscribirse a cuestiones técnico-científicas, desde los cuales los profesionales o los científicos sociales piensan y ponen en operación sus propuestas de intervención.

La integración, sobre todo, de los puntos dos a cinco de esta sección son fundamentales para definir lo psicosocial como una perspectiva que asume las múltiples influencias entre personas y contextos sociales, que asume que el significado y la construcción de sentido son indispensables para comprender la acción social y que las explicaciones de la acción social son irreductibles tanto en un sentido psicologista como en uno estructural.

## **Los problemas interrelacionados de la evaluación y de la eficacia de las intervenciones psicosociales**

La intervención psicosocial no está exenta de riesgos, está plagada de incertidumbres e imponderables que obligan a una continua revisión y reorganización constante, pero también suponen integrar la reflexividad y el pensamiento crítico como parte del arsenal teórico metodológico de los científicos sociales en su carácter de interventores. Este reconocimiento tiene importantes repercusiones en las concepciones del conocimiento que guía u orienta las intervenciones: se trata de un conocimiento cuya validez se establece más en términos críticos y dialógicos que en términos de criterios de eficacia o de ajuste a parámetros preconstruidos o generales.

Para poner énfasis en nuestra concepción general de la intervención psicosocial, consideramos importante contrastarla con orientaciones culturales cuya filiación no es difícil vincular con el utilitarismo y el predominio de una racionalidad instrumental como rasgos de la época neoliberal en que vivimos. En primer lugar, la intervención psicosocial no se concibe como dispositivo de control, no se enfoca solo en la solución de problemas en un sentido funcionalista ni busca el ajuste de las personas al sistema, sino que se centra en la transformación de la experiencia, en la construcción de horizontes de sentido en los que el cambio se reconoce como tarea o meta para los participantes.

En relación con esta concepción, la eficacia no es el criterio privilegiado para evaluar las intervenciones: los procesos de transformación, tanto individuales como sociales, incluyen elementos intangibles en la medida en que involucran a los sujetos como actores reflexivos y propositivos, y en la medida en que asume la raigambre social de todo proceso de transformación.

Un ejemplo polémico de estas nociones en general aceptadas es la explicación del *cambio* que de manera eventual se produce como resultado de las intervenciones. La visión estándar es que este cambio se debe al cambio de actitudes, al aprendizaje o al entrenamiento que la intervención aportó; puede decirse que el cambio se atribuye al dispositivo ejecutado. Una visión radicalmente distinta es la que explica el cambio como emergente de la dialogicidad, de la grupalidad, de transformaciones en el tejido social que fortalecen las capacidades de agencia o el compromiso personal de los participantes con el cambio. Desde este punto de vista, tanto el profesional o académico como el grupo o la comunidad entran, con la propuesta de intervención, en un proceso de cambio y de aprendizaje –para ambos– que está siempre abierto a las posibilidades (véase González-Rey, 2015).

En este sentido, resulta inexacto decir que las intervenciones modifican conductas o que los sujetos son *entrenados* en determinado sentido; lo importante de las intervenciones es la creación y participación en redes de relaciones que permitan la construcción conjunta de definiciones de la situación, de proyectos, decisiones de cambio o decisiones de cambiar o poner en práctica nuevas pautas de conducta que favorezcan una mejor convivencia, disminuyan las conductas de riesgo, erradiquen las violencias o cualquiera que sea el objeto específico de la intervención.

Para hacer más complejo el panorama, puede plantearse que el cambio de comportamiento, mediante un entrenamiento conductual, por ejemplo, logra marcar el inicio del proceso de cambio, según las personas involucradas se redefinan o participen en nuevas prácticas sociales que lleven a una reconfiguración identitaria. Afirmar esto permite dar su lugar a la evaluación como parte del proceso de ejecución de una estrategia de intervención. La evaluación obtenida no es la prueba de la efectividad o de la científicidad de la intervención, es un insumo más en el proceso de transformación social.

La idea de la intervención como mediación (Toledo *et al.*, 2021) es congruente con lo antes planteado: las intervenciones son dispositivos que aportan recursos cognoscitivos, sociales o técnicos que tienen que asumir o construir en contextos de actividad los participantes. Esto implica que la intervención moviliza recursos en contextos específicos. El contexto necesariamente se refiere a las estructuras de participación, a las limitantes o posibilidades que las instituciones imponen y a las

creencias y valores socioculturales que se expresan de forma intersubjetiva. Imaginar el cambio conductual o actitudinal de individuos en un vacío social es teórica y prácticamente insostenible. Es más bien una expresión de un sesgo positivista que puede encontrarse en las definiciones ingenuas que algunos científicos sociales hacen de su propio quehacer y en concepciones de sentido común que algunos grupos sociales pueden asumir como válidas.

Las intervenciones pueden pensarse también como dispositivos de retroalimentación; es decir, como estructuras de construcción de sentido que permiten a las personas participantes describir y evaluar su situación particular en el ámbito que es objeto de la intervención: la calidad de la comunicación en la familia; las pautas educativas que se están ejecutando en la familia; las violencias vividas en la escuela, la salud, las conductas de riesgo o cualquier otra. Se trata de una “danza de autoobservaciones mediadas” (Tula, 2014). Lo que resulta crucial es que los profesionales hagan lo posible para que en estos registros las personas construyan sus autodescripciones en una trama en la que cada uno de ellos es el protagonista (véase Breuer *et al.*, 2016). No es el profesional o la psicóloga quien va a resolver sus problemas, es cada uno de ellos, es el grupo o la comunidad.

Lo antes señalado ayuda a argumentar que la evaluación de intervenciones psicosociales, sobre todo cuando se entiende como evaluación de eficacia o de cambio puntual, es un problema de la mayor complejidad; no se puede reducir a la comparación entre mediciones estandarizadas. Finalmente, esto sería una tarea un tanto simple, considerando la multiplicidad de escalas psicológicas o psicosociales de medición culturalmente adaptadas. Lo importante es ir más allá para considerar la posibilidad de “medir” el impacto que una intervención pudo tener en las vidas de las y los participantes.

En este mismo sentido, Isidro Maya (2014) explica que la evaluación de las intervenciones debe basarse en su eficacia, y la revisión de ésta depende de algunos de los siguientes factores, donde las intervenciones: 1) deben ser comprensivas, es decir, adaptadas a ambientes y contextos específicos; 2) fundamentadas teóricamente; 3) intensivas, es decir, deben consistir en al menos seis sesiones; 4) ajustadas a las necesidades de los participantes; 5) culturalmente sensibles; 6) situadas en la etapa de desarrollo de los participantes, ubicando el origen o desarrollo de los problemas que se intervendrán; 7) centradas en el

desarrollo de habilidades, y, por último, 8) con suficiente seguimiento a partir de sesiones de seguimiento y fortalecimiento.

La interrelación entre subjetividades y contextos, la asunción de que la intervención psicosocial trabaja en sistemas abiertos, indeterminados y dinámicos, y el carácter situado de la intervención, así como la multicausalidad de los fenómenos sociales, indican que la complejidad de la intervención incluye la complejidad de la evaluación.

A pesar de ello, es posible integrar la evaluación a todo el proceso de intervención como evaluación de procesos o como evaluación formativa. Es fundamental que se reflexione en el trabajo cotidiano y que se documenten los posicionamientos discursivos, los esfuerzos por construir sentido o los esfuerzos por indagar cómo poner en práctica, en la vida cotidiana, alguna herramienta aportada por el dispositivo.

Para ello son importantes tres cuestiones: la primera es generar procedimientos técnico-metodológicos e, incluso, sociales que permitan tener un seguimiento de esa gestión. La segunda es que estos procedimientos se adapten y cambien según las necesidades de quien los ponga en acción, de ahí entender cómo fueron transformándose en el tiempo y contexto, lo cual también nos dará información sobre los propios procesos psicosociales puestos en práctica. La tercera y la más compleja es la necesidad de dar dirección a esa acción comunitaria para provocar el bienestar común. Coincidimos con Pau Pérez-Sales (2006) en la afirmación de que la evaluación es más que nada una herramienta para el aprendizaje, tanto para los participantes como para quienes diseñan e intervienen.

## **Rasgos generales de las plataformas teórico-metodológicas de las experiencias y análisis sobre intervención que constituyen el libro**

En este apartado, elaboramos una descripción de las experiencias de intervención y de los análisis que componen el libro, explicitando sus filiaciones teóricas y metodológicas con la finalidad de realizar un análisis general que permita conocer las intervenciones psicosociales aplicadas en México que se presentan en este texto.

El capítulo 1 muestra una intervención creada con las madres y sus hijos(as) adolescentes dentro de sus hogares y en la escuela de los adolescentes participantes. La aportación de este trabajo es que, siguiendo

la lógica de la teoría sistémica-ecológica, colabora con las madres para generar estrategias de autogestión con el objetivo de mejorar sus estrategias de crianza y cuidado, disminuyendo así las interacciones violentas con sus hijos(as). La metodología usada sigue la intervención psicosocial enfocada en la salud, en la cual se trabaja sobre variables psicológicas para mejorar el bienestar comunitario (Cantera, 2004). Los autores de este capítulo apuestan por evaluar la eficacia de la intervención desde las experiencias y descripciones que vaciaron los facilitadores en las bitácoras de campo, permitiendo cuestionar si las evaluaciones cuantitativas son comparables con las narraciones. En general, los resultados encontrados por otras vías son validados, pero aún hay algunos resultados que pueden o no ser producto de la intervención.

La intervención en escenarios naturales implica el control de diversas variables extrañas que es probable que ni siquiera se consideren, dada la complejidad de los procesos implicados. Es por eso que los autores argumentan la necesidad de hacer diversas evaluaciones, no solo al final o al inicio de la intervención, sino durante todo el proceso. Sin embargo, el reto es grande; una respuesta es enfocarse en las variables que realmente fueron objeto de intervención, aunque hay otros factores contextuales que pueden quedar fuera del análisis. Otro reto planteado en esta investigación es el uso de la metodología mixta, lo cual implica que los datos de origen cualitativo y cuantitativo puedan converger; aunque en realidad esta cuestión no se discute en el capítulo, es importante considerar el uso de estrategias mixtas para poder cumplir los distintos objetivos que se propone la intervención psicosocial. Hoy ya no es posible depender solo de una única estrategia de recolección y análisis de datos.

El marco de análisis del capítulo 2 también responde a la psicología social de la salud, pero desde un enfoque que tiene su origen en América del Norte, denominado *marco clínico comunitario*, que, como su nombre lo indica, busca combatir los factores que atacan la salud mental de las comunidades (Buelga y Musitu, 2009); sin embargo, no ubica el origen de los factores de riesgo en el individuo, sino en el sistema social que los rodea y que favorece el peligro. Las estrategias de contención están basadas en la identificación de los recursos y capacidades que los individuos tienen *per se* y en el contexto en el que están insertos, para entonces desarrollar las habilidades y competencias emocionales y sociales que reduzcan el riesgo identificado. Siguiendo

esta línea conceptual, el autor elabora un análisis sobre el origen y desarrollo de la violencia social y el cómo esta afecta en particular a los adolescentes a partir de la identificación de habilidades resilientes que permitan adaptarse a eventos de violencia social, sea de forma directa o indirecta; su análisis está basado en el desarrollo de una escala que permite identificar estos factores resilientes y no resilientes.

El capítulo 3 se ubica más dentro de un enfoque basado en la intervención-acción participativa (IAP), donde se acude a los lugares en los que sea requerido un trabajo específico, y a partir de la detección de las necesidades es como el trabajo se va construyendo y ajustando en constante consenso con los líderes de la comunidad, quienes desde un inicio fueron los solicitantes del especialista. Desde esta lógica es como surge el Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI) Itinerante, con el respaldo de la Universidad Autónoma de Estado de México; en este caso, se logró la conexión directa entre la universidad y la comunidad para generar bienestar comunitario.

Los supuestos de la IAP son sostenidos por el modelo de investigación-acción de Kurt Lewin, donde, ante una solicitud de la comunidad de un apoyo institucional, quien interviene debe crear una organización sistematizada de dicha intervención, que va desde la detección de necesidades, la ejecución y la evaluación de los resultados (Maya, 2014). En este sentido, la evaluación es sustancial para dar confianza a la comunidad de que la intervención fue efectiva en la resolución del problema identificado. Ahora bien, como ya hemos mencionado, la evaluación no implica solo un proceso cuantitativo como tal, se requieren de distintas estrategias que permitan corroborar esos cambios, pueden ser fotografías, entrevistas e, incluso, observaciones. Este capítulo muestra a detalle el modelo de Lewin y el impacto que puede tener la intervención psicosocial en los estudiantes, pero sobre todo en las comunidades.

El capítulo 4 reporta una experiencia de intervención psicoeducativa llevada a cabo con estudiantes de secundaria. Se trata de una experiencia preventiva, universal y de tipo dirigida que tuvo como meta coadyuvar a una educación libre de violencia por razón de género. Se utilizó un dispositivo de diálogo, de reflexión y de creación de escenarios que permitió que las y los adolescentes vislumbraran matices de la asunción acrítica de roles en función del sexo, de la existencia de sesgos cognitivos que producen juicios y valoraciones que pueden legitimar

relaciones violentas. Aunque se proporcionó información y se diseñaron situaciones que permitieran identificar conflictos derivados de la adopción de categorías que vinculan sexo y género, en particular para el caso de la masculinidad hegemónica que reproduce inequidades y diversas formas de violencia, se tuvo mucho cuidado en permitir que las y los adolescentes expresaran sus puntos de vista, que escucharan a sus compañeros y que formaran un juicio propio.

La intervención, en este caso, se puede entender como mediación: como el uso de recursos, en este contexto, cognoscitivos y sociales para procesar información de una manera distinta o para ayudar a reconocer cómo los y las adolescentes procesan, cómo reaccionan social y afectivamente a situaciones que involucran roles y estereotipos de género. Esta intervención es una estrategia para desmontar esquemas fuertemente atrincherados que llevan concepciones machistas. La utilización de la reflexión y el diálogo como estrategia y el descubrimiento de incipientes procesos de crítica, de distanciamiento del modelo de masculinidad hegemónica y rechazo a las violencias de género son las aportaciones de esta experiencia.

Algunas estrategias de intervención pueden calificarse como meros dispositivos de gubernamentalidad (Foucault, 2009) en la medida en que legitiman modelos de interacción o modelos de subjetividad que, dejando las condiciones sociales incuestionadas, depositan el peso del afrontamiento de los problemas en los sujetos pensados como individuos. De manera concomitante, estas propuestas crean territorios en los que el saber experto —el de la ciencia psicológica o social— es el único autorizado para problematizar o incidir en ciertas problemáticas sociales que, enfatizamos, devienen en factores sociales en función de la problematización de que son objeto (Foucault, 2007, p. 141).

El capítulo 5 de este libro sobre intervenciones en resiliencia puede pensarse en estos términos: muestra que los estudios acerca de intervención para promover resiliencia son dispositivos que individualizan la vivencia de problemas sociales o de sufrimiento social con el fin de aportar supuestos recursos psicológicos que permitirían afrontar las adversidades. En esa medida, favorecen la destrucción de las posibilidades de transformación social: institucional, grupal o comunitaria, en las que, justamente, radican las posibilidades de afrontamiento exitoso ante las adversidades. Además, la descontextualización es todo un mandato respaldado por la supuesta autoridad epistémica de una concepción de

ciencia entrelazada de manera compleja con instituciones con fuerte influencia sociopolítica. Este mandato se expresa en la individualización de las capacidades, pero también, y de manera destacada, en el diseño metodológico de las intervenciones, en sus controles empíricos y la producción de evidencia supuestamente objetiva en función de su estandarización. La revisión crítica de literatura que se hizo para formar este capítulo muestra con claridad que las intervenciones en resiliencia, aunque hegemónicas en algunos países y de gran influencia en el nuestro, están incapacitadas, en principio, para promover resiliencia. La extrapolación de conceptos de la práctica clínica individualizada al ámbito educativo o sociocultural hace inaplicable el concepto.

Este capítulo 5 muestra cómo la asunción de compromisos epistemológicos y la adopción del individualismo metodológico produce un tipo de intervenciones incapaces de transformar los contextos educativos o sociales en que viven las personas. Más bien, son dispositivos que reproducen el orden social.

El capítulo 6 recoge experiencias de la metodología de intervención formativa fundamentada en la teoría de la actividad histórico-cultural. Se trata de un capítulo que muestra una estrategia de intervención guiada teóricamente y que, en función de ello, asume un conjunto de supuestos de base que orientan la toma de decisiones. Entre ellas destacamos tres: tanto el profesional que interviene como los participantes son coconstructores de conocimiento; los resultados de la intervención se definen en términos de la construcción conjunta de nuevos significados; la unidad de análisis es el sistema de actividad. La perspectiva teórica indica que la intervención es un proceso dialógico y participativo que implica procesos grupales y procesos reflexivos. El laboratorio de cambio requiere de la vinculación de investigación con intervención del uso de diversas técnicas de recolección de información puestas al servicio del propio proceso de transformación. Así, la intervención es un proceso de acompañamiento mediante el cual un grupo de profesionales que participan en la experiencia de intervención analizan y reflexionan de modo grupal sobre su propio sistema de actividad, generando en el proceso aprendizaje situado que se pone al servicio de la potenciación de la capacidad de agencia.

Es importante posicionar esta experiencia como un tipo de intervención no dirigida, de final abierto, que se encamina a un sujeto que no es el individuo ni la comunidad, ni exactamente el grupo, sino el sistema

de actividad en que las personas participan. Este énfasis es importante en esta introducción porque la experiencia muestra, entre otras cosas, que la potenciación de la capacidad de agencia como meta general de la intervención puede emerger justo del sistema de actividad.

El capítulo 7 es un análisis crítico y propositivo sobre la pertinencia y necesidad de la intervención en el contexto de la prevención del delito en México. El autor plantea un argumento complejo en el que discute la función de las políticas públicas de combate a la delincuencia como uno de los factores que dificultan los procesos de reinserción social y combate efectivo a la inseguridad. La atribución a la crisis de la familia o a la ruptura del tejido social como causas preponderantes de la violencia aparece como un recurso retórico, impulsado con fuerza por las agencias gubernamentales, que excluye del sistema de atribución causal las políticas públicas de combate a la delincuencia, a la ineficacia de los programas gubernamentales y a la falta de coherencia con el respeto a los derechos humanos que ha caracterizado en México a estas políticas gubernamentales. En cambio, estas explicaciones y diagnósticos gubernamentales tienden a depositar en los individuos desligados conceptualmente de sus contextos económicos, políticos y sociales la causa de las violencias. En este sentido, las intervenciones psicosociales, sobre todo las enfocadas en el fortalecimiento del tejido social, tienen que sobreponerse, además, a las ineficiencias y vaivenes de las políticas públicas para obtener resultados.

La necesidad de un cambio radical en la política pública de combate a la delincuencia debería ir acompañada, desde el punto de vista del autor, por un fuerte énfasis en el acompañamiento que las intervenciones psicosociales pueden dar al proceso de reinserción social y a la prevención de riesgos psicosociales, principalmente potenciando los recursos que la grupalidad y la comunidad pueden aportar en ese sentido. Por último, el autor se detiene en una discusión conceptual sobre las violencias, enfatizando su multicausalidad, pero defendiendo la tesis de que los contextos sociales y políticos adversos cumplen una función insoslayable de la explicación del aumento de las violencias en el país.

El capítulo 8 presenta un trabajo de intervención desde la perspectiva de la psicología social comunitaria. Destacaremos algunos aspectos de este trabajo que muestran sus compromisos teóricos y epistemológicos. Resalta, en primer lugar, la construcción teórica del sujeto de la intervención: la comunidad se conceptualiza como un *agente*, activo y dinámico,

con capacidades para generar conocimiento y procesos de cambio. Los recursos y el control se asumen como propiedades de la organización comunitaria. En este caso, el marco teórico supone que los sujetos de intervención no son sujetos individuales, ni grupos; es la comunidad. Contra la hegemonía de una concepción individualizante en psicología, en este caso se argumenta y se trabaja con personas como miembros de una comunidad, haciendo salientes las categorías identitarias que ligan a la persona con sus lugares y sus circunstancias compartidas.

Las metas de la experiencia reportada son propias de la psicología comunitaria: ellas enfrentan la solución de problemas por medio de la participación y el aumento de las capacidades de autogestión. Las autoras emprenden un trabajo de deconstrucción de nociones aprendidas y fuertemente arraigadas que operan en su contra. En muchos contextos comunitarios, sus integrantes han aprendido que no se puede generar organización, que es improbable generar un cambio real. Una especie de fatalismo que puede generar desesperanza. Sin desconocer los problemas que agobian a las comunidades, las autoras lograron generar estrategias de diálogo y comunicación que permitieron que las participantes produjeran conocimiento, identificaran fortalezas o debilidades y cuestionaran conocimientos previos que pueden dificultar su acceso a la salud. Cabe señalar, en este sentido, que las autoras no pretendieron “indicar” o prescribir lo que las personas debían hacer para mejorar su salud, lo que hicieron fue favorecer, mediante el dispositivo utilizado, la explicitación de creencias y conocimientos sobre la salud. Respecto a la evaluación, las autoras plantean con claridad que el cambio en comunidad es difícil de operacionalizar; no siempre el cambio es tangible y no se da en el corto plazo.

## **Reflexiones finales**

A la complejidad y diversidad de las intervenciones psicosociales antes descritas es necesario añadir una reflexión sobre la complejidad de la realidad social en contextos de cambio acelerado, de ruptura del tejido social, de nuevas formas de violencia que están entrando en la vida institucional y comunitaria de nuestro país. En muy diversos contextos de la geografía nacional, podemos hablar de crisis psicosociales que demandan la intervención social, y específicamente psicosocial, para detener los efectos perversos de la vivencia cotidiana de las violencias.

Comprender las vivencias y significaciones que las personas experimentan en sus realidades diarias surge como un imperativo de cualquier proyecto de intervención que quiera posicionarse al lado de la gente para construir estrategias viables de afrontamiento o de promoción del bienestar en cada contexto.

La perspectiva psicosocial que hemos delineado pretende abonar a una psicología social crítica que considere, en teoría, que las dificultades de las personas que participan en procesos de intervención, por lo general, no provienen de su personalidad o de sus problemas psicológicos, sino de las circunstancias en que la sociedad los ha colocado. En paralelo, el énfasis en el contexto y en las situaciones específicas en que se ponen en práctica estrategias de intervención se debe a que la ayuda mutua, las relaciones de solidaridad y confianza o las redes de apoyo social que resultan clave en situaciones que requieren de intervención se encuentran precisamente en el contexto inmediato. El concepto de empoderamiento adquiere sentido también en esta perspectiva. Por ello, las intervenciones consideran, en la movilización de recursos sociales, afectivos, cognitivos o materiales, que el contexto inmediato puede aportar un recurso invaluable.

Es en este sentido que la formación en intervención es una tarea urgente de las ciencias sociales, en general, y de la psicología social, en particular.

Una aclaración terminológica y conceptual, antes de pasar al siguiente capítulo, puede ser de utilidad. La intervención psicosocial es un tipo particular de intervención. Puede quedar englobada en un conjunto más amplio, que es la intervención social. Ezequiel Ander-Egg (1998) definió *intervención social* de la siguiente manera:

Proceso sistemático y coherente que se lleva a cabo frente a problemáticas sociales no resueltas, que se desarrolla a través de acciones con carácter de educar y generar procesos organizativos, que llevan implícitos una ideología orientada fundamentalmente a la modificación y transformación de las maneras de ver, actuar y sentir de los individuos en su inserción social.

Uno de los problemas de la tarea de definir intervención social es que el marco teórico, así como las finalidades y posicionamientos ético-políticos de quien define, queda plasmado en la definición, por lo que todas las definiciones se relacionan con dicho marco. En el mismo

sentido, las políticas públicas y el marco normativo que determina las relaciones entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil establecen un horizonte de comprensión que determina lo que puede plantearse de la acción social de estas organizaciones o de instituciones del Estado respecto a los servicios que es necesario brindar a la población que requiere, en algún ámbito de la vida, la intervención de un tercero para hacer frente a sus necesidades. Asimismo, los problemas políticos que enfrentan al poder instituido con su población son elementos centrales en la definición de intervención social. Una revisión crítica y comprensiva de las definiciones y de los procesos políticos entrelazados en la tarea de definir intervención social se puede encontrar en Maritza Montero (2012).

Por otra parte, si las prácticas de aprendizaje adquiridas durante las intervenciones se ven limitadas por su poca difusión, la generación de innovaciones en la práctica también. Esto tiene como consecuencia que, aunque se estén generando nuevas propuestas de intervención, estas se vuelvan borrosas, en un sentido formativo, para nuevas generaciones de psicólogos o psicólogas sociales porque no recuperan anteriores experiencias vividas por otros interventores. Pareciera que cada quien debe generar su propio proceso basado en su comunidad, lo cual puede entenderse como un proceso necesario de sensibilización y adaptación a contextos, pero también implica que el conocimiento y los aprendizajes no se acumulen y, por tanto, los errores se repitan; de ahí la importancia de divulgar constantemente las distintas experiencias adquiridas.

Otra cuestión es la que se refiere a los recursos humanos involucrados en la aplicación de las intervenciones psicosociales: deben ser sensibles y estar entrenados para trabajar con los otros; eso implica aceptar y validar lo diferente, al mismo tiempo que se debe asumir que *ellos* también implican un *nosotros*. Aunque los psicólogos sociales estamos entrenados para generar intervenciones, no todos estamos preparados para trabajar en comunidad con todo lo que eso implica; al final, se involucra el cuerpo y las emociones. Los procesos de autocuidado de los propios psicólogos sociales no se pueden dejar de lado, pero tampoco las habilidades de trabajo en campo ni, por supuesto, la conexión con las teorías y las metodologías involucradas en el proceso de la intervención; es decir, es un todo de lo que poco se habla, pero que impacta en cómo se desarrolla el trabajo.

Por lo anterior, es vital generar estrategias de seguimiento y divulgación de los conocimientos adquiridos. Esto puede realizarse mediante estudios metaanalíticos, sean cualitativos o cuantitativos; también puede llevarse a cabo por medio de la intensificación de las relaciones académicas y con las comunidades, así como facilitar que los grupos se comuniquen entre sí. Si en realidad se logra el establecimiento de conductas autogestivas, entonces el conocimiento podría reproducirse en otros lugares con resultados similares, sin la constante intervención de los facilitadores, o eso es lo que se esperaría, para que el conocimiento de las intervenciones psicosociales crezca.

Evidenciar la complejidad de las intervenciones psicosociales no implica que expresemos su ineficacia, sino que, por el contrario, creemos que la intervención psicosocial es una herramienta muy valiosa para conseguir un mayor bienestar comunitario y mejorar la calidad de las redes sociales que faciliten una convivencia más prosocial; sin embargo, no es de nuestro interés promoverla sin pensar de forma seria acerca de sus límites y debilidades sobre las cuales es fundamental reflexionar, así como considerarlas al momento de planear una intervención. Las distintas intervenciones expuestas en este libro muestran los diferentes matices que puede tomar, así como la diversidad de objetivos y aplicaciones, pero coinciden en que trabajan por el bien común.

## Referencias

- Ander-Egg, E. (1988). *Diccionario de trabajo social*. Humanitas. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- Blanco, A. y Rodríguez, J. (2007). *Intervención psicosocial*. Pearson Educación.
- Breuer, E.; Lee, L.; De Silva, M. y Lund, C. (2016). Using Theory of Change to Design and Evaluate Public Health Interventions: A Systematic Review. *Implementation Science*, 11(63). DOI: [10.1186/s13012-016-0422-6](https://doi.org/10.1186/s13012-016-0422-6)
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano. Experimentos en entornos naturales diseñados*. Paidós.
- Buelga, S. y Musitu, G. (2009). Orientaciones clínico-comunitarias. En S. Buelga; G. Musitu; A. Vera; M. E. Ávila y C. Arango (Eds.), *Psicología social comunitaria* (pp. 55-80). Trillas.

- Cantera, E. L. (2004). Psicología comunitaria de la salud. En G. Musitu; J. Herrero; L. Cantera y M. Montenegro. *Introducción a la psicología comunitaria* (pp.37-54). UOC.
- Domènech, A. M. (1998). El problema de “lo social” en la psicología social. Algunas consideraciones desde la sociología del conocimiento científico. *Anthropos*, 177, 34-39.
- Fals-Borda, O. (2009). La crisis, el compromiso y la ciencia. En V. M. Moncayo (Comp.), *Una sociología sentipensante para América Latina*. Siglo del Hombre Editores/Clacso.
- Fantova, F. (2018). Construyendo la intervención social. *Papeles del Psicólogo*, 39 (2), 81-88.  
<https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2863.pdf>
- Foucault, M. (1980). *Microfísica del poder*. La Piqueta.
- \_\_\_\_\_ (2007). *The Politics of Truth*. Semiotext(e).
- \_\_\_\_\_ (2009). *El gobierno de sí y de los otros. Curso en el Collège de France (1982-1983)*. Fondo de Cultura Económica.
- Freire, P. (1985). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI.
- \_\_\_\_\_ (1997). *Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo XXI.
- Gómez-Virseda, C.; Maeseneer, Y. y Gastmans, C. (2019). Relational Autonomy: What Does it Mean and How is it Used in End-of-Life Care? A Systematic Review of Argument-Based Ethics Literature. *BMC. Medical Ethics*, 20(76). <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0417-3>
- González-Rey, L. F. (1997). *Epistemología cualitativa y subjetividad*. Pueblo y Educación.
- \_\_\_\_\_ (2002). *Sujeto y subjetividad. Una aproximación histórico cultural*. Thompson.
- \_\_\_\_\_ (2015). Los estudios psicosociales hoy. En J. E. Moncayo y Á. Díaz (Eds.), *Aportes a la intervención psicosocial. En III Libro de psicología social crítica. Psicología social crítica e intervención psicosocial. Reflexiones y experiencias de investigación*. Bonaventuriana.
- Gubbins, V. (2012). Dilemas intervención psicosocial. ¿Qué y cómo hacerlo? [https://www.researchgate.net/publication/330509915\\_Dilemas\\_Intervencion\\_Psicosocial\\_Que\\_y\\_Como\\_hacerlo](https://www.researchgate.net/publication/330509915_Dilemas_Intervencion_Psicosocial_Que_y_Como_hacerlo)
- Harré, R.; De Carlo, N. y Clarke, D. (1989). *Motivos y mecanismos*. Paidós.

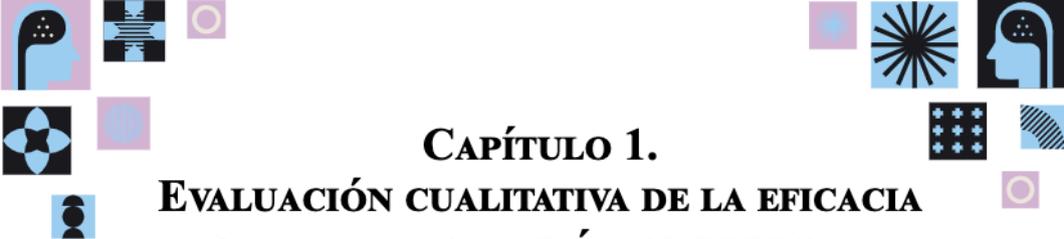
- Hombrados, M. I. y Domínguez, J. M. (2014). La potenciación comunitaria (*empowerment*). En I. Maya; M. García Ramírez y F. Santolaya (Comps.), *Estrategias de intervención psicosocial* (pp. 39-43). Pirámide.
- Ibáñez, T. (1983). La crisis de la psicología social: apuntes para una lectura. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 38(4), 661-680.
- Íñiguez, R. L. (2003). La psicología social como crítica: continuismo, estabilidad y efervescencias: tres décadas después de la “crisis”. *Interamerican Journal of Psychology*, 37(2), 221-238. <https://www.redalyc.org/pdf/284/28437204.pdf>
- Keller, C. y Keller, J. (1996). Pensar y actuar con hierro. En S. Chaiklin y J. Lave (Comps), *Estudiar las prácticas* (pp. 141-158). Amorrortu Editores.
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Larrosa, J. (2009). Experiencia y alteridad en educación. En C. Sikliar y J. Larrosa (Comps), *Experiencia y alteridad en educación* (pp. 3-44). Flacso/Homo Sapiens Ediciones.
- Latour, B. (1996). On Actor-Network Theory: A Few Clarifications. *Nomos*, 47, 369-381. <https://transnationalhistory.net/interconnected/wp-content/uploads/2015/05/Latour-Actor-Network-Clarifications.pdf>
- Lave, J. (1996). La práctica del aprendizaje. En S. Chaiklin y J. Lave (Comps), *Estudiar las prácticas* (pp. 15-45). Amorrortu editores.
- Luengo, E. (2016). El conocimiento complejo. En L. G. Rodríguez (Coord.), *La emergencia de los enfoques de la complejidad en América Latina. Desafíos, contribuciones y compromisos para abordar los problemas complejos del siglo XXI*. Con prólogo de Edgar Morín (pp. 61-82). Comunidad Editora Latinoamericana. <http://comunidadeditora.org/wp-content/uploads/2017/03/Libro-La-emergencia-de-la-complejidad-TomoI-ISBN-978-987-45216-7-5.pdf>
- Maldonado, C. E. (2016). Pensar la complejidad con ayuda de las lógicas no clásicas. En L. G. Rodríguez, Z. (Coord.), *La emergencia de los enfoques de la complejidad en América Latina. Desafíos, contribuciones y compromisos para abordar los problemas complejos del siglo XXI*. Con prólogo de Edgar Morín (pp. 83-98). Comunidad Editora Latinoamericana. <http://comunidadeditora.org/wp-con>

<tent/uploads/2017/03/Libro-La-emergencia-de-la-complejidad-TomoI-ISBN-978-987-45216-7-5.pdf>

- Martín-Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación. Edición, introducción y notas de Amalio Blanco. Epílogo de Noam Chomsky*. Trotta.
- Maya, I. (2014). La efectividad en la intervención social y comunitaria. El legado de la investigación-acción de Kurt Lewin. En I. Maya; M. García Ramírez y F. Santolaya (Comps.), *Estrategias de intervención psicosocial* (pp. 17-38). Pirámide.
- Montenegro, M. (2001). *Conocimientos, agentes y articulaciones: una mirada situada de la intervención social* [Tesis de doctorado]. Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/handle/10803/5410>.
- Montero, M. (2006). *Teoría y práctica de la psicología comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- \_\_\_\_\_. (2012). El concepto de intervención social desde una perspectiva psicológico-comunitaria. *Revista mec-edupaz, 1*(1). <http://mec-edupaz.unam.mx/index.php/mecedupaz/article/view/30702/28480>
- Moreno, A. y Rodríguez, T. (2017). Joel Best y la construcción de problemas sociales. En J. Ramírez y A. C. Morquecho (Coords.), *Repensar a los teóricos de la sociedad III* (pp. 71-90). Universidad de Guadalajara/Centro Universitario de la Ciénaga.
- Munné, F. (1993). Pluralismo teórico y comportamiento social. *Psicothema, 5*(1), 53-64. <https://www.psicothema.com/pi?pii=1128>
- \_\_\_\_\_. (2004). El retorno de la complejidad y la nueva imagen del ser humano: hacia una psicología compleja. *Interamerican Journal of Psychology, 38*(1), 23-31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28438104>
- Musitu, G. (1998). La indisociabilidad de la intervención comunitaria y de la perspectiva ecológica. *Información Psicológica, 66*, 4-9. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/750>
- Olivé, L. (1999). Una teoría pluralista de la ciencia. En A. Velasco (Coord.), *Progreso, pluralismo y racionalidad en la ciencia* (pp. 225-246). UNAM-III.
- Parker, I. (2020). La psicología crítica como psicología histórica-cultural: las dimensiones políticas y las limitaciones del conocimiento psicológico. *Tesis Psicológica, 15*(2), 13-31. <https://doi.org/10.37511/tesis.v15n2a1>

- Pérez-Sales, P. (2006). *Repensar experiencias. Evaluación (y diseño) de programas psicosociales. Metodologías y técnicas*. Grupo de Acción Comunitaria. <https://www.pauperez.cat/wp-content/uploads/2018/02/Pau-Perez-Evaluacion-y-Dise%C3%B1o-de-Programas-final.pdf>
- Prada, R. (2014). Epistemología pluralista. En A. Zambrana (Ed.), *Pluralismo epistemológico. Reflexiones sobre la educación superior en el estado plurinacional de Bolivia* (13-54). Funproceib Andes.
- Ramírez, B. (2021). Aportaciones al pluralismo epistemológico de León Olivé. En M. Cabrolié; J. Maerk y G. Torres (Eds.), *Prácticas y saberes, encuentros y desencuentros: construcción del conocimiento en América Latina y el Caribe* (43-70). Universidad Nacional Autónoma de México/Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe.
- Ramírez, J. y Morquecho, A. C. (2017). Introducción. Teoría social: diversidad, cambio y orientación filosófica. En J. Ramírez y A. C. Morquecho (Coords.), *Repensar a los teóricos de la sociedad III* (pp. 11-209). Universidad de Guadalajara.
- Sánchez-Vidal, A. (2020). *Psicología social aplicada: teoría, método y práctica*. Pearson/Prentice-Hall.
- San Juan, C. (1996). *Intervención psicosocial. Elementos de programación y evaluación socialmente eficientes*. Anthropos.
- Suárez, F. (2011). Sobre la implicación (desde la concepción operativa de grupo). *Área 3. Cuadernos de temas grupales e institucionales*, 15. <http://www.area3.org.es/Uploads/a3-15-implicaci%C3%B3n.FSuarez.pdf>
- Thrull, T. y Phares, E. J. (2003). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Thompson.
- Tinoco, E.; Santín, C.; Andrés, M.; Menéndez, S. y López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la psicooncología. *Anales de Psicología*, 18(1), 45-59.
- Toledo, M., Ramos, S. y Aneiros, R. (2021). La intervención psicosocial mediada por la subjetividad en la práctica clínica del apoyo social. *Medicentro*, 25(4). <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/3303>
- Torres, A. (2006). Subjetividad y sujeto. Perspectivas para abordar lo social y educativo. *Revista Colombiana de Educación*, 50, 86-103. <https://www.redalyc.org/pdf/4136/413635244005.pdf>

- Tula, A. (2014). La mediación como parte de una red de intervención. *Revista de Mediación*, 7(2), 48-57. <https://revistademediacion.com/wp-content/uploads/2014/12/Revista-Mediacion-14-5.pdf>
- Valladares, R. L. (2009). *La educación científica en contextos multi-culturales: una reflexión crítica desde el pluralismo epistemológico* [Tesis de doctorado]. UNAM.



## CAPÍTULO 1.

# EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LA EFICACIA DE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA DISMINUIR LAS INTERACCIONES VIOLENTAS ENTRE LAS MADRES Y SUS HIJOS(AS) ADOLESCENTES

*Marisol Pérez Ramos, Hugo Leonardo Gómez Hernández,  
Jesús Daniel Sixtos Cruz y José Luis Sánchez Gutiérrez*

La violencia está presente en todas las esferas que conforman el sistema familiar; entre sus manifestaciones se encuentran la violencia física, emocional, económica, sexual, entre otras, afectando y haciéndose presente entre miembros de la familia tanto nuclear como externa; sumado a esto, factores de riesgo como la negligencia parental y la violencia comunitaria coadyuvan a la presencia de la violencia intrafamiliar. Estos factores complejizan construir una sola definición o descripción de la violencia intrafamiliar, ya que su delimitación depende desde dónde se observe el fenómeno y del contexto social, cultural y temporal en el que se desarrolle el estudio (Baena *et al.*, 2020), no solo de una visión teórica y metodológica.

Los datos que se muestran en este capítulo son producto de un largo proceso de trabajo en comunidad. Inicialmente, el objetivo era poder trabajar con padres, madres y sus hijos adolescentes; sin embargo, la dinámica y las condiciones laborales en el interior de cada familia, así como los horarios del proyecto, dificultaban empatar la interacción con ambos tutores a la vez. Por ello, quienes se insertaron de manera activa al proceso fueron mujeres, todas ellas mamás de al menos un hijo(a) adolescente.

Durante el proceso de intervención y recolección de información, se encontró que las mamás participantes habían experimentado violencia familiar en su infancia y adolescencia, reproduciendo ciertos procesos violentos con sus propias familias. Lo anterior es importante decirlo con fuertes aclaraciones: la violencia intrafamiliar es un proceso social que depende de constantes interacciones vivas y en desarrollo, las

cuales, a su vez, dependen de un sistema cultural, económico, político, demográfico, y un largo etcétera, así que culpar o evidenciar un solo factor como determinante es injusto e, incluso, insensato (Díaz *et al.*, 2015; Illescas *et al.*, 2018).

Resumiendo, la violencia intrafamiliar se sostiene y normaliza mediante un contexto de violencia social, facilitando que las conductas coercitivas, por ejemplo, agresiones e interacciones violentas, se visualicen como parte de procesos cotidianos para enseñar normas y valores a los hijos(as) (por ejemplo, gritar para ordenar los quehaceres domésticos; dar golpes para generar obediencia o respeto, o chantajear para obtener afecto); sin embargo, esto no es una dirección unívoca, en realidad es un proceso cíclico donde la víctima se puede volver victimario en cuestión de minutos por procesos coercitivos que se mantienen durante las interacciones cotidianas (Patterson *et al.*, 1984; Berkowitz, 1996).

El sentido de ubicación (social, cultural y temporal) desde donde se analizará el fenómeno implica también el posicionamiento de la intervención psicosocial que se desarrollará. Antes de generar una propuesta de intervención, es necesario elaborar un diagnóstico, tal como lo indica el proceso de la intervención-acción participante, para brindar información sobre las necesidades, problemáticas y recursos desde la observación y la dinámica de interacción en el contexto real (Ander-Egg, 2003; Lamus-García y Lamus-García, 2021; Pérez-Ramos, 2017).

Es importante señalar que el diagnóstico no debe hacerse desde la ingenuidad de querer entenderlo todo y, por tanto, solucionar todos los problemas detectados, sino desde los procesos que ocupan al interventor y en constante consenso con los líderes/mediadores comunitarios y los participantes voluntarios directos del proceso.

La intervención psicosocial que aquí se presenta se generó después de estar insertos seis años en la comunidad El Molino, en el municipio de Ixtapaluca, Estado de México, usando como centro de trabajo una escuela secundaria técnica de la zona (Pastrana, 2020; Pérez-Ramos, 2020). Durante ese proceso se realizaron estudios tanto cualitativos como cuantitativos sobre ajuste escolar, apoyo y cohesión familiar (Márquez, 2016), estilos parentales (Juárez, 2016), comunicación familiar (Sánchez, 2017), conflicto familiar (Pérez-Ramos *et al.*, 2016), factores de riesgo adolescente (Cárdenas, 2020), violencia escolar (Pastrana *et al.*, 2016; Segura, 2020), entre otros. Los datos recabados en estos estudios permitieron detectar las necesidades en la comunidad, haciendo posible

sensibilizar y adaptar la intervención antes de trabajar directamente con las mamás y sus hijos(as).

La base metodológica utilizada fue la intervención-acción participante; sin embargo, se decidió agregar el verbo de investigación, dado que en cada paso del proceso se realizaron evaluaciones cualitativas y cuantitativas para revisar de manera constante el avance de los participantes, así como la eficacia del diseño de la intervención y su alcance (Ramos *et al.*, 2020; Vargas *et al.*, 2020), de ahí el origen de este capítulo, el cual muestra la evolución de las madres que participaron en la intervención desde la mirada de los y las facilitadores que plasmaron su experiencia en las bitácoras de campo que produjeron en cada sesión a lo largo de un año de trabajo. Esto permite tener una comprensión subjetiva del proceso, pero coadyuva a complementar los resultados ya publicados y así tener otro punto de comparación de la eficacia de la intervención desarrollada.

Es importante mencionar que el modelo teórico empleado está relacionado con la visión de la psicología comunitaria desde el enfoque de la salud. El modelo de la salud mental comunitaria implica que el malestar mental es producto de un sistema social que no aporta el suficiente apoyo para un desarrollo óptimo de los seres que habitan las comunidades (Buelga y Musitu, 2009). El modelo general implica el análisis de factores psicosociales individuales en conjunto con factores ambientales tanto en el proceso diagnóstico como en la intervención (Rivera y Velázquez, 2017; Rosa-Dávila y Mercado-Sierra, 2020). Las intervenciones psicosociales se enfocan en fortalecer los recursos individuales (habilidades sociales) para poder facilitar los procesos adaptativos al ambiente, que en muchos casos es adverso (Fundación SES, 2019; Velázquez y Valdez, 2012).

El desarrollo de este capítulo mostrará, en primer lugar, los distintos factores que se integraron en la intervención para disminuir las conductas de agresión entre madres e hijos(as) adolescentes, siguiendo el enfoque de la salud mental comunitaria donde los niveles de intervención van de lo intraindividual a lo comunitario, así como la metodología usada para el análisis de las bitácoras de campo, sus resultados y un análisis sobre la importancia de la intervención psicosocial para lograr cambios, junto con los participantes, en la intervención y sus límites.

## Estrés cotidiano

La regulación del estrés puede resultar algo mundano, pero es trascendental en el establecimiento de las relaciones interpersonales. El estrés es una condición biológica; se presenta en los seres humanos como una reacción fisiológica ante eventos que son detectados como amenazantes. Una persona estresada puede experimentar reacciones emocionales y físicas intensas, como preocupación excesiva, agresividad, incremento del ritmo cardíaco, tensión muscular, aumento en la frecuencia de respiración, entre otras (Lee, 2015).

El *biofeedback* es una de las aproximaciones de entrenamiento en control de estrés más actuales y consiste en realizar un monitoreo fisiológico, con apoyo de tecnología especializada, para demostrar los cambios de reacción del organismo en una computadora o algún otro dispositivo electrónico (Kennedy y Parker, 2019). Los beneficios del *biofeedback* no son solo para personas que tienen problemas de salud emocional graves, sino que este tipo de entrenamientos pueden ser favorables para la regulación y el bienestar emocional en general. Desde la perspectiva de la teoría polivagal propuesta por Stephen Porges (2011), se asume que la flexibilidad del sistema nervioso cuenta con un repertorio de mecanismos fisiológicos, emocionales y conductuales que cambian en respuesta a las demandas situacionales; en este sentido, el sistema nervioso autónomo puede ser entrenado y regulado por el sujeto, logrando mejorar las respuestas o recursos para una mejor adaptación ante las demandas del entorno.

La importancia de la regulación del estrés radica en que se da la oportunidad al sistema nervioso de lograr su homeostasis ante un evento abrumador (activación del sistema simpático), de tal manera que pueda responder de forma eficiente a las solicitudes del ambiente. Las respuestas eficientes son aquellas que implican respuestas conductuales, como la lucha o la huida, pero también socioemocionales, que son adaptativas a las situaciones que los seres humanos enfrentamos. En situaciones de alto estrés, los sistemas neurofisiológicos de supervivencia están activados, la prioridad es buscar resolver las situaciones que generan el malestar o la emergencia. Si ante ello sucede alguna solicitud de apoyo emocional o solo de escucha atenta de parte de otros, esto implica generar una acción que no es interpretada como una emergencia, al contrario, es una solicitud que puede resultar abrumadora cuando

se está enfocado en encontrar soluciones inmediatas y las respuestas a estas solicitudes pueden ser ignoradas o agresivas.

En el día a día de la vida familiar, quienes están a cargo del cuidado de los menores pueden experimentar alto estrés; este estrés es cotidiano, es decir, no está de por medio el esconderse de un tigre o cazar a un venado, pero preexiste, dado que se deben atender distintas exigencias a corto plazo. Esto lo experimentan, sobre todo, las madres de familia, quienes, al no regular el estrés, pueden generar respuestas poco afectivas o de cuidado ante sus hijos(as). La regulación no limitará el número de estresores que aparecen a diario, pero sí ayudará a que ellas puedan tener momentos de inhibición de la actividad simpática que les permita transitar a momentos de calma para recuperarse y, entonces, volver a entrar a estados de movilización (Porges *et al.*, 2005).

De acuerdo con Kassel y LeMay (2015), el tratamiento por medio del *biofeedback* es muy eficiente cuando se usa para mejorar la interacción dentro de las parejas y familias. Esto se debe a que la integración de mecanismos psicofisiológicos en intervenciones con más de un paciente logra que los sujetos entiendan su reactividad emocional y fisiológica, además de que la puedan relacionar con la forma en que se comunican e interactúan con los demás; así, el proceso de regulación fisiológica se vuelve interpersonal.

## **Regulación emocional**

Además de la regulación del estrés, también es necesario el entrenamiento emocional, dado que ambos procesos están fuertemente relacionados. Varios estudios (Fernández *et al.*, 2007; Domínguez y Mateos, 2011; Glejzer *et al.*, 2019; Martínez y Sánchez, 2021; Zamkah *et al.*, 2020) han referido que las emociones se asocian con respuestas autonómicas del cuerpo y cambios en la actividad regional del cerebro, asociados, a su vez, con cambios en la tasa cardíaca, la presión sanguínea y la sudoración, mismos que están regulados por el sistema nervioso autónomo.

Ha sido bien documentada la relación entre los incrementos en la actividad del sistema nervioso simpático y la instalación y permanencia de trastornos crónicos como la fibromialgia, el síndrome disfunción muscular, dolor crónico, pero también la depresión y otros problemas socioemocionales (García y Heredia, 2018; González *et al.*, 2021; Lledó *et al.*, 2016; Won y Kim, 2016). Asimismo, se ha encontrado que las

emociones positivas o reconfortantes producen actividad parasimpática (relajación), las cuales pueden, incluso, suprimir el dolor, mientras que las emociones de enojo o ansiedad producidas por la actividad simpática pueden aumentar el dolor crónico (Domínguez y Mateos, 2011; Gantiva *et al.*, 2019; Lozano *et al.*, 2018; Ruvalcaba, 2021).

El proceso de regulación emocional implica conocer cómo se afrontan las emociones ante una situación determinada, es reconocer su nivel adaptativo (de ahí el calificativo entre positivas o negativas), así como su intensificación (Gross y Thompson, 2007). Es importante saber cómo las emociones se experimentan, aprenden y reproducen en interacción (Gross, 2008; Baumeister *et al.*, 2007; Reyes, 2016), dado que se ha demostrado que existe un condicionamiento social del manejo emocional que determina el bienestar subjetivo de los sujetos (Chervonsky y Hunt, 2018).

Bajo los lineamientos que configuran la regulación emocional, se desprende un modelo de procesamiento, el cual permite ubicar distintas etapas en forma de categorías estratégicas (Reyes, 2016):

1. *Selección situacional*: los individuos reorientan sus emociones conforme a la experiencia previa. Elección de situaciones a las que el individuo se encuentra expuesto y funciona como experimentación o evitación de acuerdo con las emociones relacionadas.
2. *Modificación situacional*: ante la exposición en una determinada situación, los individuos pueden alterarla modificando su impacto emocional.
3. *Manipulación de la atención*: modificación de la atención para poder centrarse en aspectos específicos de una situación o como proceso de distracción.
4. *Revaloración cognitiva*: reconstrucción del significado de una situación generando nuevas emociones alternativas.
5. *Modulación de respuesta*: modificación de la emoción alterando la respuesta.

El entrenamiento de la regulación emocional permite que las relaciones dejen de basarse, por ejemplo, en la culpa o la vergüenza; si esto sucede es probable que se produzcan con mayor frecuencia intercambios violentos, mismos que pueden ser disminuidos después de un proceso de entrenamiento dirigido (Roos *et al.*, 2015). Este proceso permite

visualizar que los elementos requeridos para una integración del manejo afectivo deben tener una planificación, introduciendo aspectos cognitivos para desarrollar estrategias más adecuadas en el afrontamiento de situaciones donde las emociones puedan expresarse, pero considerando el ambiente y la situación de interacción. En las relaciones familiares es fundamental fortalecer las estrategias de afrontamiento positivas que permitan expresar emociones y necesidades sin generar eventos violentos entre los integrantes.

### **Conflicto familiar y asertividad conductual**

Los conflictos entre los padres y sus hijos(as) adolescentes suelen desarrollarse sobre ciertos tópicos, como el aprovechamiento escolar, cumplimiento de normas familiares, amistades y conductas de riesgo (Pérez-Ramos y Pineda, 2013), elementos que encuentran un proceso de mantenimiento respecto a las conductas de violencia basadas en el control y la represión (Arango y Campo, 2013; Aguirre, 2015), instituidas por las estructuras sociales y replicadas en los ambientes familiares. Lo ideal es que los procesos de negociación se establezcan en términos de colaboración-equidad para así lograr una disminución en la intensidad y frecuencia de los conflictos (Pérez-Ramos y Alvarado, 2015).

El conflicto intrafamiliar es la expresión de desacuerdos ante una situación en particular; por tanto, para alcanzar el consenso debe haber apertura para la negociación, donde de alguna forma todos los involucrados en el conflicto obtengan una ganancia; sin embargo, aunque negociar parezca un proceso sencillo, todo depende de cómo se establezca el planteamiento del problema para entonces lograr soluciones o intensificar el conflicto.

Diversos estudios (Correa y Rodríguez, 2014; Gottman, 1994; Wheeler *et al.*, 2010) han encontrado que, en la observación de parejas, la solución de un conflicto depende de que el planteamiento de este no sea violento; es decir, en vez de usar críticas, quejas, insultos o conductas de desprecio, como el sarcasmo, las parejas usaron las peticiones claras, la validación y, por tanto, buscaron soluciones en conjunto. Otros estudios (Katz y Gottman, 1993; Patró y Limiñana, 2005) también han resaltado la importancia del control asertivo de conflictos por parte de los padres, dado que sus hijos(as) aprenden las mismas estrategias de negociación y,

además, suelen expresar emociones como la ira y la frustración cuando son testigos de conflictos constantes entre sus padres.

Resultados similares se han encontrado en familias con hijos(as) adolescentes. Las familias más conflictivas suelen usar con mayor frecuencia las críticas, el sarcasmo, las burlas, las ofensas y la confrontación directa; asimismo, los padres acostumbran utilizar más los órdenes para lograr –desde su perspectiva– acuerdos con sus hijos(as), cuando en realidad los(as) adolescentes ceden a la presión parental. Las familias menos conflictivas, por el contrario, llegan a acuerdos mediante peticiones directas de ayuda, ofrecimiento de apoyo y búsqueda de soluciones en conjunto; aunque los padres usan órdenes para controlar la conducta de los(as) adolescentes, suelen escuchar con mayor atención sus necesidades y peticiones. Desde la teoría conductual, existen estudios que señalan que las familias más conflictivas suelen establecer intercambios más asimétricos y menos recíprocos, en comparación con las familias menos conflictivas (Feldman *et al.*, 2013; López y Santoyo, 2004; Pérez-Ramos *et al.*, 2013).

La integración de la variable *asertividad conductual* es resultado de distintas observaciones realizadas a díadas de madres e hijos(as) adolescentes, donde se ha observado qué conductas favorecen la negociación y cuáles la entorpecen; estas se enlistan y describen en la tabla 1.

**Tabla 1.** *Conductas que favorecen y dificultan la negociación*

	<b>Conductas generales</b>	<b>Conductas específicas</b>
Favorecen la negociación	Valoración	Reiteración Asentimiento Reconocimiento
	Intentos de desagravio	Argumentación Expresión afectiva
	Búsqueda de solución	Apoyo Petición Aceptación de responsabilidad Preguntas asertivas

	Quejas	-
	Críticas	-
Dificultan la negociación	Actitud defensiva	Condiciones Dirección explícita Oposición Interrupción Negación
	Evasión	Comparación Burlas Silencios

Fuente: elaboración propia.

*Nota:* las conductas están basadas en el sistema de categorías de Comunicación Intrafamiliar (Comin), categorías aplicadas a madres y adolescentes.

La expresión de las conductas no asertivas de forma continua va acompañada de emociones como el enojo, la frustración e incluso la ira, lo que, a la larga, genera más conductas defensivas entabando la comunicación entre los interactuantes. Las relaciones violentas se establecen por medio del constante intercambio de expresiones de rencor, reclamos, insultos y desprecio, lo que lleva a que se generen reacciones fisiológicas de estrés que el cuerpo interpreta como si fuese un peligro amenazante real. El sistema nervioso autónomo simpático se activa ante un conflicto o una agresión durante una interacción de forma similar a la que enfrentamos un peligro en donde está de por medio salvaguardar la vida (Gottman y Gottman, 2008; Jiménez-Barbero *et al.*, 2016) haciendo aún más complicada la negociación y, por tanto, la convivencia positiva.

## **Intervención psicosocial en familias con hijos(as) adolescentes**

La intervención que aquí se describe tuvo como objetivo central disminuir conductas violentas en díadas de madres y sus hijos(as) adolescentes estudiantes de secundaria.

Asimismo, en el ámbito metodológico, otra de las finalidades del proyecto fue diseñar una intervención que permitiera recolectar datos tanto cuantitativos como cualitativos de forma simultánea, incorporando

datos fisiológicos y conductuales, para enriquecer y mejorar el proyecto, así como replicarlo en otras zonas.

La intervención implicó el entrenamiento en los ámbitos:

1. *Fisiológico*: control de estrés, sistema nervioso autónomo, temperatura periférica, medición de frecuencia cardíaca y técnicas de respiración profunda.
2. *Socioemocional*: promoción, empleo y desarrollo de habilidades sociales, como empatía, asertividad; rotulamiento y escritura emocional.
3. *Conductual*: promoción de conductas positivas dirigidas a la mejora de estrategias de negociación. Las estrategias adquiridas en los niveles fisiológico y socioemocional permitieron enriquecer el entrenamiento conductual.

De igual modo, el entrenamiento de los facilitadores se estructuró mediante bloques temáticos que coadyuvaron a la adquisición de conocimiento y herramientas teórico-prácticas para su aplicación en campo:

1. *Fundamentos teóricos*: se retomó la teoría ecológica-sistémica, la teoría del desarrollo aplicado y la teoría polivagal.
2. *Reconocimiento y desarrollo de factores psicosociales promotores del bienestar familiar*: empatía emocional y cognitiva, habilidades sociales y normas de convivencia, así como estrategias de prevención y disminución del estrés cotidiano.
3. *Factores psicosociales que dificultan el bienestar familiar*: problemas socioemocionales, como ansiedad y depresión, estrés, maltrato y condiciones de violencia intrafamiliar y comunitaria.
4. Entrenamiento en observación sistemática, detección audiovisual de conductas verbales y no verbales que favorecen/disminuyen reacciones agresivas, así como el análisis conductual para la promoción de conductas positivas en la interacción familiar.

Los resultados sobre la intervención pueden atribuirse al aumento en habilidades sociales y formas de comunicación más asertivas dentro de las diadas, generando una interacción con mayor apertura/receptividad al establecimiento de acuerdos, aunado a la promoción de la respiración

diafragmática y técnicas de relajación que han sido parte de la intervención formativa-fisiológica-psicosocial. Esto puede ser visible en la siguiente emisión que Vargas *et al.* (2020) describen: “La participante comentó a los facilitadores que ‘las cosas iban mejorando y ella se sentía muy bien, ya que en la ocasión en la que sus hijos pelearon, se relajó y decidió hablar con ellos sin regañarlos’” (p. 315).

Lo anterior coincide con lo encontrado por Marisol Pérez-Ramos *et al.* (2018), donde las madres de familia presentaron menor ausencia de control, logrando afrontar de manera más controlada acontecimientos estresantes.

Un propósito de la intervención fue crear actores autogestores, intentando que las herramientas otorgadas fueran adoptadas por los participantes e identificando planteamientos mayormente asertivos y de cooperatividad en su entorno.

Desde la perspectiva de los adolescentes, Vargas *et al.* (2020) refieren un fragmento que permite visualizar la reflexión y acción respecto a los planteamientos que realiza el adolescente:

El participante comentó que “considera que todo marcha bien, que su mamá y él han tratado de llevarlos a cabo, también admite que a veces se le olvida pero que, al darse cuenta de que no lo hace, trata de modificarlo; también comentó que ha hablado con su hermana y le platicó de qué trató la sesión anterior, con el fin de que su hermana se involucre y también que haga acuerdos” (p. 316).

El fragmento anterior coincide con lo mencionado por Pérez-Ramos *et al.* (2018), quienes enfatizan que una buena comunicación de tipo afectivo con la madre es una forma de afrontar la violencia. Los adolescentes que cuentan con un estilo de comunicación afectivo son menos agresivos reactivamente con sus madres, reflejando mayor autocontrol y menor irritabilidad. Por el contrario, los adolescentes que no tienen un estilo comunicativo son más agresivos reactivamente con sus madres y presentan mayores conductas antisociales e irritabilidad.

Es imprescindible resaltar el proceso de empoderamiento de las madres, quienes durante el desarrollo de la intervención mejoraron su autopercepción, siendo sujetos de acción tanto para ellas como para su familia, tomando decisiones dirigidas a mejorar su calidad de vida (por ejemplo, respecto a su situación marital, mayor contacto con su comunidad) (Pérez-Ramos, 2020).

Dados los datos ya mostrados, es importante no solo dar lugar a los datos duros, es decir, aquellos basados únicamente en mediciones, pues lo que implicó este trabajo es la sensibilización de los facilitadores en los procesos de cambio de las familias participantes. Las visitas regulares y el conocimiento profundo de las dinámicas familiares y de la convivencia cotidiana, tanto con las madres como con los adolescentes, es un proceso de sensibilización que solo puede ser analizado desde la interpretación de significados de las narrativas expresadas, los cuales se logran visualizar en las bitácoras de campo que construyeron los facilitadores en cada sesión de trabajo, y del ejercicio de análisis de esas bitácoras es que se produce este capítulo. El objetivo de este trabajo es analizar si los cambios ya detectados por otras fuentes de datos pueden confirmarse mediante las narrativas plasmadas en las bitácoras de campo.

## **Método**

### ***Consideraciones éticas***

Al iniciar el trabajo, se presentó, tanto a madres como a adolescentes, el consentimiento informado por escrito, cuyo contenido describía los objetivos de la intervención, duración del proyecto, importancia de su participación, riesgos, compromisos, así como el acuerdo de confidencialidad durante el proyecto, enfatizando que únicamente el equipo de investigación tendría acceso a la información y datos personales proporcionados. Asimismo, era importante aclarar que la escuela secundaria donde estudiaban sus hijos no tendría acceso a los datos, y que pese al compromiso adquirido, si en algún momento decidían no seguir participando, podían desistir. Por tanto, una vez leído y en mutuo acuerdo se firmó el consentimiento.

De igual forma, se entregó a cada participante el cronograma de trabajo con las fechas de sesiones, el objetivo y temas que se abordarían en cada una, señalando que en periodos vacacionales no se realizarían visitas.

## **Diseño**

Estudio cualitativo, descriptivo de tipo longitudinal.

## **Participantes**

Se realizó un muestreo de tipo autoelegido (Romero y Bologna, 2013); durante la intervención se trabajó con 15 díadas madre-hijo(a) adolescente, quienes fueron las familias voluntarias durante la última fase del estudio. En el caso de los y las adolescentes, 60% fueron hombres y 40% mujeres; la edad promedio de las madres fue de 37 años y la de los y las adolescentes de 12 años; ninguno de los participantes reportó estar en un tratamiento médico para control de estrés o ansiedad. Los criterios para participar en el proyecto fueron que los participantes vivieran dentro de la colonia El Molino en el municipio de Ixtapaluca, que los estudiantes estuvieran cursando el primer grado de secundaria y disponibilidad de tiempo para atender las sesiones programadas.

## **Material de análisis**

Para comprender el impacto de la intervención se realizó un análisis cualitativo de las bitácoras de campo elaboradas por los psicólogos responsables de intervenir con las díadas de madre e hijos(as) adolescentes; para ello, se eligieron las bitácoras de cinco díadas, quienes tuvieron 95% o más de asistencias en las sesiones programadas durante la intervención. Las bitácoras se dividieron en las fases inicial y final. En la fase inicial, se agruparon las bitácoras de las díadas correspondientes a los primeros seis meses de intervención, generando un archivo con un total de 298 páginas para codificación; por otra parte, en la fase final, se siguió el mismo proceso de agrupación de bitácoras, pero ahora con las bitácoras de los últimos seis meses de intervención, obteniendo un archivo con un total de 330 páginas (documento en Word donde se archivó toda la documentación, información no publicada). La distribución de los facilitadores, los participantes y las bitácoras analizadas aparecen en la tabla 2.

**Tabla 2.** *Identificador de ejemplos categoriales por participantes*

<b>Participantes</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Página</b>
PRE		
Mujer 1	Díada 3	69
Mujer 1	Díada 3	77
Mujer 1	Diada 3	56
Mujer 2	Díada 2	282
Post		
Mujer 3	Díada 1	37
Mujer 4	Díada 4	157
Mujer 4	Díada 4	183
Mujer 5, hombre 1	Díada 1	139

Fuente: elaboración propia.

## **Procedimiento**

El vínculo con los participantes se realizó mediante una junta realizada con el apoyo de una secundaria técnica ubicada en el municipio de Ixtapaluca, Estado de México. En esta junta, las madres y sus hijos adolescentes decidieron, por cuenta propia, formar parte del proyecto titulado “Bienestar psicosocial en la familia con hijos adolescentes”, enfocado al entrenamiento de regulación de estrés, habilidades de comunicación asertiva, estrategias de convivencia familiar y estilos parentales para la reducción de la violencia intrafamiliar.

La intervención realizada tuvo una duración de 11 meses (septiembre 2018-agosto 2019), con una visita domiciliar a la semana con las madres y sesiones individuales con los adolescentes dentro de las instalaciones de su escuela secundaria. Las intervenciones directas fueron realizadas por díadas de estudiantes del último año de la licenciatura en Psicología Social, quienes seguían un cronograma de trabajo previamente consensuado con los participantes, donde se encontraban detallados los temas para cada sesión (Pérez-Ramos, 2020). Al terminar, los facilitadores realizaban bitácoras de campo donde registraban lo acontecido y dicho en cada sesión; estas bitácoras son el material de análisis para evaluar la eficiencia de la intervención.

## **Análisis de datos**

El análisis cualitativo de primer nivel (codificación abierta) fue realizado por tres codificadores (todos ellos egresados de nivel licenciatura en Psicología). El trabajo consistió en leer todas las bitácoras recabadas para el análisis cualitativo (628 páginas) y proponer categorías que permitieran conocer variables intervinientes a lo largo de la intervención psicosocial. Cada codificador propuso las categorías que consideró necesarias; posteriormente, se realizó una reunión para discutir las propuestas de categorías y decidir aquellas que deberían ser integradas en un instrumento de observación. De esta manera, se creó un instrumento con 13 categorías de observación: 1) participación activa de actividades propuestas (motivación); 2) autoevaluación; 3) manejo emocional; 4) estado físico; 5) deterioro emocional; 6) violencia directa; 7) violencia indirecta; 8) generadores de violencia; 9) estilo de crianza ambivalente; 10) estilo de crianza democrático; 11) estilo de crianza negligente; 12) horario flexible, y 13) condiciones laborales y económicas de los cuidadores principales.

Una vez consensuadas las categorías del instrumento de observación y sus respectivas descripciones, se comenzó con el análisis cualitativo de segundo nivel (codificación teórica o selectiva) con el uso del *software* Atlas.ti v. 9.1.3. La codificación fue realizada por tres codificadores, todos ellos psicólogos profesionales con conocimientos en el tema de intervenciones psicosociales y violencia intrafamiliar, que agruparon la información a partir de las categorías y después compararon sus codificaciones para asegurar la validez del instrumento y de las codificaciones

## **Resultados**

La tabla 3 muestra la definición de las categorías usadas en el análisis categorial pre-post.

**Tabla 3.** *Libro de códigos usado para la codificación de los documentos*

<b>Variable</b>	<b>Categorías</b>	<b>Descripción</b>
Variables que favorecen el bienestar emocional	Participación activa	Los participantes se involucran en la mayoría de de las sesiones; presentan disposición para realizar las actividades, y cumplen con gran parte de las tareas que se les solicita.
	Autoevaluación	Los participantes realizan una evaluación personal del efecto que ha tenido el trabajo con los facilitadores, así como las tareas realizadas en las sesiones, dirigidas a la comunicación asertiva con otros miembros de la familia.
	Manejo emocional	Los participantes cuentan con alguna habilidad o método para controlar las emociones que experimentan, lo cual ayuda a que se pueda expresar lo que se siente o piensa, sin tener que generar algún conflicto (manejo asertivo de la situación).
	Estilo de crianza democrático	Los padres o tutores generan vínculos de comunicación; existe negociación para realizar diversas acciones y tareas, al igual que para escuchar y conceder diversas peticiones.
Variables que destruyen el bienestar emocional	Deterioro emocional	Deterioro del estado emocional de los participantes durante el periodo de la intervención, el cual puede ser causado por la misma intervención, por conflictos familiares, por problemas en el trabajo, económicos, de salud o con los vecinos.
	Violencia directa	Acciones agresivas que se reciben por parte de uno o varios individuos de manera directa.
	Generadores de violencia	Son actos violentos de uno de los participantes sobre otro, que mantienen la violencia, ya sea entre ambos o contra otros miembros de la familia.

Variables que destruyen el bienestar emocional	Estilos de crianza ambivalente	Estilo de crianza donde la ternura y el maltrato se presentan de forma paralela y sin congruencia, lo cual genera conflictos en la crianza.
	Estilo de crianza negligente	Los cuidadores principales ponen poca o nula atención en las tareas de crianza.

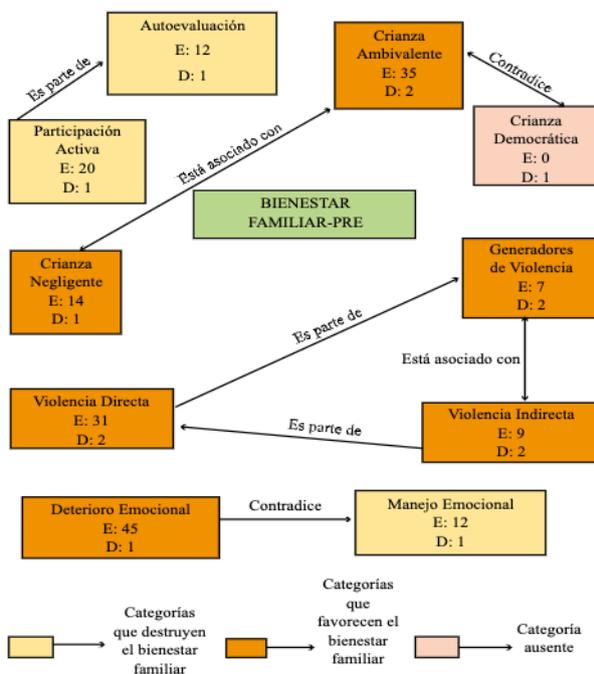
Fuente: elaboración propia.

Para comenzar el análisis, se realizó una distribución categorial pretest (figura 1) y posttest (figura 2) para visualizar con mayor claridad las coincidencias y diferencias semánticas en las dos fases de la intervención.

### **Análisis pretest**

En la figura 1 se encuentran los elementos presentes en la dinámica del bienestar familiar pre. En cada categoría se encuentran los elementos de enraizamiento que refieren la validez, importancia, extensión de la categoría y, por otra parte, la densidad, que es la medición de conexiones entre las categorías (Friese, 2022).

**Figura 1. Modelo-relación de categorías. Resultado del análisis de bitácoras (preintervención)**



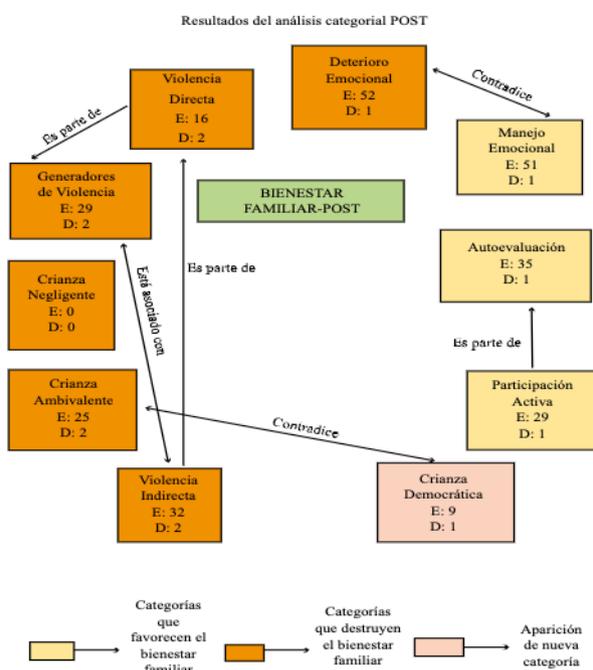
Fuente: elaboración propia.

Las categorías de participación activa y autoevaluación encuentran una asociación permanente favoreciendo el bienestar familiar. Por otra parte, entre los estilos de crianza presentes, se encuentra la crianza ambivalente, cuya definición puede explicarse en la contradicción presente de afectividades y castigos confusos dentro de la dinámica familiar, además de la crianza negligente, caracterizada por el poco contacto afectivo y establecimiento de normas. La presencia de estos dos estilos de crianza revela la ausencia del estilo de crianza democrático en esta fase. Al mismo tiempo, las categorías de violencia y los generadores encuentran un mayor enraizamiento en relación con las demás presentes en este proceso.

## Análisis postest

En la figura 2 se encuentran los elementos presentes en la dinámica del bienestar familiar posintervención. En cada categoría se encuentran los elementos de enraizamiento que refieren la validez, importancia, extensión de la categoría y, por otra parte, la densidad que es la medición de conexiones entre las categorías (Friese, 2022).

**Figura 2. Modelo-relación de categorías. Resultado del análisis de bitácoras (posintervención)**



Fuente: elaboración propia.

A partir de la figura 2, se aprecian las categorías con modificaciones significativas en el proceso post. En el caso de las categorías favorables del bienestar familiar, existe un incremento en el enraizamiento de autoevaluación, participación activa y codificación del estilo de crianza democrática, ausente en el pre.

Por otra parte, en los elementos categoriales que destruyen el bienestar familiar, aparece una disminución de casi la mitad del enraizamiento de violencia directa, aunque en la asociación con la violencia indirecta se marca un aumento significativo en el post, así como en los generadores de violencia y el deterioro emocional. En tanto que el estilo de crianza negligente ha perdido su enraizamiento y presenta ausencia de densidad en relación con las demás categorías.

## **Categorías y narrativas de cambio**

Para aclarar cómo se presentaron los cambios mostrados mediante el análisis de categorías, se mostrarán de forma detallada algunas de las categorías y su descripción desde las narrativas expresadas en las bitácoras, primero las elegidas en el proceso preintervención y después las bitácoras posintervención.

### ***Participación activa pre***

En esta categoría se aprecia que la dirección de los facilitadores en esta primera fase permite que los participantes sean capaces de concretar estrategias más funcionales sobre ellos mismos.

A continuación, se retoma un fragmento de una entrevista realizada a una de las participantes:

Los facilitadores le proporcionaron herramientas para poder afrontar el estrés: “Le pedimos que cerrara sus ojos y que sintiera cómo su cuerpo era libre de cualquier tensión, le pedimos que sintiera cada una de las partes de sus cuerpos y que no olvidara respirar, le pedimos que se trasladara a un lugar lindo en el que ya haya estado o le gustaría estar, posteriormente le dijimos que centrara su atención en los sonidos cercanos a ella y después en los lejanos. Abrió sus ojos y nos dijo que le dieron muchas ganas de dormir (*sic*)”. (mujer 1, día 3, p. 77)

### ***Participación activa post***

En el ejemplo de esta categoría se percibe un empleo más adecuado de la comunicación, utilizado la escucha activa, la generación de acuerdos, como elementos de identificación del malestar de los integrantes de la

familia que produce el conflicto, con lo cual se afronta adecuadamente produciendo un incremento de la autonomía y fortaleciendo la identidad individual, así como la expresión afectiva entre los demás participantes.

El siguiente ejemplo muestra la participación activa de la participante desde lo reportado por los facilitadores:

Los facilitadores: “Comenzamos por decirle que nos dijera tres conductas que favorecen la negociación en el conflicto, ella nos dijo que era hablar asertivamente, llegar a un acuerdo y tener empatía. Ella nos dijo que era hablar sin gritar y escuchar a las demás personas, tener propuestas de solución para poder llegar a un acuerdo donde las dos personas estuvieran bien y reconocer los sentimientos de las otras personas (*sic*)”. (mujer 3, día 1, p. 37)

Estos elementos se encuentran en algunas de los participantes, principalmente en las mujeres, esposas que, en el fortalecimiento de las habilidades sociales y la producción de autonomía, generan actitudes proactivas y asertivas para poder generar una comprensión más adecuada del problema en cuestión.

### ***Autoevaluación pre***

En este proceso los participantes analizan sus propias acciones en la interacción cotidiana. En la mayoría de los casos, existe una reflexión sobre sus acciones y el entorno, mostrando la realidad en la cual se encuentran insertos. Sin embargo, su desarrollo se caracteriza por elementos de evitación, represiones emocionales y autosabotaje en la praxis por temor a generar un problema más complicado cuya consecuencia estropee el ambiente familiar.

El siguiente ejemplo muestra la condición antes descrita:

La participante refirió: “Bueno, a mí me ha pasado, que cuando cuentas un problema mmm... yo quisiera decir muchas cosas, muchas, muchas, muchas y que la persona se sienta bien ¿No?, pero no encuentro las palabras correctas porque pienso que tal si digo así y, ¡chin!, la riego más o la hago sentir peor de lo que se siente y lo que digo es no te preocupes échale ganas, va a pasar (*sic*)”. (mujer 1, día 3, p. 69)

## ***Autoevaluación post***

En el caso de los resultados obtenidos en el post, el proceso de evaluación es más flexible, los participantes son más conscientes de sus propias conductas, mismas que permiten un mejor control de los problemas sin maximizarlos a partir de la propia percepción de nuevas habilidades desarrolladas en esta segunda fase.

Se muestra un ejemplo sobre estos últimos resultados:

Los facilitadores comentan: “La señora nos compartió otro suceso que vivió con MM cuando comenzaba a gritar, ella aplica las bromas o comienza a cantarle y después hace un chiste, cuando la señora aplica estas técnicas MM se acerca y la abraza. Nos dice que no lo toma a mal, es un aprendizaje que todos los miembros deben de llevar a cabo para que puedan solucionar mejor sus problemas y no se alarguen. Mostrarse más afectuosos entre unos y otros, pues eso les ha servido para disminuir el problema y después lo solucionan platicando sobre lo que pasó (*sic*)”. (mujer 4, día 4, p. 157)

## ***Manejo emocional pre***

Los elementos de esta categoría señalan la imposibilidad de una gestión adecuada, asertiva, en relación con las emociones experimentadas en diferentes situaciones. En cada ámbito donde era requerida una parte de interacción entre los participantes, frecuentemente se encontraban elementos que restringían su expresividad emocional, incidiendo en los conflictos por la impulsividad de conductas demostradas entre los integrantes de la familia; en la medición pre las conductas observadas con más frecuencia en los padres son las críticas, quejas y comparaciones, mientras que para los adolescentes son las negaciones y silencios, generando problemas de comunicación y dificultades de interacción social (Sánchez *et al.*, 2020).

A continuación, un ejemplo de este primer punto:

La participante comenzó a contarnos las cosas que a veces les dice a sus hijos sobre qué está bien y qué está mal, pues ella piensa que así también les demuestra cariño, mediante palabras y abrazos, dijo que les grita, pero no les pega, y dijo que sobre esto ella también habla con su esposo (*sic*). (mujer 1, día 3, p. 56)

## ***Manejo emocional post***

A su vez, se encontró una mejoría en la gestión del manejo emocional, disminuyendo la frustración sentida en muchos participantes por sucesos en los cuales podrían dar respuestas impulsivas, analizando de mejor manera los problemas, promoviendo la dialogicidad, escucha activa y construcción de habilidades sociales asertivas.

Pérez-Ramos (2021) señala que, en la relación madre e hijos(as),

no implica que la madre se aguante el enojo o la frustración, o que no deba llamar la atención al adolescente si es necesario, sino a manejarlo de tal forma que al permitir que sus hijas(os) se expresen, ella también pueda sentirse libre de expresarse y establecer diálogos abiertos y horizontales (p. 334).

Lo antes descrito se aprecia en el siguiente ejemplo:

La participante nos comentó que su hija le gritó delante de las señoras y ella no le comentó nada y mejor se hizo a un lado y siguieron caminando, cuando iba a entrar a la escuela, la señora le dijo a su hija que le fuera bien y que le echara ganas, ella le pidió una disculpa a su mamá por lo ocurrido anteriormente, y la señora le dijo que después hablaban porque si no le iban a cerrar la puerta (*sic*). (mujer 4, día 4, p. 183)

Al respecto, Pérez-Ramos y Pastrana (2019) encontraron que cuando padres e hijos usan conductas recíprocas positivas en la interacción, como el apoyo, reconocimiento, reiteración, peticiones y argumentación, mejora la expresión y acercamiento emocional, además de facilitar la negociación.

## ***Estilos de crianza ambivalente, negligente y democrático pre***

En el desarrollo de esta primera fase, los valores de estilos diferentes de crianza encuentran una asociación con las categorías de violencia directa e indirecta, así como con sus generadores. El estilo de crianza ambivalente encuentra una mayor presencia y consolidación en esta fase, y se entiende por medio de las interacciones entre enojos y afectividades poco claras y confusas que describen este estilo de crianza. Algo similar sucede con el estilo de crianza negligente, lo que explica

la ausencia, en este primer momento, del estilo de crianza democrático. A continuación, se marca un ejemplo de estilo ambivalente.

Durante el primer momento de la intervención:

La participante refirió un diálogo con su adolescente: “No necesitas hacerme nada ni decirme nada, con el simple hecho de tronarme la boca me molesta. Mejor cállate, quédate callado”. Yo todavía ese día se lo dije, le digo: “¿crees que te ves bien contestando? ¿Qué crees que piensa la gente cuando los escucha hablar una mala palabra, cuando los escucha de contestones (critica) o de igualados? Esa es la educación que le dan en su casa, ¡no, uy! ¿Así son los padres? (sic)”. (mujer 2, día 2, p. 282)

### ***Estilos de crianza ambivalente, negligente y democrático post***

Esta segunda fase se caracteriza por la aparición del estilo de crianza democrático, donde, a pesar de su existencia y la consecuente disminución del estilo negligente, se siguen tomando algunos elementos de ambivalencia en la interacción entre los participantes; sin embargo, el diálogo, la escucha y comunicación tienen un planteamiento que busca generar acuerdos, de tal forma que la interacción de los participantes se vuelve más fluida y con objetivos claros y sencillos en la solución de conflictos.

Ejemplo de este segundo proceso lo encontramos en el siguiente caso:

La participante decía que tenía muchas problemáticas, pero que lo de siempre eran las tareas en casa, nos dijo que ya no está insistiendo como antes de que haga las cosas, que solo le dice una vez y que tiene una sanción si no lo hace y él lo acepta y ella le explica a él por qué debe de hacer las cosas cuando le toque (sic). (mujer 5, día 1, p. 139)

## **Discusión**

Es importante señalar que las conclusiones construidas dentro de este análisis derivan solo de las narraciones arrojadas en las bitácoras, las cuales contienen las descripciones realizadas por las y los facilitadores, es decir, lo que recuerdan haber escuchado de viva voz de quienes entrevistaron semana a semana, por lo que no es ni posible ni viable hacer inferencias poblacionales. Esto es una limitante del estudio; sin embargo, este análisis lo creímos necesario para complementar la

información obtenida desde otras vías de investigación cuantitativas (Pérez-Ramos y Sánchez-Gutiérrez, 2022) y así comparar los datos desde la investigación cualitativa, que es la que nos permite visualizar experiencias, emociones, expectativas, entre otras, las cuales no son visibles desde la cuantificación.

En esta sección se hará una revisión de lo obtenido en los datos en dos partes: la primera es la revisión del alcance interpretativo de la información ya analizada y la segunda expondrá un breve análisis sobre el alcance de la intervención psicosocial desde el modelo de la salud mental comunitaria.

## **Sobre los datos**

Las narrativas que pudieron encontrarse dentro del análisis categorial permiten visualizar que durante el año que duró la intervención las madres que terminaron el proceso usaron más estrategias de crianza democrática, al parecer fue porque se volvieron más autoreflexivas en su rol y empezaron a usar habilidades asertivas que favorecieron la negociación con otros integrantes de su familia, no solo con sus hijos(as). Un indicador desde el propio discurso de las madres es que ellas fueron quienes autogestionaron mejor sus reacciones emocionales y conductuales, disminuyendo la intensidad de los desacuerdos familiares.

A las madres (por el hecho de ser mujeres) se les da el rol de cuidadoras y promotoras del bienestar familiar (Pérez-Ramos, 2020), y por lo general así lo asumen. por ello, los temas y las prácticas propuestas por los y las facilitadores parece haber tenido mayor efecto en ellas. En este proceso, existe tendencia en la repetición de violencia de género permanente del padre sobre la madre, dejando las actividades a su cargo, deslindándose de acciones que involucran el quehacer del hogar, así como de temas relacionados con aspectos emocionales. En la gran mayoría de los casos, las madres refirieron después de la intervención acusaciones directas hacia sus parejas, así como el señalamiento y la culpabilización por el deterioro familiar en el cual se encontraban, donde las quejas recaían sobre la poca capacidad de compromiso que sus parejas asumían, colocándola como un generador de violencia, además de contribuir como un factor importante en los problemas y en la permanencia de los conflictos de la familia.

El rol activo de las madres en el cuidado y la regulación normativa de sus hijos(as) genera alta tensión al momento de la interacción, ocasionando mayores problemas al focalizarse en discusiones donde prevalece la agresión, las críticas y los insultos, sin poder encontrar formas adecuadas de comunicación, sobre todo cuando toda la carga del cuidado, crianza y labores domésticas recae sobre ellas.

De igual forma, las familias experimentan un alto estrés parental generado por cuestiones económicas, por el escaso involucramiento de las parejas o por la baja participación de los hijos en las actividades dentro del hogar, preocupaciones relacionadas con las actividades escolares y un largo etcétera que parece no tener fin (Jurado *et al.*, 2017). Lo anterior se relaciona con otras investigaciones que demuestran una prevalente tensión sobre la problemática económica y la sensación de falta de bienestar entre los integrantes de la familia (Suárez *et al.*, 2011).

A partir de los resultados obtenidos, los factores mediadores (empleados durante la intervención) en la regulación del estrés materno fueron el mantenimiento de la motivación de participación y la autoevaluación continua, lo cual puede interpretarse como la apreciación y compromiso que las participantes tuvieron a lo largo del proceso en su interés por buscar constantemente resolución a sus problemas y gestionar de una forma más eficiente sus interacciones familiares. De la misma manera, la repetición de las actividades de reorganización comunicativa e interacción ven una modificación al reconocer los errores que presentaban en la fase inicial, generando nuevas herramientas de interacción social.

Otro factor que destacó al finalizar la intervención fue la prevalencia del deterioro emocional y, a su vez, el aumento de la regulación emocional. El entrenamiento tuvo un impacto en cómo los participantes gestionaron sus emociones, sobre todo la afectividad negativa, como el enojo, la ira y la frustración, estrategias incorporadas para el control de las situaciones estresantes y conflictivas. Se puede apreciar que esas respuestas asertivas se vinculan con los procesos de desnaturalización de la violencia, existiendo habilidades desarrolladas en los procesos finales como ejercicios reflexivos sobre lo que ocurre en su cotidianidad y no solo como respuesta de distracción cognitiva.

Los enraizamientos iniciales entre el estilo de crianza ambivalente y negligente revelan que entre las familias era más común encontrar estrategias de parentalidad violentas; en cambio, en el proceso final se observa una asociación contradictoria entre la crianza ambivalente y

el estilo de crianza democrático, así como la desaparición de la crianza negligente, lo cual muestra un aumento de habilidades y estrategias adecuadas que empoderan la crianza democrática.

En el modelo del postest se mantiene la relación entre los generadores de violencia, violencia indirecta y crianza ambivalente; sin embargo, aumentó el enraizamiento de la categoría “generadores de violencia” y disminuyó la violencia directa. Esto permite observar mejoras en las habilidades de negociación en resolución de problemas entre el proceso inicial y el final; si bien los elementos de violencia permanecen y aminoran a medida que se desarrolla el proceso de intervención, hay una modificación en el planteamiento del problema que cada vez es menos violento y en la apertura hacia el diálogo, lo que genera respuestas y reflexiones en torno a la violencia, y favorece su disminución durante la interacción.

### **Alcances y límites de la intervención**

La intervención psicosocial desarrollada en este proyecto se basa en el modelo de la salud mental comunitaria (MSMC). Este modelo tiene como principal supuesto teórico la prevención del estrés psicosocial para evitar estados de malestar social (Herrero *et al.*, 1996; Musitu y Buelga, 2004). El MSMC encuentra sus raíces en la teoría de los sucesos vitales estresantes de Richard Lazarus y Susan Folkman (1984; 1993) y el modelo sistémico ecológico Bronfenbrenner (1992). La relevancia de este trabajo es que el MSMC se usó para disminuir las conductas agresivas que en el mediano y largo plazo facilitan el establecimiento de interacciones violentas, de ahí la importancia de intervenir desde el microsistema.

Aunque parezca contradictorio, el uso simultáneo de la teoría de los sucesos vitales y la sistémica-ecológica para desarrollar intervenciones psicosociales permite generar estrategias de intervención, desde el microsistema, que buscan impactar el exosistema, aunque en realidad no siempre suceda así. Otro elemento teórico importante es la teoría del desarrollo, la cual permite entender que, al ser seres evolutivos y en constante procesos de adaptación, en la planeación de la intervención deben considerarse los recursos no solo materiales, sino también los temporales, así como los sociales.

Una de las principales ventajas de las intervenciones psicosociales desde el MSMC es que permite hacer diagnósticos muy específicos que facilitan la creación de estrategias dirigidas a las necesidades de los participantes en la intervención; por tanto, sus resultados pueden evaluarse no solo al inicio o al final, sino a lo largo del todo proceso. Asimismo, pueden ajustarse las actividades según los avances que se van obteniendo. Los facilitadores se vuelven muy cercanos a los participantes y eso genera una red de acompañamiento difícil de lograr con otro tipo de estrategias, y, pese a la cercanía, se favorece la autogestión de recursos para así lograr la autonomía; por ejemplo, las madres se dieron cuenta de lo que sí eran capaces de hacer por sí mismas y pudieron, entonces, tomar mejores decisiones en beneficio de su familia.

En cuanto a las desventajas, pese a que se generan estrategias para establecer redes de apoyo, es cierto que su impacto no alcanza a ser comunitario; es decir, los logros son visibles desde el microsistema. Sin embargo, el uso de estrategias violentas en la crianza fue una de las diversas dificultades/resistencias de cambio que encontramos sobre cómo establecen sus reglas y normas familiares; esto es, se justifican por el sistema sociocultural que sostiene ideologías que, al final, generan estrategias de socialización que dan identidad social, de ahí la dificultad de cambiarlas; evolucionan, pero no desaparecen. Entonces, el que haya habido cambios en las estrategias de las madres fue un gran logro, pese a que, por el contexto sociocultural, es probable que no se sostengan a lo largo del tiempo. Este es un reto que tenemos enfrente, dado que generamos estrategias de autogestión, pero, al no haber un impacto comunitario, al final sostener ese cambio dependerá de esfuerzos individuales.

Respecto a la metodología, afinar las estrategias de evaluación en las intervenciones es un reto que se tiene en psicología. Las aproximaciones no solamente desde los métodos cuantitativos, sino cualitativos, pueden ampliar los horizontes y alcances de las propias estrategias; es decir, explorar otras formas de evaluar desde lo cualitativo añade información y dimensiona la propia experiencia de los participantes y facilitadores en la interacción de la intervención, y permite el rastreo tal cual lo viven. Este proceso no trata de sustituir o eliminar las evaluaciones cuantitativas en los ámbitos psicométrico o fisiológico, sino que intenta añadir información para completar un panorama que, como se mencionó, busca la mejora en la realización y la evaluación.

Finalmente, resulta importante evidenciar la función de la intervención psicosocial en los contextos familiares como una estrategia adecuada en la visualización, análisis, comprensión y prevención de violencia intrafamiliar y sus consecuencias en el contexto social (Mayor y Salazar, 2019). También se recomienda seguir la investigación con diferentes categorías, como puede ser la implicación de procesos culturales en las intervenciones y su funcionalidad como estrategia de disminución de violencia, indagando si la intervención tiene los mismos efectos positivos en familias donde los integrantes también sean tíos, abuelos, primos, etc. De igual forma, es necesario identificar el rol activo de los hombres para generar otras formas de negociación. En fin, como siempre, tenemos más dudas que respuestas, pero de eso se trata, de seguir construyendo.

## Referencias

- Aguirre, E. (2015). Prácticas de crianza, temperamento y comportamiento prosocial de estudiantes de educación básica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(1), 223-243. <https://www.academica.org/eduardo.aguirre/2>
- Ander-Egg, E. (2003). *Repensando la investigación-acción participativa* (4ª ed.). Lumen/Hvmanitas.
- Arango, C. y Campo, D. (2013). *Educación para la convivencia familiar en contextos comunitarios*. Programa Editorial Universidad del Valle.
- Baena, G.; Carmona, J. y Rengifo, C. (2020). Propuesta de intervención sobre la violencia intrafamiliar: abordaje de acuerdo con la función y sentido del fenómeno violento presente en la dinámica familiar. *Estudios de Psicología (Campinas)*, 37, 1-13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180104>
- Baumeister, R. F., Schmeichel, B. J. y Vohs, K. D. (2007). Self-Regulation and the Executive Function: The Self as Controlling Agent. En A. W. Kruglanski y E. T. Higgins (Eds.), *Social Psychology: Handbook of Basic Principles* (pp. 516-539). The Guilford Press.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Desclée De Brouwer.
- Bronfenbrenner, U. (1992). Ecological Systems Theory. En R. Vasta (Ed.), *Six Theories of Child Development: Revised Formulations and Current Issues* (pp. 187-249). Jessica Kingsley Publishers.

- Buelga, S. y Musitu, G. (2009). Orientaciones clínico-comunitarias. En G. Musitu; S. Buelga; A. Vera; M. Ávila y C. Arango (Comps.), *Psicología social comunitaria* (pp. 27-43). Trillas
- Cárdenas, V. (2020). Factores de riesgo en adolescentes desde el enfoque de redes sociales. En M. Pérez-Ramos (Coord.), *Planeación, desarrollo y una experiencia de investigación-intervención con familias en comunidad* (pp. 53-78). Gedisa.
- Chervonsky, E. y Hunt, C. (2018). Emotion Regulation, Mental Health, and Social Wellbeing in a Young Adolescent Sample: A Concurrent and Longitudinal Investigation. *Emotion*, 19(2), 270-282. <https://content.apa.org/record/2018-18544-001>
- Correa, N. y Rodríguez, J. (2014). Estrategias de resolución de conflictos en la pareja: negociando en lo cotidiano. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 6(1), 89-96. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851790009>
- Díaz, S.; Arrieta, K. y González, F. (2015). Violencia intrafamiliar y factores de riesgo en mujeres afrodescendientes de la ciudad de Cartagena. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 8(1), 19-30. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2015000100004>
- Domínguez, B. y Mateos, E. (2011). *Máxima autoridad en dolor. Tratamiento integral del paciente con dolor*. Intersistemas.
- Feldman, R.; Bamberger, E. y Kanat-Maymon, Y. (2013). Parent-Specific Reciprocity from Infancy to Adolescence Shapes Children's Social Competence and Dialogical Skills, *Attachment & Human Development*, 15(4), 407-423 <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.782650>
- Fernández, A.; Dufey, M. y Mourgues, C. (2007). Expresión y reconocimiento de emociones: un punto de encuentro entre evolución, psicofisiología y neurociencias. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 2(1), 8-20. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179317882002>
- Friese, S. (2022). *ATLAS.ti Windows. Analyze anything, faster*. Flasco. [https://atlasti.com/manuals-and-documents/atlas.ti\\_quicktour\\_es\\_win.v22.pdf/](https://atlasti.com/manuals-and-documents/atlas.ti_quicktour_es_win.v22.pdf/)
- Fundación SES. (2019). *Acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario*. Dialogas/Adelante/Agcid Chile/Mesacts/CAF. <http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1417>
- Gantiva, C.; Casas, M.; Ballén, Y.; Sotaquirá, M. y Romo-González, T. (2019). Modulación de las respuestas fisiológicas ante estímulos

- afectivos: una herramienta para investigar procesos psicológicos. *Universitas Psychologica*, 18(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-1.mrfe>
- García, C. y Heredia, C. (2018). Estrés crónico: ejemplo de interacción entre sistemas nervioso, inmuno y endocrino. *Revista Con-ciencia*, 6(2), 97-110. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S231002652018000200010&ng=es&lng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231002652018000200010&ng=es&lng=es).
- Glejzer, C.; Ciccarelli, A.; Chomnalez, M. y Ricci, A. (2019). La incidencia de las emociones sobre los procesos de aprendizaje en niños, niñas y jóvenes en contextos de vulnerabilidad social. *Voces de la Educación* (2), 113-128. <https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/215>
- González, M.; Zumba, L.; Robayo, L.; Zhicay, A.; Sánchez, J.; Zúñiga, M.; González, A.; Llangari, C. y Sánchez, E. (2021). Aproximación al síndrome metabólico en el paciente psiquiátrico. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 16(2), 158-162. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5513594>
- Gottman, J. (1994). *What Predicts Divorce? The Relationship between Marital Processes and Marital Outcomes*. Lawrence Erlbaum Associates.
- \_\_\_\_\_ (2008). Emotion Regulation. En M. Lewis; J. M. Haviland-Jones y L. F. Barrett (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 497-512). The Guilford Press.
- Gottman, J. y Gottman, J. (2008). Gottman Method Couple Therapy. En A. Gurman (Ed.), *Clinical Handbook of Couple Therapy* (pp. 138-164). The Guilford Press
- Gross, J. y Thompson, R. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). The Guilford Press.
- Herrero, J.; Gracia, E. y Musitu, G. (1996). *Salud y comunidad. Evaluación de los recursos y estresores*. csv.
- Illescas, M.; Tapia, J. y Flores, E. (2018). Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. *Revista Killkana Sociales*, 2(3), 187-196. <https://doi.org/10.26871/killkanasocial.v2i3.348>
- Jiménez-Barbero, J.; Ruiz-Hernández, J.; Velandrino-Nicolás, A. y Llor-Zaragoza, L. (2016). Actitudes hacia la violencia, impulsividad, estilos parentales y conducta externalizada en adolescentes: compa-

- ración entre una muestra de población general y una muestra clínica. *Anales de Psicología*, 32(1), 132-138. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.1.195091>
- Juárez, R. (2016). *La influencia del estilo parental, apego, estrés, y afrontamiento en conductas disruptivas en adolescentes* [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Iztapalapa.
- Jurado, V.; Álvarez, A.; Vázquez, A. y Moreno, M. (2017). Estrés familiar en padres con hijos adolescentes. *Jóvenes en la Ciencia*, 3(2), 481-485. <https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1761>
- Kassel, S. y LeMay, J. (2015). Interpersonal Biofeedback: Biofeedback in a Relationship Context. *Biofeedback*, 43(4), 153-157. <https://doi.org/10.5298/1081-5937-43.4.07>
- Katz, L. y Gottman, J. (1993). Patterns of Marital Conflict Predict Children's Internalizing and Externalizing Behaviors. *Developmental Psychology*, 29(6), 940-950. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.6.940>
- Kennedy, L. y Parker, S. (2019). Biofeedback as a Stress Management Tool: A Systematic Review. *Cognition, Technology & Work*, 21(2), 161. <https://doi.org/10.1007/s10111-018-0487-x>
- Lamus-García, T. y Lamus-García, R. (2021). El diagnóstico comunitario en la investigación acción. *Ciencias Aplicadas*, 7(2), 219-233. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i2.1792>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- \_\_\_\_\_. (1993). Coping Theory and Research: Past, Present and Future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lee, D. (2015). *Living with Stress*. Marshall Cavendish International (Asia).
- Lledó, A.; Fernández-Díez, E.; Pastor, M.; López-Roig, S.; Ibáñez, J. y Sorinas, J. (2016). Funcionamiento del sistema nervioso autónomo y estado de salud en la fibromialgia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(2), 119-128. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.2.2016.15499>
- López, C. y Santoyo, V. (2004). Asimetría de la interacción conflictiva de cónyuges violentos. La prueba de un modelo. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 30(2), 115-138. <https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/smac/article/view/152>

- Lozano, D.; Pacheco, M.; Carmona, L. y Burciaga, J. (2018). Hostilidad, enojo y agresión: diferencias fisiológicas en una muestra de mujeres universitarias del norte de México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(1), 54-74. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-18332018000100054&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-18332018000100054&lng=es&tlng=es)
- Márquez, A. (2016). *Funcionamiento familiar y ajuste escolar como mediadores en el consumo de drogas y desarrollo de conductas disruptivas en adolescentes escolarizados en Ixtapalapa* [Tesis de licenciatura inédita]. Universidad Autónoma Metropolitana-Unidad Iztapalapa.
- Martínez, J. y Sánchez, J. (2021). Regulación emocional y obesidad. Un enfoque psicobiológico. *Journal of Behavior and Feeding*, 1(1), 26-38. <http://148.202.248.171/revistaican/index.php/JBF/article/view/13>
- Mayor, S. y Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105. <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1747>
- Musitu, G. y Buelga, S. (2004). Desarrollo comunitario y potenciación. En G. Musitu; J. Herrero; L. Cantera y M. Montenegro (Eds.), *Introducción a la psicología comunitaria* (pp. 167-195). UOC.
- Pastrana, A. (2020). Ubicación de la problemática psicosocial en la colonia El Molino. En M. Pérez (Coord.). *Planeación, desarrollo y una experiencia de investigación-intervención psicosocial con familias en comunidad* (pp. 81-106). Gedisa
- Pastrana, A.; Hernández, N.; Juárez, R.; Mejía, G.; Gil, M.; Ayala, E. y Pérez-Ramos, M. (2016). Disminución de agresiones entre pares adolescentes. Evaluación cualitativa de una intervención psicosocial. En R. Díaz; I. Reyes; S. Rivera; J. Hernández y R. García (Eds.). *Aportaciones Actuales de la Psicología Social*, 3, 281-287.
- Patró, R. y Limiñana, R. (2005). Víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de Psicología*, 21(1), 11-17. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27071/26261>
- Patterson, G. (1977). Accelerating Stimuli for Two Classes of Coercive Behaviors. *J. Abnormal Child Psychology*, 5, 335-350. <https://doi.org/10.1007/BF00915083>

- Patterson, G.; Dishion, T. y Bank, L. (1984). Family Interaction: A process Model of Deviancy Training. *Aggressive Behavior*, 10(3), 253-267. [https://doi.org/10.1002/1098-2337\(1984\)10:3<253::AID-AB2480100309>3.0.CO;2-2](https://doi.org/10.1002/1098-2337(1984)10:3<253::AID-AB2480100309>3.0.CO;2-2)
- Pérez, J.; Menéndez, S. y Victoria, M. (2014). Estrés parental, estrategias de afrontamiento y evaluación del riesgo en madres de familias en riesgo usuarias de los servicios sociales. *Psychosocial Intervention*, 23(1), 25-32. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-05592014000100004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592014000100004)
- Pérez-Ramos, M. (2017). Construcción de bienestar a través de la comunidad: desarrollo de una intervención psicosocial de la escuela a los hogares. En C. Piedrahita; P. Vommaro y M. Fuentes (Eds.), *Formación para la crítica y construcción de territorios de paz* (pp. 233-246). Magisterio.
- \_\_\_\_\_ (2020). *Planeación, desarrollo y una experiencia de investigación-intervención psicosocial con familias en comunidad*. Gedisa
- \_\_\_\_\_ (2021). Proceso de empoderamiento de madres jóvenes en su vida cotidiana: Alcances de una intervención psicosocial en comunidad. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 31(2), 328-341. <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/635/676>
- Pérez-Ramos, M. y Alvarado, C. (2015). Los estilos parentales: su relación en la negociación y el conflicto entre padres y adolescentes. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(2), 1972-1982. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30017-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30017-X)
- Pérez-Ramos, M.; Balderas, P. y Alvarado, C. (2013) Diferencias conductuales entre padres-adolescentes conflictivos y no conflictivos. *Eureka*, 10(2), 179-188. <https://www.psicoeureka.com.py/publicacion/10-2/articulo/11>
- Pérez-Ramos, M.; Cruz, G. y Olivares, A. (2016). Variables familiares e individuales relacionadas con el conflicto entre padres-adolescentes. En R. Díaz; I. Reyes; S. Rivera; J. Hernández y R. García (Eds.). *La psicología social en México*, 16 (pp. 281-287).
- Pérez-Ramos, M.; Jiménez, J. y Corona, G. (2018). Factores psicosociales relacionados a la agresión reactiva y proactiva en adolescentes. En R. Díaz; L. Reyes y F. López (Eds.), *La psicología social en México*, 17, (pp. 647-660).

- Pérez-Ramos, M. y Pastrana, A. (15-19 de julio de 2019). Disminución de conductas agresivas entre adre e hijos adolescentes. Resultados preliminares de una intervención piloto. En E. Armas; J. Bárcenas; J. Torralba y A. Lorenzo (Eds.), *Memorias del XXXVII Congreso Interamericano de Psicología, La Habana, Cuba* (pp. 1206-1207). Editorial Universitaria. Ministerio de Educación Superior (MES).
- Pérez-Ramos, M. y Pineda, R. (2013). Relación entre el sexo y la frecuencia e intensidad del conflicto entre padres y adolescentes. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 29(1), 49-60. [https://www.academia.edu/5001044/Relaci%C3%B3n\\_entre\\_el sexo\\_y\\_la\\_frecuencia\\_e\\_intensidad\\_del\\_conflicto\\_entre\\_padres\\_y\\_adolescentes](https://www.academia.edu/5001044/Relaci%C3%B3n_entre_el sexo_y_la_frecuencia_e_intensidad_del_conflicto_entre_padres_y_adolescentes)
- Pérez-Ramos, M.; Salas, S. y Sánchez, L. (2018). Escritura emocional, autorregulación fisiológica y apoyo social como reguladores del estrés. En R. Díaz; L. Reyes y F. López (Eds.), *Aportaciones actuales de la psicología social: Vol. 4* (pp. 2205-2220). Asociación Mexicana de Psicología.
- Pérez-Ramos, M. y Sánchez-Gutiérrez, J. L. (2022). Resultados de un entrenamiento psicosocial basado en *biofeedback* para la reducción de interacciones violentas entre madres y sus hijos/as adolescentes. *Ciencias de la Conducta/Behavioral Sciences Journal*, 37(1), 44-58.
- Porges, S. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation*. W. W. Norton & Co.
- Porges, S.; Domínguez, T.; Rangel, G. y Cruz, M. (2005). *La teoría polivagal, entendiendo los mecanismos del estrés postraumático*. Conacyt Proyecto MO 299/UNAM.
- Ramos, I.; Salas, S.; Sánchez, L. y Pérez-Ramos, M. (2020). Indicadores psicométricos en la eficacia de la intervención psicosocial. En M. Pérez-Ramos (Coord.), *Planeación, desarrollo y una experiencia de investigación-intervención con familias en comunidad* (pp. 211-241). Gedisa
- Reyes, M. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*. Manual Moderno.
- Rivera, M. y Velázquez, T. (2017). Modelo de salud mental comunitaria. En M. Rivera y G. Vargas (Eds.), *Salud mental comunitaria: miradas y diálogos que nos transforman* (pp. 95-113). Grupo de Trabajo de Salud Mental-CNDDHH/URSpsi PUCP.

- Romero, W. y Bologna, E. (2013). Capítulo 7. Técnicas de muestreo. En E. Bologna, *Estadística para psicología y educación* (pp. 269-298). Brujas.
- Roos, S.; Salmivalli, C. y Hodges, E. (2015). Emotion Regulation and Negative Emotionality Moderate the Effects of Moral (dis)engagement on Aggression. *Merril-Palmer Quarterly*, 61(1), 30-50. <https://doi.org/10.13110/merrpalmquar1982.61.1.0030>
- Rosa-Dávila, E. y Mercado-Sierra, M. (2020). Salud mental comunitaria: una explicación del Modelo. *Voces desde el Trabajo Social*, 8(1), 270-289. <https://doi.org/10.31919/voces.v8i1.227>
- Ruvalcaba, G. (2021). Actividad nerviosa autónoma de pacientes con síndromes crónicos durante la aplicación de un perfil psicofisiológico. *Acta de Investigación Psicológica*, 11(2), 70-82. [https://www.revista-psicologia.unam.mx/revista\\_aip/index.php/aip/article/view/383](https://www.revista-psicologia.unam.mx/revista_aip/index.php/aip/article/view/383)
- Sánchez, J. (2017). *Variables psicosociales que influyen en la comunicación familiar entre padres e hijos* [Tesis de licenciatura inédita]. UAM-Unidad Iztapalapa.
- \_\_\_\_\_ (2020). Entrenamiento conductual y su impacto en las reacciones fisiológicas durante la interacción entre madres y sus hijos adolescentes. En M. Pérez-Ramos (Coord.), *Planeación, desarrollo y una experiencia de investigación-intervención con familias en comunidad* (pp. 243-289). Gedisa
- Segura, A. (2020). Afrontando las violencias que convergen en el ámbito escolar, una experiencia en Ixtapaluca, Estado de México. En M. Pérez-Ramos (Coord.), *Planeación, desarrollo y una experiencia de investigación-intervención con familias en comunidad* (pp. 35-52). Gedisa
- Suárez, N.; Tuero, E.; Bernardo, A.; Fernández, E.; Cerezo, R.; González, J.; Rosario, P. y Núñez, J. (2011). El fracaso escolar en educación secundaria: análisis del papel de la implicación familiar. *Magister*, 24, 49-64. <https://reunido.uniovi.es/index.php/MSG/article/view/13761>.
- Vargas, M.; Guerrero, A. y Pérez, R. (2020). Análisis cualitativo eficacia de la intervención psicosocial desde la perspectiva de los facilitadores. En M. Pérez-Ramos (Coord.), *Planeación, desarrollo y una experiencia de investigación-intervención con familias en comunidad* (pp. 291-326). Gedisa

- Velázquez, T. y Valdez, R. (2012). Una propuesta de salud mental comunitaria frente a la violencia social. *Revista de Ciencias Sociales*, 25, 130-143.
- Wheeler, L.; Updegraff, K. y Thayer, S. (2010). Conflict Resolution in Mexican-Origin Couples: Culture, Gender, and Marital Quality. *Journal of Marriage and the Family*, 72(4), 991-1005. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00744.x>
- Won, E. y Kim, Y. (2016). Stress, the Autonomic Nervous System, and the Immune-Kynurenine Pathway in the Etiology of Depression. *Current Neuropharmacology*, 14(7), 665-673. <https://doi.org/10.2174/1570159x146666151208113006>
- Zamkah, A.; Hui, T.; Andrews, S.; Dey, N.; Shi, F. y Sherratt, R. (2020). Identification of Suitable Biomarkers for Stress and Emotion Detection for Future Personal Affective Wearable Sensors. *Biosensors*, 10(4), 40. <http://dx.doi.org/10.3390/bios10040040>





—a veces uno mismo—, cuyas consecuencias pueden llegar, incluso, a la muerte. Sin embargo, esa misma extensión abarca una múltiple cantidad de conductas, acciones, procesos y, desde luego, resultados posibles —con excepción de la muerte, que es lo más tangible—; las consecuencias de la violencia pueden implicar casi cualquier aspecto de la experiencia humana: físico, psicológico, social, relacional, histórico, cultural, etcétera.

Si bien este “fenómeno” no es exclusivo de la violencia —pues en psicología se siguen teniendo variadas discusiones en diversos tópicos—, esta circunstancia dificulta la discusión teórica y, por supuesto, el proceso de intervención sobre esta. Por ejemplo, si se habla de violencia intrafamiliar, podemos tomar la definición de Antonio Ramírez (2002):

Toda agresión o daño sistemático y deliberado que se comete en el hogar contra algún miembro de la familia, por alguien de la misma familia. Este daño se produce al violar o invadir los espacios de la otra persona, sin su permiso, para quitarle su poder y mantenerla desequilibrada, porque el objetivo de la violencia es vencer su resistencia y obtener su subyugación, es decir, controlarla y dominarla (p. 18).

En esta definición se observa que circunscribe la violencia al hogar y a las relaciones entre los miembros, además de que las consecuencias versan sobre el control y el dominio. Otra definición del mismo concepto se retoma de Jorge Corsi y Luis Bonino (2003):

Incluye a todas las formas de abuso en las relaciones entre los miembros de una familia. Se refieren a las distintas formas de relación abusiva que caracterizan de modo permanente o cíclico al vínculo familiar. Las relaciones de abuso son aquellos vínculos caracterizados por el ejercicio de la violencia de una persona hacia otra (p. 122).

Estos autores señalan que la violencia puede ejercerse por cualquier miembro de la familia, de manera que, a lo largo del ciclo vital de la familia, pueden ir cambiando las posiciones de poder, por lo que un miembro antes en una posición de víctima puede cambiarla y convertirse en un victimario dentro de la misma familia (Mayor y Salazar, 2019).

Es claro que las definiciones que se usan obedecen a las posturas teóricas, epistemológicas e, incluso, empíricas sobre la familia; lo que los investigadores buscan es adaptar su conceptualización a la realidad que se enfrentan. Incluso, hay autores que conceptualizan este tipo de

violencia como *violencia doméstica*, que atañe a la violencia dentro del hogar o unidad doméstica y que es ejercida por alguien que vive con la víctima.

Entonces, independientemente del concepto que utilicen los investigadores, ya sea violencia familiar, violencia doméstica, violencia intrafamiliar o violencia en las familias, la realidad y las consecuencias de la violencia existen; la violencia dentro de las familias es un fenómeno que puede suceder en cualquier lugar del mundo.

Otro ejemplo más aproximado al tema que se toca en este capítulo es el de *bullying* y la violencia escolar. La literatura se refiere a la segunda como un aspecto amplio de la violencia que se vive dentro del contexto escolar, sin importar si víctimas o victimarios son el alumnado, el profesorado, personal administrativo o directivos, y las expresiones de esta van desde lo verbal, lo físico, lo psicológico hasta, incluso, lo institucional; es decir, hay una gran variedad de expresiones y consecuencias englobadas en el ámbito de la escuela, cuya principal función debería ser la educación.

De este modo, surge la cuestión de saber cuál es, entonces, la necesidad de identificar dentro de este amplio espectro uno más específico como el *bullying* o, en español, “acoso escolar”, que, si lo observamos de manera objetiva, genera más confusión que certeza. El acoso escolar, como concepto, puede presentarse en cualquier miembro de la comunidad dentro de la escuela o a veces también se identifica como *acoso entre pares*, lo que genera un problema parecido porque el acoso entre pares puede darse fuera del contexto escolar.

Por esta razón, es indudable la existencia del fenómeno del *bullying*, y cuestionar su estudio no tiene en absoluto el objetivo de desacreditarlo, sino de, por el contrario, tratar de entender que existen cada vez más elementos de estudio dentro de la violencia que parecen escindir, lo que puede obedecer a la naturaleza multifacética en cuanto a causas y consecuencias, actores y contextos, mientras que lo que se aterrizaba responde más a las necesidades de la realidad que a aspectos conceptuales integrados que pudieran construir un cuerpo más o menos coherente de lo que llamamos violencia (Perry *et al.*, 2001).

Tampoco se trata de anteponer los aspectos conceptuales como mero objetivo de las investigaciones. Como se comentaba antes, las investigaciones tienen como objetivo la intervención preventiva o de atención sobre las causas y consecuencias de la violencia; sin embargo,

como elemento integrador, proponer los aspectos teóricos y conceptuales podría ayudar a comunicar e intercambiar experiencias de una manera más eficaz.

La finalidad de hacer este recuento no es para abandonar los esfuerzos ni mucho menos para comunicar que no tiene sentido abordar el asunto de la violencia; por el contrario, se busca hacer conciencia de lo complicado del tema y de la dificultad para tratarlo, además de tener presente que al momento de trabajar con el tema debe hacerse mediante un marco referencial amplio que permita entender desde dónde, cómo y cuándo estamos incidiendo en la problemática.

Las múltiples experiencias que podemos encontrar en la intervención sobre la violencia tienen las mismas dificultades –o incluso más– que sus discusiones teóricas. Tratar la violencia significa encontrar un punto de partida, es decir, a quien va dirigida; como se ha comentado, una vez planteado el marco conceptual, debe elegirse la población, por edad, sexo, contexto. En segundo lugar, si se va a estudiar mediante víctimas, victimarios, testigos, quienes los atienden, autoridades, personal institucional, etcétera.

Una vez elegida la población objetivo, se identifica si la intervención será de carácter de promoción, prevención, acompañamiento, atención, reeducación, resarcimiento o una combinación de dos o más. Esto desencadena la estructuración de la intervención enfocada en la población y con los objetivos elegidos.

Finalmente, y no menos importante, se deben establecer elementos adecuados de evaluación de la intervención para conocer el impacto que tiene la intervención en la población –independientemente del objetivo–, y de esa manera discernir los aspectos fundamentales para su trabajo.

## **La violencia en la comunidad**

La violencia asociada a las grandes ciudades es un fenómeno que precisamente comienza con ellas, derivado y propiciado por los problemas propios de una urbanización muchas veces descontrolada: la sobrepoblación, la saturación de servicios públicos (salud, educación, transporte), el acceso a empleos dignos y otros más ambientales, como la contaminación, la propagación de plagas, etc. Desde lo social, se pueden encontrar aspectos estructurales, como corrupción, violaciones a los derechos humanos, deterioro y privatización de espacios públicos.

No se trata de caer en la simpleza de decir que solo esas condiciones contextuales son causas de la violencia dentro de los ambientes urbanos, también existen aspectos relacionales e intrapersonales que tienen un impacto en el desarrollo de la violencia. Es precisamente en lo relacional y lo intrapersonal donde han surgido esfuerzos desde la psicología con el objetivo de prevenir y atender las consecuencias de la violencia en entornos urbanos.

El combinado de condiciones para el desarrollo de pandillas en Estados Unidos de América estuvo documentado desde la misma fundación de sus grandes ciudades, incluso, como tradición histórica o como una función dentro de la cultura popular de aquel país.

Si bien el problema de la violencia en los contextos urbanos no es específico de una sola ciudad, sino que ha sido un problema de otras —casi desde sus orígenes—, fue en Estados Unidos de América donde, a finales de la década de 1980, la sobreurbanización de ciertas áreas provocó situaciones de violencia urbana que desencadenaron numerosas muertes, incluso pérdidas humanas que no tenían nada que ver con la guerra de pandillas (Christofel, 1990).

Las pandillas tenían cooptados varios territorios dentro de las grandes urbes, sobre todo aquellos donde existía deterioro de los servicios urbanos, como el acceso a la salud, servicios de alumbrado, agua potable, invasión del espacio público, poco acceso a la educación. Esto reunió una serie de factores determinantes en lo social, que no solamente fue un caldo de cultivo para la violencia, sino para su permanencia e incluso crecimiento (Escobar, 1991; Christofel, 1990).

La violencia urbana o, como la denominan Pedro Martínez y John Richters (1993), “violencia en la comunidad” se comenzó a vislumbrar como este tipo de violencia que no solo surgía del crimen organizado, pandillas o bien crímenes, sino también de vivir en comunidad, es decir, en los lugares del espacio público en el que se encuentran las personas y que no necesariamente pueden enmarcarse en el espectro de “delitos graves” u “homicidios”, por ejemplo, la ocupación del espacio público con el objetivo de amedrentar o extorsionar a quienes “estén” por ahí.

La caracterización de esta violencia no solo se amplió a los actos que podían incluirse como parte de este fenómeno, sino también al rol que cumplen las víctimas, y no únicamente cuando, de manera directa, se han expuesto a esta violencia, sino también cuando son testigos de ella,

pues, de hecho, hay ciertas circunstancias que solo se pueden vivenciar de manera indirecta.

La preocupación por entender la situación que se agudizó en este periodo tuvo varios enfoques, desde la prevención hasta la atención, desde lo individual hasta lo social –pasando por lo relacional–, desde los niños hasta los adultos. Por ello, vale la pena señalar y recordar que, al momento de combatir la violencia, cualquiera que sea esta, es importante entender que es un fenómeno multifactorial; por tanto, las respuestas deben ir en el mismo sentido, intervenir en las diversas áreas.

Cuando se dice que la violencia debe intervenir de manera integral, no significa que solo una persona, o incluso un equipo, tenga la obligación –y a veces hasta la capacidad– de poder incidir en el impacto. Los trabajos incipientes de Martínez y Richters (1993) tuvieron como marco referencial el ámbito de la salud mental, en el que los niños y los jóvenes se consideraban los más vulnerables.

El enfoque de estos investigadores se centró en evaluar el nivel de violencia que los niños y jóvenes habían vivido en el contexto de su comunidad urbana, su proyecto “Things I Have Seen and Heard” engloba los aspectos más relevantes del trabajo con los niños y jóvenes. Dicho proyecto va desde el uso del lenguaje para poder identificar en los participantes las situaciones que experimentaron –de manera directa e indirecta– y a partir de esta especie de tamizaje desarrollar una estrategia de prevención no solo con el fin de detener el aumento de la violencia (ya que esto suele estar a cargo de fuerzas policiales o de la justicia), sino también con el objetivo en aminorar el impacto de la violencia en la salud mental, precisamente en aquellos que se encuentran en riesgo por la edad que tienen.

Las estrategias de prevención, como la de Martínez y Richters (1993), tuvieron un impacto en la violencia de la comunidad, pero también ayudaron a poner atención en otros aspectos relacionales y sociales, incluso culturales. Los aciertos no solamente son los que corresponden a la academia y al interés científico, sino también a los aspectos de la comunidad donde intervinieron, pues el cambio recursivo se consolidó en la estructura urbana, en el apropiamiento del espacio público, así como en el entramado del tejido social de las comunidades donde trabajaron.

A partir de sus avances en el conocimiento e intervención, se comenzaron a desarrollar esfuerzos en otras ciudades de Estados Unidos de América, así como desde otras perspectivas que no se limitan a la

psicología o la salud mental; estas estrategias se basan en el trabajo comunitario, es decir, en la escuela, en centros comunitarios, centros de salud, incluso parques y otros espacios públicos, como lugares de intervención (Martínez y Richters, 1993; Thomas, 2017); también se llevaron a cabo programas de acuerdo a la edad de las personas (niños, adolescentes, adultos, adultos mayores) que inciden en diferentes etapas del ciclo vital; incluso, se crearon estrategias desde la promoción de la salud hasta la atención a quienes ya tenían algún trastorno (Thomas, 2017).

Tratar el fenómeno de la violencia desde un marco referencial específico ayuda incluso a promover e invitar a otras estructuras, por ello, estudiar el tema desde la perspectiva de la salud implica no solo intervenir en aspectos relacionados a ella, sino también impactar en su propio concepto integral. Es por esto que la violencia se vuelve un tema de la salud, además del impacto que esta puede causar (tanto física como mental) de igual forma en las estrategias emanadas de promoción, prevención y atención (Carta de Río..., 2008).

En específico, la violencia en la comunidad implica un escalón fundamental entre las violencias que van desde lo individual y relacional hasta lo social y cultural. Mucho se ha discutido sobre las definiciones de violencia en la comunidad (Thomas, 2017; Martínez y Richters, 1993) para, al mismo tiempo, conocerla e intervenir en su impacto, por lo que esta violencia es una muestra de cómo diferentes niveles de otras violencias convergen en un espacio al que cualquier persona puede estar expuesta y que es finalmente donde vive su experiencia: la comunidad.

La violencia en la comunidad puede ser, en sí misma, la expresión de un tiempo y un espacio específico, puede representar la situación de otros elementos y ámbitos de la violencia; por ejemplo, se podría decir que presenciar una pelea entre dos personas en la calle es un tipo de exposición indirecta a la violencia. Sin embargo, esa agresión entre los involucrados puede ser por temas relacionales; entonces, no únicamente lo privado pasa al dominio público, sino que la violencia intrafamiliar puede afectar a la familia y también al elemento comunitario al que pertenece. Por tanto, se podría decir que la violencia intrafamiliar se convierte en violencia en la comunidad al exponer a otros a una violencia más cercana al ámbito privado.

Por otro lado, si la violencia se desata por una disputa de grupos del crimen organizado, como las pandillas o los cárteles, en un espacio

público donde obviamente hay otras personas (por ejemplo, restaurantes, plaza comercial, estadio, etc.), la violencia criminal se convierte también en violencia en la comunidad porque expone a personas que no están involucradas en el crimen organizado y que hacen uso del espacio público como parte de su vida cotidiana.

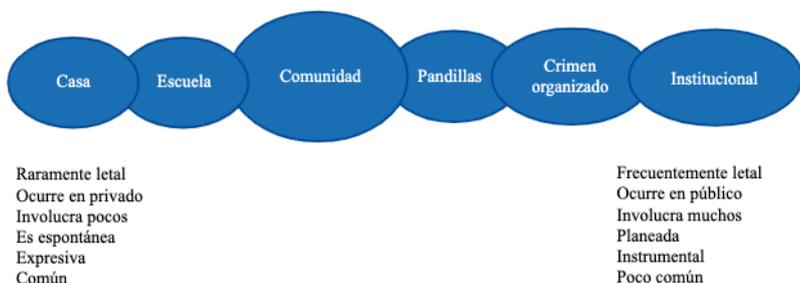
Estos ejemplos, si bien un poco burdos, incluso “comunes”, señalan cómo la violencia en sus expresiones más privadas o sociales pueden encontrarse en el espacio comunitario. ¿Esto significa que la violencia en la comunidad es la respuesta al conocimiento e intervención de la violencia? No, desde luego que no, pero pone de manifiesto que tratar este tipo de eventos ligados a la violencia acoge una serie de situaciones que pueden presentarse en la convivencia de un lugar que es el punto donde lo privado y lo social se desarrollan.

Por esta razón, los instrumentos diseñados para evaluar la violencia en la comunidad parecen más inventarios o cuestionarios, ya que recogen como principal objetivo la cantidad de situaciones a las que han estado expuestas las personas en su comunidad, lo que permite una caracterización o tamizaje para diseñar estrategias de intervención (Gómez y Lucio, 2016).

Aquí es importante señalar que la comunidad es un espacio físico, pero también un conjunto de personas (Montero, 1997), por lo que la violencia en la comunidad no solo se puede manifestar en donde se desenvuelven las personas (barrios, escuelas o parques), sino también en las construcciones psicosociales, como el grupo de pares, grupos de aficionados e incluso grupos de redes sociales. Aunque esta posibilidad ya se ha estudiado como *cyberbullyng*, *doxeo* o *ghosting*, ha habido impacto en la vida fuera de la virtualidad, que va desde golpes hasta homicidios y suicidios; se abre un espacio para el estudio y la prevención en estos espacios virtuales que no dejan de ser comunitarios.

Por consiguiente, es en este tipo de violencia donde podemos ver representados los diversos tipos de violencia.

**Figura 1.** *Convergencia de las violencias en la comunidad*



Fuente: Thomas (2017, p. 268).

### ***Consecuencias de la exposición a la violencia en la comunidad***

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. Afirman que, al ser testigos de actos violentos dentro de su barrio, tendrán una mayor oportunidad de desarrollar dificultades cognitivas de tipo social, como 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 la dificultad para regular emociones.

Actualmente, la prevención de la violencia basada en la evidencia posee más elementos que hace dos décadas; la eficacia de las intervenciones dirigidas a prevenir la violencia interpersonal y la autoinfligida la registran y recolectan organismos mundiales y regionales, como la OMS o la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OMS/OPS, 2014), lo que ha permitido proponer siete orientaciones centradas en estrategias de prevención de la violencia:

1. Desarrollar relaciones sanas, estables y estimulantes entre los niños y sus padres o cuidadores.

2. Desarrollar habilidades para la vida en los niños y los adolescentes.
3. Reducir la disponibilidad y el consumo nocivo de alcohol.
4. Restringir el acceso a las armas de fuego, las armas blancas y los plaguicidas.
5. Fomentar la igualdad en materia de género para prevenir la violencia contra las mujeres.
6. Cambiar las normas sociales y culturales que propician la violencia.
7. Establecer programas de identificación, atención y apoyo a las víctimas (OMS/OPS, 2014).

El rol de los profesionales de la salud mental se puede centrar en los puntos 1 y 2 de la lista anterior. Las intervenciones preventivas centradas en la reducción de riesgo y en la promoción de factores protectores en la población adolescente, así como en sus contextos culturales (familia, salón de clases, escuela, grupos de pares, comunidad), tienen como objetivo final mejorar las capacidades en la adolescencia y fortalecer sus contextos (Greenberg, 2006).

En la literatura internacional (Trickett *et al.*, 2003; Turner *et al.*, 2006), se han reportado efectos negativos de la violencia en la comunidad en la población adolescente, los cuales afectan distintas dimensiones, como el afrontamiento, las habilidades sociales, las funciones ejecutivas, el rendimiento escolar. Por su parte, condiciones socioeconómicas favorables, una buena salud mental, comportamiento socialmente aceptable, una buena relación con la familia y una buena relación con el grupo de pares tienen efectos positivos en los adolescentes en riesgo (Luthar y Goldstein, 2004; Masten y Obradovic, 2006; Mazur *et al.*, 2008).

Por otro lado, el afrontamiento permite a la población adolescente encontrar alternativas para solucionar sus conflictos; además, si se logra fomentar en esta una buena relación con la familia y el grupo de pares, esto le ayudará a aprovechar los recursos que le ofrece el entorno y que favorecerá su salud mental. Por ello, cuando se habla de competencias en el contexto de los factores protectores, estas se sitúan como indicadores de adaptación positiva frente al riesgo; es decir, las competencias se asocian a patrones positivos de conducta y se apoyan en los conceptos que nos indican buena adaptación.

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

Diversos estudios han tratado la relación entre la violencia y el vecindario en el que habitan personas que presentan comportamientos antisociales, los cuales señalan que existen ciertos factores del contexto que influyen en el desarrollo de la conducta agresiva. Esto ha llevado a proponer el estudio de las variables, barrio o vecindario, por ejemplo, –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).

Los programas de intervención, de acuerdo con su población objetivo, se pueden dividir en aquellos dirigidos a los padres, a los maestros y los llamados multimodales, los cuales combinan los dos anteriores (Henaó, 2005).

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

## **Problemas internalizados**

Desde los estudios de Martínez y Richters (1993), el impacto de la violencia en la comunidad en los jóvenes ha demostrado que se correlaciona positivamente con los síntomas de ansiedad y depresión en las muestras de los niños urbanos de entre 7 y 15 años (Gorman-Smith y Tolan, 1998; Lynch y Cicchetti, 1998; Schwab-Stone *et al.*, 1995), con el miedo, suicidio y síndrome de estrés postraumático (Andreoli, *et al.*, 2009; Caballero y Ramos, 2004; Osofsky, 2003; Rasmusen *et al.*, 2004; Rosario *et al.*, 2008; Martínez y Richters, 1993).

Autores como Kevin Fitzpatrick y Janet Boldizar (1993) han encontrado que los problemas internalizados se correlacionan con ciertos tipos

de exposición; por ejemplo, hallaron que la sintomatología depresiva se correlacionaba con la victimización directa y no con ser testigo de la violencia.

Por otro lado, algunos autores señalan que la victimización directa y ser testigo de ella, así como si le ocurrió a un familiar o a un amigo, son factores asociados con numerosos problemas psicológicos y sociales, como 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 en aquellos casos en que los jóvenes no estuvieron expuestos a ninguna de estas situaciones. La secuela psicosocial de esta exposición a la violencia puede disminuirse mediante el afrontamiento en la percepción de seguridad; esto, cuando hablamos en el ámbito personal (Brady *et al.*, 2008; Fowler y Braciszewski, 2009).

### ***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 se hayan correlacionado positivamente en la población joven —desde niños hasta adolescentes— (Fitzpatrick y Boldizar, 1993; Horowitz *et al.*, 1995; Lynch y Cicchetti, 1998). A pesar de que en los estudios todos los niveles de exposición presentaron 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 y Cicchetti, 1998; Terr, 1991). Cabe señalar que son las mujeres quienes han mostrado mayores niveles de estrés postraumático (Fitzpatrick y 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 los adolescentes urbanos, encontramos que también hay relación entre la agresión que muestran y la exposición a la violencia en la comunidad. 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 (Farrell y Bruce, 1997).

Una de las correlaciones más importantes y significativas se encontró al identificar y relacionar 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 directa e indirectamente (Brady *et al.*, 2008).

### ***Abuso de sustancias***

Cuando los adolescentes se sienten rebasados por el estrés que causa 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 Dylan Fincham *et al.* (2009), quienes 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 *et al.* (1995) encontraron una relación directa entre el abuso del alcohol y la exposición a la violencia en adolescentes urbanos de entre 12 y 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, Angela Scarpa (2001) encontró que estudiantes universitarios expuestos a altos niveles de violencia en la comunidad también refirieron haber sufrido una serie de problemas interpersonales. Por otra parte, de manera más específica, Beth Attar *et al.* (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 y Proctor, 2000).

## **Diferencias por sexo**

Algunos estudios han encontrado diferencias en cómo se presentan estos efectos de acuerdo con el sexo (Fincham *et al.*, 2009; MacGee *et al.*, 2001). Estos hallaron que mientras las mujeres reportaron tener más síntomas de estrés postraumático y estrés percibido que los hombres, estos presentaron mayores niveles de exposición a situaciones de violencia en la comunidad, abuso y abandono infantil en comparación con las mujeres. Por otro lado, 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 y Braciszewski, 2009).

Al considerar la distinción por sexo, se encontraron diferencias significativas en el rubro de violencia psicológica ejercida por la madre, donde el porcentaje representado por las hijas es más elevado que el de 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. Entre los resultados se encontró que las mujeres adolescentes que han sufrido cualquier forma de violencia (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 que 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 considera 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 manifestaban relación con el desarrollo de conductas violentas (Brady *et al.*, 2008).

No se puede hablar de un *boom* único o estallido de la violencia, así como tampoco se puede decir que ha existido algo similar con el estudio de esta; es decir, la violencia no es un tema de “moda” o un lugar donde simplemente se puede desarrollar una carrera profesional. No, el tema de la violencia exige una sensibilidad dedicada a entender que no es un asunto que se va a terminar, sino que, como en la mayoría de los fenómenos, habrá procesos cíclicos; ello implica, como se mencionó, dedicación, pero también paciencia, incluso frustración. Sin embargo, vale la pena entender que es algo que va a tener altos y bajos, avances y retrocesos, *boom* y olvido.

## **Intervenciones en la violencia en la comunidad**

Más allá de la labor psicológica, la violencia en la comunidad y la violencia en general solo se pueden 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, ejecutar 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 y llevar a cabo 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 (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.
- Poner en práctica 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 (OMS/OPS, 2014; OPS, 2013).

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 con el grupo de pares pueden tener efectos positivos en los adolescentes en riesgo.

Por un lado, el afrontamiento permite al adolescente encontrar alternativas para 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 favorecerá su salud mental; por tanto, evitará 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.

## **Violencia en la comunidad la experiencia en América Latina**

De acuerdo con datos de la OMS y de la OPS (2014), la violencia se encuentra entre las primeras causas de muerte en el mundo; sin embargo,

las secuelas físicas y psicológicas de la violencia constituyen entre 20 y 40 veces más casos que las muertes registradas. El objetivo de los profesionales de la salud va en dos sentidos: a) atender las secuelas físicas y psicológicas de la violencia y b) prevenir y aminorar el impacto de la violencia en las personas (Carta de Río..., 2008).

En América Latina, la violencia se concentra en los centros urbanos donde existen zonas de exclusión que resultan de una mayor densidad poblacional y del desarrollo rápido y mal planificado (Briceño-León *et al.*, 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 por medio 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, incluidas 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).

Wil Pansters y Héctor Castillo (2007) plantean dos escenarios prototípicos de la violencia en América Latina: por un lado, zonas urbanas marginales controladas completamente por el crimen organizado dedicado al narcotráfico, como las favelas en Brasil; por otro lado, territorios urbanos controlados por pandillas juveniles, como la mara salvatrucha en América Central. Aunque para estas últimas su objetivo no es solo 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 países de América Latina 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 sobre Argentina, Brasil y Colombia ponen de manifiesto que ni las autoridades gubernamentales o educativas tienen datos acerca de la prevalencia de la exposición de adolescentes a la violencia en la comunidad.

Por ejemplo, el estudio de Maria Lucrécia Zavaschi *et al.* (2002) con adolescentes escolares encontró que 99.7% de los estudiantes habían estado expuestos a algún tipo de violencia; 70.9% había sido víctima de algún incidente de violencia; 98.4% había sido testigo de algún incidente de violencia, y 99.2% había conocido a una víctima de algún incidente violento. Estos datos se recabaron solo en la ciudad de Sao Paulo, Brasil, y lo que no muestran 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 Roxana Vuanello (2005) con adolescentes en Argentina trató de describir el estilo de afrontamiento utilizado por los jóvenes que habían sido víctimas de violencia urbana. Encontró que 40% de los adolescentes había sido víctima, del cual 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; también existen otros factores de orden superior, como la violencia en los medios de comunicación, que si bien se ha demostrado que tiene efectos sobre la conducta agresiva a corto plazo, su repercusión no se ha relacionado con situaciones de acciones más violentas, como el homicidio o las agresiones a largo plazo (Luthar y 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 las denuncias de actos de violencia personales

realizadas por los padres o por los propios jóvenes que se experimentan fuera de su hogar, por lo que esta definición deja de lado la violencia doméstica y la violencia en los medios (Fowler y Braciszewski, 2009).

### ***Violencia en la comunidad la experiencia en México***

La violencia en la comunidad en México es un tema que, como muchos otros, ha tenido la atención de la sociedad y la comunidad científica. Desde la década de 1950, cuando la urbanización comenzó a extenderse no solamente dentro de la capital del país, sino también en varios estados, la violencia asociada al entorno urbano no ha dejado de estar presente; con diferentes expresiones y en distintos ámbitos, pero ha estado ahí.

Artículos tan antiguos como el desarrollado por Norman Hayner (1946) señalaban el tipo de violencia urbana a la que se enfrentaba una naciente Ciudad de México. Desde entonces y posiblemente hasta mediados de la primera década del siglo xx, en México se consideraba que la violencia social o comunitaria solo se concentraban en áreas densamente pobladas como la de la esta urbe.

Es a partir de una serie de situaciones sociales, políticas y económicas que “estalla” una ola de violencia nunca vista en México; sin estar en guerra con ninguna otra nación, los homicidios y todas sus consecuencias comenzaron a aparecer en otros estados del país, incluso, de manera más cruenta, fuera de la Ciudad de México. A estas alturas, resulta obvio que fue la violencia ligada al crimen organizado el principal factor que desembocó en la situación que se ha vivido desde entonces.

Se apunta que es el principal factor y agente de la violencia en México el crimen organizado, pero no es el único, las condiciones sociales, económicas y hasta culturales fueron el caldo de cultivo para que la violencia se expandiera en la totalidad del territorio mexicano.

No existen fórmulas exactas ni secretos mágicos para poder contrarrestar la violencia que se presenta en México. Los esfuerzos han sido muy limitados y, en general, poco o nada coordinados; estos –a medias– se han centrado en el ataque frontal a los grupos delictivos o en otorgar apoyo económico a ciertos estratos de la población, pero, al igual que el ataque frontal, sin una coordinación, sistematización ni mucho menos evaluación.

En la actualidad, la violencia no solo no ha disminuido, sino que ha aumentado en cuanto a impacto y territorios; lugares que se consideraban

“seguros” ahora tienen eventos de violencia iguales a otros territorios que “típicamente” eran considerados exclusivos.

En México, encuestas, como la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (Ecopred) 2014, señalan que 15% de los adolescentes menores de 18 años encuestados experimentan algún tipo de revictimización por la violencia en su vecindario, en la calle o en el transporte público. De igual forma, otras investigaciones (Gómez y Lucio, 2016) señalan que alrededor de 20% de los jóvenes expresaron estar altamente expuestos a la violencia en la comunidad de manera directa.

De manera simultánea, se han documentado ampliamente los efectos de la exposición a la violencia en la comunidad en la salud mental; entre las principales consecuencias están el miedo, la ansiedad, la depresión, el suicidio, el uso de sustancias y el síndrome de estrés posttraumático (Andreoli *et al.*, 2009; Caballero y Ramos, 2004; Rosario *et al.*, 2008; Rasmusen *et al.*, 2004), además de los problemas externalizados, como los problemas de conducta, conducta delictiva, *acting out* y agresión (Fowler y Braciszewski, 2009). En ocasiones, esta exposición es un factor de riesgo porque convierte a la víctima en victimario (Barker *et al.*, 2008).

Como se observa, estos últimos datos nos indican que, aunque el índice de víctimas no resulte catastrófico, la percepción que se tiene de ello sí lo es, sobre todo en la Ciudad de México. Es importante resaltarlo porque esto es la causa del incremento en el miedo y el estrés de los ciudadanos; muestra de ello es 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%), de usar joyas (51%), de salir de noche (49%), de llevar dinero en efectivo (35%), de usar transporte público (18%). Asimismo, 81% de los encuestados en la Ciudad de México señaló que había dejado de realizar alguna actividad por temor a ser víctima. Algunos lugares en los que los encuestados respondieron sentirse más inseguros son el transporte público (64.5%), la calle (61.6%), el mercado (56.8%), la escuela (33.7%), el trabajo (27%) y la 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 narco tienditas (22%), consumo de drogas (37%), disparos con arma de fuego (31%), venta de armas de fuego (2%).

### ***Experiencia sobre la investigación en México***

Los esfuerzos desde el ámbito institucional por identificar la violencia en la comunidad en México como un fenómeno tan específico han sido diversos, prueba de ello son las diferentes encuestas que en los últimos 20 años se han levantado: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh); Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Envipe); Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia [Ecopred], entre otras. Esta última es la única que se enfocó específicamente en violencia criminal dirigida a adolescentes de entre 13 y 17 años; se llevó a cabo en 2014, pero nunca se volvió a utilizar. Todas las otras encuestas se enfocan en jóvenes y adultos mayores de 18 años.

En la actualidad, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) realiza un seguimiento mediante la Encuesta Nacional de Seguridad Urbana (ENSU), la cual sustituye a la Encuesta Continua sobre Percepción de la Seguridad Pública (Ecosep) que se realizaba desde 2009. La ENSU se lleva a cabo trimestralmente, se aplica a personas mayores a 18 años y pregunta sobre la percepción de seguridad pública en su ciudad, en entornos urbanos (Inegi, 2023). Los últimos datos que revela esta encuesta, al segundo trimestre de 2023, señalan que 62.3% de la población de 18 años y más consideró inseguro vivir en su ciudad, del cual 68.6% fueron mujeres y 54.8%, hombres. Por otra parte, las ciudades consideradas más inseguras en este periodo fueron Fresnillo (92.8%), Zacatecas (91.7%), Ciudad Obregón (90.3%), Ecatepec de Morelos (87.6%), Irapuato (87.3%) (Inegi, 2023).

Los esfuerzos sobre la intervención se han llevado a cabo, sobre todo, por la Secretaría de Educación Pública (SEP), con programas de prevención como Escuela Segura o Mochila Segura, que van desde los aspectos más interpersonales, como la convivencia y las relaciones escolares, hasta los simulacros de balaceras o ataques armados; sin embargo, dejaron de realizarse de manera general debido a las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (CNDH, 2019).

Otras instituciones, como las de seguridad pública, han hecho esfuerzos con programas como Prevención del Delito, que buscan disminuir

la incidencia tomando en cuenta poblaciones de jóvenes en riesgo e involucrándolos en actividades culturales, lúdicas, deportivas y, en ocasiones, de aspectos socioemocionales.

En el caso del autor del capítulo, este ha desarrollado un instrumento para evaluar el nivel de riesgo por exposición a la violencia en la comunidad. Este instrumento derivó de un trabajo previo cualitativo para identificar las características de la violencia en la comunidad en México y en adolescentes, en el cual esta se identificó a partir de la recolección de información mediante grupos de discusión y se analizó por medio de la teoría fundamentada con ayuda del programa Atlas.ti.

Se utilizó dicho análisis hermenéutico porque se buscó estructurar una explicación de medio camino para entender el fenómeno de la violencia en la comunidad en adolescentes en el contexto urbano de México.

Como resultado, se encontró que la violencia se experimenta de manera *directa*, es decir, vivenciándola como víctima personal, y de forma *indirecta* cuando se es testigo de alguna situación de violencia. Por último, se propuso, a partir de lo establecido por Martínez y Richters (1993), “escuchar/oir” la dimensión de *percepción*, que implica aspectos que tienen que ver con lo que el adolescente u otros conocen y consideran sobre la violencia en su comunidad.

A partir de estos hallazgos, se construyó el Cuestionario de Exposición a la Inseguridad y la Violencia para Adolescentes (CEIVA) (Gómez y Lucio, 2016), que es un instrumento que cuenta con 48 reactivos, tres secciones (“Exposición directa”, “Exposición indirecta” y “Preguntas abiertas”), con valores psicométricos: análisis factorial:  $KMO = .849$ , 39.6% varianza explicada, 6 factores rotación Varimax con valores de .355 a .701, y un Alfa de Cronbach total de .901; Alfa por factor entre .580 y .860.

Posterior a la determinación de la estructura factorial del instrumento CEIVA y probada su utilidad para identificar casos de riesgo por exposición de violencia en la comunidad, se realizó un estudio para identificar cuáles son las competencias resilientes que presentaban y los diferenciaban de resilientes y no resilientes. Este estudio se realizó en un bachillerato público de la Ciudad de México, en 2016, durante un periodo de seis meses.

Para discriminar entre adolescentes resilientes y no resilientes, se realizó, primero, un análisis de conglomerados de  $k$  medias; este análisis permitió agrupar las variables en clústeres o conglomerados. Se

pudo indicar el número de clústeres o conglomerados, pero no cómo se agrupan las variables, de manera que estas se estructuran de acuerdo con su relación entre ellas y permiten 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 clúster de  $k$  medias como el análisis discriminante han sido utilizados por los investigadores de la resiliencia en estudios transversales y longitudinales (Sameroff *et al.*, 2003). 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 trabajó con 82 adolescentes de bachillerato identificados con alta exposición a la violencia en la comunidad. Para participar en el proyecto, se les solicitó que sus padres firmaran un consentimiento informado y ellos un asentimiento. Se respetaron los principios éticos de justicia, beneficencia y autonomía, por lo que la confidencialidad, la voluntariedad y el acceso a los talleres se garantizó en todo momento.

Estos adolescentes respondieron cuatro instrumentos que evaluaron las cinco competencias resilientes propuestas: afrontamiento adaptativo, adaptación psicológica, adecuada relación con la familia, adecuada relación con pares y conducta socialmente aceptada (tabla 1).

**Tabla 1.** *Competencias en instrumentos utilizados*

<b>Instrumento</b>	<b>Variable en instrumento</b>	<b>Competencia</b>
Cuestionario de afrontamiento adolescente	Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones	
Cuestionario de afrontamiento adolescente	Distracción con grupo de pares	Afrontamiento adaptativo
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

Fuente: elaboración propia.

Con las variables restantes se realizó el análisis clúster de  $k$  medias; el programa estadístico SPSS v.18 genera gráficas de clúster cuando las variables son dos o tres, pero en este caso se sometieron al modelo 10 variables, por lo que no fue posible generar un gráfico de ese tipo. En la tabla 2 se muestran los resultados del análisis.

**Tabla 2.** Resultado análisis de clúster  $k$  medias para los alumnos de Bachillerato ( $n = 82$ )

Variable en instrumento	F	Sig.
<i>Pensamiento positivo y búsqueda de soluciones</i>	4.322	.041
<i>Distracción con grupo de pares</i>	5.866	.018
Búsqueda de apoyo	3.223	.076
Área familiar	57.700	.000

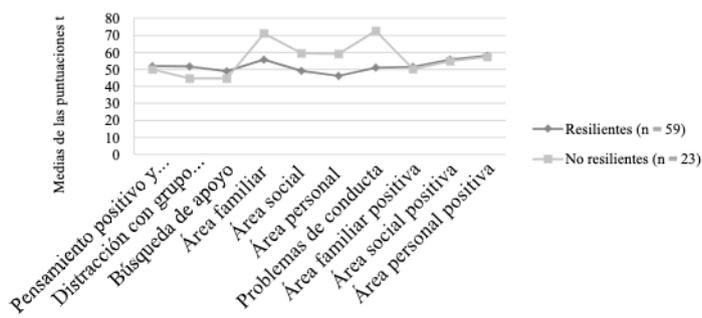
Área social	17.076	.000
Área personal	31.574	.000
<i>Problemas de conducta</i>	46.089	.000
Área familiar positiva	3.147	.080
Área social positiva	.919	.341
Área personal positiva	.973	.327

Fuente: elaboración propia.

Nota: modelo obtenido en ocho iteraciones, distancia mínima de los centroides = 177.470.

Se obtuvieron dos clústeres resilientes ( $n = 59$ ) y no resilientes ( $n = 23$ ). Las variables que mostraron un poder predictivo para discriminar a los grupos fueron las siguientes: 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.

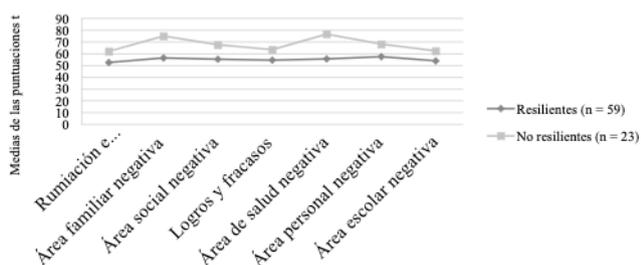
**Figura 2.** Medias de las variables de los clústeres obtenidos



Fuente: elaboración propia.

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.

**Figura 2.** Comparación de las variables no contempladas en el modelo propuesto



Fuente: elaboración propia.

Este ejercicio complementario nos ayuda a entender que la resiliencia es un constructo supraordenado (*Luthar et al., 2006*) en el que 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).

**Tabla 3.** Valores Eigen

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

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 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.

Por su parte, la tabla 4 muestra 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. Aquellos adolescentes que a pesar de estar expuestos a una violencia comunitaria significativa presentan adaptación positiva.

**Tabla 4. 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%

Fuente: elaboración propia.

Nota: 100% de la clasificación original fue correctamente clasificada.

La estructuración de las estrategias de intervención puede surgir de la gran experiencia de los investigadores; sin embargo, desarrollarlas a partir de la evidencia es el camino que se puede seguir para que la intervención no solo permita entender la interacción del fenómeno con las personas, sino también identificar los factores protectores involucrados de manera específica en cada población o intervención. Mas allá de que en el presente capítulo se proponga un estudio cuantitativo, el método cualitativo es igual de útil; en ambos casos, son necesarias la pertinencia, la experiencia y la sensibilidad del investigador para utilizarlo, sin olvidar la ética en la recolección y el análisis de la información.

La intervención diseñada, entonces, se conformó con los elementos identificados, primero, por el análisis clúster de  $k$  medias y, posteriormente, por el análisis discriminante, de manera que la intervención quedó organizada como se observa en la tabla 5.

**Tabla 5. Estrategias de prevención de la violencia en la comunidad**

		<b>Intervenciones</b>				
<b>Adolescentes (6-20 sesiones)</b>	<b>Buena relación con grupo de pares</b>	<b>Buena relación con la familia</b>	<b>Comunicación asertiva</b>	<b>Gestión adecuada de emociones</b>	<b>Afrontamiento dirigido a soluciones</b>	<b>Afrontamiento búsqueda de apoyo fuera de la familia</b>
Padres (3-6 sesiones)	Estilo de crianza positivo	Comunicación familiar	Afrontamiento de apoyo dentro de la familia			
Profesores (2-5 sesiones)	Identificación de factores de riesgo	Primeros auxilios psicológicos				

Fuente: elaboración propia.

## **Limitaciones del estudio**

Es necesario incorporar otras variables del adolescente, como aspectos conductuales y el posible impacto de la violencia, mediante la evaluación de problemas internalizados y externalizados, además de indicadores fisiológicos que se asocian a largo plazo a problemas como la ansiedad y el estrés postraumático. Es imperante la necesidad de diseñar estrategias de prevención para los adolescentes y su contexto con el fin de aminorar el impacto negativo de la violencia en la comunidad en el desarrollo de los jóvenes.

Se debe ampliar la muestra evaluada y, de ser posible, realizar seguimientos después del final de la intervención. De ser necesario, adecuar la evaluación a las demandas de la intervención dadas las exigencias de la población.

## **Consideraciones finales**

El reto que implica tratar la violencia en la comunidad abarca aspectos teóricos, metodológicos, empíricos y coyunturales que se deben contemplar, ya sea para identificar, intervenir y, desde luego, prevenir aspectos que impactan en la salud socioemocional de quienes son víctimas. Como se señaló al inicio del capítulo, las estrategias para enfrentar la violencia deben ser lo más integrativas posible; intervenir solamente un aspecto o un elemento tendrá resultados y alcances limitados. Asimismo, los organismos interventores deberán participar a partir de grupos multidisciplinarios que abarquen desde lo individual hasta lo institucional, pasando por lo relacional, lo comunitario y lo social.

Por esta razón, en la presente propuesta se buscó incluir una metodología cualitativa, en primer lugar, para poder identificar y delimitar el fenómeno de la violencia en la comunidad en adolescentes. Esto permitió tener una base teórica —teoría de medio camino— basada en el análisis mediante el Atlas.ti. Las dimensiones obtenidas de exposición que se identificaron como víctima directa, víctima indirecta/testigo y la percepción de inseguridad se utilizaron para construir un instrumento que permitiera tamizar a los adolescentes con una alta exposición a la violencia en su comunidad, entendida esta última como los lugares donde viven, estudian o trabajan, incluso donde se divierten.

El objetivo de construir una escala no fue únicamente identificar casos de riesgo, sino también conocer las características de quienes

tienen una alta exposición y saber cómo las utilizaban para adaptarse de manera positiva a pesar de estar en riesgo.

Cuando se proponen estrategias de intervención, se suele pensar en la población objetivo e idear, muchas veces desde la teoría, las posibles rutas de acción, elementos, temas o dinámicas que se utilizarán en la práctica; sin embargo, dentro de esta propuesta se aplicó una batería de instrumentos para conocer aquellas variables que intervinieron en los adolescentes con alta exposición y que, a pesar de ese riesgo, tenían una adaptación positiva. El análisis de las variables mediante el clúster de  $k$  medias permitió que las variables se agruparan en clústeres no preseñalados por el investigador y que diferenciaron dos grupos. Esto último sirvió para poder realizar un análisis discriminante, el cual corroboró los datos iniciales.

Las variables identificadas fueron la base de la construcción de la estrategia dirigida a los alumnos y cuyo objetivo fue aminorar el impacto de la exposición a la violencia en la comunidad, así como fomentar la adaptación positiva. Esta delimitación teórico/metodológica tiene como una de las principales metas alcanzar a entender la violencia como un fenómeno que va a cambiar y a modificarse a lo largo del tiempo; pretende dar una visión dinámica de la experiencia de los involucrados, dado que el análisis, mediante teoría fundamentada –Atlas.ti– y metodología cuantitativa –como la psicometría y el uso de estadística inferencial–, puede permitir una postura crítica ante el empleo de una sola metodología, utilizando la flexibilidad, la crítica y la rigurosidad de ambas visiones.

En el mismo sentido, la intervención propuesta se deriva de la propia evidencia recabada en el campo. Su estructura encaja porque procede y da respuesta a la misma problemática de la población de la que surgió. Esto no significa que no pueda ser replicable en otros escenarios parecidos, pero sí pone de manifiesto que es recomendable realizar un diagnóstico comunitario. El éxito de las intervenciones subyace en el conocimiento de la población, la sensibilidad para realizarla y considerar una evaluación apropiada.

Mientras más profunda sea la información que se tenga sobre el escenario que se trabajará, más precisas y dirigidas serán las intervenciones que se pueden desarrollar. Las herramientas que utilicemos para identificarlas, ya sean cuantitativas, cualitativas o mixtas, son, en último caso, meras herramientas al servicio de una intervención psicosocial

más apegada a la realidad y al contexto, con un impacto en los temas que se buscan tratar.

El conocimiento que se tiene hasta ahora permite dimensionar el problema –que en lugar de mejorar parece irse deteriorando–, pero se necesita más para desarrollar estrategias integrales que aminoren el impacto de la violencia en la comunidad, por lo que fomentar la creación de equipos de trabajo y agrupar diversas áreas y niveles de acción no es solo la metodología del trabajo comunitario, sino también una visión integradora para poder incidir en el impacto que tiene la violencia en la comunidad.

## Referencias

- 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. y 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).
- Attar, B.; Guerra, N. y Tolan, P. (1994). Neighborhood Disadvantage, Stressful Life Events and Adjustments in Urban Elementary-School Children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 23(4), 391-400. DOI: 10.1207/s15374424jccp2304\_5
- Barker, E.; Arseneault, L.; Brendgen, M.; Fontaine, N. y Maughan, B. (2008). Joint Development of Bullying and Victimization in Adolescence. Relations to Delinquency and Self-Harm. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1030-1038.
- Brady, S.; Gorman-Smith, D.; Henry, D. y 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.; Ávila, O. y Camardiel, A. (2008). *Inseguridad y violencia en Venezuela-Informe 2008*. Alfa/Lacso.
- Brook, D.; Brook, J.; Rosen, Z.; De la Rosa, M.; Montoya, I. y Whiteman, M. (2003). Early Risk Factors for Violence in Colombian Adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1470-1478.

- Caballero, M. y 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.
- 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.
- Christofel, K. (1990). Violent, Death and Injury in US Children and Adolescents. *American Journal of Disease Control*, 144, 697-706.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) (4 de agosto de 2019). Recomendación a la SEP por el Operativo Mochila Segura; le pide determinar la procedencia que continúe y, en su caso, se aplique no como una medida de seguridad, sino de protección y de cuidado. [https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-08/COMUNICADO\\_303-2019a.pdf](https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-08/COMUNICADO_303-2019a.pdf)
- Corsi, J. y Bonino L. (2003). Violencia y género: la construcción de la masculinidad como factor de riesgo. En J. Corsi y G. Peyrú (Coords.), *Violencias sociales. Estudios sobre violencia* (pp. 117-138). Ariel.
- Escobar, G. (1991, enero 21). *Whashington Area's 703 Homicides in 1990 Set a Record*. Whashington Post. P1
- Farrell, A. y 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.
- Fincham, D.; Altes, L.; Stein, D. y Seedat, S. (2009). Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Adolescents: Risk Factors Versus Resilience Moderation. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 193-199.
- Fitzpatrick, K. M. y 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.
- Fowler, P. y 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.
- Gómez, H. y Lucio, E. (2016). Incidencia de exposición a la violencia en la comunidad en estudiantes adolescentes de la Ciudad de México. *Psicología y Salud*, 26(2), 217-224.

- Gorman-Smith, D. y Tolan, P. (1998). The Role of Exposure to Community Violence and Developmental Problems Among Inner-City Youth. *Development and Psychopathology*, 10(1), 101-116. DOI:10.1017/S0954579498001539
- Greenberg, M. (2006). Promoting Resilience in Children and Youth: Preventive Interventions and Their Interface with Neuroscience. *Annals New York Academic Science*, 1094, 151-63.
- Hayner, N. (1946). Criminogenic Zones in Mexico City. *American Sociological Review*, 11(44), 28-438.
- Henoa, J. (2005). La prevención temprana de la violencia: una revisión de programas y modalidades de intervención. *Universidad de Psicología de Bogotá*, 4(2), 161-177.
- Horowitz, K.; Weine, S. y 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.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). (2023, septiembre). Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana Segundo Trimestre de 2023. <https://www.inegi.org.mx/programas/ensu/>
- Luthar, S. y 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.; Sawyer, J. y Brown, P. (2006). Conceptual Issues in Studies of Resilience. Past, Present, and Future Research. *Resilience in Children*, 1094(1), 105-115.
- Lynch, M. y 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.
- MacGee, Z.; Davis, B.; Brisbane, T.; Nuridden, T.; Mutakabbir, T. y 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.
- Martínez, P. y Richters, J. (1993). The NIMH Community Violence Project: II. Children's Distress Symptoms Associated with Violence Exposure. *Psychiatry*, 56, 22-35.

- Masten, A. y Obradovic, J. (2006). Competence and Resilience in Development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 13-23.
- Mayor, S. y Salazar, C. (2019). La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. *Gaceta Médica Espirituana*, 21(1), 96-105.
- Mazur, J.; Tabak I. y Kołło, H. (2008). Protective Factors as Determinants of Subjective Complaints in 15-Year-Old Adolescents. *Przegląd Epidemiologiczny*, 62(3), 633-41.
- Montero, M. (1997). Political Psychology: A Critical Perspective. En D. Fox y I. Prilleltensky (Eds.), *Critical Psychology: An Introduction* (pp. 233-244). Sage Publications.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS). (2014). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Oficina Regional para las Américas.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). *Prevención de la violencia: la evidencia*. OMS
- Osofsky, J. D. (2003). Prevalence of Children's Exposure to Domestic Violence and Child Maltreatment: Implications for Prevention and Intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 161-170. <https://doi.org/10.1023/A:1024958332093>
- Pansters, W. y Castillo, H. (2007). Violencia e inseguridad en la ciudad de México: entre la fragmentación y la politización. *Foro Internacional*, xlvii(3), 577-615.
- Perry, D. G.; Hodges, E. V. E. y Egan, S. K. (2001). Determinants of Chronic Victimization by Peers: A Review and New Model of Family Influence. En J. Juvonen y S. Graham (Eds.), *Peer Harassment in School: The Plight of the Vulnerable and Victimized* (pp. 73-104). The Guilford Press.
- Ramírez, A. (2002). Violencia masculina en el hogar. *El Cotidiano*, 18(11), 28-36. <https://www.redalyc.org/pdf/325/32511304.pdf>
- Rasmusen, A.; Aber, M. y 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.
- Rosario, M.; Salzinger, S., y Feldman, R. S. (2008). Intervening processes between youths' exposure to community violence and internalizing symptoms over time: the role of social support and coping. *American Journal of Community Psychology*, 41, 43-62. <https://doi.org/10.1007/s10464-007-9147-7>

- Sameroff, A.; Morrison, L. y Peck, S. (2003). Adaptation Among Youth Facing Multiple Risks. Perspective Research Findings. En S. Luthar, *Resilience and vulnerability. Adaptation in the context of childhood adversities*. Cambridge University Press.
- Scarpa, A. (2001). Community Violence Exposure in a Young Adult Sample: Lifetime Prevalence and Socioemotional Effects. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 36-53.
- Schwab-Stone, M.; Ayers, T.; Kaspro, W.; Voyce, C.; Barone, C. y 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.
- Schwartz, D. y 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.
- Terr, L. (1991). Childhood Traumas: An Outline and Overview. *American Journal of Psychiatry*, 48, 10-20.
- Thomas, P. (2017). Towards a Framework for Preventing Community Violence Among Youth. *Psychology, Health & Medicine*, 22(S1), 266-285. DOI: [10.1080/13548506.2016.1257815](https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1257815)
- Tolan, P. y Gorman-Smith, D. (2002). What Violence Prevention Research Can Tell Us About Developmental Psychopathology? *Development and Psychopathology*, 14, 713-729.
- Trickett, P.; Durán, L. y Horn, J. (2003). Community Violence as It Affects Child Development: Issues of Definition. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(4), 223-236.
- Turner, H.; Finkelhor, D. y Ormrod, R. (2006). The Effect of Lifetime Victimization on the Mental Health of Children and Adolescents. *Social Science and Medicine*, 62, 13-27.
- Vuanello, R. (2005). Violencia e inseguridad urbana: la victimización en los jóvenes. *Fundamentos en Humanidades*, VI(11), 137-160.
- Zavaschi, M.; Benetti, S.; Vanoni, G.; Solés, N. y Sanchotene, 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.





### CAPÍTULO 3.

## CESPI ITINERANTE. UNA EXPERIENCIA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA PSICOSOCIAL MULTIDISCIPLINARIA

*Alejandro Lara Figueroa, Yoseline Yohuali Antonio Mateo  
y Ángel Manuel Vázquez Montes de Oca*

*El aprendizaje es más efectivo cuando se trata de un proceso activo en lugar de pasivo.*

KURT LEWIN

*Mientras los pueblos no cuenten con poder social, sus necesidades serán ignoradas y su voz silenciada. Por ello, como psicólogos (sociales) debemos contribuir a fortalecer todas aquellas mediaciones grupales... que tengan como finalidad representar y promover los intereses de las clases mayoritarias.*

IGNACIO MARTÍN BARÓ

El presente capítulo no tiene como objetivo desarrollar marcos teóricos ni plantear distintas metodologías, aunque es posible que durante el trabajo realizado a lo largo del camino de la experiencia se puedan haber creado; de alguna forma, la pretensión es describir de manera condensada el trabajo y funcionamiento de un proyecto que sigue desarrollándose y cuyo nombre es Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI) Itinerante.

La actualidad nos muestra una gran diversidad de realidades, mismas que se mueven desde distintas perspectivas (objetivas, subjetivas, construidas, impuestas, individuales, colectivas, culturales, económicas, etc.), las cuales se pueden interpretar, o son interpretadas, quizá, desde las mismas diversidades que les dan origen. Dichas realidades no solo son entendidas de distintas maneras, sino que, de alguna forma, también se viven con igual diversidad, lo que conlleva, por sí mismas, una serie de procesos mentales, afectivos y conductuales que transforman o trastocan las maneras como afrontamos nuestra vida cotidiana.

Erving Goffman (1989) planteaba la idea de que, en el proceso de la construcción de la vida cotidiana, los seres humanos podríamos ser concebidos como meros actores que representan papeles en una especie de obra teatral y que cada uno desarrolla su actuación considerando el guion, pero, a su vez, dando su toque particular a él. Según nuestra interpretación, podemos considerar que cada evento se convierte en una escena de la gran obra en la que actuamos, tomando en cuenta que, como es de esperarse, cada protagonista no desarrolla su papel de manera textual, sino que cada uno le pone su toque especial, el cual puede verse como resultado de la experiencia de distintos papeles que ha desempeñado a lo largo de su vida; es decir, no participamos en una sola obra, sino en una gran diversidad de ellas, las cuales se encuentran enmarcadas por cada ámbito, espacio o contexto en el que nos desarrollamos. Por esta razón, los escenarios en los que nos insertamos pueden dar pie a formas muy particulares de entender y construir una realidad desde las perspectivas propias; sin embargo, aunque propias, no pueden verse separadas de los demás actores con los que se interacciona.

Considerando lo anterior, es claro que nuestras reacciones ante distintas situaciones pueden ser diversas; sin embargo, en muchas ocasiones solo encontramos las respuestas o las maneras que la misma realidad social o el contexto nos proporcionan, de tal manera que los seres humanos nos apegamos a patrones socialmente aprendidos, sin que ello asegure la eficacia de la solución.

Problemáticas sociales comunes y no tan comunes, como el consumo de sustancias adictivas, *bullying*, *cutting*, suicidio, *burnout*, entre otras, pueden reflejar la incapacidad de los individuos para responder de manera eficiente ante los embates sociales o contextuales que se sufren. Y aunque la respuesta no necesariamente es el problema, sino más bien la eficacia de ella y quizá la disminuida búsqueda de alternativas, parece necesario establecer procesos psicosociales que coadyuven a que las personas presenten nuevas y distintas formas de afrontamiento y de resiliencia.

Lo cierto es que, aunque existen programas públicos que apoyan el fortalecimiento o construcción de habilidades para responder a problemáticas del orden psicosocial, no siempre son aplicados con la eficacia requerida, lo cual no consigue, ni por mucho, amenguar las condiciones de adversidad de las poblaciones afectadas, lo que las mantiene en un estado de desamparo más que evidente, asegurando una prolongada y precaria calidad de vida; ello, conforme a las necesidades básicas que

asegurarían mejores condiciones de bienestar. Entre esas problemáticas, Alejandro Lara (2023b) señala que se debe considerar, sin duda, que la salud mental es una manifestación susceptible de ser atendida en aras de mantener el equilibrio de las áreas antes mencionadas; por tanto, es menester poner en marcha programas especializados en atender esta necesidad.

Siguiendo con lo expresado en el párrafo anterior, podemos hablar de programas orientados a la prevención; los más conocidos son los que se enfocan en el consumo de drogas, como los Centros de Atención Primaria en Adicciones (CAPA), o en el contagio de VIH, como el Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (CAPASITS). Sin embargo, se encuentran orientados no en la prevención, sino en la atención, lo que los limita a un trabajo individualizado en su mayoría; por tanto, pueden ser programas lentos y de poco alcance, considerando la magnitud de casos que se presentan y que, al parecer, se va incrementando con velocidad o, en el mejor de los casos, se mantiene, pero es claro que no reduce el nivel de incidencia.

Considerando escenarios como los descritos brevemente, aquellos donde la prevención no se ha considerado importante, al menos dentro de la práctica real, es que surge el CESPI Itinerante, un proyecto que no solo ayuda a tratar de aminorar los índices de incidencia o prevalencia, sino a buscar la profesionalización adecuada de los futuros profesionistas de la salud mental. Esto se lleva a cabo al convertirse en un puente entre la universidad y la sociedad, procurando escenarios reales y de capacitaciones constantes en temas como los ya mencionados. Es claro que en la actualidad los problemas de la vida cotidiana, en muchos casos, se vean reflejados en la salud mental; sin embargo, la prevención en este ámbito de la salud no ha sido un punto de interés real en la mayoría de los casos. Aunque de alguna forma sí se ha hecho algo al respecto, es importante resaltar, nuevamente, que los esfuerzos se han enfocado a la atención y no tanto a la prevención, dejando de lado los factores psicosociales que cumplen una labor clave en ambos casos, pero, sin duda, se puede decir que los procesos preventivos implicarían menores costos y tiempos, considerando de igual manera una mayor posibilidad de abarcar más personas.

La figura 1 busca ejemplificar solo una parte de los problemas de salud mental que se presentan en México; en este caso, el indicador es depresión con riesgo suicida en niños menores de 12 años.

**Figura 1.** Estadísticas de Salud mental en menores de 12 años



Fuente: Encuesta Nacional de los Hogares 2017 (ENH).

**Figura 2.** Estadísticas de salud mental en mayores de 12 años



Fuente: Encuesta Nacional de los Hogares 2017 (ENH).

La figura 2, con el mismo objetivo que la anterior, aunque para mayores de 12 años, expone con claridad la importancia de establecer programas preventivos, dado que, como se puede observar en las dos gráficas, el índice de aparición de los síntomas depresivos se presenta cada vez con mayor frecuencia en edades más tempranas.

La importancia de los programas preventivos abre, a su vez, la oportunidad de fortalecer los procesos no solo de intervención, sino también de profesionalización de estudiantes enfocados en los efectos que producen los procesos psicosociales. Alumnos mejor capacitados, supervisados y guiados por expertos, no solo en áreas específicas, sino integrales, ofrecerían mejores resultados, más aún si se llega a considerar la gran diversidad de escenarios reales a los que se pueden insertar, permitiendo desarrollar las habilidades necesarias para tal tarea.

### **CESPI Itinerante**

El proyecto, como ya se ha referido en otros artículos, ve su nacimiento a partir de una conjugación de eventos y demandas (ya se mencionará un poco más adelante). El proyecto surge en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, desprendiéndose desde el área de Psicología Social de la licenciatura de Psicología y del Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales de la misma dependencia, y a él se suman algunas colaboraciones como la Facultad de Turismo y el CAPA de San Pablo Autopan, quienes fueron las primeras instancias que permitieron iniciar los trabajos.

Cabe señalar que aun cuando CESPI Itinerante ha ido evolucionando, el objetivo se ha mantenido: ser, como ya se había dicho, un puente entre universidad y sociedad, y un espacio de preparación para los alumnos. En la actualidad, el proyecto posee cerca de 50 miembros alumnos y la colaboración de al menos 10 académicos que son los responsables de supervisar y capacitar a los alumnos en temas que no se encuentran dentro del plan de estudios de la carrera.

De igual manera, también es importante aclarar que en sus inicios solo eran siete alumnos y que el proyecto, al menos los tres primeros años, solo estaba considerado para estudiantes de Psicología, pero en la actualidad, y con el paso del tiempo, se han ido sumando alumnos de otras cuatro licenciaturas: Trabajo Social, Educación, Cultura Física

y Deporte (de la Facultad de Ciencias de la Conducta y de la Facultad de Derecho), y Medios Alternos de Solución de Conflictos.

Este proyecto ha pasado por varias etapas. La primera de ellas solo comprendía una única área, la de intervención, donde todos se insertaban en las distintas actividades del proyecto: diagnóstico, diseño de cartas descriptivas, elaboración de material didáctico, e implementación de talleres o intervenciones. Aunque esta etapa se mantuvo por un tiempo, se consiguió ir incrementando el número de integrantes. Este hecho se dio por dos razones distintas: la primera fueron los sismos de 2017, donde se pidió al programa que apoyara dando intervención de primeros auxilios psicológicos, para lo que se tuvo que capacitar al equipo ya formado; a esta capacitación se sumaron algunos otros voluntarios dispuestos a apoyar y, posteriormente, muchos de ellos se quedaron como parte del proyecto. Un segundo evento fue la difusión y oferta de poder liberar servicio social y prácticas profesionales, donde se obtuvo buena respuesta y creció a cerca de 40 alumnos el equipo de trabajo, lo que permitió tener mayor cantidad de recursos para acceder a más escenarios.

Gracias a la vinculación con el CAPA San Pablo, el proyecto empezó a crecer y realizar mayor cantidad de intervenciones en distintos escenarios (los cuales aún se conservan), como preescolar, primaria, secundaria, bachillerato y universidad privada. De igual manera, se mantuvo, y mantiene aún, el trabajo con la Facultad de Turismo, con la cual se colabora cada semestre dando talleres, potencialización de habilidades y estrategias de contención emocional a los alumnos que se van de prácticas profesionales a otros estados o países.

Durante la transición de la primera etapa y la segunda, el equipo buscó mayor identidad y comenzó a uniformarse con un chaleco que ellos mismos diseñaron y mandaron a hacer, el cual solo incluía en la parte posterior una psique y el nombre del proyecto, mientras que enfrente el logo de la facultad y de la universidad.

La segunda etapa del proyecto se da en el momento de considerar la necesidad de incorporar otras áreas de conocimiento al proyecto, dado que en los procesos de intervención existían temas que la propia psicología no consideraba, así que se hace la invitación a alumnos de las otras tres licenciaturas y conformar equipos de trabajo multidisciplinarios, pasando, primero, por una subetapa, donde se encontraban divididos por área de conocimiento; sin embargo, se optó, al final, por

hacer equipos mixtos, lo que mejoró el desempeño y aprendizaje de los alumnos participantes. Esta misma etapa permitió que muchos alumnos que ya habían concluido su servicio social o prácticas profesionales se mantuvieran como voluntarios, y los que se mantenían o mantuvieron por más tiempo pasaron a ser coordinadores de cada uno de los equipos de trabajo. En esta etapa, se consigue realizar un equipo especializado (los alumnos con más tiempo y experiencia en el proyecto); este grupo fue el encargado de responder a las solicitudes de instituciones más amplias, como el Consejo Nacional de Fomento Educativo (Conafe) estatal y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias (DIF) municipales y estatal.

La tercera etapa se desarrolla a partir del paro estudiantil dentro de la Facultad de Ciencias de la Conducta y gracias a la pandemia. En el primer caso, aún cerradas las instalaciones del espacio educativo, el equipo de trabajo buscó sedes alternas para seguir llevando la organización y planeación de los compromisos adquiridos con las distintas instituciones.

Cuando se presenta el evento de la pandemia y ante la imposibilidad de acudir de manera presencial, se busca de manera rápida la forma de seguir operando y surge la modalidad virtual, donde se comienzan a publicar pláticas e información importante, no solo de los efectos derivados de los acontecimientos del momento, pero sí principalmente de ello. A su vez, exintegrantes de CESPI Itinerante egresados y otros que se encontraban laborando comienzan a realizar solicitudes de capacitación, pero en el ámbito más laboral. De esta manera logramos mantener funcionando el proyecto; a estas solicitudes se van sumando otras más de escuelas privadas. Así da inicio la participación virtual, lo que se convertirá después en el área de comunicación (se describe más adelante).

La etapa actual, que se describirá en párrafos posteriores, advierte la estructura organizativa presente que se desarrolla. En ella, se incorpora la creación de tres áreas: intervención, investigación y comunicación. Como proyecto de formación de estudiantes, principalmente, se ha buscado capacitar a los alumnos en vastas áreas de conocimiento, aunque, en su mayoría, dentro del campo de la psicología. También se han tratado temas de las otras licenciaturas participantes. A continuación, se enlistan algunos de los temas en los que se ha capacitado a los participantes:

- Primeros auxilios psicológicos
- Intervención en crisis emocional
- Terapia breve de emergencia
- Prevención de adicciones
- Prevención de ITS
- Negociación y mediación
- Control de emociones
- Prevención de *bullying*
- Prevención de *cutting*
- Prevención del intento suicida
- Manejo de grupo
- Perspectiva de género
- Terapia ocupacional
- Primeros auxilios médicos
- Diagnóstico social
- Problemas de aprendizaje
- Psicología comunitaria
- Actitudes y modificación de ellas
- Representaciones sociales
- Ansiedad
- Estrés
- Depresión
- Alimentación básica
- Sexualidad

Los anteriores temas, entre muchos otros, se han visto como necesarios de revisar, dado que, al enfrentarse a una problemática que no haya sido tratada en las intervenciones anteriores, se ofrece una capacitación para trabajarla. Por otra parte, los escenarios en los que se ha incidido también han sido varios.

Escuelas privadas y públicas:

- Preescolar
- Primaria
- Secundaria
- Bachillerato
- Licenciatura

Además de empresas e instituciones como el DIF estatal y municipal, Conafe estatal, Seguridad Pública municipal, ferias de salud, UAEMEX, albergues y asilos, también se ha incursionado en escenarios virtuales y redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok); aunque no se consideran como escenarios con la misma practicidad, se busca un acercamiento a las distintas problemáticas que el proyecto atiende y da la oportunidad de ampliar la diversidad de temas, donde no necesariamente se puedan dar procesos de entrenamiento, pero sí acercar a la población a temas de relevancia social de impacto, orientados no solo a la salud mental, sino también a la física.

Dentro del trabajo de gestión que se realiza, está el proceso que favorece no solo el desarrollo académico y profesional en cuestión de aprendizaje, sino también el que considera el fortalecimiento de extensión curricular; Esto sucede mediante la búsqueda del apoyo de constancias para los alumnos, no solo de sus intervenciones, sino también de las capacitaciones que han recibido.

Podemos considerar que el CESPI Itinerante es un programa de respuesta psicosocial que busca menguar las diversas problemáticas sociales que aquejan a la población, derivadas de las diferentes formas de interacción y entendidas como relaciones entre iguales con grupos, escenarios, cultura, medios de comunicación, eventos, etcétera.

Por medio de diseños preventivos acordes a necesidades específicas, se propone realizar procesos de modificación conductual, fortaleciendo o desarrollando habilidades psicossocioemocionales contextuales que permitan respuestas acordes a las situaciones demandantes, con la finalidad de dotar de herramientas de análisis a los individuos en las tomas de decisiones que impliquen o impacten su vida cotidiana.

Para poder llevar a cabo los distintos programas de intervención preventiva, se establecen distintas maneras de diagnosticar la problemática, de tal forma que su participación pueda ser lo más cercana a las necesidades que demandan atención. Para tal caso se trabaja con tres modelos diagnósticos principalmente:

1. Diagnóstico CESPI Itinerante

En este primer modelo se realiza un diagnóstico por parte de los integrantes del CESPI Itinerante; para ello se trabaja con algunos instrumentos acordes al tipo de población. Con base en los resultados, se hace una presentación de resultados y una propuesta de intervención.

## 2. Diagnóstico institución

En el segundo modelo, a diferencia del anterior, el CESPI Itinerante no interviene directamente; por tanto, la institución realiza su propio diagnóstico y solicita una propuesta de intervención conforme a los resultados que ellos obtuvieron y a las problemáticas que ellos consideran de mayor relevancia. Y a partir de ello se realiza una propuesta.

## 3. Intervención por necesidad observada

En este último modelo no necesariamente se realiza un diagnóstico formal. La institución realiza la solicitud de intervención de temáticas específicas observadas, según las necesidades que ellos han detectado, sobre todo por observación o por solicitud de los posibles beneficiarios.

Por otro lado, pese a que las bases teóricas pueden decir que ya han sido rebasadas, todavía resultan útiles y prácticas, y han mostrado resultados, aún no documentados, pero observables en la mayoría de los espacios donde se han realizado programas preventivos, en específico, en secundarias y en la Facultad de Turismo.

Dado que no es un programa de atención selectiva o indicada, sino de prevención primaria y secundaria, solo se ha intentado trabajar desde los dos primeros niveles de prevención y, ocasionalmente, atención, ocupando los modelos de primeros auxilios psicológicos, contención emocional, manejo de estrés y terapia de emergencia, aunque solo lo aplican los alumnos más avanzados académicamente o con mayor experiencia en el programa.

## **Bases de la intervención teórico-metodológicas**

- Modelo psicoepidemiológico (Cohen de Govia, 1975)
- Este modelo plantea la identificación, prevalencia e incidencia de una problemática; se busca el origen y las posibles causas que le dan presencia.
- Modelo de acción social (Reiff, 1968; Rappaport, 1977; Cowen y Hightower, 1989)
- En esta propuesta se busca dotar de habilidades y herramientas a las personas que forman parte de la solución de la problemática.

tica, de tal forma que los responsables de dar seguimiento a la propuesta puedan hacerlo de la mejor manera.

- Modelo PAIA (participación, acción, investigación, acción)
- Modelo que, aunque se puede identificar como la IAP, en realidad se ha tenido que ir adaptando a las necesidades y requerimientos del espacio solicitante, de tal manera que la forma de realizar la tarea ha implicado ir realizando diagnósticos constantes, con la idea de observar el desarrollo adecuado de la propuesta y de ser necesario ir ajustando o modificar lo planteado.

## **Bases teóricas**

Cambio de actitud (Fazio, 1989)

- Acción razonada (Fishbein y Ajzen, 1975)
- Respuesta cognitiva (McGuire, 1969)
- Probabilidad de elaboración (Petty y Cacciopo, 1986)
- Aprendizaje social (Bandura, 1986)
- Teoría cognoscitiva social
- Aprendizaje activo
- Aprendizaje vicario
- Técnica de modelaje

## ***Proceso actitudinal***

Haciendo referencia a los procesos actitudinales, y partiendo de la idea de Fazio (1989), se plantea que los procesos actitudinales se convierten en una de las claves que ayudan a establecer patrones de respuesta a las circunstancias de interacción que se establecen no solo de manera individual, sino también grupal, ante lo que podemos llamar objetos actitudinales (sean estos objetos, sujetos, eventos, contextos o escenarios, entre otros); es decir, los mecanismos o procesos que permiten construir nuestras actitudes y fortalecerlas nos pueden facilitar las formas como nos enfrentamos o afrontamos las situaciones de interacción presentes y futuras, llevando a una toma de decisión que se perciba adecuada. Ello, sin considerar, en términos reales o sociales, si es la mejor respuesta que se puede emitir, pues habrá que recordar que, una vez conformada

la actitud, difícilmente realizamos un proceso de análisis a profundidad de la interacción que se lleva a cabo.

Es importante rescatar, como lo plantean Fazio (1989) y Thurstone, que las actitudes no son un mero comportamiento (en algunos casos quizá será el resultado) como de forma errónea se han visualizado o entendido, sino que estas son un proceso elaborado y complejo en el cual intervienen sobre todo tres componentes: cognitivo, afectivo y conativo-conductual. Sin embargo, y de igual importancia, participa el contexto, ya sea geográfico, emocional, temporal, *etcétera*.

De tal manera, como ya se dijo en el párrafo anterior, se debe considerar que las actitudes son un proceso donde participan varios factores o elementos y en el que se llevan a cabo principalmente dos acciones: la de asociación y la de evaluación, ambas apoyan la toma de decisiones, considerando la lectura del contexto y del proceso interactivo con el objeto actitudinal.

Conforme a lo anterior, las dos acciones mencionadas permiten, de igual manera, la elaboración de esquemas cognitivos, que se consolidan a partir de los actos experienciales, por lo que los actos y esquemas son los que permiten identificar la conformación de un proceso actitudinal, mismo que permite la construcción de una actitud, la cual puede llegar a fortalecerse gracias a situaciones experienciales posteriores o continuas, así como a modificarla o debilitarla. En el primero de los casos, se debe considerar que, mientras más fortaleza posea, más complicado será modificarla.

Partiendo de la idea de que la mayoría de la información que posemos (misma que retomamos para la conformación de las actitudes) se recupera de los procesos comunicativos y bajo el supuesto de que toda comunicación es intencional, Anthony Greenwald (1968) considera que las personas, al entrar en contacto con un objeto actitudinal, recopilan información de él y la comparan con la que ya poseen y la evalúan, permitiendo que se llevé a cabo el proceso de una respuesta razonada y se considere la pertinencia de la misma para ser emitida. Respecto a la construcción de la respuesta, Richard Petty y John Cacciopo (1997) mencionan que estará en función de dos posibles formas de procesar la información, estas están denominadas como rutas centrales y rutas periféricas. El primer caso se ve orientado a un procesamiento de corte más cognitivo, mientras que el segundo a una vertiente más del orden de lo afectivo.

## ***Aprendizaje social (Bandura)***

Considerando esta teoría también como parte importante de los fundamentos teóricos que dan sentido a las actividades realizadas, cabe decir que para Albert Bandura (1986) las manifestaciones comportamentales que se emiten se encuentran mediadas por factores previsorios, los cuales buscan orientar la evaluación de consecuencias posibles (positivas o negativas). Dichos factores son adquiridos a partir de experiencias vicarias o simbólicas. Según Bandura (1986), el ser humano posee la capacidad de aprender muy diversas conductas y no necesariamente haciéndose de nuevos y específicos mecanismos que puedan corresponder a actividades particulares. A la sombra de un proceso cognitivo, dichos mecanismos no son percibidos como una especie de engaño, pues se presentan procesos disfuncionales que limitan la interpretación profunda del individuo y evitan una posible confusión perceptiva de la acción. Es decir, un aprendizaje vicario no conlleva en sí mismo un proceso analítico del suceso; sin embargo, se permite la creación de categorías que aporten respuestas idóneas ante situaciones similares, sin la necesidad de análisis sistemáticos. Desde esa idea, se considera la asociación por coincidencia (correlación entre coincidentes) y la generalización inapropiada (acontecimientos asociados a conductas aversivas) como procesos coadyuvantes de la emisión de respuestas que den salida a una situación emergente.

Por otra parte, los procesos asociativos que se elaboran ante diversos escenarios, debido a la información limitada que se adquiere, dan pie a comportamientos erróneos, pues pueden ser el producto de múltiples interpretaciones, mismas que parten de la diversidad de eventos similares a los que el ser humano se vea enfrentado. Por tanto, la existencia de una respuesta única en ocasiones se ve poco probable, empero la necesidad y quizá urgencia de una respuesta puede tener un resultado azaroso, pues de alguna manera también es el resultado de la confusión del bagaje de posibles manifestaciones que se poseen o se hayan adquirido o apropiado como pertinentes.

De esta manera, bajo un marco desprendido del mismo proceso de la cognición social, se puede interpretar que las personas solemos, en la mayoría de los casos, trabajar con esquemas elaborados con anticipación, sin importar las pequeñas o grandes diferencias existentes de los escenarios ante los cuales nos enfrentamos, lo que en ciertas ocasiones nos lleva a mostrar comportamientos poco eficaces, y en otros casos,

dependiendo de las circunstancias o de las exigencias de la tarea, que la respuesta manifiesta sea adecuada.

## **Teoría y práctica**

Conforme a lo expuesto anteriormente sobre los aspectos teóricos y metodológicos, es claro que ambos solo se consideran como el punto de partida del proceso de identificación de problemáticas psicosociales. En el primero de los casos (teoría), consideramos los aspectos actitudinales y de aprendizaje social como los procesos que han permitido construir una forma de ver la realidad; es decir, dado que ambos marcos plantean la idea de gran parte de nuestro comportamiento, este está mediado, sobre todo, por dos factores: el primero es el contexto social, físico o biológico, que contribuye a la adquisición de información. En este caso, no solo puede participar un único proceso, sino algunos más que se vayan integrado conforme se lleva a cabo la interacción. Procesos como la influencia, la persuasión, la presión social, entre otros, van contribuyendo a la conformación de una realidad, de inicio particular y, más adelante, social. El segundo de los factores es el procesamiento de la información que se adquiere de las interacciones realizadas y que va dando forma a una versión única de visualizar la realidad y, posteriormente, de compartirla con otros para conformar una realidad también de corte social o colectiva, proceso que parte sobre todo de los procesos cognitivos o a partir de los procesos afectivos. En términos generales, suponemos que gran parte del comportamiento mostrado es resultado de procesos de aprendizaje, el cual se encuentra mediado por las cuestiones contextuales y temporales; es decir, aun cuando podamos generalizar formas de pensamiento o compartimientos, ninguno de ellos es del todo idéntico al otro, pues las distintas interacciones que realiza cada individuo dan posibles variantes en los resultados mostrados; sin embargo, pueden existir factores particulares y compartidos que sean participes en la presencia de un comportamiento adverso. De esta manera, se puede considerar que se llega a la construcción de los esquemas actitudinales; estos, por tanto, pueden coadyuvar a la presentación de respuestas del orden cognitivo, afectivo o compartimental, que, como ya se había dicho, pueden ser de aspectos particulares o colectivos.

Conforme a lo anterior, los marcos metodológicos hacen referencia a la identidad de esos factores compartidos que dan pie a la presencia

de esas situaciones complejas y que pueden afectar al o los individuos, ya sea de manera particular o colectiva. Por tanto, es importante establecer marcos diagnósticos mediante los cuales se logren identificar los aspectos ya mencionados. Lara (2022) plantea que, para el caso de los procesos enmarcados en el aprendizaje social de Bandura, se busca por medio de los procesos diagnósticos identificar o inferir los mecanismos y la información previa que poseen los beneficiarios, partiendo de la idea de que muchos de los posibles comportamientos y formas de pensar no surgen de un vacío relacional, sino que ellos pueden ser el resultado de los procesos de interacción que se establecen al formar vínculos con lo/as otro/as, independientemente del nivel jerárquico o afectivo, directo o indirecto, que se posea con ellos, así como del nivel interactivo que se tenga con el medio o el contexto particular (Lara 2022).

Cabe mencionar que estos marcos teóricos metodológicos mencionados no son los únicos que se ocupan en el proceso de intervención preventiva, pero son los que dan la pauta para que dicho proceso se lleve a cabo. Otros aspectos que se han considerado son aquellos que surgen del proceso de capacitación, considerando que su utilización proviene de las necesidades propias de cada tema que se trabajará y del bagaje que los alumnos posean respecto a su grado de avance profesional.

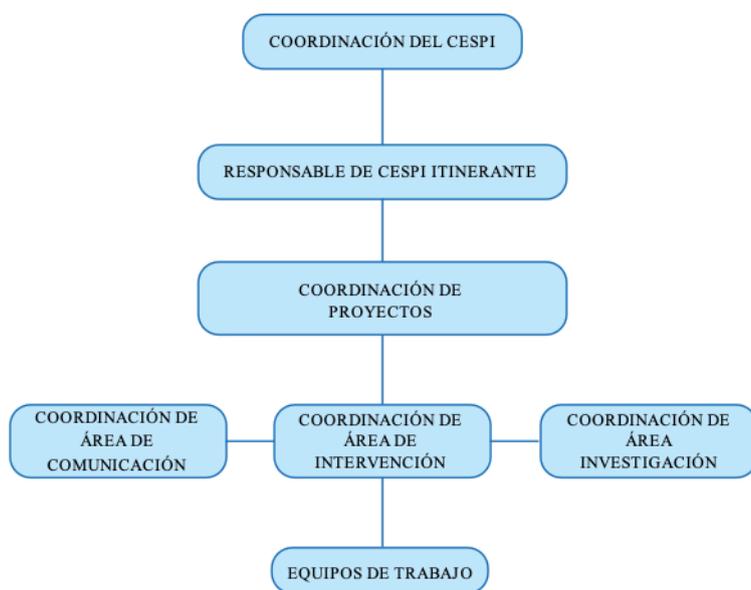
Por último, antes de dar pie al estado actual del proyecto, cabe mencionar que este está prácticamente coordinado por alumnos, y que algunos de nosotros, como profesores, somos los responsables de capacitar, instruir y desarrollar habilidades de intervención que se verán reforzadas en los escenarios de práctica. Esto consiste en ofrecer marcos teóricos a los alumnos sobre las diversas temáticas y dotarlos de herramientas de intervención mediante modelamientos, manejo de diversos instrumentos diagnósticos, escalas, formas de calificarlos e interpretarlos, diseños de programas, vigilar, supervisar y gestionar espacios y algunos recursos como transporte, papelería, constancias, alimentos, ponentes, etcétera.

La conjunción de todos los recursos mencionados ha permitido al alumnado gestionar diferentes capacidades, todas ellas necesarias para el ámbito laboral; entre las mismas, se pueden nombrar: manejo de grupo, creatividad, elaboración de material, análisis de datos, desarrollo de programas, elaboración de bitácoras, contención emocional, intervención psicológica breve, dirección y coordinación de grupos de trabajo, entre otras.

Cabe mencionar que, al ver el proyecto como un modelo de intervención social, Lara (2023a) buscó no ser una suma de temas aislados: cada tema trabajado se centró en las necesidades contextuales de la población y en las necesidades sentidas por la población adolescente, de tal forma que cada uno de los temas revisados poseía más de una sesión, lo que permitiría ir vinculando, al cierre de cada uno de ellos.

De esta manera y de forma general, el proyecto se encuentra actualmente organizado de la siguiente manera (figura 3).

**Figura 3.** Organigrama del CESPI



Coordinador del CESPI Itinerante: es desde donde parte el proyecto.

Responsable del CESPI Itinerante: quien en conjunto con otros profesores de apoyo realizan actividades de capacitación, supervisión y gestión.

Coordinación de proyectos: compuesta por los coordinadores de las tres áreas y el coordinador del CESPI Itinerante.

Coordinación de áreas: compuesta por los alumnos con mayor experiencia o trayectoria dentro del proyecto

Equipo de trabajo: compuesto por todos los integrantes del CESPI Itinerante, incluyendo profesores.

Es conveniente mencionar que, como el proyecto de CESPI Itinerante parte del CESPI mismo, que se encuentra incorporado a la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMEX, este proyecto se rige sobre todo por los lineamientos éticos, morales y profesionales de la misma universidad, pero a ellos se suman reglamentos particulares, como los del Departamento de Prácticas Profesionales, el del Departamento de Servicio Social, aunque básicamente ellos se encuentran incorporados al reglamento institucional.

Existen lineamientos con variantes muy básicas, las cuales dependerán de la licenciatura en cuestión (solo recordar que en el proyecto participan cinco licenciaturas), aunque en esencia se puede considerar el mismo contenido en cada caso, pues en todos los escenarios se requiere un plan de trabajo, una carta de presentación del alumno, una carta compromiso, informes parciales, informe final, evaluación a los alumnos por parte de los espacios receptores, como elementos generales, pero de manera particular.

Se puede considerar que el proyecto también se ve trastocado por el reglamento interno del CESPI, que, en su mayoría, se refiere a los procesos éticos del psicólogo (dada la naturaleza del centro). Finalmente, toda esta gran cantidad de reglamentos mencionados trajo como resultado la elaboración del reglamento interno del programa Itinerante, el cual considera la documentación antes mencionada (para el caso de alumnos que busquen liberar prácticas profesionales o servicio social) y las bases éticas del centro de atención (que aplica para todos los miembros del proyecto), sumando algunos artículos específicos donde se establecen las formas de trabajo; una carta compromiso para las actividades que se desarrollan; el uso exclusivo del uniforme para las actividades donde se represente al proyecto, al centro, a la facultad o a la universidad; además de establecer sanciones por el incumplimiento de actividades o del reglamento interno (que considera, de igual manera, a todos los miembros del proyecto, tomando en cuenta cada caso según la naturaleza de su participación en el proyecto: prestador de servicio social, practicante, voluntario alumno, voluntario egresado o coordinador de área).

### **CESPI Itinerante actualmente**

CESPI Itinerante es un programa social que tiene como objetivo brindar atención personalizada y grupal a distintas poblaciones, desde prees-

colar hasta adultos mayores, con carácter colectivo y con impacto en diversas instituciones.

**Figura 4.** *CESPI Itinerante en la UAM-Iztapalapa*



Fuente: fotografía propiedad del CESPI Itinerante.

En el programa se han desarrollado tres áreas que trabajan en conjunto para lograr el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y tecnológicos, utilizando materiales que se encuentran al alcance dentro de las comunidades con las que se ha trabajado de manera conjunta. El recurso humano está conformado por un equipo multidisciplinario que consta de estudiantes, egresados, licenciados, maestros y doctores de distintas disciplinas dentro de las ciencias sociales. Esto último enriquece cada una de las áreas, haciendo que el programa tenga mayor reconocimiento y alcance en áreas limítrofes a las ciencias sociales, lo que permite que más personas se unan al desarrollo continuo de sus capacidades, habilidades, conocimientos y experiencia en campo.

**Figura 5.** *CESPI Itinerante en comunidad*



Fuente: fotografía propiedad del CESPI Itinerante.

El programa es relativamente joven, por lo que con frecuencia se trabaja en la mejora del proyecto buscando nuevas aportaciones, escuchando opiniones del equipo y de externos, así como capacitando al equipo de manera constante en diferentes ámbitos y técnicas que facilitan la labor y, sobre todo, funcionan como indicador de que el CESPI Itinerante busca siempre entregar productos y desarrollar actividades profesionales y de buena calidad.

Como se mencionó antes, el programa distribuye el trabajo en tres áreas complementarias; de las cuales, la de intervención es el área clave del programa y, sobre todo, la más añeja dentro del mismo; las áreas de investigación y comunicación surgen tras el confinamiento por covid-19, lo que impidió las labores de manera presencial. Por esta razón, al buscar una solución, el equipo comenzó a desarrollar actividades, como la distribución de contenido multimedia en redes sociales, que fueron desde infografías hasta *webinars* y cápsulas informativas en pro de la salud mental.

**Figura 6.** *CESPI Itinerante en la Feria de la Salud de la UAEMex*



Fuente: fotografía propiedad de CESPI Itinerante.

Posteriormente, con el regreso a las actividades presenciales, estas áreas fueron en constante innovación, adquiriendo proyectos específicos del área y trabajando en sintonía con intervención, además de distribuir de modo eficiente la carga de trabajo, pues de alguna manera este se estuvo acumulando debido a la alta demanda que se tiene.

## *Áreas del CESPI Itinerante*

### *Intervención*

Es observable y comprobable que los individuos con frecuencia nos enfrentamos a varias situaciones donde son necesarios un acompañamiento o una guía adecuados en cada una de estas, además de medios para combatir la adversidad y, de alguna manera, empoderar al individuo y a la población. Es así como se crea la primera área: intervención, en la que se lleva a cabo la creación de programas y proyectos preventivos, atendiendo las necesidades sociales de la comunidad, y donde se enlazan con problemas de tipo psicológico, jurídico o empresarial e, incluso, académicos, entre otros. Esto se logra con la realización y ejecución de talleres ideados para cada población en específico, lo que permite solventar las necesidades propias de quienes solicitan la atención.

Dentro de los objetivos del área, se tiene como fundamento principal el apoyo y acercamiento a zonas y poblaciones que no cuentan con acceso factible al apoyo psicológico; es así como se brinda atención primaria o preventiva mediante los talleres, los cuales están dirigidos a la población con alguna situación de vulnerabilidad.

**Figura 7.** *CESPI Itinerante llevando a cabo un taller en secundaria rural*



Fuente: fotografía propiedad de CESPI Itinerante.

En segunda instancia, esta área pretende que los miembros del programa tengan un acercamiento al trabajo de campo en situaciones reales, permitiendo ejecutar la praxis de sus conocimientos previos;

asimismo, ofrece la posibilidad de liberar el servicio social y prácticas profesionales a los estudiantes.

**Figura 8.** *CESPI Itinerante llevando a cabo un taller en secundaria rural*



Fuente: fotografía propiedad de CESPI Itinerante.

El área trabaja de manera conjunta con el área de investigación (véase más adelante). Esto se debe a que se realizan diagnósticos sobre las necesidades por las cuales se solicita la atención, permitiendo llevar a cabo informes que facilitan la creación y organización del taller que se efectuará. Ejecutar un taller implica una serie de pasos que se debe cumplir de manera consecutiva, sin olvidar el principio de trabajo humanitario y liberador.

Es necesario realizar una carta descriptiva (misma que se presenta más adelante), donde se describan el título que se tratará, los objetivos planeados, duración del taller, sesiones, población, temas que se estudiarán, actividades, descripción de las actividades, materiales que se utilizarán y el tiempo que se llevará en cada actividad, entre otros apartados requeridos, dependiendo el contexto y la población. Cuando se imparte el taller, se debe seguir el mismo orden que la carta descriptiva, ya que fue elaborada específicamente para la sesión, población y necesidades. Al término de cada taller, se ofrece atención psicológica o consejería breve, de ser solicitada o necesaria; si la persona pide atención psicológica, será atendida de forma inmediata. Resulta importante tomar en cuenta la situación que está enfrentando, ya que, si la persona está viviendo una situación que causa daño a su salud o ponga

potencialmente en riesgo su vida, es más prudente canalizarse con un especialista del tema.

A continuación, se muestra una carta descriptiva del trabajo que se realiza.

**Nombre del taller:** ¿Qué onda con mi salud mental?

**Objetivo del taller:** Conocer e identificar herramientas que te provee una buena salud mental

**Nombre y número de la sesión:** Sesión 1. Conceptos básicos

**Objetivo de la sesión:** Los estudiantes conocen los diferentes conceptos que se tratarán y saben cuáles son sus diferencias.

**Conceptos base o conceptos a explicar**

- Salud
- Enfermedad
- Salud mental
- Salud física

**Tiempo total:** 50 minutos

**Población:**

Estudiantes de nivel básico, 2.º año de secundaria

**Tabla 1.** *¿Qué onda con mi salud mental?*

Nombre de la actividad	Objetivo de la actividad	Descripción	Tiempo	Material
<b>Presentación</b>	Bienvenida	<p>Realizar la bienvenida al estudiantado; se les pedirá que muevan sus bancas hacia las orillas del salón para dejar despejado el centro del salón, y se dará paso a presentar a las y los ponentes del taller.</p> <p>Se anunciarán las normas del taller:</p> <p>Alzar la mano para participar</p> <p>Respetar las participaciones de los demás</p> <p>Mencionarles que es un espacio de confidencialidad y que ningún comentario, emoción u opinión es correcta e incorrecta contemplando las actividades que se van a llevar a cabo.</p>	5 minutos	
<b>Rompehielos</b>	Fomentar la participación	<p>Se le pedirá al estudiantado que se presente con su nombre o como le gusta que le digan y que mencione la primera palabra que piensa cuando escucha salud mental. La elección del estudiantado será de manera azarosa por medio del juego de la papa caliente.</p>	5 minutos	-Bufanda, suéter o bola de estambre
<b>Introducción al tema</b>	Lluvia de ideas	<p>Ver qué conocimientos tiene el alumnado sobre el tema; aterrizar conceptos relevantes, y partir de aquí para el inicio del taller.</p>	5 minutos	-Plumón para pizarrón -Pizarrón

<p><b>¿Será mito o es realidad?</b></p> <p>Identificar cuáles son mitos y verdades sobre la salud mental</p>	<p>Se le dirá al estudiantado diferentes datos sobre la salud mental y mencionará si es verdadero o falso; se les pedirá a las y los alumnos que formen una fila en medio del salón para dar un paso hacia la derecha cuando consideren que es verdadero y uno hacia la izquierda si piensan que es falso.</p>	<p>10 minutos</p> <p>-Listado de mitos</p>
<p><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Conceptualización de los términos salud, enfermedad, salud física, salud mental</p>	<p>Se imprimirán las definiciones y se recortará con forma de rompecabezas la conceptualización de los términos salud, salud mental, enfermedad, salud física.</p> <p>Se organizarán por equipos y se les entregará un sobre que contendrá una definición convertida en rompecabezas. La dinámica consiste en que los alumnos armen el rompecabezas y expongan qué entienden; posteriormente, los ponentes del taller, mediante una presentación explicarán los términos de manera concisa.</p> <p><b>Variante:</b> si hay posibilidad de salir al patio, se elegirá un representante de cada equipo, el cual se encargará de armar el rompecabezas; el resto del equipo trasladará las piezas, pero para poder recibir una pieza tendrán que cumplir un reto que estará en la parte trasera de la pieza, por ejemplo:</p>	<p>15 minutos</p> <p>-Sobres -Rompecabezas hechos de hojas que contendrán las definiciones -Cinta adhesiva</p>

<p>Ir en un solo pie  Hacer dos sentadillas  Hacer dos lagartijas  Llegar al otro extremo de la carretilla  Caminar como cangrejo  Trotar por toda la explanada  Los ponentes estarán pendientes del desarrollo de la actividad para evitar el descontrol del grupo; se sugiere que uno esté al lado de los que realizan los ejercicios y otro caminando alrededor del salón.</p>	<p>Explicar las diferencias y la relaciones que existen entre la salud mental y la salud física mediante un cuadro comparativo, en el cual se les pedirá que voluntariamente tomen una imagen y la coloquen del lado del cuadro en el que consideren que la imagen es un ejemplo de ese espacio.</p>	<p>-Pizarrón  -Imágenes impresas</p>	<p>5 minutos</p>
<p><b>Relaciones entre conceptos</b></p> <p>Señalar cuáles son las relaciones de los términos de salud</p>	<p>Dar un cierre a la sesión, además de aclarar dudas</p>	<p>5 minutos</p>	<p>50 minutos</p>
<p><b>Cierre</b></p> <p>Se preguntará a los alumnos si presentan alguna duda o tienen algún comentario. Se agradecerá por su asistencia.</p> <p>Tiempo total de la sesión</p>			<p>50 minutos</p>

Fuente: elaboración propia.

El equipo cuenta con capacitaciones constantes sobre temas decisivos, como los primeros auxilios psicológicos, además de algunas pertinentes relacionadas con la comprensión de la dinámica grupal en intervención comunitaria y desarrollo de programas de intervención social, así como capacitaciones en temas específicos que sean oportunos para la correcta comprensión de algún tema o saber qué hacer en caso de situaciones delicadas, como tratar con tendencias suicidas o cuestiones relacionadas con el abuso. Cada integrante del equipo cuenta con habilidades diferentes, permitiendo que la atención sea benefactora y eficiente en todo su potencial.

Además, se hace uso de un” directorio de médicos, psicólogos, instituciones de adicciones o preventivas por cualquier necesidad que tenga la persona y que sea prudente para la solución de sus propios conflictos; esto se logra mediante la canalización a dichos espacios o profesionales.

**Figura 9.** *CESPI Itinerante en la Feria de Salud de la UAEMex, CU*



Fuente: material propiedad del CESPI.

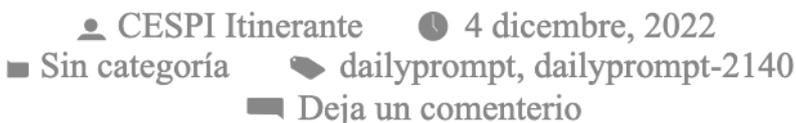
Dentro de las instancias donde se ha solicitado la asistencia, se destacan la ejecución de talleres en escuelas; campañas de prevención en ambientes escolares; participación en ferias de salud y en actividades para prescolar, como teatro guiñol, y otras más. Cada asistencia tiene como objetivo hacer llegar la información del proyecto a más personas; esto nos ha permitido que varias poblaciones que requieren atención sean auxiliadas.

## Investigación

Como ya se mencionó, el área de investigación nace como una alternativa para las actividades tras el confinamiento por covid-19 y, de igual manera, funge como un área complementaria y de apoyo en las labores de diagnóstico de necesidades, aplicación y calificación de tamizajes. Esta última labor es fundamental para comenzar la planificación teórica y técnica de las intervenciones, adecuándose al contexto y a la población.

El área trabaja en coalición constante con intervención, ya que es aquí donde se lleva a cabo la gestión de personal y de material cuando se solicita una intervención; es decir, se aplican los instrumentos pertinentes en la detección de necesidades (se realiza el tamizaje), además de que se califican e interpretan dichos instrumentos acordes a la sustentación brindada por el mismo instrumento. Finalmente, la calificación e interpretación se almacenan en bases de datos que permiten la elaboración de informes o reportes, que dan el indicio para la construcción de las cartas descriptivas y, después, la ejecución de un taller.

**Figura 10.** CESPI Itinerante (2022) “Un país con sed”



# Un país con sed: Crisis hídrica en el contexto mexicano y psicología ambiental

Fuente: material propiedad del CESPI Itinerante.

Una de las metas del área es capacitar, desarrollar y fortalecer las capacidades, habilidades y aptitudes del equipo en el desarrollo de textos de rigor científico, como artículos de divulgación sobre diversos temas que atañen a las ciencias sociales (psicología en su mayoría). Los textos en un inicio se distribuían en redes sociales de manera conjunta con el área de comunicación. En determinado punto, velando por el crecimiento del área y buscando fomentar más el interés en colaboradores y en el público general, se inició la publicación periódica de dichos artículos en un blog digital.

Algunos de los temas que se han referido en estos textos tratan sobre ciertas condiciones psicológicas, como cuestiones de depresión, ansiedad y otros trastornos más o menos conocidos; pero también se ha publicado contenido respecto a temáticas psicológicas relacionadas con festividades o conmemoraciones con cierto impacto social, como el día contra los atentados nucleares, el día de la ayuda humanitaria, conmemoración del día internacional del agua, entre otras.

**Figura 11.** *CESPI Itinerante (2022). Cuidados paliativos y eutanasia*



## **Cuidados paliativos y eutanasia: una mirada piadosa ante la muerte.**

Fuente: material propiedad del CESPI Itinerante.

Asimismo, buscando oportunidades de desarrollo curricular para los miembros del área, se intentan elaborar investigaciones científicas sobre problemáticas que, por lo común, se trabajan en el área de inter-

vección, aunque de igual manera se da rienda suelta a los intereses de los miembros, brindando así la oportunidad de producir investigaciones sobre temas de particular interés que, si bien no se vinculan directamente con los procesos de intervención, atienden temas relacionados y podrían fungir como indicio para campañas de prevención-atención en varios ámbitos. Las investigaciones de rigor científico siguen criterios editoriales de revistas que tengan posibilidades de publicarse después, buscando la distribución de conocimientos que se dan en el área y en el CESPI Itinerante, a manera de semillero, ya sea en un artículo o en un número especial, dependiendo la revista y cantidad de artículos. Estos textos son revisados y retroalimentados con frecuencia por el equipo de investigación, la coordinación del área; por otra parte, para las investigaciones de rigor publicable se consulta a docentes experimentados en el ámbito que buscan la potencialización de las habilidades del equipo.

Las capacitaciones brindadas en el área tienden a apuntar a situaciones como redacción, ortografía, redacción de textos científicos, comprensión y elaboración de marcos metodológicos, recogida de datos, elaboración de marcos teóricos, citación, etc. Asimismo, al ingresar al área se realiza un diagnóstico y seguimiento de las habilidades e intereses de los miembros hasta el momento de su ingreso al programa; este seguimiento consiste en recabar, al momento del ingreso, por medio de una entrevista inicial, la experiencia obtenida; además, reconoce áreas de oportunidad y crecimiento de quien ingresa. Asimismo, se toman en cuenta estas observaciones para la gestión de capacitaciones.

Por último, al momento de que un miembro egresa del programa o concluye un periodo semestral con el área, se le realiza una entrevista para conocer sus opiniones sobre el funcionamiento, desempeño y aprendizajes que externa en el área, lo que permite fortalecer a la misma en los aspectos donde existen fallas y visibiliza la evolución del miembro durante su estancia.

## **Comunicación**

Finalmente, y no por eso menos importante, el área de comunicación, de igual manera, surge como una alternativa para el trabajo remoto impuesto, en un inicio, por el confinamiento. Después se continuó con este tipo de trabajo para intentar dar publicidad y difusión a la labor del programa. Esto se llevó a cabo compartiendo muchas de las actividades

realizadas en el área de intervención mediante redes sociales de peso, como Facebook, Instagram y, más recientemente, TikTok.

**Figura 12.** *CESPI Itinerante (2022).*  
*Tipo de relaciones socioafectivas (vía Instagram)*



Fuente: material propiedad del CESPI Itinerante.

En busca del crecimiento e innovación del área, se desarrollan materiales relacionados al cuidado de la salud mental; estos varían en formato y en plataforma para su difusión en redes, como lo son infografías para una página en Facebook, la creación de *shorts/reels*, historias de Instagram o TikTok.

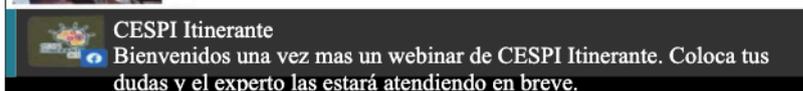
La dinámica para el desarrollo del material consiste en tratar de manera general el tema, buscando publicaciones sobre situaciones psicosociales sin ninguna especie de ejemplificación con analogías o relaciones con la cultura, arte o medios audiovisuales.

Recientemente, se ha innovado la manera en la que se busca llegar al público y, con ello, el mismo contenido, intentando ejemplificar las situaciones sociales o problemáticas mediante medios populares en la cultura actual, como películas, series u otros medios audiovisuales.

De igual manera, se llevan a cabo *webinars* y cápsulas informativas o videoconferencias con profesionales de la salud mental, donde, dependiendo del tema, se contacta con un especialista específico; esto ha permitido abarcar situaciones como relaciones con amigos, salud mental, inteligencia emocional, habilidades socioemocionales, duelo psicológico, abuso de sustancias, conductas agresivas y un enorme etcétera.

**Figura 13.** Webinar, con el Mtro. Richardison Da Costa, sobre relaciones con amigos para el CESPI Itinerante en Facebook (2022)

La amistad es un amor fraternal sin pretensiones, es un encuentro de almas, que puede durar un periodo o toda la vida. Un amigo acepta al otro tal como es, conoce todas sus faltas, advierte, y de tanto cansarse de decir: “Mira, te lo dije”. calla, pero permanece a su lado.



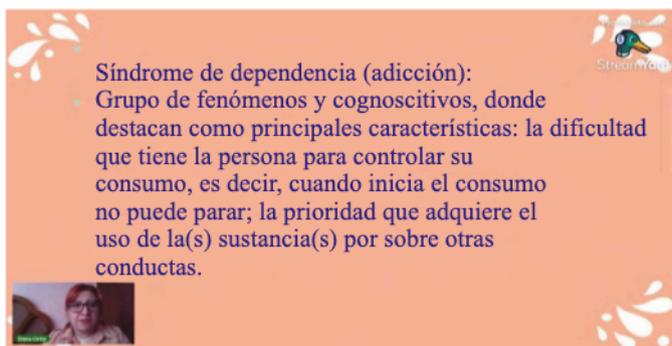
Fuente: material propiedad del CESPI Itinerante.

La metodología tras los *webinars* consiste en asignar determinado tema a un equipo de trabajo en el área, mismo que se encargará de idear la presentación del tema o el enlace con algún experto que pueda explicar a profundidad.

Tras idear la presentación o contactar al experto, se expone una revisión del tema y de los detalles técnicos (audio, video transmisión, etc.) en una aplicación que captura el *live*. Posteriormente, se inicia la transmisión en vivo del *webinar* en la página de Facebook del CESPI Itinerante, donde el equipo presenta al ponente y su trayectoria (o a ellos mismos, dependiendo el caso) antes de comenzar con la exposición del tema. Al finalizar el *webinar*, el equipo se encarga de dar una retroalimentación del tema, así como de leer dudas que surjan de los espectadores (mismas que dejan en los comentarios) para que el ponente o ponentes las aclaren; por último, con esto y con el agradecimiento al ponente y al espectador, se cierre la transmisión. Los *webinars* tienen una duración aproximada de una hora, aunque tiende a variar el tiempo destinado a aclaración de dudas, y durante la transmisión, la coordinación del área busca supervisar que todo el aspecto técnico esté en orden para evitar fallos. En caso de que un experto participe, se le otorga una constancia en retribución por participar.

En un inicio, los productos obtenidos del área de investigación también se distribuían mediante el área de comunicación en redes sociales, pero se optó por darle un espacio propio al área, que de igual manera es difundida en redes.

**Figura 14.** Webinar sobre drogadicción y adicciones para el CESPI Itinerante en Facebook (2022)



Fuente: material propiedad del CESPI Itinerante.

Asimismo, existen propuestas interesantes en desarrollo para el área que ayudarán a ir creciendo, como el proyecto de crear un canal de YouTube con la intención de comenzar con un *podcast* donde profesionales de la salud mental, el equipo de CESPI Itinerante y demás especialistas podrán participar en pro de difundir la importancia de la salud mental, situaciones sociales de peso y diferentes cuestiones que el mismo proyecto abarca en sus objetivos.

## Consideraciones finales

Como es de esperarse, el proyecto o casi programa aún es muy joven y, aunque en apariencia está dando resultados, principalmente para la formación de estudiantes, no deja de reconfigurarse, pues cada generación de alumnos que ingresa busca aportar su conocimiento y experiencia particular. Por esta razón, el CESPI Itinerante no solo se ha convertido en un escenario de vinculación social o de profesionalización de los estudiantes, sino también en un espacio de expresión de ellos. Aunque ha tenido altas y bajas, pues pasamos de siete alumnos a un máximo de 80, y luego disminuyó a 50, después de la pandemia el proyecto no se

detiene. Gracias a las redes sociales, se tiene presencia todos los días, no se descansa ni en época de vacaciones, e, igual que la cambiante sociedad, el proyecto incorpora nuevas temáticas o reestructura y adecua otras ya tratadas, pues, considerando los tipos de población que se apoyan, es necesario modificar o adaptar los materiales que se ocupan.

Cabe mencionar que el proyecto se ha convertido en uno de gran diversidad y se ha conseguido el apoyo de otras instancia, por ejemplo, profesores de la UAM-Iztapalapa y de la Facultad de Psicología de la UNAM, el Conafe estatal, el DIF municipal, los CAPA, el CAPASITS, la Facultad de Medicina y Enfermería de la UAEMEX, y también alumnos de las unidades de aprendizaje del Seminario de Actitud de la Facultad de Ciencias de la Conducta, licenciatura de Psicología, que en sus proyectos de clase han diseñado diversos materiales en apoyo a las actividades del CESPI Itinerante, como infografías, obras de teatro guiñol, carteles, presentaciones Power Point, cortometrajes, videos, audios, juegos didácticos, entre otros recursos.

Sin duda, falta mucho que aprender y que avanzar, quizá la principal debilidad del proyecto es el reporte de resultados y, por ende, la evaluación de estos, pues no ha habido el suficiente tiempo para el diseño del sistema de evaluación formal. Aunque suena a pretexto, la realidad es que, como los principales actores son alumnos, ellos no pueden descuidar por completo sus estudios; sin embargo, el área de investigación ha tomado esta tarea como algo importante y se están buscando capacitadores que colaboren con los diseños metodológicos de medición, considerando un modelo mixto, sobre todo.

Finalmente, con tropiezos y saltos, se puede considerar que el CESPI Itinerante ha resultado diferente a lo que en un principio se planeaba, pero esto no quiere decir que sea algo malo, sino todo lo contrario, pues ha puesto a prueba un principio básico de la teoría de los grupos y de la comunidad: son ellos y ellas los que marcan los tiempos y los quehaceres.

## Referencias

- Allones, C. (2005). *Teoría de la acción social: propuesta de un método*. RIPS.
- Bandura, A. (1986). *Teoría del aprendizaje social. Resumen*. España-Calpe/Lazo Blanco.

- CESPI Itinerante. (2022). *Si te complica un poco comprender los tipos de relaciones socioafectivas, te recomendamos estas series que explican a la perfección algunos de estos*. [Post]. <https://www.instagram.com/p/CoyGJJ9Otm9/?igshid=YmMyMTA2M2Y=>
- CESPI Itinerante y Da Costa, R. (2022). *Relaciones con amigos*. [Webinar]. CESPI Itinerante. <https://www.facebook.com/itineranteuamex/videos/783850412836824/?mibextid=NnVzG8>.
- CESPI Itinerante y Ortiz, D. (2022). *Prevención de adicciones*. [Webinar]. CESPI Itinerante. <https://www.facebook.com/itineranteuamex/videos/1236649603810268/?mibextid=NnVzG8>
- Cohen de Govia, G. C. (1975). *La psicología de la salud pública*. Ex-temporáneos,
- Cowen, E. L. y Hightower, A. D. (1989). The Primary Mental Health Project: Thirty years after. En R. E. Hess y J. DeLeon (Eds.), *The National Mental Health Association: Eighty Years in the Field of Prevention* (pp. 225-257). Haworth Press.
- Dueñas, B. M. L. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educación XXI*, 5, 77-96.
- Fals-Borda, O. (1985). *El problema de como investigar la realidad para transformarla: por la praxis*. Clacso.
- Fazio, R. (1989). Sobre el poder y la funcionalidad de las actitudes. En S. J. Pratkanis, *Actitud, estructura y función*. Nueva York
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Addison-Wesley.
- Goffman, E. (1989). On Fieldwork. *Journal of Contemporary Ethnography*, 18, 123.
- Gómez del Campo, E. J. (2002). *Psicología de la comunidad*. Plaza y Valdez.
- Greenwald, A. G. (1968). Cognitive Learning, Cognitive Response to Persuasion, and Attitude Change. En A. G. Greenwald; T. Brock y T. Ostrom (Eds.), *Psychological foundations of attitudes* (pp. 148-170). Academic Press.
- Lara, A. (2022). Intervención psicosocial en los procesos de prevención: una experiencia del CESPI Itinerante. En J. A. Vírsedas-Heras; A. Gutiérrez e I. Z. Orozco (Coords.), *Salud mental y bienestar psicológico* (pp. 89-103). UAEMex.
- \_\_\_\_\_ (2023a) Intervención psicosocial en los procesos de prevención: una experiencia del CESPI Itinerante. En J. A. Vírseda;

- A. Gutiérrez e I. Orozco, *Salud mental y bienestar psicológico* (pp. 105-122). UAEMex.
- \_\_\_\_\_ (2023b) Una experiencia de CESPI Itinerante: programa de profesionalización de alumnos a nivel superior. En J. Vázquez, *Psicología social y profesionalización; perspectiva y prácticas* (pp. 205-218). UAM.
- Lara, A.; Archundia, M. y Vidal, S. (2020). CESPI Itinerante en las nuevas modalidades de intervención psicosocial en tiempos de Pandemia. En J. A. Vírseadas-Heras y I. Z. Orozco. *Narrativas y experiencias de la pandemia covid-19* (pp. 238-275). Académica Española.
- McGuire, W. J. (1969). The Nature of Attitudes and Attitude Change. En G. Lindzey y E. Aronson (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, vol. 3 (pp. 136-314). Reading: Addison-Wesley.
- Montes de Oca, A. (2022). Cuidados paliativos y eutanasia: una mirada piadosa ante la muerte. CESPI Itinerante. <https://CESPItinerante.wordpress.com/2022/12/04/cuidados-paliativos-y-eutanasia-una-mirada-piadosa-ante-la-muerte/>
- Montes de Oca, A. y Alvarado, I. (2022). Un país con sed: crisis hídrica en el contexto mexicano y psicología ambiental. CESPI Itinerante. <https://CESPItinerante.wordpress.com/2022/10/20/un-pais-con-sed-cri-sis-hidrica-en-el-contexto-mexicano-y-psicologia-ambiental/>
- Petty, R. y Cacciopo, J. (1986). The Elaboration Likelihood Model of persuasion. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology*, 19 (pp. 123-205). Academic Press.
- Rappaport, J. (1977). *Community Psychology: Values, Research and Action*. Holt, Rinehart and Winston.
- Reiff, R. R. (1968). Social Intervention and Problem of Psychological Analysis. *American Psychologist*, 23(7), 524-530.





## **CAPÍTULO 4.**

# **LA FORMACIÓN DE LAS MASCULINIDADES ADOLESCENTES EN LA ESCUELA SECUNDARIA. EVIDENCIAS OBTENIDAS MEDIANTE UNA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL**

*Victor Gerardo Cárdenas González  
y Mariana Cielo Maldonado*

Diversas investigaciones han mostrado que la escuela es uno de los escenarios claves para entender la reproducción cultural de los modelos hegemónicos de género y, en particular, la reproducción del modelo de masculinidad hegemónica (Connell, 1998; Lomas, 2007; Peña y Ríos, 2013; Moreno, 2000; Ríos, 2015). El modelo de masculinidad hegemónica propuesto por Raewyn Connell (1987; 2003) tiene componentes culturales que favorecen el ejercicio de diversas formas de dominación masculina (Bourdieu, 2000); este se fundamenta en prácticas sociales que interactúan de manera compleja con creencias de una división de roles y expectativas basadas en el sexo, en creencias de la legitimidad de las desigualdades de estatus o jerarquías sociales asociadas al sexo, y se concreta en contextos en que se establecen relaciones con otras masculinidades y con concepciones de lo femenino. Todo ello es producto del aprendizaje y de la hegemonía de relaciones sociales instituidas que reproducen este modelo.

Los estudios sobre masculinidad hegemónica han contribuido a identificar algunos de los procesos y mecanismos explicativos de la violencia por razones de género hacia mujeres, hacia hombres que no se ajustan al modelo hegemónico y entre hombres que compiten por bienes, estatus, prestigio y poder como mandato cultural heredado (para una revisión conceptual apoyada con datos empíricos que permitan el análisis de la vinculación entre masculinidad hegemónica y violencia, véase Connell, 2013). Estas violencias no son inherentes al sexo masculino, sino a procesos sociohistóricos de construcción de las identidades de género y las relaciones de poder.

En este capítulo, se presenta una propuesta analítica para reconocer ciertos códigos de la masculinidad hegemónica que son identificados y puestos en acción por adolescentes en el contexto escolar. Se expone que estos códigos operan y se actualizan en la escuela como elementos de un complejo proceso de construcción social de la identidad de género que se articula con patrones de *socialización diferenciada*, los cuales operan tanto en la familia como en la escuela y otras instituciones (Ferrer y Bosch, 2013), y con los que se aprenden pautas de conducta, códigos morales, estilos afectivo-cognitivos que serán fundamentales para entender la reproducción de roles y estereotipos asociados a los modelos de género hegemónicos.

La conjunción de cambios corporales y psicosociales que ocurren en la adolescencia requieren ser interpretados por los jóvenes a partir de modelos o de ideales que orientarán sus propias elecciones o decisiones y darán significado a sus vivencias relacionales. En este proceso, la fuerza de las presiones sociales normativas, por ejemplo, para cumplir roles y expectativas de género hegemónico son muy importantes. Algunas de ellas pueden ejercerse mediante agresiones, burlas, exclusiones o asignación de categorías sociales peyorativas cuando el o la joven no se ajusta al modelo hegemónico. Sin embargo, también se ejercen de manera sutil asignando roles por razón de género o imponiendo códigos de conducta o de vestimenta que comunican lo que se espera de cada quien en función del sexo. Pero la identidad de género es, a su vez, parte de otros procesos, que forman una red de relaciones, en los que se dirimen posiciones de poder, jerarquía, estatus o prestigio. Todo ello ocurre en el contexto escolar, que es uno de los escenarios clave de la reproducción de la masculinidad heteronormativa, uno de los componentes fundamentales de la masculinidad hegemónica: en este modelo, la masculinidad debe ser heterosexual, mientras que lo femenino se concibe como la categoría natural opuesta y complementaria de la masculino (Wittig, 2006).

Sin negar lo anterior, es importante considerar que los adolescentes son capaces de identificar y criticar patrones normativos de los que quieren distanciarse; ellos tienen acceso a otros discursos que les permiten articular críticas a los modelos hegemónicos, identificar las violencias y resistirse a ellas. El proceso de construcción de la identidad de género no puede pensarse de manera unidireccional, mecánica ni libre de contradicciones. De igual manera, la escuela no puede pensarse como

una entidad independiente del orden social vigente, de valores tradicionales que fomentan la perpetuación de relaciones de dominación por razones de género, etnia, posición socioeconómica u otras aún vigentes en amplios sectores de la sociedad.

En lo que sigue, se elabora una reconstrucción del debate conceptual en torno a la masculinidad hegemónica. Posteriormente, se discute, a partir de la adopción del concepto de *socialización diferenciada*, la importancia de la escuela como elemento tanto de reproducción de las identidades hegemónicas de género como de construcción de posicionamientos críticos de los adolescentes frente a ellas, pero que crean espacios de reflexión y conflicto afectivo-cognitivo y social que pasa a constituirse en elemento de las nuevas identidades de género, que tienen su correlato en relaciones sociales e interacciones cotidianas entre pares y todo un conjunto de prácticas sociales en las que no siempre son visibles los elementos más característicos de la masculinidad hegemónica.

Al final, se exponen los resultados de un estudio empírico basado en un taller de intervención psicosocial llevado a cabo en una escuela secundaria y se discuten los hallazgos en términos de la existencia de elementos tanto de reproducción como de incipientes procesos de cambio de los roles y estereotipos de género hegemónicos.

## **Masculinidad hegemónica, masculinidad y masculinidades**

El feminismo, entendido como el movimiento que busca la emancipación de la mujer en su sentido pleno (Gomáriz, 1993) y, en particular, los estudios de género sentaron las bases para el surgimiento de las investigaciones sobre masculinidad (Montesinos, 2013). Dentro de la enorme amplitud de aportaciones que los estudios de género han hecho a las ciencias sociales, destacamos, por su relevancia para la presente investigación, sus contribuciones al estudio de la construcción social y cultural de los atributos, relaciones y posiciones sociales asignadas a hombres y mujeres, y el análisis del sistema de desigualdades e inequidades instituidas a que ello da lugar. Al concepto de género le es consustancial también el de identidad de género (Pérez y Espronceda, 2017).

Connell (1987) introduce el concepto de masculinidad hegemónica. El concepto de hegemonía es muy importante para entender los debates actuales en torno a las diferentes concepciones sobre lo masculino,

la masculinidad, las masculinidades o la masculinidad hegemónica. Connell propone un concepto abstracto y general inspirado en la obra de Antonio Gramsci, en lo que a hegemonía se refiere. Su concepto es relacional; masculinidad hegemónica como concepto solo adquiere sentido en el contexto de relaciones con otras masculinidades, con concepciones de lo femenino y las relaciones de dominación entre los sexos. “Las masculinidades llegan a existir debido al actuar de las personas. No están en el trasfondo de nuestra vida social, sino que son parte de su textura creativa cotidiana” (Connell, 2013, p. 264). Es decir, no se trata de imágenes fijas o ideas descontextualizadas, sino de un conjunto de relaciones. Hegemonía se refiere a la supremacía o preponderancia de un modelo de relaciones que incluye ideología compartida, consensos que favorecen alianzas y complicidades, pero que permiten integrar la heterogeneidad en un discurso consistente. Hegemonía es el concepto que permite articular consenso y coerción mediante el predominio logrado gracias a la cultura, las instituciones y la política. Así, la masculinidad hegemónica no se refiere a algún patrón concreto de masculinidad, sino a un atributo conceptual que es la legitimación de las desigualdades entre los sexos. La masculinidad hegemónica tiene atributos como heterosexualidad, autoridad, prestigio, éxito, competitividad, ejercicio del poder como dominación, homofobia, machismo u otros. Pero lo importante no son esos atributos concretos, sino el tipo de relaciones a que dan lugar. Además, el concepto de hegemonía no significa unicidad ni dominio absoluto, de hecho, la masculinidad hegemónica solo puede identificarse en contraste con otras masculinidades en las que lo femenino siempre está en juego como factor de diferenciación, subordinación, falta de prestigio o poder. La masculinidad hegemónica contiene lineamientos morales y prescripciones comportamentales que orientan juicios y decisiones.

Este concepto implica que no existe una masculinidad, sino muchas; existen masculinidades que surgen en contextos históricos y sociales determinados. No hay una naturaleza humana que origine o fundamente una masculinidad.

Entonces, podemos preguntarnos: ¿qué es la masculinidad? La respuesta es difícil; la definición de masculinidad ha variado históricamente. En un principio, la masculinidad se veía como un resultado del orden psicobiológico; todo hombre debía ser masculino y toda mujer debía ser femenina. Se identificaba sexo con género. Pero este supuesto se

ha mostrado insuficiente e inadecuado para esclarecer la esencia de la masculinidad o de la femineidad. Por el contrario, la masculinidad es resultado de la apropiación del varón recién nacido de las ideas asociadas al género que le corresponderían estereotípicamente y que son atribuidas a ellos por parte de sus progenitores. Asimismo, la masculinidad es una práctica constante dentro de la sociedad; a los niños se les enseña qué cosas deben hacer los hombres y las aprenden mediante la rutina, como ir al baño en lugares distintos, usar ropa y colores diferentes. La masculinidad está en lo que los hombres hacen, pero también en lo que no hacen. Como menciona Alí Siles (2021), la masculinidad se explica desde distintas perspectivas, pero no es sino en conjunción de todas estas que se podría llegar a entender su esencia. El género no está determinado por el sexo, más bien, es un conjunto de símbolos y prácticas relacionales que asignan características afectivo-emocionales, conductuales, cognitivas y comportamientos esperados diferencialmente para hombres y mujeres, pero también es la asignación de roles, expectativas, posiciones en las jerarquías sociales que, en conjunto, determinan desigualdades. Todo ello ocurre en contextos sociales y culturales específicos. Las categorías y atributos de género resultan del entramado de relaciones determinadas por la estructura social, lo que implica una compleja interacción de poderes en un campo social.

El estudio de las masculinidades se ha vislumbrado como un acto de reconocimiento de los hombres como personas que son afectadas por el sistema patriarcal. A partir de la revolución femenina y el choque ideológico que esta representa, lo que se ostentaba como masculinidad tradicional enfrentó una crisis, en parte, porque el *nuevo modelo femenino* dejó de subordinarse al rol masculino para volverse un insumo activo de la sociedad. Estos cambios en las relaciones entre sexos fueron propiciados por las recurrentes crisis económicas del sistema neoliberal que dejaron sin soporte material la superioridad, autoridad y roles tradicionales del varón, antes destinado a ser el proveedor, la fuerza productiva y la vida pública, mientras que las mujeres fueron asignadas al ámbito doméstico. En el capitalismo tardío, hombres y mujeres son lanzados a la lucha por la supervivencia en condiciones de creciente precariedad, favoreciendo procesos de redefinición de las identidades. Por ejemplo, los mandatos interrelacionados de que el hombre debía ser autosuficiente económicamente y debía ser proveedor de la familia son desafiados por el desempleo, la inestabilidad y la pre-

carización laboral. (Hernández, 2010; Burín, 2007). Estos procesos de redefinición conflictiva de las identidades frente al sistema económico no conllevan un abandono del sistema de dominación masculina, pero sí implican que muchas masculinidades tienen que luchar de manera constante por redefinirse.

El concepto de masculinidades se refiere a la diversidad de formas de ser hombre. Las masculinidades se definen por contraste a la masculinidad hegemónica, pero siempre como parte de un sistema de relaciones de poder. Algunas de estas masculinidades pueden entenderse como subordinadas o cómplices del sistema patriarcal, otras toman distancia del modelo hegemónico; varones que se posicionan críticamente frente al machismo o la homofobia, que renuncian a los mandatos de la masculinidad hegemónica, incluye a las formas de ser varón sin pretensión de ejercicio de dominación en sus relaciones sociales o que desempeñan roles no estereotipados. Se puede comprender mejor la existencia de múltiples masculinidades retomando el concepto de interseccionalidad (Crenshaw, 1989; Lugones, 2008), ya que las diferentes categorías sociales que conforman las identidades dan lugar a interacciones que determinan posiciones de subordinación en un sistema de relaciones de poder. Elementos del modelo de masculinidad hegemónica, al interactuar con etnia, posición económica, preferencia sexual, religión, ocupación, edad, entre muchas otras, determinan las masculinidades subordinadas, identificables de forma empírica. En la misma línea, las relaciones de dominación que se establecen en el trabajo, la familia o que resultan de situaciones especiales, como la migración, el desempleo u otras, crean masculinidades diversas.

En apoyo a esta idea se encuentra el planteamiento elaborado por Connell (2005): el modelo de masculinidad hegemónico, lejos de ser un patrón unitario y fijo, va variando y ajustándose a los cambios políticos y sociales a fin de mantener, paradójicamente, el poder de dominación patriarcal. En la misma línea, Demetrakis Demetriou (2001) argumenta que este proceso de conservación de la hegemonía de cierta forma de masculinidad incluye procesos de negociación, de hibridación, traducción y reconfiguración. Desde esta concepción, se piensa en las masculinidades como “elementos dinámicos en una estructura social de relaciones” (Enguix *et al.*, 2018, p. 11). Se trata de la idea de ajustes o reformas que impiden un cambio radical.

Las masculinidades están siempre en formación, se establecen, se reposicionan o se ajustan en interacciones cotidianas que se dan en el ámbito público, pero que también repercuten en el sistema interpretativo con el que se vivencia y se construye la identidad personal. Las masculinidades son parte de un juego de exposiciones y representaciones en las que el rol del actor nunca está del todo claro; es decir, la masculinidad hegemónica nunca está en su totalidad definida, siempre se está reconfigurando. Algunos de sus elementos han sido ampliamente denunciados y rechazados como autoritarios, opresores o patriarcales. En la actualidad, lo políticamente correcto es presentarse como igualitario, rechazar de modo abierto las violencias de género y defender las causas de los movimientos feministas (García, 2015), lo que puede interpretarse como un proceso de reconfiguración de la misma relación de desigualdad estructural entre los sexos. Las múltiples categorías de lo masculino interactúan con otros factores identitarios y con los resultados contingentes de la representación dramática de la masculinidad en contextos reales.

## **Las masculinidades en la escuela**

Los adolescentes construyen su masculinidad con las prácticas sociales, tanto en la familia como en la escuela, mediante la interacción con sus iguales. En estos escenarios, se refuerzan ciertos comportamientos o ideas que pueden ser considerados correctos, adecuados, positivos o negativos, en el sentido del ajuste a los modelos de masculinidad culturalmente disponibles (Wilson *et al.*, 2022). Las expectativas que los padres tienen de sus hijos, en función del género y los patrones de interacción asociados a ellas, pueden constituir un factor muy importante en la salud mental de los jóvenes.

Si bien la escuela es un lugar en el que la práctica de la masculinidad normativa se ve reforzada por la forma en que conviven los jóvenes, debemos reconocer que la idea de masculinidad no tiene su génesis dentro de la escuela, sino que esta funciona como un lugar en el que se reproducen pensamientos y conductas ya aprendidos en casa; padres y madres de familia forman parte de un ciclo en el que educan a sus hijos con ciertas cargas ideológicas para que el joven salga de esta familia nuclear, crezca readaptando esas ideas previamente aprendidas y después se encargue de enseñarlas a su descendencia. Como afirma Eva Patricia

Tolalpa (2004), basándose en Rafael Montesinos (2013), la familia tradicional es una de las instituciones que fomentan la reproducción de la masculinidad hegemónica, que está profundamente enraizada en el patriarcado y que se fundamenta en ideas estigmatizantes y de legitimación de las desigualdades que afectan la vida de los jóvenes.

Los valores que orientan las relaciones con la autoridad y las relaciones entre iguales en la escuela interactúan con concepciones de género. El cuerpo, el sexo, las identidades y las relaciones de poder se ponen en juego en las interacciones cotidianas como concreciones que permiten establecer la pertenencia genérica, pero también las jerarquías y posiciones sociales en que justamente el género cumple un rol fundamental.

En el sistema educativo, se despliega toda la complejidad del proceso de socialización diferenciada (Ferrer y Bosch, 2013). Por ejemplo, los hombres tienden a involucrarse en más conductas de riesgo: mantener relaciones sexuales sin protección, involucrarse en riñas o hacer alarde de valor y agresividad motivados por tratar de evidenciar su ajuste al modelo de masculinidad que consideran valioso y legítimo (Venegas, 2020). Resulta muy interesante el hallazgo de estudios etnográficos llevados a cabo en escuelas que documentan la gran variedad de estrategias mediante las cuales los adolescentes luchan por establecer una identidad socialmente aceptada recurriendo a todo tipo de recursos que la situación particular y el contexto sociohistórico aporten (Swain, 2004). En este proceso, el modelo de masculinidad hegemónica cumple una función clave: para escalar posiciones, adquirir popularidad, establecer jerarquías o evitar agresiones, los adolescentes desempeñan roles estereotipados que performan: repiten y ritualizan (Butler, 2001) componentes del modelo hegemónico. Por ejemplo, se ha encontrado que, respecto al rendimiento académico, puede presentarse una diferencia: los hombres demuestran sus capacidades académicas tratando de no hacer evidente la dedicación, esfuerzo o sacrificio, mientras que las mujeres hacen evidente su orden, disposición, empeño u otros valores considerados más bien femeninos (Sánchez y Rodríguez, 2021).

Las conductas de discriminación y acoso motivadas por la homofobia pueden considerarse también una forma de reafirmar el patrón de sexualidad que consideran normativo y, a la vez, son una manera de expresar dramáticamente el ajuste de los agresores al modelo hegemónico y, de modo concomitante, asignar al ámbito de la desviación las masculinidades divergentes, al tiempo que son un esfuerzo por

legitimar la violencia como una forma válida de relación entre hombres. La homofobia “es el mecanismo por el cual se censura cualquier atisbo de feminidad en otros hombres y en uno mismo” (De Stéfano, 2017, párr. 21). En similar sentido, la violencia escolar, sobre todo de hombres hacia mujeres, tiene componentes estereotipados de género, de sexismo y misoginia, que operan para justificar las violencias, reforzar la asignación de roles de género y para reafirmar el ajuste al modelo de masculinidad hegemónica (Pacheco-Salazar y López-Yáñez, 2019).

Cuando algunos adolescentes varones sienten que no cumplen con las prescripciones heteronormativas del modelo hegemónico, también saben que pueden ser tratados como anómalos, débiles y subordinados, por lo que es probable que se empeñen en encontrar un ámbito en el que destacar, un pequeño reducto en el que demuestran su valía. Así, destacar en actividades deportivas, pero sobre todo demostrar las actitudes correctas, son elementos realizativos muy importantes. La adopción de los valores del deporte, la competencia, el compañerismo intragrupal, la agresividad, la solidaridad de grupo, entre otros factores, expresan de manera muy nítida la función del modelo de masculinidad hegemónica como criterio y medio de contraste en la construcción de masculinidades en la escuela (Devís, *et al.*, 2005; Vidiela *et al.*, 2010).

En otro orden de ideas, las diferencias en la aceptación y búsqueda del apoyo social, principalmente del tipo emocional, las actitudes de autosuficiencia, la expresión de emociones consideradas masculinas o femeninas tienen un rol fundamental en la salud mental de los jóvenes; a menor ajuste al modelo hegemónico, mayor probabilidad de tener problemas de ajuste psicosocial y salud mental (Exner-Cortens *et al.*, 2021; Irvine *et al.*, 2018).

Sin embargo, las estrategias por demostrar su masculinidad al final suponen conflictos y contradicciones para los adolescentes, pues fomentan la nulificación de algunos de sus deseos o implican un gran esfuerzo por no mostrar vulnerabilidad, manifestaciones que, si bien son comunes en las personas, sin importar el género, son de manera normativa relegadas o censuradas en la escuela. Además, no todos los adolescentes asumen sin crítica los ordenamientos culturales de género, algunos de ellos desean construir una masculinidad sin los componentes más perniciosos del modelo hegemónico. Algunas investigaciones empíricas muestran no solo la diversidad de masculinidades (Uribe,

2020), sino el rechazo a la violencia de género y la adopción de valores de equidad (Ramírez y López, 2013).

Para concluir, consideramos importante hacer una reflexión final sobre la escuela como espacio de reproducción social (Althusser, 2015; Baudelot y Establet, 1975; Bourdieu y Passeron, 1977) o como espacio de resistencia y cambio social (Giroux, 1985). Aunque se reconocen las aportaciones de los teóricos de la reproducción, es importante considerar elementos de crítica a dichas teorías; entre ellos, que las escuelas también son lugares de resistencia, de crítica social, lugares en que se visibilizan contradicciones sistémicas y se articulan proyectos alternativos. Las teorías de la reproducción no otorgan suficiente importancia a las capacidades críticas y reflexivas de los agentes, ni reconocen el carácter dinámico y complejo del proceso de cambio social. Esta discusión, aunque va más allá de los objetivos de nuestro capítulo, resulta relevante porque es, en cierta medida, homóloga de la discusión sobre la reproducción de los modelos hegemónicos de género.

## **Antecedentes**

En algunas intervenciones que se han realizado en contextos escolares, se han obtenido datos que confirman la importancia de trabajar diversos temas desde una perspectiva de género. En la intervención realizada por Karina Moreno *et al.* (2017), después de un periodo de trabajo de dos años, se logró un cambio en los estudiantes: ellos pudieron reconocer las ventajas y desventajas de los roles y estereotipos de género. Además, se redujeron las expresiones sexistas y se logró involucrar a los padres de las y los menores, dando como resultado que logaran identificar la violencia de género y algunas formas de revictimización.

Anthony Jones (2021), trabajando con jóvenes de 18 a 28 años, encontró que, a pesar de la diferencia de edades, existen factores en común, como la amplia relación de la familia con la reproducción de desigualdades entre hombres y mujeres, y la escasa capacidad de los varones para expresar y regular sus emociones, debido a una preconcepción de los varones como más reflexivos o fríos. Este autor hace énfasis en el trabajo social para formar espacios que propicien que los hombres puedan reaprender el ejercicio de la masculinidad de una forma más empática.

Gabriela Saldívar *et al.* (2022) llevaron a cabo un estudio de intervención cuya meta fue disminuir la violencia en el noviazgo. Participaron jóvenes de 12 y 13 años de una secundaria pública de la Ciudad de México. El Estudio se basó en un diseño pre-post, con grupo control y experimental. Aunque el programa de intervención no logró producir diferencias significativas entre los grupos control y experimental, el estudio es de relevancia porque muestra la prevalencia de niveles altos de sexismo ambivalente en los jóvenes y la existencia de conductas violentas en el noviazgo.

Las intervenciones de orden psicosocial, desde una perspectiva de género, son importantes en las escuelas, ya que la influencia del contexto social en que vive cada joven influye en las relaciones con sus pares. Los contextos familiares o comunitarios en que prevalecen distintas formas de violencia incrementan la probabilidad de que ellas sean reproducidas dentro de las escuelas. Además, el deseo que los adolescentes expresan de compartir intereses y ser incluidos en ciertos grupos los pone en riesgo de aceptar o permitir distintos tipos de violencia.

## **Contexto social**

El taller Las Diferencias que Nos Hacen Iguales se llevó a cabo en el municipio de Nezahualcóyotl, que se encuentra al oriente del Estado de México y cuenta con una población aproximada de 1 077 208 habitantes, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) (2020). Se debe tomar en cuenta que el Estado de México se encuentra entre las entidades federativas que más se destacan por la incidencia delictiva, según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (Inegi, 2022); por tanto, no es de extrañar que en Nezahualcóyotl hayan aumentado delitos como el robo de autopartes, robo a transeúnte y violencia familiar, según el Laboratorio de Seguridad Ciudadana (2021).

Antes de llevar a cabo el taller, se realizó una pequeña descripción etnográfica del entorno para saber cómo percibían los vecinos de la zona el ambiente social. Los vecinos consideraban la zona como “segura”, aunque una vecina mencionó que ella no pasaría de noche por la avenida sobre la que está la secundaria, mientras que otro vecino dijo que su hijo había vivido el robo de autopartes. Por otro lado, un trabajador “cuida coches” del mercado que se encuentra ubicado junto a la secundaria



Todos los salones contaban con pizarrón, aunque no todos tenían luz eléctrica, debido a que durante la construcción del salón de audiovisuales se generó una falla en la instalación eléctrica que aún no había sido resuelta, dejando a algunos salones sin luz.

## **Método**

La información se obtuvo durante la impartición del taller Las Diferencias que Nos Hacen Iguales, que se llevó a cabo en una secundaria del Estado de México, específicamente en el municipio de Nezahualcóyotl. El periodo en el que se realizó el taller fue durante la pandemia de covid-19. En la escuela secundaria se utilizaba un modelo híbrido en el que se trabajaba vía remota y presencial, pero se hizo lo necesario para que todas las sesiones del taller fueran presenciales.

## **Sujetos**

Los participantes fueron asignados por el orientador mediante una lista de alumnos y alumnas que le fue brindada a la facilitadora antes del taller. Se esperaba la participación de 10 personas: cinco hombres y cinco mujeres, pero al final solo se trabajó con ocho adolescentes: tres hombres y cinco mujeres con edades entre 13 y 15 años.

## **Procedimiento**

Antes de iniciar con el taller, fue necesario hablar con el director de la secundaria para aclarar la forma de trabajo, las dinámicas y espacios a utilizar. Además, fue el director quien facilitó una reunión con madres y padres de familia, a quienes se les entregó una carta de consentimiento informado, en la que se aclaraba el número de sesiones del taller, temas que se trabajarían y la forma en que se tratarían los datos obtenidos; por ejemplo, no se tomarían fotos ni videos de las o los participantes sin su consentimiento, solo se tomarían fotos de las actividades y, en caso de ser necesario, se ocultaría el rostro de las y los participantes, únicamente se grabaría el audio de las sesiones para su posterior análisis con fines esencialmente académicos.

El taller se desarrolló en seis sesiones, con una duración de 50 minutos cada una; como forma de evaluación, se realizaron dos grupos

focales al principio (primera sesión) y al final (última sesión). Los grupos focales pre y post se construyeron con base en tres ejes fundamentales: el primero fue roles y estereotipos de género, que contenía preguntas como, por ejemplo: ¿cómo describirían a una mujer? ¿Cómo describirían a un hombre? El segundo eje fue acoso sexual; se trabajó con ayuda del refrán “El hombre llega hasta donde la mujer quiere” y de dos historias: una con una protagonista mujer de nombre Rocío, que vivía constantes acercamientos sexuales no consensuados, y otra con un protagonista hombre llamado Raúl, quien vive contactos sexuales no deseados por parte de sus compañeros mientras “juegan”. Por último, el eje de diversidad sexual que se enfocó en la historia de Luca’, una adolescente que sentía atracción por una compañera.

A partir de estos temas principales, se comenzaron a retomar y crear dinámicas de trabajo que ayudaron a cumplir los objetivos del taller, entre los que se encontraban: fomentar el respeto hacia la diversidad sexual; reconocer las desventajas que suponen los roles y estereotipos de género, así como las formas en que se presenta el acoso sexual y que se pudieran reconocer los derechos de niñas, niños y adolescentes como herramientas que los protegen.

En cada una de las sesiones, se fomentó el diálogo como una forma de obtener información de carácter subjetivo de cada uno de los y las participantes, ya que, a partir de esto, se podría desarrollar un análisis cualitativo de sus distintas aportaciones durante el taller. Las actividades se escogieron para desarrollar habilidades de socialización y reflexión; estas propiciaban la discusión y creación de herramientas de conocimiento y comunicación, como carteles o periódicos murales que les permitían utilizar lo aprendido y comunicarlo al resto de sus compañeros dentro de la escuela.

Para el análisis de los resultados, todas las sesiones fueron audiograbadas y transcritas, cuidando que el audio correspondiera con exactitud al texto transcrito; solo se hizo un cambio en los nombres de los jóvenes para mantener su anonimato. Se empleó mínimamente notación discursiva para señalar lenguaje no verbal o información contextual relevante. Se llevó a cabo un análisis categorial, siguiendo, en primer lugar, una estrategia deductiva y retomando las categorías que estructuraron las sesiones del taller y los objetivos de investigación. Se seleccionaron frases que correspondían a estas grandes categorías y, dentro de ellas, se hizo, después, un análisis inductivo para identificar expresiones o

manifestaciones específicas. Para realizar estos análisis, se empleó el *software* Atlas.ti versión 7.5.

A continuación, en la tabla 1 se muestra el cuadro de categorías que se utilizó durante el análisis de resultados.

**Tabla 1.** *Categorías y subcategorías obtenidas del análisis de los grupos focales pre y post*

Categorías	Subcategorías
Esteriotipos y roles de género	Aspecto estereotípico esperado según el género Roles estereotipados en actividades cotidianas Roles y estereotipos en las profesiones
Masculinidad y masculinidades	La masculinidad a través de los juegos o juguetes para niños y niñas Visión de las masculinidades Masculinidades, jerarquías, posiciones sociales Masculinidades, búsqueda de apoyo y solución de conflictos
Acoso sexual	Acoso sexual y masculinidad
Diversidad sexual	Empatía y apoyo hacia la homosexualidad

Fuente: elaboración propia.

## Resultados

Se han organizado los resultados siguiendo un conjunto de categorías y subcategorías que se ejemplifican con frases textuales. Ni las frases seleccionadas ni el sistema de categorías son mutuamente excluyentes, se han colocado en el lugar que nos permite comunicar mejor un contenido que consideramos relevante. Se muestran elementos de la masculinidad hegemónica, pero también elementos de masculinidades diversas. Al final, se incluyen frases sobre acoso y diversidad sexuales que consideramos muestran la tensión entre masculinidad hegemónica y las masculinidades diversas que se van construyendo en el contexto escolar.

## Estereotipos y roles de género

Dentro de la categoría de roles y estereotipos de género, se consideraron aquellas características o labores que se han atribuido a hombres y mujeres por cuestiones de género. Durante el grupo focal post, que fue la última sesión del taller, las y los adolescentes comentaron sobre las características que se atribuyen a hombres y mujeres por cuestión de género. Esta discusión llevó a la facilitadora a hablar sobre el aspecto físico, como el largo del cabello tanto en mujeres como en hombres. A continuación, se puede leer un extracto de esta conversación.

—¿Por qué creen que les digan a las chicas que deben de tener su cabello largo? (facilitadora sesión 6, grupo focal post).

—Para verse más femeninas y que si te lo cortas te ves como hombre (Claudia sesión 6, grupo focal post).

—¿Por qué creen que les dicen que no lo deben de tener tan largo? (facilitadora sesión 6, grupo focal post).

—Porque vas a parecer mujer (Gustavo, sesión 6, grupo focal post).

Tomando en cuenta estas respuestas, podemos inferir que los adolescentes reconocen la existencia de ciertas normas sociales que estipulan cómo debe lucir un hombre o una mujer; en ambos casos, se hace una atribución al sexo opuesto como una forma de ofensa.

Los y las jóvenes reconocen los supuestos roles y estereotipos de un hombre, así como su comportamiento y aspecto. En este caso, las y los participantes identifican el aspecto de un hombre de la siguiente manera:

—¿Cómo se debe vestir un hombre? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—Elegante (Juan, sesión 1, grupo focal pre).

—Masculino (Zara, sesión 1, grupo focal pre).

—¿Qué ropa debería de usar? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—Pantalón (Tadeo, sesión 1, grupo focal pre).

Al preguntarles qué cosas no debería usar un hombre, apuntaron de inmediato a cualquier tipo de artículo que tuviera una asociación con la femineidad. Las respuestas ya demuestran un “rechazo” o reconocen estas prácticas como “raras”, pero después de las respuestas se

encontraron risas, que funcionan discursivamente para señalar al varón que usa una vestimenta no heteronormativa como el foco de atención u objeto de burlas.

- ¿Qué cosas creen que no debería de usar un hombre? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).
- Falda [risas de fondo] (Juan, sesión 1, grupo focal pre).
- Vestidos [risas de fondo] (Carla, sesión 1, grupo focal pre).
- Vestidos [risas de fondo] (Zara, sesión 1, grupo focal pre).
- Tacones (Gustavo, sesión 1, grupo focal pre).
- Maquillaje [risas de fondo] (mujeres, sesión 1, grupo focal pre).

Después de estas respuestas, dos de los participantes, que ya habían brindado su opinión y reído a la par de sus compañeros, brindaron sus opiniones acerca de los hombres que usan maquillaje, en las cuales se defendía la libertad de ciertos hombres a usarlo porque esto no quería decir que les gustaran otros hombres. Las siguientes son dichas respuestas:

- Bueno, es que hay hombres que usan maquillaje porque les gusta y no por eso les gustan los hombres (Zara, sesión 1, grupo focal pre).
- También hay hombres que se pintan las uñas y no necesariamente les gustan los hombres (Juan, sesión 1, grupo focal pre).

Los comentarios anteriores revelan que los y las adolescentes reconocen distintas masculinidades, pero parece existir un límite, respecto a su aprobación, que tiene que ver con la orientación sexual.

### ***Roles estereotipados en actividades cotidianas***

Antes del inicio de una sesión del taller y debido a que el salón en que se trabajaría se encontraba sin sillas, se solicitó la ayuda de las y los participantes para llevar sillas al salón; dos de las participantes mujeres no llevaron sus sillas y pidieron la ayuda de Juan, él mostró un claro signo de inconformidad, pero volteó a ver a la facilitadora y a sus demás compañeros para después acceder a la petición. Los cuatro nos encontrábamos en el salón del cual Juan iba a tomar las sillas; Juan tomó dos, una en cada brazo, cargándolas con mucha dificultad mientras sus dos compañeras caminaban frente a él. Tuve que intervenir para que ellas le ayudaran a cargar una silla entre las dos, ya que él, a pesar de sufrir dificultades, nunca les dijo nada.

## ***Roles estereotipados en las profesiones***

Durante la segunda sesión del taller, los jóvenes realizaron una actividad que llevaba por nombre “¿Quién hace qué?”. En esta actividad, la facilitadora leyó la historia de dos profesionistas con el objetivo de que los adolescentes dibujaran a la persona que ellos creían ejercía dicha profesión.

En las respuestas como las del participante Juan, se pueden notar una clara creencia de “superioridad” de los hombres sobre las mujeres en ciertas actividades. En este caso, el participante dibujó para ambas profesiones a varones y argumentó que ellos poseían más habilidades para las actividades descritas. A continuación, podemos leer el fragmento de esta cita.

—Yo dibujé un doctor (Juan, sesión 2).

—¿Por qué, Juan? (facilitadora, sesión 2).

—Porque yo creo que son más especialistas en eso de la enfermería, no sé, saben más, un poquito más (Juan, sesión 2).

—Porque tocan mejor la guitarra o algún instrumento, que a la mejor cantan mejor (Juan, sesión 2).

Las respuestas que proporcionó Juan sobre sus dibujos fueron expresadas empleando recursos retóricos como “un poquito más” o “a la mejor”, “no sé”. Parecía que no quería afirmar su postura porque esto podría traer consecuencias como juicios por parte de la facilitadora o sus compañeros.

## **Masculinidad y masculinidades**

En esta categoría se detectaron distintas maneras en que los y las jóvenes interpretaban la masculinidad, así como las formas en que se suponía se expresan mediante el uso, o no, de juguetes, ropa, búsqueda de ayuda o resolución de conflictos. Aquí mismo se integran la percepción que tienen de la representación de distintas masculinidades, tomando como referencia a aquellas que se alejan de la masculinidad tradicional o hegemónica.

## **La masculinidad mediante los juegos o juguetes para niños y niñas**

Las y los participantes durante la segunda sesión del taller proporcionaron el nombre de algunos juguetes que se atribuyen a niños o niñas, según sea el caso. Los “juguetes para niños” contienen elementos simbólicos relacionados al deporte, belicismo y conducción. Estas son algunas de sus respuestas:

- ¿Los niños con qué juegan? (facilitadora, sesión 2).
- Con carritos (Claudia, sesión 2).
- Con balón (Gustavo, sesión 2).
- Espadas, pistolas (Juan, sesión 2).

Por otro lado, cuando se les preguntó por juguetes de niñas, estos estaban relacionados con la maternidad y el cuidado.

- ¿A las niñas qué les traen los Reyes Magos? (facilitadora, sesión 2).
- Muñecas (Zara, sesión 2).
- Carriolas (Carla, sesión 2).
- Bebés (Claudia, sesión 2).

Las y los adolescentes reconocen que existe una diferenciación en cuanto a juguetes y juegos según el sexo y, sobre todo, reconocen las burlas o críticas de las cuales pueden ser víctimas los niños o niñas que participan en juegos o usan juguetes no asignados a ellos en función de su sexo. A continuación, se pueden apreciar sus respuestas cuando se les presenta la situación de un niño jugando con muñecas.

- ¿Y si ven a un niño?, ¿han visto a un niño jugando con muñecas? (facilitadora, sesión 2).
- Sí (Gustavo, sesión 2).
- ¿Qué les dicen sus papás a los niños? (facilitadora, sesión 2).
- “No juegues”, y le quitan eso (Juan, sesión 2).
- Le quitan lo que está jugando (Claudia, sesión 2).
- Ok, a ver, ¿qué les dicen, Juan? (facilitadora, sesión 2).
- Que jueguen con los juguetes de los hombres (Juan, sesión 2).
- O les dicen: “¿Eres niña o qué?” (Gustavo, sesión 2).

- ¿Han escuchado qué les dicen a los niños cuando juegan con muñecas o con trastecitos o algo así? (facilitadora, sesión 2).
- Eso es de niñas (Claudia, sesión 2).
- ¿Qué les dicen, Carla? (facilitadora, sesión 2).
- ¡Ay!, los miran mal (Carla, sesión 2).
- ¿Los miran mal? (facilitadora, sesión 2).
- Casi, casi te andan diciendo “joto” (Juan, sesión 2).

Como se aprecia en las respuestas, existe un claro castigo hacia los niños que participan en actividades denominadas para niñas; entre los castigos, se incluyen las burlas o los cuestionamientos sobre la sexualidad. Es importante destacar que entre las cosas que se les dice a los niños se encuentran cuestionamientos sobre su sexualidad, como una forma de castigo, ya que de este modo se ve afectada su “masculinidad”, pues, desde una perspectiva tradicional de la misma, cualquier hombre asociado a lo femenino resulta deshonoroso.

Durante la tercera sesión, se realizó la actividad “Historias inconclusas” para la cual se les pidió a los y las participantes que formarían parejas para trabajar; se les daría una hoja con una historia y ellos tendrían que escribir el final de la misma. A continuación, en la figura 2, se presenta el final de la historia realizado por un una y un participante; en ella se puede leer la clara aceptación que existe por parte de los jóvenes a que niños y niñas realicen actividades sin distinción de género.

**Figura 2.** Actividad “Historias inconclusas”,  
final escrito por Zara y Juan

Julio juega a las muñecas con sus compañeros y compañeras de 1º año durante el recreo. Su hermano mayor, Sebastián, que está en 5º año lo ve jugando. Le grita y le dice que deje de jugar a eso porque un hombre no puede jugar a las muñecas. Un amigo de Sebastián interviene y... le dice porque piensas que un hombre no puede jugar a las muñecas todos somos libres y podemos jugar con lo que sea, los juguetes no tienen un género aunque la sociedad lo marque así.

Fuente: elaboración propia.

## ***Visión de las masculinidades***

Por medio de algunos de los resultados ya presentados, se pueden notar distintas formas de masculinidades o de aceptación de ellas por parte de las y los jóvenes. Durante la segunda sesión del taller, se habló sobre profesiones o actividades que socialmente se atribuyen a hombres y mujeres; el baile o danza se catalogó como una actividad femenina y que a los hombres no les gustaba, así que se les preguntó por qué creían que sucedía esto. Las siguientes fueron algunas de sus respuestas:

- ¿Por qué creen que a los hombres no les gusta? (facilitadora, sesión 2).
- Porque les hacen burla (Zara, sesión 2).
- Porque se sienten gays (Claudia, sesión 2).
- ¿Diana por qué crees que haya más bailarinas que bailarines? (facilitadora, sesión 2).
- Porque supuestamente el baile y cosas así son para mujeres, no para hombres (Diana, sesión 2).
- Ok, ¿eso creen que limite a los hombres a bailar? (facilitadora, sesión 2).
- Hay muchos que lo hacen (Claudia, sesión 2).
- Yo si bailo y me gusta (Gustavo, sesión 2).
- Como en la mañana, se mueve mejor que una mujer (Zara, sesión 2).

En esta situación, es interesante que uno de los participantes reconoce realizar una actividad que se asocia las mujeres y que disfruta hacerla. Esto puede tomarse como una forma de expresión de que el modelo de masculinidad hegemónica se ha ido transformando. Dentro de la misma línea, se encuentra una situación que sucedió al final de la tercera sesión: uno de los participantes, Tadeo, se acercó para hablar sobre fotografías; él mencionaba que había chicos, incluido él, a los que les gustaba tomarse fotos con “filtros” (herramientas en redes sociales que permiten cambiar ciertas características de las fotos), en este caso, colocarse maquillaje o retoques, y que él creía que estaba bien a pesar de que miembros de su familia lo juzgaran poniendo en duda su masculinidad. Tadeo nos permite vislumbrar una nueva forma en que se presentan las masculinidades entre jóvenes gracias a las redes y con

las cuales ellos se acercan más y hacen uso de elementos que podrían considerarse femeninos.

## **Masculinidades, jerarquías, posiciones sociales**

Durante la cuarta sesión del taller, se trabajó el tema de acoso sexual y se describieron las formas en que se puede presentar, como tocamientos o acercamientos sexuales no consentidos, exposición a imágenes o videos pornográficos sin autorización, o mensajes de texto con contenido sexual explícito. Mientras se explicaba esto, dos de las participantes interrumpieron señalando a un compañero que realizaba alguna de estas actividades. A continuación, se puede leer lo sucedido:

—El acoso sexual se da entre iguales porque sucede entre personas que tienen el mismo rango que tú; por ejemplo, en el trabajo, un trabajador que empieza a acosar a su compañera le empieza a mostrar imágenes con contenido sexual sin que ella quiera [risas en el fondo de Juan], le empieza a mandar mensajes de texto sin que ella quiera... [Se escuchan las voces de Zara y Claudia] (facilitadora sesión 4).

—¡El Dylan! (Zara, sesión 4).

—¡El Dylan! (Claudia, sesión 4).

El joven mencionado por las participantes había sido seleccionado por el orientador para formar parte del taller, pero solo se presentó a la última sesión, que correspondía al segundo grupo focal. Antes de comenzar con la actividad programada, se pudo notar la interacción que tenía Dylan con sus compañeras; él las abrazaba y platicaba mucho con ellas. Incluso, en algunas ocasiones, ellas llegaban y lo sujetaban del brazo mientras varios compañeros se acercaban a él para preguntarle alguna cosa. Estas interacciones son interesantes, ya que durante la tercera sesión del taller se le había identificado como alguien que solía hacer cosas que no les resultaban agradables a sus compañeras e, incluso, sus compañeros reprobaban su conducta, pero antes del taller y después del mismo muchos parecían buscarlo.

Dylan parecía ser popular, pues presenta bastantes características estereotípicamente masculinas, como confianza, fuerza, seguridad ante

las mujeres o demostrar su sexualidad. Estas características parecían volverlo popular entre sus compañeros.

### ***Masculinidades, búsqueda de apoyo y solución de conflictos***

Las dos historias que se presentaron en el primer y segundo grupo focal abarcaban el apartado de acoso sexual; en la primera historia, se hablaba de que Rocío vivía acercamientos sexuales no consentidos por parte de un compañero, mientras que la segunda plantea la historia de Raúl, quien ya no desea jugar con sus compañeros, pues tocan sus “partes íntimas” a pesar de que él ya ha externado su descontento.

Las y los participantes hablaron de la urgencia con que la primera protagonista debía contarle a alguien que pudiera ayudarla o salvarla, algún adulto, como padres o maestros:

—Para mí, sí está mal, porque no respeta las decisiones de esta Rocío; por una parte, Darío necesita un *estate* y Rocío debe hablar con uno de sus profesores o con su orientador (Tadeo, sesión 1, grupo focal pre).

—Buscar ayuda porque, si no la respeta, necesita que alguien lo separe de ella para que esté a salvo (Claudia, sesión 1, grupo focal pre).

—Platicar con alguien sobre ese tema (Juan, sesión 1, grupo focal pre).

Por otra parte, en el caso de la segunda historia, primero mencionaron que él debía ponerles un alto a sus agresores diciéndoles que ese juego no le gusta o manteniendo distancia con ellos y, en dado caso de que no funcionara, pues recurrir a un adulto.

—O, pues hablar con ellos y decirles: qué pues no te gusta ese ambiente, pues yo no me meto con ellos, igual si deciden tomar la decisión de ya no hablarte pues está bien, porque al final de cuentas tú... lo más importante es que no te sentías cómodo con ellos (Juan, sesión 1, grupo focal pre).

—Pues hablar con ellos; en primera, hablar con ellos y, si no lo aceptan y lo siguen molestando, ya hablar con el orientador y los adultos sobre ese tema (Tadeo, sesión 1, grupo focal pre).

Es interesante destacar cómo, en el caso de las mujeres, se prioriza que obtengan ayuda de un adulto, ya sea de profesores o de su orientador, mientras que, con los hombres, lo primero es que con sus propias herramientas hablen con los agresores para detener la situación que los aqueja, pues dentro del imaginario social a los hombres se les considera como autosuficientes, y el que ellos deleguen a alguien la resolución del conflicto podría comprometer su masculinidad.

Durante la primera sesión del taller, en el grupo focal pre, se les pidió a las y los participantes que describieran cómo es un hombre; respondieron que masculino, por lo que se les pidió que explicaran qué era ser masculino. Las siguientes son algunas de sus respuestas:

- ¿Qué te hace ser masculino? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).
- Fuerza (Claudia, sesión 1, grupo focal pre).
- Ser caballeroso (Alondra, sesión 1. grupo focal pre).
- Respetuoso (Gustavo, sesión 1. grupo focal pre).
- El comportamiento (Zara, sesión 1. grupo focal pre).

Mediante estas respuestas, se puede notar que persiste una idea estereotípica tradicional de los hombres, ideas que se asemejan a la conocida masculinidad hegemónica que, si bien no tiene una imagen concreta o una fórmula aplicable para todo, sí funciona como un ideal que sirve para medir la masculinidad de los varones.

Cuando Zara mencionó el comportamiento, se les hizo una pregunta sobre cómo los hombres resuelven sus problemas. Todos, sin dudar, respondieron que a golpes. Si bien los jóvenes saben que la violencia no es la mejor forma de afrontar un conflicto, existe una imagen social de la masculinidad que asocia a los hombres a este comportamiento.

- El comportamiento, ok; si tienes un problema, ¿cómo dicen que los solucionan los hombres? (facilitadora, sesión 2).
- ¡Golpeando!, ¡a golpes! (todos, sesión 2).

Fue en el segundo grupo focal, después de leer la historia de Raúl, que uno de los participantes argumentó que, si se presentaba una situación similar, él intentaría hablar primero con el agresor, pero, en última instancia, terminaría golpeando a la otra persona si esta no cambiaba su conducta. A su vez, es interesante notar que las participantes mujeres

decían que hablarían con alguien, pero no mencionaron la resolución del conflicto mediante el uso de la fuerza física. El siguiente es un fragmento de la conversación:

—Hablar con alguien para poder tener una solución (Alondra, sesión 6, grupo focal 2).

—Hablar con alguien para tomar una solución, ok; ¿ustedes cómo creen que se pueda evitar esta situación? ¿La situación que está viviendo Raúl cómo creen que se pueda evitar? (facilitadora, sesión 6, grupo focal 2)

—Hablando con su amigo (Zara, sesión 6, grupo focal 2).

—Hablando con su amigo, ok, ¿Juan? (facilitadora, sesión 6, grupo focal 2).

—No es muy recomendable, pero básicamente, pues no es recomendable recurrir a la violencia, pero hay veces que, ya que le pare, pues con violencia (Juan, sesión 6, grupo focal 2).

En esta respuesta, hay que resaltar que él no mencionó ir a buscar a alguien para que le brindara apoyo ante una situación incómoda; creyó que la opción más viable sería usar la fuerza.

## **Acoso sexual**

Para generar la siguiente subcategoría, se tomó en cuenta el rol de la masculinidad y la percepción que tienen los jóvenes de ciertos sucesos dentro o fuera de la escuela; en este caso, el rol de los jóvenes varones como agresores, ya sea con sus congéneres o con las mujeres.

### ***Acoso sexual y masculinidades***

En el grupo focal pre durante la primera sesión del taller, al llegar a las preguntas del apartado sobre acoso sexual, se le pidió a uno de los participantes que diera su opinión sobre un refrán popular: “Los hombres llegan hasta donde la mujer quiere”. Gustavo se mostró molesto con esta frase. A continuación, se lee lo sucedido:

—Bien, sí puede ser. Chicos, ¿ustedes que piensan de la frase “El hombre llega hasta donde la mujer quiere?” ¿quién de los dos quiere participar? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—Que no todos los hombres somos iguales (Gustavo, sesión 1, grupo focal pre).

—¿Que no todos los hombres son iguales, Gustavo?, ¿qué más? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—[Silencio] (Gustavo, sesión 1, grupo focal pre).

Gustavo menciona que no todos los hombres son iguales con molestia, la cual se expresa en su tono de voz, más serio y firme. Él identifica una generalización sobre la conducta de los hombres en relación con las mujeres en esta frase y él no se identifica como parte de ese grupo de hombres. Esta frase contiene un fuerte poder simbólico, pues mantiene la idea de una relación asimétrica entre hombres y mujeres en este caso. A los hombres se les encasilla en una imagen de poder y poca o nula responsabilidad sobre sus acciones en relación con las mujeres.

Otro dato importante es que esta frase había sido escuchada solo por las participantes mujeres, los varones la desconocían. Esto se confirmó después de preguntarles qué pensaban de ella y dijeron no haberla escuchado. Podemos apreciar un fragmento de esta conversación a esto continuación.

—Ok, bien, ¿y ya pensaron?, ¿qué piensan de la frase? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—No, es que a mí nunca me la han mencionado (Gustavo, sesión 1, grupo focal pre).

—[Juan mueve la cabeza negando].

—¿Tampoco, Juan? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—No (Juan, sesión 1, grupo focal pre).

Podemos plantear la hipótesis de que a los hombres se les puede considerar menos propensos al riesgo de que, en este caso, alguien los obligue a realizar alguna actividad de tipo sexual no consensuada, lo que puede reforzar creencias estereotípicas de género.

Como ya se mencionó, se realizaron dos narraciones en el primer y segundo grupo focal. El objetivo era conocer el punto de vista de las y los participantes sobre lo que vivían los protagonistas. En la segunda historia, el actor principal fue Raúl, quien, al igual que ellos, era estudiante de secundaria; no le gustaba jugar con algunos compañeros, pues el juego consistía en tocar sus “partes íntimas”, pero él no podía negarse por temor a que le dijeran algo. Entonces, se les preguntó a

los participantes qué creían que le iban a decir sus compañeros a Raúl, las respuestas, como miedoso, marica y que no aguanta, se hicieron presentes. El siguiente es un extracto de la conversación:

—¿Ustedes por qué creen que sus compañeros se burlarían, o no, de Raúl? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—Porque yo siento que... “¡Ay no!, qué marica, no quiere jugar así”, o así (Juan, sesión 1, grupo focal pre).

—¿Zara?, ¿Alí? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—Porque le dirían que no aguanta (Alondra, sesión 1, grupo focal pre).

—Le dirían que es un miedoso (Tadeo, sesión 1, grupo focal pre).

Estas respuestas llevaron a preguntarles si ellos habían presenciado este tipo de comentarios dirigidos hacia a alguno de sus compañeros; todos lo afirmaron entre risas tímidas, como si reconocieran que había algo negativo en ello.

—¿Ustedes han escuchado que a alguno de sus compañeros le digan así? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—[Risas nerviosas] ¡Sí! (Todos, sesión 1, grupo focal pre).

Al saber que existían este tipo de expresiones agresivas entre ellos, se les preguntó qué pensaban de esto; sus respuestas apuntaban a indiferencia o risa.

—Ok, si lo han escuchado, ¿qué piensan cuando pasan esas cosas? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—Nada, solo me da risa (Zara, sesión 1, grupo focal pre).

—Ok, nada, solo te da risa. ¿Qué más? ¿A ustedes chicas?, ¿Gustavo? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—No le tomó importancia (Gustavo, sesión 1, grupo focal pre).

—¿No le tomas importancia cuando sucede algo así, Juan? ¿Qué pasa cuando oyes algo así? (facilitadora, sesión 1, grupo focal pre).

—Yo tampoco, igual me reiría y si siguen insistiendo pues me voy de ahí (Juan, sesión 1, grupo focal pre).

Estas respuestas nos llevan a pensar en un escenario en el que los jóvenes deben ocultar su “debilidad” o “fragilidad”, pues esto puede

afectar su imagen frente a sus compañeros y compañeras, lo cual traería como consecuencia burlas que se enfocarían en demeritar su masculinidad, anulando en ellos estereotipos o características como valentía y fuerza, y poniendo en tela de juicio su orientación sexual.

Por otro lado, durante estos relatos se reveló que es más probable que se intervenga cuando una joven está siendo acosada o molestada de forma sexual que cuando le pasa a un varón, pues, como argumentaron algunas participantes, no saben si “así se llevan” o “si están jugando”. Esto habla de una clara normalización de las conductas sexualmente agresivas entre varones.

—Es que hay veces que se llevan así y no sabemos si en verdad no quiere o sí (Claudia, sesión 1, grupo focal pre).

Sobre este tema, uno de los participantes se acercó a la facilitadora después de la sesión para comentar que a él no le gustaba juntarse mucho con sus compañeros porque eran muy pesados y, a veces, lo molestaban, que prefería juntarse con su amiga “n”, ya que con ella y las demás se sentía cómodo de decir sus gustos.

## **Diversidad sexual**

Esta categoría se creó a partir de la necesidad de mostrar que los jóvenes, en realidad, se hacen conscientes del daño que pueden causar ciertas burlas o comentarios en las personas; por otro lado, a lo largo del taller, se encontraron más signos de empatía y aceptación de la diversidad sexual, aunque solo presentamos una muestra de ellos.

### ***Empatía por la homosexualidad***

Los participantes lograron reflexionar sobre lo que podrían sentir las personas no heterosexuales o aquellas que no eran cisgénero; saben que las personas pueden sentirse discriminadas, tristes o molestas porque los demás no los respetan. Que los jóvenes reconozcan estas posibles emociones y sentimientos habla de su conexión con el tema.

—¿Cómo creen que se sienten los personajes en la historia? (facilitadora, sesión 3).

—Discriminados (Juan, sesión 3).

—¿Discriminados?, ¿por qué, Juan? (facilitadora, sesión 3).

—Porque digamos que lo tratan mal por la forma en que es y no deberían de portarse así con él (Juan, sesión 3).

—En este caso, es el niño que jugaba con “cosas para niñas” [hace un gesto de comillas con los dedos]. ¿Cómo creen que se sentía el personaje de su historia, Gustavo? (facilitadora, sesión 3).

—Ahora sí que igual, discriminado o algo así porque ahora sí que su madre no respetó su decisión o sus gustos siendo ella (Gustavo, sesión 3).

—Podría sentirse un poco triste y molesta porque piensa que su mamá no va a aceptar lo que ella quiere (Tadeo, sesión 3).

—¿Cómo creen que se sentía el personaje de su historia? ¿Claudia? (facilitadora, sesión 3).

—Pues nervioso y avergonzado por su forma de ser hombre (Zara, sesión 6, grupo focal post).

## Discusión

Los resultados anteriores permiten constatar la operación cotidiana de códigos de conducta estereotipada por razón de género, de creencias y expectativas articuladas en prácticas cotidianas en la escuela que son claves de la construcción de las masculinidades en el contexto escolar. Respecto a los roles y estereotipos que favorecen el desarrollo de creencias y expectativas diferentes para hombres y mujeres, podemos plantear que son uno de los elementos mediante los cuales se construye el género en la escuela: son elementos de la práctica social, son relaciones (West y Zimmerman, 1999). Esto concuerda con la conceptualización de masculinidades, aportada por Connell (2005), como una configuración dinámica de elementos que se ajustan a cambios políticos sociales o culturales. En ese sentido, podemos interpretar los resultados como creencias y prácticas que se encuentran cotidianamente en el entramado de relaciones sociales de la vida escolar (véanse las citas textuales sobre vestimenta y corte de cabello en la primera parte de los resultados). Tanto su cotidianeidad como su carácter rutinario hacen que este entramado de factores psicosociales sea constitutivo del sustrato normal de las relaciones entre géneros; les confiere una gran capacidad para articularse con los procesos de construcción identitaria, con el objetivo de recrear disposiciones, posiciones sociales, relaciones

entre los sexos y con las figuras de autoridad. Refuerzan la distinción entre lo masculino y lo femenino a partir de sus características y tareas estereotipadas.

Sin embargo, tanto los roles como las creencias asociadas y las prácticas sociales a que dan lugar son dinámicos (Diekman y Eagly, 1999). Cuando los adolescentes varones se resisten a ejecutar tareas solo por ser varones o cuando expresan dudas sobre la asociación entre patrones de conducta y sexualidad, como se muestra en las citas de la subcategoría *roles estereotipados en actividades cotidianas* o en la cita final de la categoría *roles y estereotipos de género*, están mostrando la existencia de procesos de crítica y posible cambio, tanto en los roles por género como en su significación.

Los resultados también muestran la utilidad del uso del concepto de socialización diferencial para analizar las respuestas de los participantes: los jóvenes aprenden que la diferencia entre hombres y mujeres se asume como “natural”. Se trataría de una categoría dicotómica naturalizada (Butler, 2001), aunque no necesariamente la vinculan a la preferencia sexual ni asumen las desigualdades sociales como consustanciales a las categorías sociales. Por ello, aunque la categorización masculino-femenino puede seguir siendo un filtro de las relaciones entre géneros: guía y norma comportamientos, puede plantearse la hipótesis de la existencia de elementos de desvinculación entre las categorías y las desigualdades sociales. Por una parte, los jóvenes asumen un sistema normativo asociado al género y, en consecuencia, llevan a la práctica cotidiana estrategias para mantener la normalidad de las relaciones entre géneros (véanse los comentarios sobre juegos y juguetes para hombres y mujeres, y las expresiones de risas o incomodidad frente a las “desviaciones” normativas). Es decir, de manera simultánea participan en la reproducción de relaciones basadas en la diferenciación de roles, pero también reconocen el carácter normativo e impuesto de los roles estereotipados. Ejemplo de ello es la reacción de disgusto de Gustavo cuando afirma que no todos los hombres son iguales.

Respecto a la presencia de elementos de la masculinidad hegemónica o a la existencia de diversas masculinidades, los resultados nos permiten identificar que la masculinidad hegemónica sigue estructurando percepciones y prácticas sociales. Por ejemplo, los participantes en el taller saben que existe un castigo para aquellos comportamientos que no encajen con lo que se asume como masculino, lo que también

indica elementos de la heteronormatividad como constituyentes de la masculinidad hegemónica. Este patrón se ha encontrado en otras investigaciones, por ejemplo, Peña y Ríos (2013).

Es importante destacar la concepción que tienen las y los jóvenes de la palabra masculino, ya que, a pesar de que en nuestros resultados encontramos momentos en los que ellos parecen alejarse de la idea de la ya mencionada masculinidad hegemónica, utilizan características como fuerte, respetuoso, caballeroso, elegante o fuerza para describir la masculinidad. Connell (2003) afirma que en la masculinidad hegemónica preponderan características que atribuyen a los hombres cierto estatus de superioridad; en este caso, se destaca la capacidad por desarrollarse en ambientes públicos en interacción con otros o la característica de la fuerza como un medio con el cual se mantiene a otros hombres sometidos.

Montesinos (2013) afirma que el poder no es una posesión, sino que, más bien, es algo que surge de ciertas relaciones que favorecen la normalización de ciertas creencias prácticas. Esto se puede observar en el apartado de “Masculinidades, búsqueda de apoyo y solución de conflictos”, en el cual describimos cómo los jóvenes prefieren enfrentarse a sus agresores antes de buscar ayuda de algún profesor y, en algunas ocasiones, serían capaces de usar la fuerza para hacerse escuchar por sus iguales, como una forma de reestablecer su imagen ante sus congéneres y compañeras.

Otras investigaciones han encontrado que en la vivencia subjetiva de los jóvenes se reconoce la existencia de un modelo de masculinidad hegemónico, pero que ellos mismos pueden reconocer la existencia de componentes contrarios a ella en su identidad: algunos dicen tener un lado femenino o haber fracasado en las expectativas que otros tenían de ellos por no alcanzar ciertos ideales normativos, como en el caso de Tadeo, quien gusta de tomar fotos con filtros, pero recibe críticas por parte de su familia. Estas situaciones se vuelven nuevas formas de la masculinidad y de expresión de la misma, como el baile para Gustavo y, como menciona (Crenshaw, 1989; Lugones, 2008), estas expresiones de la masculinidad pueden ser reconocidas por su subordinación o crítica, como es el caso de ambos participantes en el taller.

## ***Limitaciones del estudio***

Una de las limitaciones de esta experiencia de intervención es que los mandatos de género se encuentran fuertemente naturalizados y se expresan en prácticas sociales cotidianas que constituyen la vivencia “normal” de lo que se espera de las personas en función del género. Cuando los estudiantes participan en situaciones que codifican estas vivencias y pueden reflexionar en torno a ellas, aunque tengan conocimiento de que pueden ser violentas y que no tendrían que adoptar roles solo en función del género, reconocen que las presiones sociales pueden, al final, imponerse.

Una limitante adicional es haber trabajado exclusivamente con estudiantes. Consideramos importante, para futuras intervenciones, involucrar a docentes y a padres o madres de familia para tratar de forma integral este tipo de problemáticas y para incrementar la probabilidad de generar mayores repercusiones en las distintas esferas de acción en que se mueven los adolescentes.

También consideramos que una limitante del estudio fue que la experiencia se desarrolló de manera presencial, pero en el contexto de restricciones impuestas por la pandemia de covid-19. Además, pero a consecuencia de esas restricciones, la duración de la intervención fue demasiado corta por petición del director de la escuela.

Como conclusión, podemos destacar la importancia de la intervención psicosocial dentro de las escuelas, que son los lugares donde niños, niñas y jóvenes pasan gran parte de sus días. En el caso de los adolescentes que biológica, cognitiva y socialmente están atravesando una nueva etapa en la cual se generan cambios en sus distintas realidades, es importante preservar y generar espacios seguros en los que ellos puedan desarrollarse. Esta intervención fue realizada durante la pandemia de covid-19. En esta época, se evidenciaron los problemas de violencia por la que atraviesan muchos hogares, por lo que algunos jóvenes veían la escuela como un lugar en el cual resguardarse.

## **Referencias**

Althusser, L. (2015). *Sobre la reproducción*. Akal. <https://construcciondeidentidades.files.wordpress.com/2018/08/sobre-la-reproduccion3b3n-althusser-louis.pdf>

- Atlas.ti Scientific Software Development Gmbh. (2014). *Atlas ti 7.5 Windows* [Computer software]. <https://atlasti.com>
- Baudelot, C. y Establet, R. (1975). *La escuela capitalista en Francia*. Siglo XXI.
- Bourdieu, P. (2000). *La dominación masculina*. Anagrama.
- Bourdieu, P. y Passeron, C. (1977). *La reproducción. Elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Laia.
- Burín, M. (2007). Trabajo y parejas: impacto del desempleo y de la globalización en las relaciones entre los géneros. En M. L. Jiménez y O. Tena (Coords.), *Reflexiones sobre masculinidades y empleo* (pp. 59-80). UNAM.
- Butler, J. (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Pueg/Paidós.
- Connell, R. W. (1987). *Gender and Power. Society, the Person and Sexual Politics*. Allen and Unwin
- \_\_\_\_\_ (1998). Enseñar a los chicos: nuevas investigaciones sobre la masculinidad y estrategias de género para la escuela. *Nómadas*, 4, 156-171. <https://www.redalyc.org/pdf/1051/105115268013.pdf>
- \_\_\_\_\_ (2003). *Masculinidades*. UNAM.
- \_\_\_\_\_ (2013). Hombres, masculinidades y violencia de género. En S. Cruz (Coord.), *Vida, muerte y resistencia en Ciudad Juárez. Una aproximación desde la violencia, el género y la cultura* (pp. 261-280). El Colegio de la Frontera Norte/Juan Pablos Editor.
- Connell, R. W. y Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic Masculinity. Rethinking the Concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859. [https://www.etnologia.uw.edu.pl/sites/default/files/hegemonic\\_masculinity\\_connell\\_and\\_messerschmidt.pdf](https://www.etnologia.uw.edu.pl/sites/default/files/hegemonic_masculinity_connell_and_messerschmidt.pdf)
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory, and Antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 131-147. <https://chicagounbound.uchicago.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=http://www.scielo.org.co/&httpsredir=1&article=1052&context=ucf>
- Demetriou, D. Z. (2001). Connell's Concept of Hegemonic Masculinity: A Critique. *Theory and Society*, 30(3), 337-361.
- De Stéfano, B. M. (2017). Hacerse hombre em el aula: masculinidad, homofobia y acoso escolar. *Cadernos Pagu* (50), e175014. <https://>

[www.scielo.br/j/cpa/a/8FG8ZJgct59qdckMWCCBSxy/?format=pdf&lang=es](http://www.scielo.br/j/cpa/a/8FG8ZJgct59qdckMWCCBSxy/?format=pdf&lang=es)

- Devís, J.; Fuentes, J. y Sparkes, A. (2005). ¿Qué permanece oculto del currículo oculto? Las identidades de género y de sexualidad en la educación física. *Revista Iberoamericana de Educación*, 39, 73-90.
- Diekman, A. B. y Eagly, A. (1999). Stereotypes as Dynamic Constructs: Women and Men of the Past, Present and Future. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(10), 1171-1188. DOI: [10.1177/0146167200262001](https://doi.org/10.1177/0146167200262001)
- Enguix, G. B.; Nardini, K. y Abril, P. (2018). Introducción. Hombres en movimiento, masculinidades en revisión. *Quaderns*, 34, 5-27. <https://www.raco.cat/index.php/QuadernsICA/article/download/366007/460027/>
- Exner-Cortens, D.; Wright, A.; Claussen, C. y Truscott, E. A. (2021). A Systematic Review of Adolescent Masculinities and Associations with Internalizing Behavior Problems and Social Support. *American Journal of Community Psychology*, 68(1-2), 215-231. DOI: 10.1002/ajcp.12492.
- Ferrer, V. y Bosch, E. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 17(1), 105-122. <https://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>
- García, L. F. (2015). *Nuevas masculinidades: discursos y prácticas de resistencia al patriarcado*. Flacso. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/55344.pdf>
- Giroux, H. A. (1985). Teorías de la reproducción y la resistencia en la nueva sociología de la educación: un análisis crítico. *Cuadernos Políticos*, 44, 36-65. <http://www.cuadernospoliticos.unam.mx/cuadernos/contenido/CP.44/cp.44.6.%20HenryAGiroux.pdf>
- Gomáriz, M. E. (1992). Los estudios de género y sus fuentes epistemológicas: periodización y perspectivas. Fin de siglo. Género y cambio civilizatorio. *Isis Internacional. Ediciones de las Mujeres* (17), 83-110.
- Hernández, O. (2010). Neoliberalismo, masculinidades y exobreros en una ciudad mexicana. *Revista de Antropología Experimental*, 10, texto 14, 245-255. [http://www.lazoblanco.org/wpcontent/uploads/2013/08manual/bibliog/material\\_masculinidades\\_0162.pdf](http://www.lazoblanco.org/wpcontent/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0162.pdf)

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi). (2020). México en cifras. <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=15058#collapse-Resumen>
- \_\_\_\_\_ (2022). Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública. <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2022/>
- Irvine, H.; Livingstone, M. y Flood, M. (2018). *The Man Box: A Study on Being a Young Man in Australia*. Jesuit Social Services Melbourne. <https://jss.org.au/wp-content/uploads/2018/10/The-Man-Box-A-study-on-being-a-young-man-in-Australia.pdf>
- Jones, A. (2021). *Construyendo una nueva masculinidad. Programa de formación socioemocional* [Tesis de maestría]. Universidad del Norte. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10226/1094921138.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Laboratorio de Seguridad Ciudadana (LSC). (2021). *Reporte de incidencia delictiva primer trimestre 2021*. LSC/Red Nacional de Observatorios. [https://onc.org.mx/public/rednacionaldeobservatorios/public/onc\\_site/uploads/ReporteEdomex1s2021.pdf](https://onc.org.mx/public/rednacionaldeobservatorios/public/onc_site/uploads/ReporteEdomex1s2021.pdf)
- Lomas, C. (2007). ¿La escuela es un infierno? Violencia escolar y construcción cultural de la masculinidad. *Revista de Educación*, 342, 85-101. <https://redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/68704>
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa* (9), 73-101. <https://www.revistatabularasa.org/numero-9/05lugones.pdf>
- Montesinos, R. (2013). *Las rutas de la masculinidad. Ensayos sobre el cambio cultural y el mundo moderno*. Gedisa.
- Moreno, E. (2000). La transmisión de modelos sexistas en la escuela. <https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/6.-La-transmision-de-modelos-sexistas-en-la-escuela.pdf>
- Moreno, K.; Soto, R.; González, M. y Valenzuela, E. (2017). Rompiendo con los estereotipos: una experiencia educativa con enfoque de género en una escuela básica. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 16(32), 165-174. <https://doi.org/10.21703/rexe.20173216517411>
- Pacheco-Salazar, B. y López-Yáñez, J. (2019). “Ella lo provocó”: el enfoque de género en la comprensión de la violencia escolar. *Revista de Investigación Educativa*, 37(2), 363-678. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.37.2.321371>

- Peña, J. C. y Ríos, O. (2013). *Actos comunicativos que promueven nuevas masculinidades en los centros educativos*. Comunicación presentada en el Congreso Iberoamericano de Masculinidades y Equidad: Investigación y Activismo-CIME. Barcelona, 7 y 8 de octubre. [http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material\\_masculinidades\\_0162.pdf](http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0162.pdf)
- Pérez, V. H. y Espronceda, M. E. (2017). La construcción ritual de la identidad de género en la infancia estudio de caso en Moa, Cuba. *Revista La Tercera Orilla* (18). <https://revistas.unab.edu.co/index.php/laterceraorilla/article/view/2919/2414>
- Ramírez, R. C. y López, L. G. (2013). Hombres y mujeres jóvenes ante las creencias de género: ¿flexibilidad y/o resistencia? *Culturales*, 1(1). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-11912013000100006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-11912013000100006)
- Ríos, O. (2015). Nuevas masculinidades y educación liberadora. *Intangible Capital*, 11(3), 485-507. <https://www.redalyc.org/pdf/549/54941394011.pdf>
- Saldívar, G.; Rivera, B.; Moreno, A. y Trejo, J. (2022). Evaluación de un programa de intervención en violencia en el noviazgo en adolescentes de la Ciudad de México. *Psicología Iberoamericana*, 30(1). <https://doi.org/10.48102/pi.v30i1.428>
- Sánchez, A. I. y Rodríguez-Méndez, C. (2021). La construcción de las masculinidades en la escuela. Un estudio etnográfico en 6.º de primaria. *Perfiles Educativos*, xlv(59), 27-38. [https://perfileseducativos.unam.mx/iisue\\_pe/index.php/perfiles/article/view/60280/53025](https://perfileseducativos.unam.mx/iisue_pe/index.php/perfiles/article/view/60280/53025)
- Siles, A. (2021). Hombres académicos y distanciamiento social: reflexiones en torno a lo doméstico, el trabajo y la masculinidad. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 7(1), 1-31. <https://doi.org/10.24201/reg.v7i1.724>
- Swain, J. (2004). The Resources and Strategies that 10-11year Old Boys Use to Construct Masculinities in the School Setting. *British Educational Research Journal*, 30(1). <https://core.ac.uk/download/pdf/83182.pdf>
- Tolalpa, E. P. (2004). Reseña “Las rutas de la masculinidad” de Rafael Montesinos. *Sociológica*, 19(56), 277-284.
- Uribe, P. (2020). Masculinidades alternativas: varones que se narran al margen del modelo hegemónico y generan cambios a través de la educación. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 14(2), 115-129. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782020000200115>

- Venegas, M. (2020). La masculinidad como máscara: clase, género y sexualidad en las masculinidades adolescentes. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 27, 1-27. <https://doi.org/10.29101/crcs.v27i0.14142>
- Vidiela, J.; Herraiz, F.; Hernández, F. y Sancho, J. (2010). Masculinidad hegemónica, deporte y actividad física. *Movimiento*, 16(4), 93-115. <https://www.redalyc.org/pdf/1153/115316963006.pdf>
- West, C. y Zimmerman, D. (1999). Haciendo género. En M. Navarro y C. Stimpson (Comp.), *Sexualidad, género y roles sexuales* (pp. 109-143). Fondo de Cultura Económica.
- Wilson, M. J.; Gwyther, K.; Simmons, M.; Swann, R.; Oliffe, J.; Casey, K. y Rice, S. (2022). Exploring Teacher and Parent Perspectives on School-Based Masculinities in Relation to Mental Health Promotion. *Frontiers in Psychology*, 13, 864124. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.864124/full>
- Wittig, M. (2006). *La mente heterosexual y otros ensayos*. Egales.





modelo teórico hegemónico como expresión de una matriz social y política que identificamos con el proceso de individuación propio de la etapa avanzada de modernización.

El desglose de la matriz teórico-conceptual de los estudios de intervención en resiliencia se hizo mediante un análisis de contenido de 10 estudios de revisión sistemática o metaanalíticos que documentan estrategias de intervención o programas de resiliencia. También se revisaron seis investigaciones llevadas a cabo en México en contextos escolares que explícitamente declaran el propósito de desarrollar o fortalecer resiliencia o sus factores protectores.

### **Breve esquema de la crítica teórica y paradigmática al enfoque hegemónico**

La resiliencia forma parte de un sistema de conceptos interrelacionados e inseparables: si se aísla de manera metodológica la resiliencia de los factores de riesgo o protección, del trauma, estrés o sufrimiento, se estaría aludiendo a un concepto diferente. Esto, como veremos más adelante en este capítulo, es algo que sucede con mucha frecuencia en el diseño de intervenciones.

Las definiciones de resiliencia dependen, a su vez, de paradigmas, de un conjunto de supuestos de base epistemológicos, ontológicos y metodológicos que constituyen una matriz conceptual que delimita las posibilidades teóricas. El paradigma hegemónico de resiliencia está centrado en el individualismo ontológico y metodológico, ampliamente dominado por una concepción hedonista del bienestar.

En esta investigación, se documenta que este es el paradigma desde el cual se están llevando a cabo las intervenciones para promover resiliencia en contextos escolares. Una vez que se establece este hecho, se muestran las inconsistencias que conducen a ello. Por ejemplo, el supuesto de que se pueden fortalecer disposiciones en el individuo para que sea él o ella quien enfrente las adversidades que pueda encontrar en su vida es en teoría inconsistente: el enfrentamiento exitoso de adversidades o la superación de carencias no puede depositarse en los individuos en tanto tales: son los sistemas sociales quienes deben fortalecerse cambiando sus estructuras de funcionamiento para movilizar de manera sustentable los recursos necesarios, dependiendo del tipo de adversidad o interrupción sufrida, o para hacer menos probable

la aparición de eventos traumáticos o que colocan en situación de vulnerabilidad a la población escolar.

En el caso concreto de los estudios dominantes o hegemónicos desde los cuales se está realizando investigación y diseño de intervenciones en resiliencia, encontramos que, en su gran mayoría, provienen del campo de la psicopatología del desarrollo y que el diseño de intervenciones está fuertemente influenciado por la psicología positiva. Por lo anterior, las intervenciones en resiliencia están enfocadas, sobre todo, en la obtención de indicadores de salud mental como evidencia del éxito de las intervenciones. Principalmente, se enfocan en la ausencia de psicopatología o en indicadores de bienestar, tal como es conceptualizado desde la psicología positiva. Cabe señalar que sobre de esto existe un problema metodológico: la ausencia de indicadores de psicopatología, sin una documentación suficiente de sufrimiento, estresores o adversidades, puede ser irrelevante para mostrar resiliencia.

### ***Fundamentos teóricos de las intervenciones en resiliencia***

Las intervenciones llevadas a cabo en contextos escolares, con la finalidad de promover resiliencia, se pueden clasificar en tres grandes grupos: *a)* las que conceptualizan resiliencia como rasgo, conjunto de disposiciones o como habilidad; *b)* las que pretenden desarrollar o fortalecer factores promotores o protectores de resiliencia, y *c)* las que están orientadas a logros. Estas últimas asumen que la resiliencia es el resultado de un proceso de afrontamiento exitoso a la adversidad o riesgo. Como indicadores de lo que es un resultado exitoso, se encuentran conductas –por lo general adaptativas–, logros o resultados, socialmente aceptados, considerados evidencia de resiliencia. Este último tipo de intervenciones requiere como condición necesaria la documentación de existencia de traumas, estresores o riesgos en los sujetos participantes en los estudios (Luthar *et al.*, 2000), ya que resiliencia se define como enfrentamiento exitoso a dichos eventos o situaciones.

Los tres conjuntos son intervenciones teóricamente fundadas y que, en consecuencia, siguen pautas metodológicas, en el diseño, ejecución y evaluación, congruentes con la teoría. Esto que podría parecer una obviedad puede someterse a crítica si consideramos que las concepciones hegemónicas de resiliencia en las que se basa la gran mayoría de las intervenciones son contrarias a las conclusiones de las revisiones

teóricas y críticas internas y externas por una variedad de razones; entre ellas, *a*) la ausencia de evidencia de que la resiliencia sea un constructo impermeable a los significados y prácticas socioculturalmente situadas, la inadecuación de la concepción de resiliencia como rasgo, *b*) además de la persistente inconsistencia conceptual que produce multirreferencialidad y ambigüedad o la falta de evidencia probatoria de la existencia de adversidades o riesgos efectivamente vividos en la población que participa en los programas o estrategias de intervención (para revisiones críticas, puede consultarse: Bottrell, 2007; Condlly, 2006; Luthar *et al.*, 2000; Theron, 2016; Ungar, 2001; 2011).

En un sentido distinto, pero que se puede integrar a las críticas teóricas del concepto, se encuentran los trabajos de Adrian van Breda (2018), Jonathan Joseph (2013) o Jessica Schmidt (2015), quienes se posicionan metateóricamente para mostrar los compromisos políticos, realidades culturales particulares que se toman como universales o la adopción, por parte de algunos investigadores del campo, de muy variados supuestos no analizados y concepciones de sentido común que tienen componentes ideológicos muy claros, ligados a concepciones neoliberales del individuo.

En función de lo anterior, es pertinente cuestionar si las intervenciones basadas en la concepción de resiliencia como rasgo pueden, en principio, fortalecer, de alguna manera, a los destinatarios de las intervenciones para enfrentar, de forma positiva, las adversidades o el sufrimiento que padecen.

Las intervenciones que pretenden fortalecer los factores protectores o factores promotores de resiliencia (Fergus y Zimmerman, 2005) adoptan el modelo de riesgo-protección. Los factores promotores tienen la característica de moderar los efectos de los riesgos; son recursos internos o externos al individuo que pueden movilizarse en situación de riesgo o trauma para hacer más probable un desarrollo saludable. Los factores protectores tienen efectos mediadores entre el riesgo o trauma y el bienestar o salud mental. Para justificar el objetivo de desarrollar o fortalecer estos factores, debe documentarse la existencia de riesgos, adversidades, trauma o estrés. Esto es así debido a que, para cada uno de estos riesgos, se han encontrado factores protectores o promotores asociados. Como veremos más adelante, la mayoría de las intervenciones que adoptan este modelo no documentan riesgos o traumas, sino que asumen su existencia, lo que conduce a la paradoja de que, por defini-

ción, no están promoviendo resiliencia. Esto no cuestiona el hallazgo de que algunos factores externos, como la existencia de apoyo social, el sentido de pertenencia o la participación significativa en comunidades que brindan oportunidades para el desarrollo saludable, tienen efectos positivos y que, por tanto, es razonable promover su fortalecimiento con independencia de la existencia, o no, de riesgos inminentes o adversidades sufridas.

En gran parte de las intervenciones sobre resiliencia en el contexto escolar, se ha dado por supuesta la exposición a riesgos y, en algunos casos, se ha incurrido en una falacia estadística al atribuir a sujetos concretos los resultados de estadísticas agregadas, además de que se ha obviado el fortalecimiento de los sistemas de acción o las estructuras de funcionamiento que podrían prevenir situaciones de estrés o vulnerabilidad. Esto expresa con claridad el peso de los compromisos ontológicos en el enfoque hegemónico: el *locus* de la intervención es el individuo, su bienestar o su felicidad con independencia de sus contextos y relaciones. El enfoque teórico dominante parece ser especialmente ciego a una conceptualización de resiliencia como característica del sistema ecológico-sistémico en que surgen las adversidades o riesgos y a enfoques sociales o comunitarios que imprimen, como elementos definitorios de resiliencia, los significados culturalmente diversos de las vivencias de adversidad o de la forma normativamente adecuada de enfrentarlas.

Desde fuera del paradigma teórico hegemónico, se ha planteado que este concepto es un dispositivo mediante el cual los sujetos y las políticas públicas desplazan el foco de atención para dar como resultado un centramiento en los individuos que produce un ocultamiento de los procesos sociales, económicos y políticos que crean, en principio, las adversidades y riesgos. Desde este punto de vista, una consecuencia inmediata de los estudios de resiliencia es que las realidades materiales, políticas, económicas y sociales locales se dejan intactas, impensadas, no son problematizadas. Se ignora la realidad.

Para finalizar, es importante mencionar que los estudios de intervención en resiliencia hechos en México siguen, en su mayoría, el sentido del paradigma hegemónico, pero también existen estudios que se enfocan ya no en los individuos, sino en los contextos y en los factores promotores de tipo social, distanciándose así, tanto teórica como paradigmáticamente, del enfoque hegemónico. Por tanto, se ha trabajado

con escuelas resilientes, el apoyo social, tutor de resiliencia (maestros u otros adultos), integración social o comunitaria, u otras actividades que atestiguan un desplazamiento hacia enfoques ecológicos. Este es un hallazgo que se considera relevante porque, desde un enfoque de esta naturaleza, se puede, en efecto, promover las capacidades resilientes.

A continuación, se expone un análisis teórico del constructo resiliencia y se identifican algunos de los problemas epistemológicos, metodológicos y teóricos que subyacen al enfoque hegemónico que fundamenta los programas o estrategias de intervención de resiliencia más difundidos en la literatura especializada. Posteriormente, se muestran los resultados de una revisión sistemática de publicaciones sobre programas de intervención en resiliencia en contextos escolares, incluyendo investigaciones que reportan intervenciones sobre resiliencia en México. Se muestran sus similitudes y diferencias. Se discute la relevancia de la teoría en el diseño de intervenciones, así como su relevancia metodológica y práctica, y se elabora una crítica al paradigma hegemónico.

### ***El concepto de resiliencia***

La evolución histórica de las investigaciones sobre resiliencia ha producido diferentes conceptualizaciones. Las más representativas son las siguientes:

1. Resignificación de la experiencia dolorosa (Cyrulnik, 2001). El núcleo de este concepto es la superación del trauma, sin olvidarlo, pero reconstruyéndolo o resignificándolo, por ejemplo, mediante la construcción de una narrativa de superación, de perdón o de construcción de una identidad y un sentido de la vida que permita su disfrute.
2. Recuperación del bienestar o de los niveles de funcionamiento psicosocial previo al evento traumático (Masten *et al.*, 2021). Este concepto es propio de la psicopatología del desarrollo. Se trata de un área de intervención clínica con niños que han sufrido trauma psicológico o que se han visto expuestos a violencias o a riesgos psicosociales graves. El principal indicador de resiliencia es la ausencia de psicopatología clínica, sobre todo síntomas de estrés, ansiedad o depresión. La tesis

central sostiene que la exposición al sufrimiento o a las carencias graves produce malestar emocional que puede dar lugar a psicopatología clínica. Esto se ha descrito como un modelo ontológico sobre el ser humano, que lo concibe en esencia vulnerable, proclive a la pérdida de salud mental cuando experimenta, en edades tempranas, sufrimiento grave. El criterio específico para identificar resiliencia es la recuperación de los niveles de bienestar o de funcionamiento psicosocial previos al evento traumático. Cabe señalar que este es uno de los conceptos de resiliencia más difundidos: un tipo de flexibilidad o de capacidad de recuperación.

3. Cumplimiento de expectativas sociales (Werner, 2005). Emmy Werner emprendió estudios longitudinales con población expuesta a carencias sociales, como pobreza, exclusión o riesgos psicosociales, por pertenecer a familias en que existía alcoholismo, enfermedad mental de alguno de los padres o violencias. Mediante estudios epidemiológicos de largo plazo, siguió el ajuste social de la población estudiada, encontrando que, a pesar de haber sufrido carencias o de estar expuestos a riesgos, un porcentaje importante de los participantes en el estudio logró ajustes psicosociales adecuados y se encontró alejado de patologías psicológicas. Este ajuste psicosocial es lo que ella denominó resiliencia: lograr salir adelante a pesar de las adversidades.
4. Adaptación al entorno hostil (Ungar, 2001). Una dimensión muy distinta de la resiliencia se manifiesta en población que vive en entornos hostiles o que pasa su vida al margen de los valores establecidos de los grupos sociales privilegiados o de las clases medias. Este autor realizó investigación con jóvenes en conflicto con la ley y refiere su trabajo a población en situación de calle, entre otras. Los procesos mediante los cuales estas personas logran mantener un sentido de la vida, conservar un sentido de agencia, preservar una identidad sólida y sostener niveles adecuados de bienestar son considerados indicadores de resiliencia: ser resiliente es conservar un sentido de agencia y una identidad sólida a pesar de las condiciones adversas.
5. Capital psicológico (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). En el enfoque de la psicología positiva, no se estudia la adversi-

dad o el sufrimiento; de hecho, su estrategia argumentativa se apoya en el proyecto de estudiar el bienestar y todos aquellos procesos o variables que favorecen el disfrute de la vida o la realización personal. A pesar de que se trata de un programa de investigación distinto al de resiliencia, su popularidad ha sido tan grande que puede afirmarse que es el enfoque preponderante para el desarrollo de programas de resiliencia en la escuela. En este enfoque, se entrenan habilidades, se trabajan ejercicios estructurados o se aplican técnicas de terapia racional emotiva o habilidades sociales. En términos generales, su meta es entrenar muchas habilidades para dotar a los alumnos de un capital psicológico que eventualmente les permita afrontar con éxito las adversidades que pudieran sufrir.

6. Resistencia, oposición agresiva al sufrimiento (Scheper-Hughes, 2008). Desde la antropología médica, esta autora analiza una dimensión que tiene supuestos ontológicos distintos a los de la psicología estándar anglosajona. En lugar de asumir que lo que sigue al sufrimiento es el estrés postraumático o la pérdida de la salud mental, ella muestra que la convivencia cotidiana con muchas violencias y muchos tipos de sufrimiento produce un sentido de la vida, un deseo de justicia y una construcción psicológica de fortaleza, resistencia, resignación y compasión. Incluye un patrón de comportamiento agresivo, opositor o desafiante a las figuras de poder, que puede abarcar a jóvenes que participan en acciones delictivas como estrategia de supervivencia. Se trata de todo un arsenal distinto de cualidades y una concepción diferente del ser humano. Este tipo de aportes muestra que son, en efecto, los compromisos epistemológicos y ontológicos de la psicología hegemónica los que han producido la imagen de resiliencia como bienestar o ausencia de psicopatología. Lo más importante de su aportación no es precisamente haber mostrado la ausencia de estrés postraumático en los jóvenes brasileños que ella ha entrevistado, sino el modelo teórico de base, su concepción del ser humano: en la psicología anglosajona se trata de un ser vulnerable, proclive a la pérdida de la identidad y la salud mental. En este modelo alternativo, se trata de un ser humano resistente, que sigue adelante, que construye sentido, a pesar de convivir con el dolor.

El modelo anglosajón simplemente no describe la realidad de otras culturas y otros contextos sociopolíticos. Su obra señala la carencia teórica a que conduce la importación de modelos locales o su tratamiento como modelos universales. En lugar de existir una resiliencia, existen múltiples formas, construidas de manera cultural, de afrontar el dolor y de responder a él.

7. Dureza de carácter, personalidad resistente (Kobasa, 1979; Bonanno, 2004). Estos autores comparten las concepciones de la psicopatología del desarrollo e integran a su modelo teórico la noción de factores de riesgo-protección. Conceptualizan resiliencia como un rasgo de personalidad formado por tres dimensiones: sentido de meta o propósitos; sentido de control sobre el entorno y sobre uno mismo, y la creencia de que se puede aprender tanto de experiencias positivas como de negativas. Como complemento, argumentan que muy diversas estrategias de afrontamiento psicológico conducen a la superación del trauma en el sentido de regreso a un estado previo de funcionamiento psicológico. Por ejemplo, sostienen que una autoestima alta o creencias distorsionadas sobre uno mismo pueden ayudar a recuperarse de modo más eficiente de los fracasos o adversidades. La diferencia fundamental entre esta conceptualización y las antes mencionadas es la integración de la resiliencia a la teoría de la personalidad. Por otra parte, esto es importante porque los modelos ecológico-sistémicos de resiliencia han argumentado con firmeza a favor de que la resiliencia es una capacidad moldeable socioculturalmente, variable a lo largo de la vida y que tiene características que dependen del tipo de adversidad, de los recursos internos y externos disponibles, de la validez cultural de cierta movilización de estos recursos y de otras características ecológicas que solo estudios situados pueden identificar.

Es importante mencionar que diversos autores han contribuido al desarrollo de un enfoque teórico ecológico-sistémico de la resiliencia, aún no plenamente consolidado (Luthar *et al.*, 2000; Ungar, 2018), en el que esta capacidad para enfrentar con éxito el dolor o salir adelante a pesar de las carencias es concebida como una capacidad de los sistemas en que transcurre el desarrollo de las personas. Michael Ungar (2018)

subraya que tampoco es una propiedad intrínseca de los sistemas, sino una propiedad emergente que puede surgir de la interacción entre elementos del sistema que resultan adecuados en ciertos contextos y frente a ciertas perturbaciones; esta tesis también implica que la resiliencia es una capacidad socialmente integrada a la cultura, a las estructuras sociales y, por último, a las instituciones. Desde este enfoque, se argumenta que las teorías individualistas de resiliencia adolecen de serias inconsistencias teóricas y metodológicas.

Este breve panorama muestra la inexistencia de consensos teóricos sobre el núcleo conceptual de la resiliencia, sobre sus procesos o mecanismos causales, o su interacción con las situaciones en que se tienen que movilizar recursos para enfrentar adversidades. Existen conceptualizaciones opuestas entre sí y muchas discrepancias acerca de cuestiones fundamentales. Por ejemplo, la cuestión de si resiliencia se refiere a un rasgo o conjunto de rasgos de los individuos o si es una característica de los sistemas o contextos en que ellos se desarrollan. Suzanne Kobasa (1979) y George Bonanno (2004) definitivamente se refieren a este concepto como un rasgo de personalidad relativamente estable que puede medirse de manera objetiva por medio de las escalas de resiliencia. En contraparte, Ann Masten *et al.* (2021) han defendido una perspectiva, desde los sistemas adaptativos, proponiendo estrategias metodológicas de análisis funcional multinivel. Desde su perspectiva, la resiliencia no puede ser una característica de individuos aislados analíticamente de sus contextos, sino que es una capacidad dinámica del sistema en que se desarrollan, siempre en cambio, como resultado de los procesos de interacción a que son sometidos por las demandas contingentes que pueden amenazar o disminuir los recursos que mantienen su estabilidad. Cabe señalar que conforme la perspectiva teórica se acerca a un enfoque sistémico, se produce una desaparición analítica de la subjetividad a favor de un enfoque muy cercano al de calidad de vida y de criterios sociodemográficos de bienestar. Con este movimiento teórico, la experiencia subjetiva de dolor o de resignificación de las experiencias dolorosas, tan centrales en concepciones como la de Boris Cyrulnik, deja de ser definitoria del fenómeno.

Una segunda cuestión se refiere a una tendencia histórica a la desgregación de los rasgos que hacen a una persona resiliente. El constructo ha pasado de ser entendido como una entidad homogénea y estable a una compleja, multifactorial y dinámica en las trayectorias vitales

(Luthar *et al.*, 1993). La primera concepción puede identificarse con los orígenes de la tradición de investigación que se ubica en la década de 1950 en los trabajos de John Bowlby (1952) sobre la salud mental y el desarrollo de niños sin hogar tras la Segunda Guerra Mundial. Desde la teoría del apego, se considera que este proceso puede compensar los riesgos y convertirse en un factor promotor de resiliencia. Un segundo ejemplo de este proceso de desagregación de elementos de resiliencia ha dado lugar a estudios psicométricos que han identificado una cantidad indeterminada de factores internos y externos promotores de resiliencia.

Todas estas diferencias teóricas no han obstaculizado el desarrollo de innumerables programas o estrategias de promoción de resiliencia en la escuela. La perspectiva hegemónica es la que representa la psicología positiva amalgamada en enfoques de riesgo-protección, aunque prescinden u obvian la documentación de adversidades o sufrimiento. De hecho, ninguno de los estudios metaanalíticos o revisiones sistemáticas analizadas en este capítulo incluyen en su programa un diagnóstico que pruebe la existencia de malestar psicológico. Se trata de programas preventivos y universales, en ocasiones, dirigidos a toda la población escolar, aunque con frecuencia adoptan diseños cuasiexperimentales de asignación aleatoria de los sujetos a los tratamientos experimentales.

Los estudios de promoción de resiliencia en la escuela son un subconjunto de las investigaciones en resiliencia y estas, a su vez, pueden integrarse en un conjunto mayor que es el de los estudios del bienestar psicológico o subjetivo. Para la presente investigación, se ha adoptado la estrategia de analizar dos tipos de estudios sobre intervenciones en resiliencia: los metaanalíticos, aquellos que analizan elementos de los programas para determinar, con criterios estandarizados –por lo general, es el tamaño del efecto–, su efectividad o sus características operativas y los estudios de revisión sistemática más orientados de forma conceptual y que por lo general tienen propósitos evaluativos en función de determinados criterios, sobre todo, la eficacia de los programas.

### **Compromisos paradigmáticos del enfoque hegemónico: individualismo**

Centrarse en el individuo como el *locus* de la resiliencia es, a su vez, consecuencia de una premisa sociocultural que opera como un supuesto no analizado en las teorías estándar de resiliencia: el individualismo.

Esto ha implicado quitarle, de manera conceptual y en los hechos, al individuo la responsabilidad de afrontar biográficamente (Beck y Beck-Gernsheim, 2003) las consecuencias de las carencias y adversidades que sufre y de trabajar consigo mismo a fin de desarrollar capacidades resilientes que le permitan afrontar con éxito las adversidades o enfrentar el sufrimiento conservando el bienestar, el optimismo y un conjunto de cualidades características del discurso de la resiliencia. De forma Complementaria, el individualismo como premisa sociocultural, al encontrarse fuertemente arraigado en los organismos encargados de la toma de decisiones educativas, favorece la aceptación de este tipo de propuestas y explicaciones teóricas, pues se insertan con mayor facilidad en las redes de significado del sentido común.

Puede afirmarse que el enfoque individualista es el hegemónico y la fuente teórica-conceptual de los programas de resiliencia que los organismos internacionales de las naciones unidas han adoptado (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos [OCDE], 2015; Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [Unesco], 1998; 2015; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [Unicef], 2017), favoreciendo su dispersión hacia países como México (SEP, 2017).

La concepción individualista del sujeto sienta las bases para la construcción de explicaciones acontextuales centradas en atributos o procesos psicológicos impermeables al significado y a las prácticas sociales cotidianas que expresan la cultura local. Ambas cuestiones se encuentran estrechamente vinculadas en la matriz conceptual de la teoría estándar de la resiliencia. De esa matriz, emergen tanto las estrategias metodológicas como los programas de intervención que pretenden desarrollar resiliencia en población escolar. La construcción de una perspectiva crítica de la epistemología que sustenta este tipo de teorías y de sus derivaciones prácticas implica poner en duda no solo el aparato conceptual, sino los criterios de validez de estas teorías. Puede plantearse una serie de cuestionamientos; por ejemplo, respecto al logro de los objetivos generales de los estudios de resiliencia: ¿realmente capacitan para el enfrentamiento exitoso de adversidades?, ¿realmente promueven el bienestar? Los resultados de los estudios sistemáticos de resiliencia conducen a una respuesta negativa a estas cuestiones.

Sin embargo, el problema práctico de cómo hacer realidad la aspiración de promover resiliencia en la escuela no se limita a discrepancias

teóricas, el fondo del problema radica en la existencia de orientaciones socioculturales que influyen no solo en los diseñadores de políticas públicas, sino en la teoría misma, de tal manera que un análisis de los fundamentos de las estrategias de promoción de resiliencia en la escuela requiere visibilizar los compromisos epistemológicos y ontológicos que determinan las estrategias metodológicas características de este tipo de programas. La adherencia incuestionada al enfoque hegemónico puede estar, de hecho, dificultando el fortalecimiento de las comunidades educativas no solo para enfrentar adversidades, sino para alcanzar los objetivos discursivamente planteados por el movimiento de educación socioemocional y de resiliencia.

## Método

Se llevó a cabo un análisis conceptual de 10 estudios metaanalíticos o revisiones sistemáticas que reportan resultados de procesos de intervención o programas de resiliencia en contextos escolares de educación básica. Para la identificación de la literatura relevante, se realizó una búsqueda en las colecciones Google Académico, EBSCO, Scopus, Routledge y Emerald, empleando como palabras clave *resilience*, *school-based resiliency program*, *resilience intervention*, *systematic review* y *meta-analysis*. Como criterios de exclusión, se consideró eliminar estudios sobre resiliencia escolar o académica: estudios cuya meta es mejorar el rendimiento escolar empleando diversos factores promotores de resiliencia. También se eliminaron estudios efectuados con grupos específicos, por ejemplo, discapacidades o migrantes, *bullying* u otros. También se eliminaron las propuestas de intervención, sin reporte de resultados. Finalmente, se eliminaron los estudios de educación socioemocional, de promoción del bienestar psicológico y de la salud mental en general. El criterio de inclusión fue que se tratara de programas universales, preventivos o indicados, pero que se llevaran a cabo en contextos escolares. Se identificaron las definiciones de resiliencia, los factores considerados de riesgo, los factores promotores o protectores (aunque la mayor parte de los estudios no establecen su diferencia) y los indicadores de eficacia de los programas analizados. Se encontraron 10 estudios específicos sobre resiliencia en la escuela y se analizaron todos ellos. Los elementos que se consideraron clave para identificar los compromisos metodológicos y epistemológicos fueron la

duración del programa, la selección y asignación de los participantes a los diferentes tratamientos, la identificación de la persona encargada de realizar las actividades (profesores o profesionales de la salud mental) y las estrategias de evaluación de la efectividad del programa (tabla 1). Para identificar la matriz teórica-conceptual, se analizó el concepto de resiliencia expresado, las técnicas específicas de trabajo con la población, los correlatos de resiliencia: las evidencias que se emplean para evaluar la efectividad de los programas, incluye criterios externos, como rendimiento escolar o conductas adaptativas, pero también puede incluir factores internos, como mediciones de bienestar, ausencia de sintomatología clínica u otros y los factores de riesgo-protección mencionados (tabla 2). Para la identificación de investigaciones sobre intervención en resiliencia llevados a cabo en México, se efectuó una búsqueda en las mismas bases de datos antes mencionadas, empleando como palabras clave *resiliencia, intervención, programa, escuela, niños, adolescentes*. Se incluyó también una búsqueda de tesis con las mismas palabras clave. Se identificaron solo seis publicaciones que cumplían los requisitos.

## **Resultados**

La tabla 1 resume el panorama metodológico de los estudios sobre intervención en resiliencia en la escuela. La descripción de los diversos elementos de los diseños de intervención permite identificar los criterios de validez, el control de variables, la selección de participantes y otros elementos que serán la base de la crítica teórica del paradigma hegemónico. La tabla 2 expresa la matriz teórico-conceptual de los estudios revisados.

**Tabla 1.** Estudios de revisión sistemática o meta-analíticos sobre resiliencia en la escuela

	Estudio (primer autor)	* Técnica de análisis	Número de estudios reportados	Factores de riesgo/adver- sidades	Duración de los programas	** Selección de los participantes	Quién imparte	Control pre-post o estudio de seguimiento	Grupos control
1	Brownlee <i>et al.</i> (2013)	A	11	No reporta.	No reporta siste- máticamente.	C	D	100%	100%
2	Brunwasser <i>et al.</i> (2009)	B	17	No se requi- rió.	No reporta.	B	A: (n = 8) B: (n = 8) C: (n = 1)	100%	100%
3	Dray <i>et al.</i> (2017)	B	57	No se re- quirió como criterio de inclusión.	Promedio de 14 semanas	B	A: (n = 24) B (n = 20). C: (n = 13)	100% para diferentes mediciones	100% para diferentes mediciones
4	Durlak (2011)	B	213	No se requi- rió.	Promedio de 40.8 sesiones	B: (n = 99) A: (n = 114)	A: (n = 114) B: (n = 44) C: (n = 35)	100% para diferentes mediciones	100% para diferentes mediciones
5	Fenwick-Smith <i>et al.</i> (2018)	A	11	No reporta.	Seis semanas mínimo, un año siete meses, máximo, y dos programas que se integran al currículo escolar	A: (n = 2) B: (n = 3) D: (n = 1) E: (n = 3)	A: (n = 3) B: (n = 4).	3	3

6	Geesen (2014)	A, B	19	No se requirió.	Desde tres sesiones hasta una sesión por semana durante un año	A B	D	18 de 19 estudios	100%
7	Hart (2013)	A	12	100% de los estudios pertenencia a minorías étnicas, exposición a trauma o estrés, problemas familiares.	Desde tres sesiones hasta una hora semanal por un año	No reporta.	A: (n = 1) B: (n = 4) C: (n = 4) Otros: (n = 3)	4	100%
8	Joyce <i>et al.</i> (2018)	A, B	17	Ninguno de los estudios	Desde una sesión (única) de dos horas hasta 28 horas	C	D	No reporta	64% de los estudios

9	Lewis <i>et al.</i> (2015)	C	1	No se requirió.	No reporta.	C	Comunidad escolar incluyendo padres de familia	100%	100%
10	Liang <i>et al.</i> (2020)	B	38	No se requirió.	Mínimo seis y máximo 18 sesiones	B	A: (n = 17) B: (n = 21)	100% para diferentes mediciones	100% para diferentes mediciones

Fuente: elaboración propia.

*Notas.* \* A: revisión sistemática, B: metaanálisis. \*\* A: universal, B: asignación aleatoria, C: no reporta, D: estudio experimental E: estudio cuasiexperimental. \*\*\* A: profesores o personal escolar, B: profesionales, personal externo a la comunidad, C: colaboración entre A y B, D: no reporta.

En la tabla 1, puede observarse el predominio de programas o intervenciones que consideraron valioso asignar a los estudiantes participantes mediante procedimientos aleatorios a cada uno de los tratamientos diseñados; aunque no todos los estudios emplearon grupos de control, su predominio es evidente. El registro de comparaciones, por medio de técnicas psicométricas para diferentes constructos psicológicos, entre el grupo control y el grupo experimental, antes y después del tratamiento, indica la adopción del criterio de que el cambio: la mejora en las cualidades resilientes puede determinarse de forma cuantitativa mediante las respuestas a escalas estandarizadas y en corto plazo. El dato referido a quién fue la persona o personas encargadas de llevar a cabo las actividades es muy importante, no solo porque para los estudios metaanalíticos aporta un dato que puede hacer imposible la comparación de resultados por tratarse de una variable que altera la validez ecológica de los estudios, sino porque revela información sobre la artificialidad o integración a la vida cotidiana de las actividades y sobre la participación o involucramiento de la comunidad educativa en el proyecto. La duración de los programas cuya variabilidad es enorme, desde una sesión hasta más de un ciclo escolar, indica la adopción de tesis referidas al cambio psicosocial: supondría que hay autores que creen que se puede fomentar resiliencia con una sesión de trabajo, mientras que otros consideran que el trabajo continuo a lo largo de grandes periodos de tiempo es lo adecuado. Es evidente que este tipo de discrepancias también puede generar dudas respecto a la validez de las comparaciones estandarizadas (ver tabla 2, criterios de efectividad del programa).

Como ejemplo de las técnicas de intervención, el Penn Resiliency Program (Brunwasser *et al.*, 2009) utiliza, en primer lugar, técnicas de cohesión grupal; después, emplea técnicas de la terapia cognitivo-conductual (Ellis, 1962). Se solicita a los asistentes al programa que anoten “conversaciones en sus cabezas” o “diálogos internos”. Luego, se les pide que identifiquen qué los detona; por ejemplo, ante qué problemas o adversidades sufridas surgieron esos diálogos. Para ello, se pueden utilizar historietas o dibujos. En seguida, se les invita a identificar sentimientos o emociones asociados a sus pensamientos y a analizar su razonabilidad, justificación, eficacia o ajuste a las situaciones y, finalmente, se promueve la búsqueda de respuestas más adecuadas a cada situación.

Por lo general, las intervenciones efectúan una combinación de técnicas; por ejemplo, este programa utiliza, además de técnicas de la terapia cognitivo-conductual, ejercicios para identificar estilos de pensamiento (estrategias de afrontamiento), ejercicios de comunicación asertiva y técnicas de *role playing* para entrenamiento en habilidades sociales, entre otras.

**Tabla 2. Conceptos de resiliencia y variables asociadas**

Estudio (primer autor)	Concepto de resiliencia	Dimensiones del concepto que se operacionalizaron en las intervenciones.	Correlatos o evidencia de resiliencia	Criterios de efectividad del programa	Técnicas de intervención
1 Brownlee <i>et al.</i> (2013)	Habilidades, conjunto de capacidad para afrontar el estrés o experiencias traumáticas y evitar consecuencias negativas	-Habilidades socioemocionales -Sentido de logro -Relaciones sociales positivas	-Ajuste social -Reducción de conductas negativas -Bienestar -Medidas de habilidades socioemocionales (i. e. autoestima)	-Evaluación cualitativa de estudios cuantitativos	-Terapia cognitivo conductual -Actividades curriculares -Entrenamiento en habilidades
2 Brunwasser <i>et al.</i> (2009)	Conjunto de habilidad para afrontar adversidades	-Autoconciencia -Autorregulación -Agilidad mental -Fuerza de carácter -Habilidades sociales -Optimismo	Síntomas de depresión medida con instrumentos estandarizados.	-Tamaño del efecto entre grupos control y experimental -Tres estudios emplearon comparaciones antes-después de la intervención.	-Terapia cognitivo conductual -Discusiones grupales -Exposiciones

Se equipara con salud mental, ausencia de síntomas de estrés, depresión, ansiedad y problemas de ajuste psicosocial. Es el resultado de factores protectores internos y externos: apego seguro a la familia, conducta prosocial, habilidades sociales, creencias morales, responsabilidad, religiosidad, apoyo social, cohesión familiar.

Dray *et al.*  
(2017)

3

- Terapia cognitivo conductual
- Psicología positiva
- Educación socioemocional
- Habilidades sociales
- Habilidades para la vida
- Afrontamiento
- Mindfulness*
- Promoción de salud mental

Tamaño del efecto entre grupos control y en estudios de seguimiento

-Ansiedad, depresión hiper-actividad, problemas de conducta, problemas internalizantes y externalizantes, distrés psicológico

Tres factores internos o externos como mínimo

La intervención tiene como meta fortalecer los factores protectores.

-Autoestima, autoeficacia, autoconcepto, sentido de pertenencia, creencias prosociales, creencias sobre la justicia

Habilidades para reconocer y manejar emociones, establecer y alcanzar metas

Competencias socioemocionales que permiten manejar situaciones nuevas o desafiantes de manera constructiva.

Confiabilidad y validez de pruebas estandarizadas

Entrenamiento en habilidades: enfoque secuencial o paso a paso.  
Trabajo colaborativo  
Metas explícitas de aprendizaje

4 Durlak (2011).

-Habilidades socioemocionales

relaciones positivas con los demás, actuar responsablemente y manejar situaciones difíciles de manera constructiva.

-Problemas de conducta  
-Consumo de sustancias psicoactivas  
-Conductas positivas  
-Depresión, ansiedad.

5	Fenwick-Smith <i>et al.</i> (2018)	Reaccionar positivamente al cambio o a los obstáculos de la vida. Una capacidad o conjunto de habilidades que permiten prevenir, minimizar o recuperarse de los efectos dañinos de la adversidad. Concepto multidimensional. Incluye disposiciones y atributos del individuo. Incluye factores promotores externos como el apoyo social. Capacidad para recuperarse de experiencias adversas.	Factores promotores internos y externos	Estrategias de afrontamiento, conductas de autoprotección	-Cualitativos, -Técnicas psicométricas -Comparaciones pre-post	Estrategias de afrontamiento, habilidades socio emocionales
6	Geesen (2014)		Estrategias de afrontamiento Autoestima	-Ausencia de síntomas de problemas de salud mental -Habilidades socioemocionales	Tamaño del efecto	-Terapia cognitivo conductual -Optimismo -Técnicas de meditación
7	Hart (2013)	Resultado positivo en presencia de adversidad	Reducción de factores de riesgo	Autoestima, autonomía, solución de problemas, propósitos o metas, empatía, habilidades sociales, procura o cuidado, cohesión y sentido de pertenencia escolar y familiar	No puede establecerse de antemano, depende del contexto.	-Solución de problemas -Educación socio emocional -Habilidades sociales -Juego de roles
8	Joyce <i>et al.</i> (2018)	Capacidad para afrontar estrés y adversidades Capacidad para recuperarse de trauma o estrés.	No reporta	Baja ansiedad, depresión y síntomas de estrés, bienestar	Tamaño del efecto	-Terapia cognitivo conductual - <i>Mindfulness</i> -Combinación de ambas

9	Lewis <i>et al.</i> (2015)	Bienestar social y emocional. Habilidad para detectar cambios que pueden perturbar el sistema (en el caso de niños, capacidad para detectar emociones o situaciones que pueden generar estrés o ansiedad).	-Autocontrol -Empatía -Reflexividad solución de problemas	-Ajuste psicosocial -Resultados educativos	-Cualitativo -Metodología mixta	-Habilidades socioemocionales -Técnicas vivenciales -Discusión grupal de biografías -Enfoque cognitivo-conductual -Terapia cognitivo-conductual: reestructuración cognitiva, activación conductual, solución de problemas, entrenamiento en habilidades sociales - <i>Mindfulness</i>
10	Liang <i>et al.</i> (2020)	Crecimiento en la adversidad por medio del fortalecimiento de factores protectores internos y externos	No reporta.	Disminución en la puntuación en medidas de depresión	Tamaño del efecto	

Fuente: elaboración propia.

La tabla 2 revela información muy importante respecto a las concepciones de resiliencia que subyacen en los programas analizados. Teóricamente, no es lo mismo el enfoque de capacidades que el trabajo en habilidades. El primero es más genérico, se dirige a un proceso de desarrollo psicosocial y educativo que supone procesos de acompañamiento o de integración a las comunidades. El enfoque de habilidades tiene un origen más conductual, asume, por general de manera acrítica, que las habilidades son transferibles a cualquier circunstancia, que se aplican de manera mecánica y que pueden conservarse con las mismas cualidades a lo largo del tiempo. En general, se trabaja mediante ejercicios estructurados, juego de roles o entrenamiento directo siguiendo modelos. En ambas conceptualizaciones, la resiliencia se encuentra indisolublemente ligada a criterios de bienestar o de ausencia de sintomatología psicopatológica (ver columna sobre correlatos de resiliencia). Puede observarse la integración del enfoque de riesgo-protección, adoptando la tesis de que la resiliencia se promueve incrementando o mejorando los factores protectores. Ninguno de los estudios revisados identificó de manera puntual factores de riesgo específicos para los participantes, lo cual se explica porque se trata de programas preventivos, de carácter universal. Por otra parte, aunque algunas conceptualizaciones incluyen referencias a recuperación o crecimiento personal, ninguna los lleva a cabo en ninguna de las técnicas de trabajo empleadas ni en las estrategias de evaluación.

Por último, es importante observar, en la última columna de la derecha, las técnicas específicas ejecutadas: se trata de variantes de la terapia-racional emotiva, del entrenamiento en habilidades, de educación emocional y, de manera muy destacada, en algunos programas se emplean técnicas de meditación y de atención plena (*mindfulness*) como parte del fomento de resiliencia. Tanto en los correlatos de resiliencia como en las técnicas de trabajo puede observarse el predominio de constructos psicológicos que forman parte del llamado capital psicológico, defendido como sinónimo de resiliencia por el enfoque de la psicología positiva.

**Tabla 3. Estudios de promoción de resiliencia en contextos escolares en México**

Estudio (Primer autor)	Concepto de resiliencia	Factores promotores o dimensiones del concepto	Correlatos	Criterios de efectividad del programa	Técnicas de intervención
Acle-Tomasini (2010)	Surgir de la adversidad, bienestar en presencia de riesgos. Enfoque ecológico-sistémico	Apoyo social creatividad	Motivación, esfuerzo, persistencia, autoconcepto, relaciones fuertes con compañeros	Pruebas estandarizadas	-Programa de enriquecimiento para estimular la creatividad. -Orientación a padres y maestros
Heredia y Sunza (2021)	Transformación o superación personal frente a las adversidades	Ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal	Empatía, cuidado de la salud, brindar apoyo social, respeto, responsabilidad	Escala psicosociales que miden los factores promotores y resiliencia total.	Estrategias de reflexión, planes de resiliencia, trabajo colaborativo
Morales et al. (2017)	Psicología positiva; capacidad adaptativa para enfrentar dificultades sin que se afecte el desarrollo emocional y social.	Autoconcepto, autocontrol, resiliencia, autonomía, comunicación familiar, solución de problemas	Mostrar iniciativa, autorregulación de emociones e impulsos	Escala psico sociales que miden las dimensiones del concepto.	-Dinámicas grupales -Discusión sobre autoconfianza, autoeficacia, autocontrol, resiliencia, comunicación, redes de apoyo
Pérez (2021)	Rasgo psicológico que permite superar exitosamente adversidades. "Es la capacidad de recuperarse y desarrollar un comportamiento adaptativo posterior al abandono o la incapacidad inicial al comenzar un evento estresante" (Pérez, 2021, p. 1).	-Factores de protección internos: habilidades de solución de conflictos, temperamento, inteligencia, sentido del humor -Factores externos: apoyo social, cohesión familiar. Empatía, altruismo, comportamiento prosocial. Afrontamiento, entre otros.	No reporta.	Escala de resiliencia	Juego



La tabla 3 muestra, en la primera columna, las concepciones de resiliencia. Todos los estudios se apegan a una concepción de resiliencia como enfrentamiento exitoso de adversidades. La columna dos presenta la diversidad de elementos internos y externos que permiten lograr dicho resultado. Es importante observar que entre los correlatos o evidencia de resiliencia se incluyen, además de factores promotores internos y externos, algunos logros o evidencias de ajuste psicosocial.

### **Problemas metodológicos y conceptuales**

La arquitectura metodológica de los estudios, el tratamiento de las variables, la selección de indicadores, las preguntas que se plantean, lo que se considera un hallazgo, es decir, el paradigma en el sentido de Thomas Kuhn (2004), expresan presupuestos ontológicos sobre la persona, la sociedad y, de manera particular en estos estudios, sobre la escuela y la resiliencia. El análisis crítico de estos supuestos muestra que tanto la metodología como las implicaciones teóricas y prácticas de estos estudios son relativas al paradigma y, por consecuencia, que, desde un conjunto de concepciones diferentes acerca de la adversidad, la resiliencia o los espacios en que transcurre el desarrollo de los niños, se puede llegar a conclusiones diferentes.

La posibilidad de comparación entre los programas revisados puede ponerse en duda en función de la enorme variabilidad conceptual y operativa que expresa la tabla 1. En ese sentido, la medición del tamaño del efecto, las diferencias estandarizadas entre tratamientos, pasa por alto muchas particularidades que de forma conceptual indican posicionamientos muy diversos sobre resiliencia y operativamente pasan por alto estrategias metodológicas que pueden producir variables alternativas. Sin embargo, en conjunto, son indicativas de que todos los programas se ubican en el mismo paradigma: comparten las mismas tesis metodológicas y epistemológicas.

### **Conclusiones**

La totalidad de los estudios analizados comparte una concepción individualista del sujeto. Aun en los casos en que se proponen estrategias de intervención que involucran a la escuela en su conjunto, el objetivo es el fortalecimiento individual, dejando las estructuras de funcionamiento

de la institución incuestionadas. En estos programas, son los alumnos, como individuos, quienes deben fortalecerse mediante el desarrollo de habilidades o disposiciones personales para enfrentar las adversidades; no el sistema educativo o las comunidades, sino los individuos. Asumen una perspectiva acrítica sobre los efectos de la realidad material y social en la constitución de las subjetividades que descontextualiza social, cultural y políticamente los fenómenos y procesos psicosociales, produciendo representaciones estáticas con escasa capacidad explicativa y, por consiguiente, con una débil capacidad para incidir en la transformación de las realidades sociales. En esa medida, puede argumentarse que los programas analizados no promueven resiliencia.

Aunque existen algunas propuestas que difieren de manera relativa del modelo hegemónico para promover resiliencia en la escuela, todas las propuestas identificadas en este estudio comparten el supuesto de que es cada individuo quien debe fortalecerse: las dimensiones sociales y comunitarias, identitarias, el trabajo colaborativo, la vinculación de la escuela con la comunidad o el análisis crítico del funcionamiento cotidiano de la institución escolar no han podido ser integrados en una propuesta que se proponga fortalecer ya no a cada individuo, sino a la escuela como sistema social para que, a su vez, se convierta en un entorno seguro en el que se vivan a diario las cualidades que el discurso de resiliencia ha enaltecido.

La gran mayoría de los programas ha adoptado el enfoque de riesgo-protección, aunque no documentan la presencia de riesgos específicos o adversidades para las poblaciones que han participado en los programas, cursos o intervenciones. La significación de este hallazgo radica en la posible incursión en la falacia estadística y, a nivel teórico, la conclusión de este hallazgo es que el concepto de resiliencia puede no aplicarse a sus resultados.

Por otra parte, una concepción atomizada de los riesgos enfrenta el problema de que estos, generalmente, no se presentan de manera aislada, sino que unos condicionan otros y que es importante intentar documentar los efectos acumulativos que esto puede provocar (Sameroff y Rosenblum, 2006). Respecto a los factores promotores o protectores, la literatura ha abundado en la discusión de que es importante documentar cómo interactúan con los riesgos y los resultados del proceso resiliente. Pueden actuar como moderadores o como mediadores y esto implica diferencias sustanciales respecto a su importancia relativa y,

además, la documentación de su rol puede informar de los mecanismos que explican la respuesta considerada resiliente.

La mayor parte de las revisiones retoman constructos y técnicas de trabajo de la psicología positiva. La medición estandarizada de los constructos asociados a este enfoque teórico indica el compromiso ontológico con la existencia de variables psicológicas intraindividuales como el *locus* de la resiliencia. Resulta cuestionable la creencia implícita de que estas habilidades, en caso de efectivamente potenciarse o desarrollarse mediante la participación en las estrategias de intervención, son perdurables y transferibles a indistintas situaciones, lo que es en teoría inconsistente.

No existe evidencia clara de que estos programas mejoren el bienestar de la población participante; el uso reiterado de escalas que documentan ausencia de psicopatología clínica para evaluar las intervenciones, cuando se aplican a población abierta, es decir, de la que no se sabe si ha sufrido traumas o enfrenta riesgos graves, pierde sentido, lo cual de forma sistemática ha sido ignorado en estos programas.

Es importante señalar el hallazgo de la importación de técnicas de meditación al campo de la resiliencia; aunque esto es teóricamente extraño, es decir, ninguna teoría o conceptualización de resiliencia indica o sugiere que la meditación indique resiliencia, su incorporación revela una tendencia de estos estudios a integrar cualquier procedimiento o técnica considerada novedosa o útil en contextos terapéuticos.

La investigación llevada a cabo en México se efectúa desde distintas conceptualizaciones de resiliencia, aunque predominan las referidas a recuperación o crecimiento frente a las adversidades. En cinco intervenciones, se alude a una diversidad muy amplia de elementos que indican la presencia de resiliencia, incluyendo disposiciones personales, habilidades y factores externos, sobre todo el apoyo social (ver tabla 3). En uno de los casos (López, 2015), aunque se conceptualiza resiliencia desde el enfoque hegemónico, sí se trabajó con factores de riesgo o adversidades documentadas y la estrategia de intervención responde a dicha problemática. La aportación de esta investigación radica en la contextualización de las actividades y el sentido general de la intervención a problemáticas efectivamente documentadas.

## Discusión

Algunas de las concepciones de resiliencia descritas en este capítulo están ausentes en las investigaciones sobre intervención revisadas, en particular, las concepciones de resiliencia como oposición agresiva al sufrimiento, dureza de carácter y el enfoque sistémico. Aunque en una de las investigaciones llevadas a cabo en México (Acle-Tomasini y Ordaz, 2010) se alude a un enfoque ecológico-sistémico, el análisis de la publicación no permite identificar cómo se integra este enfoque en las actividades, estrategia metodológica o criterios de evaluación. La concepción predominante resulta de una combinación de elementos de psicología positiva con el enfrentamiento exitoso de adversidades, aunque la revisión efectuada no permite identificar qué es el enfrentamiento exitoso más allá de algunos logros psicosociales.

En los estudios analizados, subyace la premisa de que la resiliencia es un atributo de los individuos o que existen factores promotores internos que son, a su vez, atributos de los sujetos. Lo que crea redundancia en la conceptualización, ya que resiliencia resulta definida por los factores promotores, aunque no se indica qué factores son más importantes o para qué tipo de adversidades.

Esta conceptualización ha sido criticada desde el enfoque socioecológico sistémico del desarrollo en el que se cuestiona la existencia de factores promotores generalizables para cualquier contexto y se argumenta que la eficacia causal de estos factores puede estar determinada por factores situacionales o socioculturales; lo que denominamos resiliencia puede variar de manera importante dependiendo de una interacción compleja entre recursos, adversidades y de lo que en determinados contextos culturales se considere como un funcionamiento adecuado, tomando en cuenta las normas subjetivas tradiciones o valores.

Respecto a la evaluación de los programas, por medio de instrumentos de medida psicológica de resiliencia, bienestar, salud mental, ausencia de síntomas de estrés, depresión u otros, puede afirmarse que constituye una contradicción del concepto de resiliencia, pues esta designa una capacidad para afrontar adversidades; sin la documentación de riesgos o adversidades específicos, las respuestas a instrumentos estandarizados que miden los anteriores constructos, aunque pueda ser de interés en términos de salud mental, no indican resiliencia.

Las respuestas a las escalas de resiliencia han llegado a equipararse a la capacidad misma. Es importante considerar, de manera crítica, que los

estudios metaanalíticos han mostrado que las intervenciones revisadas pasan por alto diferencias fundamentales, como la periodicidad de las intervenciones, su duración, los contenidos específicos que se trabajaron, quién dirigió la intervención: profesores capacitados, investigadores o estudiantes, entre otras variables. Las medidas con que se concreta la evaluación de la efectividad de las intervenciones omiten el impacto de estos elementos, generando un factor de incertidumbre sobre su validez.

Puede inferirse el predominio de una visión despolitizada de la escuela, que se concibe solo como un lugar para trabajar, eliminando del análisis los procesos normativos, valorales o ideológicos, incluso, descartando la interacción cotidiana como fuente de recursos o de obstáculos para la construcción de estructuras de relación social que pueden incrementar el sentido de pertenencia, el compromiso con objetivos comunes, la identidad social y una serie de procesos psicosociales que podrían resultar también promotores de resiliencia, dependiendo de la interacción contingente de elementos del sistema.

Como variante que puede considerarse de utilidad para promover resiliencia, se encontró al enfoque de capacidades en contextos adversos (Brownlee *et al.*, 2013). Se trata de un enfoque que intenta integrar su programa al funcionamiento cotidiano de la escuela, involucrar al personal docente o a toda la comunidad y entretenerse con las actividades curriculares. Estos tres factores aportan mayor validez ecológica y, en principio, permiten crear sentido de comunidad. El concepto de resiliencia, sin embargo, todavía depende del individualismo metodológico, y el programa específico que fue analizado aún comparte premisas del paradigma dominante. En contraparte, este tipo de programas no son evaluables con los criterios estandarizados predominantes, lo cual indica la necesidad de construir criterios de validez alternativos: en lugar de medir constructos estandarizados, se puede trabajar en la documentación de procesos comunitarios de participación conjunta en proyectos, en documentar el compromiso de docentes y autoridades con el bienestar, no solo con el aprendizaje; documentar el involucramiento de la comunidad en los asuntos escolares, la consciencia de los determinantes del sufrimiento o las adversidades sufridas. Es decir, se trata de programas que pueden representar la transición a un paradigma emergente libre de los compromisos individualistas de las teorías hegemónicas.

Sobre la promoción de resiliencia en la escuela, es importante señalar que existen, en efecto, alternativas teóricas y conceptualizaciones

de resiliencia mucho más sólidas o con mayor capacidad para promover resiliencia en un sentido social o comunitario y para explicar los procesos causales de las respuestas consideradas resilientes. Entre ellas se encuentra el enfoque ecológico-sistémico. Es importante considerar que se trata de un enfoque aún en desarrollo y que su aplicación a los estudios de resiliencia es escasa. Sin embargo, contiene elementos que indican que la resiliencia puede fomentarse si se mejoran o fortalecen elementos del sistema de acción en que surgen las adversidades. En el caso de las intervenciones en contextos escolares, lo anterior implica que tendrían que analizarse las estructuras de funcionamiento de la institución escolar para que sea un ambiente que promueva la colaboración, el trabajo cooperativo, la creación de redes de apoyo y la vivencia de compromiso, aceptación e integración conceptualizados como características de los sistemas, no de las personas en lo particular.

Finalmente, frente a los problemas teóricos y metodológicos encontrados en los programas de promoción de resiliencia en contextos escolares, es importante explicitar el interrogante sobre cómo se explica su amplia difusión y permanencia. Al respecto, se puede explorar la tesis de algunos críticos de la modernidad (Evans y Reid, 2014), quienes han analizado el uso ideológico del discurso de resiliencia como un artefacto sociocultural que promueve los valores del neoliberalismo; se trata de discursos que acompañan prácticas de individuación, de reducción analítica de los problemas sociopolíticos a los individuos, con lo cual el análisis de los procesos sociopolíticos causantes de las desigualdades o adversidades que se presentan con creciente probabilidad en las trayectorias vitales quedan invisibilizados.

## **Limitaciones del estudio y perspectiva de nuevas investigaciones**

El estudio conceptual de las filiaciones teórico-metodológicas de la literatura sobre intervención en resiliencia en contextos escolares depende de la solidez de la literatura revisada. No todas las publicaciones indexadas reportan elementos que permitirían una crítica más comprensiva; por ejemplo, es frecuente que no se haga un diagnóstico de factores de riesgo-protección de la muestra con que se trabaja; que no se describan los criterios específicos de selección de los participantes; que no se indique con exactitud la duración y periodicidad de la intervención

o las técnicas específicas de trabajo con los participantes, y que no se analicen las propiedades psicométricas de las pruebas estandarizadas con que se pretende evaluar este tipo de intervenciones.

El problema de la validez ecológica de las intervenciones se encuentra prácticamente ausente en la literatura revisada. Esto, si bien es un efecto del paradigma hegemónico, dificulta estudiar el conjunto de sus consecuencias a mediano o largo plazo y los posibles cambios en los contextos escolares. En función de esto, se propone que el estudio de la efectividad de las intervenciones en resiliencia tendría que adoptar criterios propios del sistema escolar y no reducirse a mediciones individualizadas.

## Referencias

- Acle-Tomasini, G. y Ordaz, V. G. (2010). *Resiliencia y aptitudes sobresalientes en niños de zonas urbano-marginadas* [Ponencia]. Octavo Congreso de la Federación Iberoamericana del Consejo Mundial de Niños Superdotados y Talentosos.
- Beck, U. y Beck-Gernsheim, E. (2003). *La individualización: el individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*. Paidós Ibérica.
- Bonanno, G. (2004). Loss, Trauma and Human Resilience. Have We Underestimated the Human Capacity to Thrive under Extremely Aversive Events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28. DOI:[10.1037/0003-066X.59.1.20](https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20)
- Bottrell, D. (2007). Resistance, Resilience and Social Identities: Reframing “Problem Youth” and the Problem of Schooling. *Journal of Youth Studies*, 10, 597-616.
- Bowlby, J. (1952). *Los cuidados maternos y la salud mental*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/1160/41545.pdf?sequence=1>
- Brownlee, K.; Rawana, J.; Franks, J.; Harper, J.; Bajwa, J.; O’Brien, E. y Clarkson, A. (2013). A systematic Review of Strengths and Resilience Outcome Literature Relevant to Children and Adolescents. *Child and Adolescent Social Work*, 30, 435-459. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10560-013-0301-9>
- Brunwasser, S. M ; Gillham, J. E. y Kim, E. S. (2009). A Meta-Analytic Review of the Penn Resiliency Program’s Effect on Depressive

- Symptoms. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 77, 1042-1054. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19968381/>
- Condly, S. J. (2006). Resilience in Children. A Review of Literature with Implications for Education. *Urban Education*, 41(3), 211-236.
- Cyrułnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Dray, J.; Bowman, J.; Campbell, E.; Freund, M.; Wolfenden, L.; Hodder, R.; McElwaine, K.; Tremain, D.; Bartlem, K.; Bailey, J.; Small, T.; Palazzi, K.; Oldmeadow, C. y Wiggers, J. (2017). Systematic Review of Universal Resilience-Focused Interventions Targeting Child and Adolescent Mental Health in the School Setting. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 56(10), 813-824. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28942803/>
- Durlak, J. y Schellinger, R. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432. DOI: [10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x)
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Lyle Stuart.
- Evans, B. y Reid, J. (2014). *Resilient Life: The Art of Living Dangerously*. Polity.
- Fenwick-Smith, A.; Dahlberg, E. y Thompson, S. (2018). Systematic Review of Resilience-Enhancing, Universal, Primary School-Based Mental Health Promotion Programs. *bmc Psychology*, 6(30). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0242-3>
- Fergus, S. y Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-411.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2017). *Manual de actividades que propicien resiliencia en niñas, niños y adolescentes migrantes y refugiados alojados en centros de asistencia social*. Unicef. [https://www.unicef.org/mexico/media/1276/file/VCEManualDeResiliencia\\_mar2018.pdf](https://www.unicef.org/mexico/media/1276/file/VCEManualDeResiliencia_mar2018.pdf)
- Foucault, M. (2000). *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*. Alianza Editorial.
- Geesen, F. (2014). *Resilience in the Educational System. A Meta-Analysis of School-Based Interventions Aimed at Promoting Resilience* [Tesis de maestría]. University of Twente. Department of Behavioral

- Science, Positive Psychology and Technology. <https://essay.utwente.nl/65710/>
- Hart, A. y Heaver, B. (2013). Evaluating Resilience-Based Programs for School Using a Systematic Consultative Review. *Journal of Child and Youth Development*, 1(1), 27-53. [https://www.researchgate.net/publication/237101916\\_Evaluating\\_resilience-based\\_programs\\_for\\_schools\\_using\\_a\\_systematic\\_consultative\\_review](https://www.researchgate.net/publication/237101916_Evaluating_resilience-based_programs_for_schools_using_a_systematic_consultative_review)
- Heredia, S. N. y Sunza, C. S. (2021). Intervención educativa para el desarrollo de resiliencia en adolescentes de contextos vulnerados en México. *Revista Científica Electrónica y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 21(2). <https://revistaseug.ugr.es/index.php/eticanet/article/view/20970/22369>
- Joseph, J. (2013). Resilience as Embedded Neoliberalism: A ZGovernmentality Approach. *Resilience*, 1, 38-52. DOI: 10.1080/21693293.2013.765741
- Joyce, S.; Shand, F.; Tighe, J.; Laurent, S.; Bryant, R. y Harvey, S. (2018). Road to Resilience: a Systematic Review and Meta-Analysis of Resiliency Training Programmes and Interventions. *BMJ. Open*, 8, e017858. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e017858>
- Kobasa, S. C. (1979). Stressful Life Events, Personality, and Health. An Enquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 1-11.
- Kuhn, T. (2004). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Laudan, L. (1986). *El progreso y sus problemas. Hacia una teoría del crecimiento científico*. Encuentros.
- Lewis, L.; Ecclestone, K. y Lund, P. (2015). Can a Rules-Based Model Illuminate Resiliency Mechanisms? *Pedagogy in Practice*, 1(2), 36-65.
- Liang, M.; Yingnan, Z.; Cong, H. y Zeshi, C. (2020). Resilience-Oriented Cognitive Behavioral Interventions for Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review. *Journal of Affective Disorders*, 270, 150-164. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339107/>
- López, M. de L. (2015). *Procesos resilientes con un grupo de niños, niñas y adolescentes de la colonia El Sauz, en Tlaquepaque, Jalisco. Una iniciativa de transformación personal y social para la infancia*

- vulnerada* [Tesis de maestría]. Universidad de Guadalajara. <https://riudg.udg.mx/handle/20.500.12104/82841>
- Luthar, S.; Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). El constructo de la resiliencia: una evaluación crítica y directrices para el trabajo futuro. *Child Development*, 71(3), 543-462. [https://www.researchgate.net/publication/12366925\\_The\\_Construct\\_of\\_Resilience\\_A\\_Critical\\_Evaluation\\_and\\_Guidelines\\_for\\_Future\\_Work](https://www.researchgate.net/publication/12366925_The_Construct_of_Resilience_A_Critical_Evaluation_and_Guidelines_for_Future_Work)
- Luthar, S., Doernberger, H. C. y Zigler, E. (1993). Resilience Is Not a Unidimensional Construct: Insights from a Prospective Study of Inner-City Adolescents. *Development and Psychopathology*, 5(4), 703-717.
- Masten, A. S.; Lucke, C. M.; Nelson, K. M. y Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in Development and Psychopathology: Multisystem Perspective. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521-549. <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>
- Morales, R. M.; Gómez, V. J. y Pineda, S. G. (2017). *Promoción de acti-vos personales y familiares en adolescentes de secundaria mediante un programa de intervención*. [Ponencia]. XIV Congreso Nacional de Investigación Educativa-COME. San Luis Potosí, México. <https://come.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v14/doc/0770.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). (1998). *La educación encierra un tesoro. Informe para la Unesco de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI*. Unesco.
- \_\_\_\_\_ (2015). *Replantear la educación ¿Hacia un bien común mundial?* Unesco. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232697>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). (2015). *Skills for Social Progress: The Power of Social and Emotional Skills*. OECD Publishing.
- Pérez, P. C. (2021). *Intervención educativa para la resiliencia en escolares* [Tesis de especialidad]. Universidad Autónoma del Estado de México. [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110946/CARLOS%20PEREZ%20PALMA\\_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110946/CARLOS%20PEREZ%20PALMA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rodríguez, C. L. (2015). *El desarrollo de la resiliencia en niños de primaria desde el enfoque humanista como alternativa para promover*

- la convivencia escolar* [Tesis de maestría]. Centro Universitario Mar de Cortés. Culiacán, Sinaloa, México.
- <http://www.formaciondocente.com.mx/PublicacionesPedagogicas/Tesis/TEISIS%20EI%20Desarrollo%20de%20la%20%20Resiliencia%20en%20Ni%C3%B1os%20de%20Primaria.pdf>
- Sameroff, A. J. y Rosenblum, K. L. (2006). Psychosocial Constraints on the Development of Resilience. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 116-124.
- Scheper-Hughes, N. (2008). A Talent for Life: Reflections on Human Vulnerability and Resilience. *Ethnos*, 73(1), 25-56. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00141840801927525>
- Schmidt, J. (2015). Intuitively Neoliberal? Towards a Critical Understanding of Resilience Governance. *European Journal of International Relations*, 21(2), 402-426. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1354066114537533>
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, C. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. [https://www.researchgate.net/publication/11946304\\_Positive\\_Psychology\\_An\\_Introduction](https://www.researchgate.net/publication/11946304_Positive_Psychology_An_Introduction)
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2017). *Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y programas de estudio para la educación básica*. SEP. [https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/APRENDIZAJES\\_CLAVE\\_PARA\\_LA\\_EDUCACION\\_INTEGRAL.pdf](https://www.planprogramasdestudio.sep.gob.mx/descargables/APRENDIZAJES_CLAVE_PARA_LA_EDUCACION_INTEGRAL.pdf)
- Theron, L. (2016). Toward a Culturally and Contextually Sensitive Understanding of Resilience: Privileging the Voices of Black, South African Young People. *Journal of Adolescent Research*, 31(6), 635-670.
- Ungar, M. (2001). The Social Construction of Resilience Among “Problem” Youth in Out-of-Home Placement. A Study of Health-Enhancing Deviance. *Child and Youth Care Forum*, 30(3), 137-154. <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1012232723322>
- \_\_\_\_\_ (2011). The social Ecology of Resilience Addressing Contextual and cultural Ambiguity of a Nascent Construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 1-17.
- \_\_\_\_\_ (2018). Systemic Resilience: Principles and Processes for a Science of Change in Context of Adversity. *Ecology and Society*, 23(4), 34. <https://doi.org/10.5751/ES-10385-230434>

- Van Breda, A. (2018). A Critical Review of Resilience Theory and Its Relevance for Social Work. *Social Work*, 54(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.15270/54-1-611>
- Werner, E. (2005). What Can We Learn about Resilience from Large-Scale Longitudinal Studies? En S. Goldstein y R. B. Brooks. *Handbook of Resilience in Children* (pp. 91-105). Springer. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-48572-9\\_7](https://link.springer.com/chapter/10.1007/0-306-48572-9_7)



Garraway *et al.*, 2021), gestión organizacional (Bata *et al.*, 2022), liderazgo distribuido (Ho *et al.*, 2022), envejecimiento y atención a la salud (Persson *et al.*, 2022), o bienestar y salud laboral (Lawless y Willocks, 2021). En perspectiva latinoamericana (Pereira-Querol *et al.*, 2019; Gonzales-Miranda *et al.*, 2018), existe una generación emergente de experiencias enfocadas sobre todo en el análisis de accidentes en el trabajo en Brasil (Vilela *et al.*, 2020), desarrollo de habilidades de lectoescritura en universidades de Argentina (Colombo *et al.*, 2016) o uso de las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) en educación superior en Costa Rica (Castro, 2018).

En México, las experiencias posicionadas desde este encuadre, particularmente en relación con organizaciones educativas y del sector salud, se encuentran en fase inicial de desarrollo (Montoro y Álvarez, 2015; Montoro, 2016; Brito, 2015; 2016; 2017a; 2019). Existe un reducido número de investigaciones acerca de cómo llevar a cabo intervenciones formativas ejecutando y evaluando innovaciones metodológicas con el fin de propiciar y apuntalar nuevas habilidades profesionales.

El objetivo del presente capítulo consiste en presentar una descripción general, introductoria y no exhaustiva, acerca de los aspectos básicos del LC y de la teoría de la actividad, así como de los pormenores vinculados a tres experiencias llevadas a cabo en México entre los años 2011 y 2017. Tales experiencias representan la primera generación de intervenciones formativas realizadas en territorio mexicano.

Considerando lo anterior, nuestra intención es contribuir a la discusión y difusión de nuevos enfoques de intervención –construidos “desde abajo” y “con” los participantes–, situados de forma epistemológica en el marco de la psicología cultural de las organizaciones (Zucchermaglio, 2002; Zucchermaglio y Alby, 2006). Las experiencias presentadas en este capítulo conforman un recurso potencialmente útil para investigadores e interventores interesados en llevar a cabo el modelo del LC en nuevos escenarios laborales o comunitarios.

## **¿En qué consiste el laboratorio de cambio?**

### ***Aspectos preliminares***

El LC se adscribe al ámbito de la investigación-intervención, razón por la cual contempla como aspecto central la recolección, análisis y uso de datos empíricos, a partir de distintas técnicas dialógicas, observaciones

y de análisis de la información, para apoyar a los grupos con los que se realiza la intervención en la comprensión crítica y mejora de sus propias prácticas. Al mismo tiempo, tales datos permiten analizar el proceso de intervención de acuerdo con la lógica de la investigación organizacional aplicada (Brito, 2022).

El LC se basa en la activación guiada de procesos de mejora auto-gestionados y consiste en la facilitación de una serie de sesiones en las que a los profesionales de una organización se les acompaña en el análisis de la historia de su sistema de actividad, incluyendo tensiones y contradicciones sociohistóricas, y ejecutando con ello distintos procesos sociocognitivos, conocidos como acciones de aprendizaje. Uno de sus principales objetivos consiste en activar la agencia transformadora o de transformación de los profesionales para que estos se conviertan en protagonistas de la creación y ejecución de un nuevo modelo de práctica profesional (Engeström, 2015; Laitinen *et al.*, 2016). La metodología del LC no proporciona soluciones preconfeccionadas “desde afuera”, sino que pretende fomentar y desarrollar en el grupo participante la capacidad de actuar para transformar “de abajo hacia arriba” el sistema de actividad en el que trabajan.

Para la teoría de la actividad, estudiar la agencia significa desentrañar cómo esta emerge, de manera que, en las intervenciones formativas realizadas desde esta postura, se busca crear andamiajes, estímulos, que les permitan a los grupos participantes activarla de manera colectiva. Si bien, como señala Annalisa Sannino (2015), los estudios vygotkianos sobre agencia han focalizado ejemplos individuales; existe un creciente interés en analizar cómo la agencia emerge y funciona en grupos. Lo anterior implica analizar cómo los participantes de un sistema de actividad pueden convertirse en “autores” de la actividad dirigiéndola y dándole forma. En este proceso, la doble estimulación, como un mecanismo generativo de la acción intencional, se considera un principio básico de la agencia compartida (Sannino, 2015). Esto supone que los grupos tienen que crear, ante las problemáticas que les competen (primer estímulo), condiciones para actuar sobre ellas (segundo estímulo) y ejecutar los acuerdos que de esta creación emanen (activar su agencia). El término *agencia* se entiende como la capacidad humana, individual o colectiva de tomar el control de las propias acciones con la ayuda de medios culturales. Dentro de la propuesta de Sannino (2015), la agencia transformadora se refiere, por tanto, al potencial humano para superar

conflictos de motivos paralizantes con la ayuda de artefactos mediadores, utilizados como segundo estímulo, con el fin de transformar la actividad intencionada y de manera voluntaria.

Para explicar la activación de la agencia transformadora desde la teoría del aprendizaje expansivo, se toma como referencia el “experimento de espera”, por medio del que Vygotsky estudió la noción de doble estimulación (Vygotsky, 1978). Con ayuda de este experimento, Vygotsky evidenció la capacidad de las personas para transformar sus circunstancias a partir de la activación de nuevos estímulos frente a una situación de incertidumbre y quiebre con las expectativas de su contexto, que surgen de la observación de un conflicto entre la realización de las prácticas conocidas y los resultados no esperados que obtienen (Engeström y Sannino, 2016). Mediante tal experimento, Vygotsky analizó cómo los seres humanos dependen de artefactos que funcionan como motivos auxiliares para emprender acciones volitivas, como ha sido señalado (Sannino, 2016). En este proceso, la situación de disonancia cognitiva conlleva un conflicto de motivos que representa el primer estímulo, mientras que las nuevas herramientas que permiten tomar decisiones ante ello y transformar la situación inicial se denominan segundo estímulo, y en conjunto conforman el proceso de doble estimulación. En el LC, el primer estímulo se representa en la situación problemática y conflicto de motivos que enfrentan los participantes en su sistema de actividad (véase figura 1), mientras que las tareas facilitadas por los investigadores cumplen la función de segundo estímulo para permitir a los participantes utilizar nuevas herramientas a fin de modificar sus prácticas y, al hacerlo, activar su agencia de transformación.

En este sentido, a lo largo del LC los participantes se involucran activa y directamente en el análisis, entendido como el proceso de creación de sentido e interpretación de su propia actividad, basándose en los datos con anterioridad obtenidos por los investigadores mediante entrevistas individuales y grupales, microanálisis de observaciones significativas y problemáticas, narraciones o interacciones videograbadas (Ivaldi y Scaratti, 2020). Este proceso implica varias sesiones y puede llevar a encontrar nuevas formas de comprensión del contexto, distintas soluciones a los problemas identificados y a abrir posibilidades para la “expansión” organizativa. Este tipo de intervención requiere la contribución y la actitud experimental de los investigadores, quienes



la evolución y transformación de los objetos, ideas, procedimientos y herramientas utilizadas en el sistema, así como de los procedimientos y prácticas conducentes al estado de necesidad para el cambio. Este aspecto, desde un punto de vista etnográfico, refleja la especificidad, riqueza y variabilidad de los contextos laborales, en cuanto contextos configurados mediante evoluciones histórico-culturales de naturaleza local y global (Zuccheromaglio y Alby, 2006).

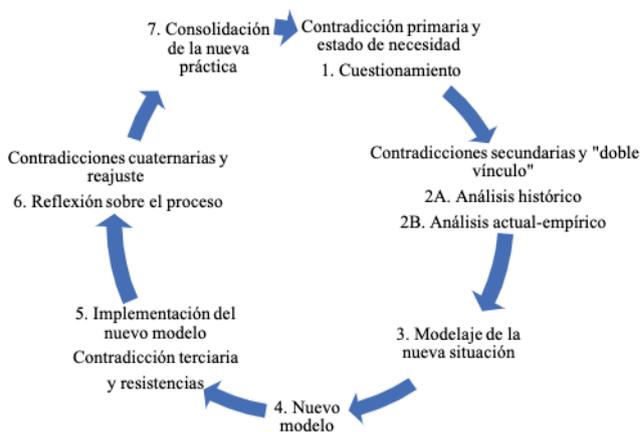
Un LC considera que los grupos en el trabajo experimentan de forma creciente transformaciones evolutivas que requieren una adaptación constante de sus capacidades profesionales, a fin de afrontar escenarios de incertidumbre y rápida transformación. El constante flujo de adaptaciones que requiere la evolución del trabajo contemporáneo evidencia la necesidad de desarrollar capacidades de aprendizaje profesional, con el objetivo de sobrellevar con éxito los desafíos de entornos profesionales en constante transformación. En este proceso, las contradicciones históricas del sistema de actividad (por ejemplo, la exigencia de ser eficiente al mismo tiempo que se incrementa la carga administrativa de trabajo) desempeñan una importante tarea en la generación de tensiones y conflictos vinculados con el estado de necesidad para impulsar un proceso de cambio cualitativo.

En este sentido, para que los participantes tomen la iniciativa en el diseño y la experimentación de nuevas prácticas de trabajo, los investigadores introducen sus propias ideas e intenciones con el objetivo de provocar y mantener un ciclo de aprendizaje expansivo (Engeström, 2015). Este tipo de aprendizaje se entiende como aquel donde “los individuos participan en la construcción y aplicación de un objeto y de un concepto nuevo, más amplio y complejo para su actividad” (Engeström y Sannino, 2016, p. 17), a la vez que afrontan y resuelven contradicciones sociohistóricas de su sistema de actividad laboral.

### ***El ciclo de aprendizaje expansivo***

En un LC, el ciclo de aprendizaje expansivo se lleva a cabo por medio de una secuencia de acciones epistémicas de análisis, modelaje y experimentación de nuevas prácticas (figura 2), consideradas como acciones concretas de aprendizaje (Engeström, 2015).

**Figura 2.** *Ciclo de aprendizaje expansivo*



Fuente: adaptado de Engeström *et al.* (1996, pp. 10-17).

Al cuestionar el estado del sistema de actividad, diseñar y llevar a cabo alternativas y reflexionar sobre el proceso, los participantes desarrollan un nuevo resultado mediante el pensamiento crítico y la reflexión colaborativa. El cumplimiento de un ciclo expansivo encarna el tránsito de un estado de habilidades grupales incipiente para su fortalecimiento y evolución. Desde esta perspectiva, la transformación de la práctica profesional se vincula con la construcción de un nuevo horizonte de experticia, entendido como una zona emergente de desarrollo grupal (Cole y Engeström, 2007). Tal zona cuestiona la naturaleza incremental y cíclica de nuevas competencias, indicando el necesario desplazamiento colectivo desde el ámbito de la práctica novicia hasta un creciente dominio asociado con la formación y consolidación de la práctica experta.

La reconfiguración del sistema de actividad, como deriva de la secuencia de pasos, se sujeta a un proceso realizado de modo horizontal y por medio de la multiplicidad de voces que se manifiesta en la pluralidad de experiencias y significados colectivos. Un ciclo expansivo, sin embargo, implica afrontar dificultades y interrupciones inherentes a la interacción laboral (Zuccheromaglio, 2013), como es el caso de las resistencias y la oposición al cambio. De acuerdo con Sannino (2010), si bien las resistencias representan formas de participación que obsta-

culizan o ralentizan la mejora organizacional, estas involucran formas primarias de agencia favorables al desarrollo sistémico.

Las resistencias pueden identificarse por medio de los conflictos que experimentan los actores, como es el caso del sobredimensionamiento de los obstáculos externos (por ejemplo, tiempo, recursos, la actitud de los demás, etc.) como principales impedimentos para el cambio y transformación colectiva (Brito, 2017a). Siguiendo a Sannino (2010), tales resistencias conllevan epistemologías profesionales asociadas con las contradicciones internas del sistema de actividad desde un punto de vista evolutivo (Engeström, 2001). El desbloqueo de resistencias alude, entre otros aspectos, al potencial de aprendizaje de los miembros organizativos y su superación requiere que los profesionales se conceptualicen a sí mismos como capaces de llevar a cabo transformaciones en la actividad profesional.

De acuerdo con JaakkoVirkkunen (2006), la superación de resistencias se relaciona estrechamente con la capacidad de agencia transformadora. Este tipo de agencia consiste, siguiendo la discusión sobre agencia antes mencionada, en “desprenderse del marco dado de acción y tomar la iniciativa para transformarlo” (Virkkunen y Ahonen, 2011, p. 49), a partir de la creación compartida de nuevos andamiajes, por lo que mediante esta se activa la disposición requerida para experimentar y poner en práctica nuevos recursos.

El proceso anterior apela al incremento de la capacidad grupal de afrontar nuevas tareas y continuar aprendiendo. Desde esta perspectiva, la superación de resistencias, y consecuente resolución de conflictos que suelen paralizan a una comunidad laboral en momentos de incertidumbre, innovación o cambio (Haapasaari *et al.*, 2016), requiere del fortalecimiento de la capacidad de agencia de transformación. Por esta razón, el LC se considera como una metodología de intervención “formativa”, pues, más allá de ofrecer a los participantes la oportunidad de remodelar su sistema de actividad profesional, estos desarrollan nuevas capacidades, como la cooperación, la discusión conjunta o la propia agencia de transformación. La connotación de lo formativo recae en la remediación, renovación y reorganización de conceptos y representaciones relacionadas con la propia actividad laboral y capacidad de agencia, así como con la configuración de una nueva práctica laboral.

Además de considerar la superación de resistencias y la activación de la agencia de transformación, un ciclo de aprendizaje expansivo debe

conceptualizarse como una experiencia de transición entre prácticas profesionales habituadas a modelos formativos tradicionales y un grupo con mayor competencia para afrontar y resolver desafíos laborales mediante una modalidad de participación no canónica.

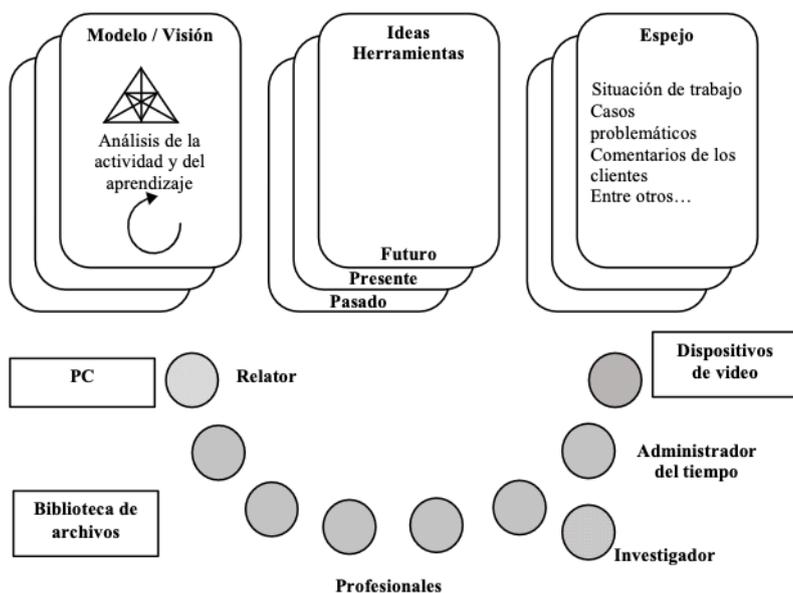
## **Las sesiones de un laboratorio de cambio y el rol de los interventores**

El rol de los investigadores consiste, por una parte, en ampliar el espacio conversacional durante la intervención para ayudar a los participantes a examinar y reflexionar acerca del estado actual de su sistema de actividad. Por otro lado, los investigadores apoyan el proceso de modelaje y experimentación de innovaciones mediante las cuales los participantes resuelven problemáticas y tensiones del sistema de actividad. Durante este proceso, la contribución de los investigadores se basa en la introducción y aplicación colaborativa de nuevas herramientas e ideas por medio de un “diálogo decidido y sistemático” (Engeström, 2015). En consecuencia, el dinamismo de la intervención surge de la interacción de ideas e intenciones entre investigadores y participantes.

Antes del comienzo de las sesiones, los investigadores analizan el estado de necesidad y las demandas de los participantes. Para realizar tal tarea, el equipo de investigación desarrolla una etnografía del contexto y recolecta datos empíricos representativos de las principales tensiones, dificultades o problemáticas para configurar un *corpus* de datos que será utilizado durante la intervención a manera de “espejo” (véase figura 3).

Durante las sesiones, el equipo de investigadores utiliza un *set* de herramientas para modelar el pasado y presente del sistema de actividad, así como para exponer casos representativos de las tensiones sociohistóricas que subyacen al estado de necesidad para el cambio, buscando en ello estimular la discusión y análisis colectivo (figura 3).

**Figura 3.** Set de herramientas para el desarrollo de las sesiones



Fuente: adaptado de Engeström *et al.* (1996, pp. 10-17).

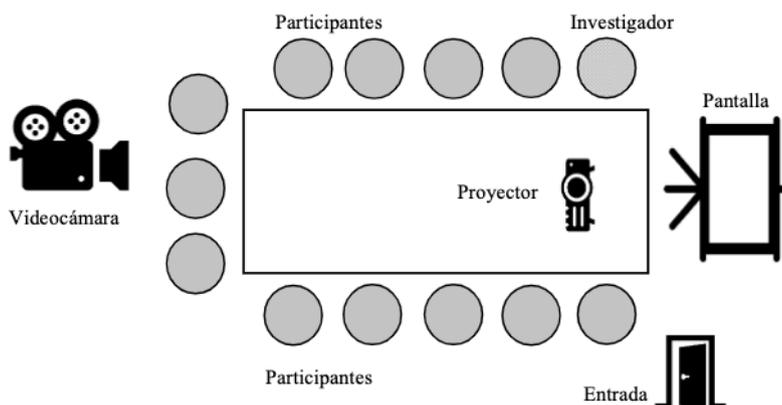
Los investigadores contribuyen a plantear un problema organizativo y apoyan a los participantes en la identificación de soluciones, presentando los datos etnográficos previamente recolectados y conceptos que sirvan al grupo para desarrollar la discusión (por ejemplo, proceso de doble estimulación). El proceso de cambio que deriva de tales acciones se concibe como una zona de desarrollo grupal realizado mediante el conjunto de sesiones. El cambio se considera como un proceso que requiere la implicación, negociación y participación de los actores organizativos a partir del análisis de sus propias prácticas, que se ejecuta en las sesiones facilitadas por los investigadores.

A su vez, las sesiones son videograbadas a fin de obtener datos longitudinales que permitan analizar el proceso de intervención y su desarrollo, incluidas las interacciones producidas entre los investigadores y el grupo participante. En este sentido, un LC cuenta con un doble objetivo: 1) proyectar un proceso formativo para la renovación del sistema de actividad, adquisición y desarrollo de nuevas competencias

profesionales, y 2) recolectar y sistematizar datos para explorar tanto el funcionamiento del grupo participante como el proceso mismo de intervención.

Es necesario señalar que la realización de un LC conlleva un proceso de negociación y aceptación en torno al uso de instrumentos de investigación intrusivos, como la videograbación de las sesiones (figura 4). Este recurso conforma una de las características metodológicas clave del LC, pues los investigadores analizarán el discurso en interacción producido durante las sesiones, más allá de establecer solo el análisis, o la evaluación de la intervención a partir de instrumentos preconcebidos, como una entrevista, un cuestionario o un grupo focal, aun si como parte del proceso de recolección de información los investigadores utilizan estas técnicas en distintos momentos, por ejemplo, para comprender etnográficamente el estado de necesidad para la intervención, dar seguimiento al punto de vista de los participantes e identificar conflictos, tensiones o dilemas de la actividad colectiva, entre otros procesos.

**Figura 4.** Estrategia de videograbación y disposición del espacio



Fuente: Brito (2017a, p. 83).

La interacción entre investigadores y participantes señala la importancia que las prácticas discursivas tienen en la evolución y construcción de nuevas prácticas laborales (Bruni y Gherardi, 2007), convirtiéndose en el dato principal para dar cuenta de la intervención, su proceso y sus

resultados (Sannino, 2018a). En este sentido, los resultados de la intervención son observables en los datos discursivos y visuales derivados de la interacción, implicando un amplio *set* de recursos útiles para el análisis de dilemas, contradicciones, resistencias, habla agentiva, entre otros recursos, que conforman los mecanismos discursivos empleados por interventores y participantes.

En el siguiente segmento, proveniente de la tercera sesión de un laboratorio realizado con el cuerpo de gobierno de un hospital (véase más adelante la sección “El laboratorio de cambio en un hospital público”) (Brito y Montoro, 2017), se observa el proceso de construcción del objeto de mejora que conformará el *focus* del proceso de intervención. El fragmento, presentado *in extenso*, incluye la expresión de un habla orientada al objeto de la actividad, en este caso, tanto del cuerpo de gobierno como del hospital (la gestión de procesos organizativos y la atención al paciente, respectivamente). En conjunto, los participantes, interventor incluido, manifiestan las principales dificultades organizativas del cuerpo de gobierno y la gestión del hospital.

<b>Extracto 1</b>	
1	<b>Interventor.</b> [...], ¿Qué es lo que podemos mejorar? ¿Qué está en nuestras ma-
2	nos hacer? ¿Qué opinan? Si quieren pasamos a la parte de atrás, de las unidades
3	externas, por ejemplo, el que no exista coordinación o una buena comunicación
4	entre los médicos en cuanto a interconsultas, envíos a otras unidades y la ges-
5	tión de las mismas, ¿qué ven ahí?, ¿eso está en sus manos o no?
6	
7	<b>Subdirector del hospital.</b> Yo no entiendo muy bien este planteamiento, no en-
8	tiendo muy bien cuáles son esas necesidades de los médicos y de qué médicos,
9	si son los médicos de mi unidad o son los médicos de la periferia [...] El pro-
10	blema, a veces, no lo generamos tanto de la falta de comunicación de nosotros,
11	el problema lo genera (.1) no es la negativa como tal, como la palabra lo dice,
12	sino aquí hay que ver también otros parámetros [...] entonces, a veces no son
13	nuestra falta de comunicación o que no queramos hacer nuestro trabajo o que
14	no nos alcance el tiempo, sino que <i>no hay un hospital igual de rebasado o más</i>
15	<i>que nosotros y ya no tienen cabida para nuestros pacientes</i> [...] pero no es la
16	falta de comunicación, los médicos mismos lo saben, porque se los he infor-
17	mado, por parte de un servidor, que las citas no llegan tan fácil, que las citas
18	no las damos nosotros [...] sí hemWos estado gestionando, los recursos y las
19	necesidades para el paciente.

20 **Interventor.** Muy bien, al respecto, creo que podemos animarnos a concluir  
21 que el cuerpo de gobierno tiene procesos que cumple, tiene fortalezas, y hay  
22 cosas que no van a desaparecer y van a seguir ahí, como desafíos, si ustedes  
23 lo quieren ver como cosas que, aunque se ponga toda la mejor de las energías,  
24 se enfoque la meta, van a seguir siendo difíciles de resolver. Entonces, *lo que*  
25 *les invitamos a pensar en este momento es qué es lo que el cuerpo de gobierno*  
26 *puede mejorar o fortalecer [...]* ¿qué es lo que ustedes consideran que como  
27 cuerpo de gobierno podrían mejorar para encarar todas las tareas que hay que  
28 llevar a cabo?

29  
30 **Subdirector del hospital.** Yo digo que el esfuerzo, el esfuerzo de cada uno,  
31 aquí hablan de un comité, creo que prácticamente todos estamos involucrados  
32 en todos los comités o tenemos que enviar reportes mensuales a todos los comi-  
33 tés, no es que no queramos, y hablo por un servidor y creo que hablo por mí, o  
34 por todos, y cada quien está sujeto a dar su opinión, pero no es que no queramos  
35 participar en ese comité o no queramos enviar informe en tiempo y forma, sino  
36 que a veces *el mismo exceso de trabajo todos los días nos lleva al incumplimiento*,  
37 porque así se llama, incumplimiento. Pero sí, el esfuerzo es el que nos  
38 va a llevar, el esfuerzo y el orden, la organización, lo que nos va a llevar, en  
39 cierta forma, a ir cumpliendo con esas metas, lógicamente priorizando qué es  
40 lo más importante en este momento atender, sin que lo demás no importe, sino  
41 qué tenemos que priorizar, *no todo puede ser igual de urgente*, y no todo puede  
42 ser igual de necesario [...] no es la parte de vinculación, sino es que no hay el  
43 tiempo, entonces, volvemos a lo mismo, ¿qué tengo que hacer yo? Priorizar.  
44 ¿Cuáles son mis prioridades? Atender al paciente infartado, solicitar la tomo-  
45 grafía de la paciente que tiene una tomografía ovárica, solicitar la laparotomía  
46 de la paciente que está ahí en un estado combativo, que el internista no sabe qué  
47 es [...] yo creo que *no es falta de que no haya llamado a la doctora, de que no*  
48 *quiera, “no, ¿por qué?”, sino que es eso, el exceso de trabajo.*

49  
50 **P4 (Médico).** Yo quiero opinar algo, yo creo que los comités están constituidos  
51 para hacer las actividades. Entonces, cada comité tiene un fin; entonces, ese  
52 comité nos va a organizar, vamos a conocer cuál es la falta, a lo mejor, del plan  
53 de mejora o cómo podemos mejorar, pero sí es importante que estén todos los  
54 integrantes. Si no están todos los integrantes, no podemos, a lo mejor, lograr la  
55 estrategia o el objetivo que se llegue a un común acuerdo, porque si yo falté a  
56 cierto comité, a lo mejor ya no voy a informar a mis compañeros, o bajar la in-  
57 formación o hacer la difusión. Entonces, no es lo mismo que yo lea una minuta  
58 de un comité a que yo participe para una mejora, de la cual estamos reunidos.  
59 *Entonces, a veces, sí hay una sobrecarga de trabajo y uno tiene que hacer infi-*  
60 *nidad de actividades, pero también tiene que participar, cómo vamos a mejorar*  
61 *si no estamos todos en común acuerdo, ese es mi punto de vista.*

El fragmento anterior da cuenta de los esfuerzos de coordinación a cargo del cuerpo de gobierno, al mismo tiempo que interpela a la actividad general del hospital. A la pregunta ¿qué mejorar de la actividad del cuerpo de gobierno?, los participantes señalan tensiones y dificultades del sistema de actividad, que van desde la saturación del hospital (“no hay un hospital igual de rebasado o más que nosotros y ya no tienen cabida para nuestros pacientes”, 13-14), cumplimiento (“el mismo exceso de trabajo todos los días nos lleva al incumplimiento”, 33-34) hasta un conflicto de motivos paralizante (“no es falta de que no haya llamado a la doctora, de que no quiera, “no, ¿por qué?”, sino que es eso, el exceso de trabajo”, 43-44; “Entonces, a veces, sí hay una sobrecarga de trabajo y uno tiene que hacer infinidad de actividades, pero también tiene que participar, cómo vamos a mejorar”, 53-55). Durante la interacción, se observa, asimismo, la intención del interventor por activar la agencia de los participantes (“lo que les invitamos a pensar en este momento es qué es lo que el cuerpo de gobierno puede mejorar o fortalecer”, 23-24), situando a estos como autores del proceso de cambio.

El extracto es elocuente del valor de los mecanismos de participación y de los datos discursivos que dan cuenta del proceso. Se considera que un LC es provechoso no solo cuando se alcanza un ciclo de aprendizaje expansivo, sino también cuando contribuye a circular prácticas laborales cotidianas, a la adquisición/desarrollo de competencias y habilidades profesionales, y a la expansión del repertorio de prácticas formativas de la organización participante, normalmente habituada a modelos de intervención lineales (Engeström, 2011; Sannino, 2011).

### **Tres experiencias de laboratorio de cambio en México**

En México se han realizado al menos tres LC: 1. Construcción colectiva “¿Qué es la salud? el Laboratorio de Mejora de Prácticas Escolares, realizado en una preparatoria pública del Estado de México (Brito, 2011; 2014; 2017a); el desarrollado en una división de ingenierías de la Universidad de Guanajuato (Montoro, 2016; Montoro y Hampel, 2012), y el que se llevó a cabo en un hospital público de la ciudad de Salamanca, Guanajuato (Brito y Montoro, 2017; Montoro y Brito, 2017; Brito, 2020). Se trata de experiencias muy diferentes entre sí, en función de los contextos en los que fueron llevadas a cabo, los objetivos que las orientaron, las estrategias de acompañamiento utilizadas por

los investigadores y los resultados generados con los participantes. A continuación, se describen tales experiencias con el objetivo de proveer una perspectiva general acerca de los principales elementos que las caracterizaron.

### ***El laboratorio de mejora de prácticas escolares***

Este laboratorio se realizó entre agosto de 2011 y junio de 2012 en una preparatoria pública ubicada en el municipio de Texcoco, Estado de México. Se realizaron 18 sesiones donde participaron 22 docentes, 2 dos directivos y dos integrantes del personal administrativo de este centro educativo. Esta institución se encontraba en el proceso de adaptación educativa en torno a las modificaciones curriculares, pedagógicas y didácticas planteadas por la Reforma Integral a la Educación Media Superior. Entre otros aspectos, tal reforma implicaba para los docentes un incremento en la “exigencia” de trabajar de forma colaborativa, cumplimentar un mayor número de documentos administrativos y desarrollar sus clases con un modelo educativo basado en competencias.

A diferencia de otras intervenciones formativas (véase Virkkunen y Newnham, 2013), la institución no solicitó el laboratorio, sino que lo propuso el investigador, exdocente de esta escuela, como una forma de contribuir a la mejora de la misma. Tal aspecto exigió un proceso sostenido de negociación con los participantes a fin de definir conjuntamente el foco central del laboratorio. Los objetivos de este laboratorio se plantearon en colaboración con la directora del centro escolar y los participantes, y consistieron sobre todo en desprivatizar prácticas docentes a fin de circular de manera pública la actividad en clase y desarrollar una visión colectiva acerca del trabajo en la escuela (Kruse y Louis, 1993); incentivar la resolución de problemas de la comunidad educativa; identificar áreas de oportunidad para mejorar la actividad en clase y la actividad colectiva, así como desarrollar nuevas habilidades profesionales en los docentes, como la colaboración, el trabajo en equipo y el análisis colectivo de sus propias prácticas educativas. Dichos objetivos fueron considerados como representativos de las principales tensiones y contradicciones para la realización de este LC.

La ejecución de este laboratorio la realizó el investigador-interventor sin un equipo de apoyo, por lo que este llevo a cabo todas las actividades asociadas a su desarrollo, como la documentación y análisis

etnográfico inicial, el diseño, seguimiento y conducción de las sesiones, entre otras. Ello ejemplifica un aspecto relevante de esta experiencia, pues típicamente un LC se lleva a cabo por un equipo de investigadores (entre dos y tres), quienes asumen distintos roles y tareas a lo largo de las sesiones de trabajo (por ejemplo, conductor de la sesión, observador, coconductor, transcriptor, etcétera).

El Laboratorio de Mejora de Prácticas Escolares implicó romper con la dinámica de los cursos de formación y capacitación tradicionales, en los que los docentes reciben información, más que construirla, reproduciendo el rol de actores pasivos durante el proceso. El laboratorio produjo en este sentido un desafío participativo, pues la realización de entrevistas, videograbación de sesiones y clases, reflexión colectiva, construcción conjunta de metas y toma de acuerdos significaron un espacio de formación divergente, experiencia que no había tenido lugar de modo similar en este centro escolar. A partir de la videograbación de clases, se llevó a cabo un análisis descriptivo orientado a la identificación de dificultades del sistema de actividad de la clase (por ejemplo, porcentaje de habla del docente y de los alumnos, o el número de turnos de participación de los estudiantes).

La experiencia se desarrolló en tres fases, cada una con distintos focos. La primera consistió en la apertura del proceso y tuvo una duración de cinco sesiones; durante esta fase, el análisis se centró en la evolución sociohistórica del sistema de actividad de enseñanza (típicamente centralizado en una clase realizada entre cuatro paredes y una interacción docente-estudiante unidireccional), cuestionamiento del estado actual de la actividad escolar y análisis de contradicciones evolutivas.

La segunda fase se dedicó a la presentación de un “espejo” de datos para confrontar a los participantes con las principales problemáticas de su centro escolar y tuvo una duración de ocho sesiones. Durante esta fase se trató la falta de colaboración entre docentes, la desprivatización de la clase y la relación entre docentes y alumnos.

La tercera etapa tuvo una duración de cinco sesiones y se enfocó en el análisis de distintos aspectos organizativos y modelaje de innovaciones. En estas sesiones, se analizaron clases videograbadas y se integró un repertorio de prácticas docentes (Wenger, 2006), lo cual aportó al reconocimiento y fortalecimiento de competencias individuales y colectivas. Es importante señalar que para Etienne Wenger (2006) los tres aspectos que conforman una fuente de coherencia de una comunidad profesional

son compromiso mutuo, empresa conjunta y repertorio compartido. Esta tercera característica (repertorio compartido) es clave para la compartición de significados y fortalecimiento de la identidad profesional, en este caso, tanto de la actividad escolar como de la comunidad de docentes en sí misma. Tal repertorio de prácticas, sin embargo, no es siempre del conocimiento de los participantes, por lo que la circulación de lo que cada uno lleva a cabo, en este caso, en la actividad educativa con los estudiantes, conforma una acción fundamental para generar coherencia, identidad y nuevos significados para el grupo participante.

Durante esta fase se llevó a cabo un cambio notable en el discurso de los participantes, quienes enfocaron de forma renovada la actividad escolar, su propia participación en el laboratorio y, de manera destacada, a sus alumnos. Durante esta etapa, se presentaron indicios notables de habla agentiva y fortalecimiento del sentido de comunidad profesional (Kruse y Louise, 1993). El sentido de comunidad profesional se refiere a los valores compartidos y al sentido de responsabilidad para el bien común, derivados, en este caso, del diálogo resultante de la interacción durante las sesiones.

Los ejercicios realizados durante todas las sesiones tenían metas diversas. Entre estas, por una parte, se buscó seleccionar temas y puntos de interés común de los participantes; focalizar aspectos para definir hacia dónde dirigir la intervención; analizar rutinas e identificar eventos discursivos recurrentes; analizar el contexto y construir narraciones; retroalimentar, profundizar y circular grupalmente el repertorio de prácticas (Scaratti *et al.*, 2009). Por otra parte, los ejercicios fueron desarrollados para reconstruir la historicidad del sistema de actividad y exteriorizar la evolución de la práctica educativa en el ámbito personal (Sannino, 2010), así como para indagar acerca de la evolución del trabajo docente y ahondar en aspectos biográficos de los profesores, lo cual permitió conocer cómo estos representaban a los estudiantes en tanto objeto y motivo principal del sistema de actividad (véase Virkkunen *et al.*, 2012). Los docentes caracterizaron, asimismo, las actividades de la propia clase, identificaron áreas problemáticas clave y focalizaron áreas de mejora personal y colectiva.

En este proceso, destacó el uso de la videograbación de las clases como material empírico para el análisis durante las sesiones, tales como la realización de relatos autobiográficos –a la que se resistieron los participantes y que permite identificar los elementos de la actividad

puestos en práctica como las herramientas, reglas o división del trabajo, así como el sentido y el significado que dan los sujetos a su participación en la actividad—, la esquematización del sistema de actividad de la clase y respectiva evolución de la actividad educativa, y la realización de documentos de restitución realizados individual y colectivamente (Zuccheromaglio *et al.*, 2013).

Entre los resultados de esta intervención se encuentran la mejora de la clase del profesor observado (entendida por los participantes como el incremento de la participación estudiantil, interacción dinámica docente-estudiantes y realización de actividades de aprendizaje constructivistas); la desprivatización, circulación y valoración de las prácticas escolares; la construcción de una agenda de discusión colectiva en torno a actividades escolares reales, así como la delimitación y resolución de aspectos problemáticos de la práctica escolar. Otro conjunto de resultados atañe a la formación de equipos basados en la colaboración; la confrontación y reelaboración de conflictos relevantes para los participantes; la superación parcial de la dicotomía entre capacidades personal/colectivas; el reconocimiento de la importancia del repertorio existente de prácticas profesionales y respectiva construcción de una visión compartida acerca de la práctica educativa. Tales resultados dan cuenta de cómo fue posible trascender la perspectiva dominante del trabajo escolar con la que se sustenta a las competencias docentes como exclusivas del ámbito de lo individual y no de lo colectivo.

Un tercer conjunto de resultados atañe a la renovación de la conceptualización de los estudiantes y a la relación entre docentes y estudiantes, producida a partir del análisis de datos empíricos recolectados por medio de grupos focales con estudiantes. En los grupos focales, se solicitó a los estudiantes identificar aquello que ellos mejorarían en la clase, incluyendo el rol del docente y las razones por las que proponían tales o cuales aspectos. Se seleccionaron extractos representativos de las principales áreas de cambio mencionadas por los estudiantes a fin de presentarlas a discusión durante las sesiones del laboratorio. El propósito de esta actividad consistió en integrar una superficie de datos mediante la cual la voz de los estudiantes tuviera lugar en el laboratorio. Este resultado es significativo, pues representó insertar y desarrollar un espacio que cuestionó la forma tradicional de hacer escuela y apoyó el desbloqueo docente para realizar innovaciones en la vida escolar.

Durante las sesiones en las que tales datos fueron presentados y discutidos, los docentes contaron con la oportunidad de repensar el modo en que conceptualizaban a los estudiantes. En este sentido, el laboratorio contribuyó a la activación de agencia de transformación para la realización de cambios concretos en la propia clase a partir del desbloqueo de la representación dominante acerca de los estudiantes (representados como los principales “responsables” para no realizar cambios o mejoras en la actividad de enseñanza), a quienes, al comienzo del laboratorio, se les categorizaba, sobre todo, de forma negativa (por ejemplo, como reacios a cambiar, flojos, irresponsables, etc.) (Virkkunen *et al.*, 2012).

Desde el punto de vista del análisis investigativo del proceso, de esta experiencia se analizaron las resistencias que los participantes expresaron durante las sesiones (por ejemplo, oponerse a asumir una perspectiva colectiva; exigir que el foco principal del cambio fuera externo y no lo que el docente podía llevar a cabo, o mantenerse en el umbral de las quejas y malestares profesionales antes que dar paso a la reflexividad del propio desempeño) (Brito, 2017a), el incremento del sentido de comunidad profesional y la activación de la agencia compartida de transformación (Brito, 2014).

### ***El laboratorio de cambio para la enseñanza de lenguas extranjeras***

Este laboratorio se realizó en la División de Ingeniería de la Universidad de Guanajuato a lo largo de siete sesiones, realizadas entre agosto de 2011 y mayo de 2012 (Montoro y Álvarez, 2015). Colaboraron en promedio 11 participantes: tres miembros del equipo de investigación, cuatro estudiantes, tres profesores y un coordinador. También se involucraron 17 participantes en calidad de invitados a alguna de las sesiones, en función de su puesto o experticia. En el momento de la realización de este laboratorio, la División de Ingeniería se encontraba frente a dos retos: el primero se manifestaba en el aumento de la demanda de cursos de inglés por parte de los estudiantes, que pasó de 6 a 14 grupos, sin implicar cambios en el número de profesores con capacidad para atenderlos. El segundo interpelaba al proceso de integración de las modificaciones de los programas de estudios a un nuevo modelo pedagógico, en el que se ponían en el centro procesos de aprendizaje autogestivos, en una institución con una jerarquía vertical y rígida, por

lo que profesores y estudiantes no contaban con capacidades suficientes para incidir en la nueva estructura universitaria ni para apropiarse y utilizar las herramientas para el autoaprendizaje facilitadas por la universidad.

Un equipo de investigación, conformado por un investigador, un asistente de investigación y un transcriptor, fue el responsable de esta experiencia, misma que contó con financiamiento institucional. El equipo interventor se encargó de todas las tareas asociadas al diseño, conducción y grabación de las sesiones, realización de las entrevistas y análisis documental, creación de materiales para las sesiones y transcripción, y análisis de los datos obtenidos en cada una. Las sesiones se organizaron a partir de temas propuestos por los participantes.

En la primera sesión, se trabajó el cuestionamiento del estado actual de la actividad de enseñanza de la lengua inglesa y se identificaron los procesos que llevaron a la situación problemática, así como las consecuencias que esta tenía para estudiantes y profesores. En la segunda sesión, se introdujo la evaluación dinámica para la enseñanza como posible modelo alternativo de trabajo y concepto generador de la discusión colectiva. En la tercera sesión, se trataron las necesidades de formación de profesores y alumnos, de manera que pudieran identificar necesidades e imaginar, a partir del cuestionamiento del modelo anterior, distintas alternativas de solución. La instalación de un centro de idiomas de autoacceso fue el tema central de la cuarta sesión, concebido como una propuesta para atender la creciente demanda del servicio educativo; mientras que en la quinta sesión se problematizó la función del aprendizaje entre pares y las dificultades para crear ambientes que lo favorecieran. En la sexta y séptima sesiones, se realizó un proceso de valoración y evaluación del conjunto de sesiones y resultados de la intervención.

Durante el proceso, se utilizaron distintos materiales, como el análisis de documentos y entrevistas a representantes institucionales para situar de manera histórica la problemática que se atendería, así como para esquematizar los sistemas de actividad de estudiantes y profesores. Se utilizaron, asimismo, videograbaciones y textos de experiencias docentes de la División de Ingeniería, mismos que fungieron como estímulos para el análisis y la deliberación colectiva. Otro recurso empleado fue la participación de actores externos al grupo, a fin de que presentaran información o propuestas de acuerdo con sus áreas de experticia, como especialistas en aprendizaje, directivos o egresados de los programas

de estudio de la división. En este laboratorio, por solicitud de los participantes, no se utilizaron los esquemas triangulares para el análisis de la actividad; los participantes identificaron de forma abierta temas de la práctica de enseñanza-aprendizaje, lo cual permitió comprender y enfrentar las demandas de su contexto, además de revisar el problema desde distintas perspectivas.

Como hemos señalado, en un LC, los investigadores buscan que los participantes transiten, implícita o explícitamente, por un ciclo de aprendizaje expansivo compuesto por pasos conducentes a la transformación de su actividad. En el caso del Laboratorio para la Enseñanza de Lenguas Extranjeras, los participantes realizaron las primeras acciones, desde el cuestionamiento hasta el modelaje de nuevas actividades de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, entre los participantes, no se encontraban actores escolares con capacidad de tomar decisiones —ya que predominó la participación de profesores de medio tiempo, estudiantes y solamente un coordinador— y llevar las propuestas a la práctica, por lo que no fue posible culminar con el proceso ideal de un ciclo expansivo. Para el equipo interventor, esto significó enfatizar que la participación de tomadores de decisiones es fundamental para llevar a cabo los cambios que surjan de un laboratorio.

Los resultados de esta experiencia se centraron en la identificación de distintas condiciones que podrían resolver las causas y consecuencias problemáticas del aumento de demanda en la matrícula de las clases de inglés. Para los profesores, destacó la posibilidad de realizar una evaluación dinámica para flexibilizar los mecanismos de valoración del aprendizaje del idioma inglés, aplicable solo si decrementaba la matrícula. Para los estudiantes, destacó el cambio de incentivos para la inscripción a los cursos de inglés, al proponer eliminar la acreditación de los mismos y situarlos como una herramienta profesional, lo cual se puso en marcha en 2015.

En este caso, al igual que en el caso del Laboratorio de Mejora de Prácticas Escolares, la ejecución del modelo de intervención formativa constituyó un resultado por sí mismo, pues abrió un espacio antes inexistente en la comunidad universitaria. Este proceso favoreció el diálogo entre diversos grupos, promoviendo el análisis de conflictos, necesidades y expectativas de futuro para un escenario común. De esta experiencia, se analizaron las contradicciones y manifestaciones discursivas derivadas del proceso de intervención (Montoro, 2016; 2017).

## ***El laboratorio de cambio en un hospital público***

La tercera experiencia de LC se llevó a cabo en un hospital público de Salamanca, en el estado de Guanajuato, durante mayo y julio de 2017. Se realizaron siete sesiones y participaron 25 miembros del cuerpo de gobierno del hospital (médicos y personal administrativo), integrado por directivos, jefes y subjefes de área.

Se trató tanto de la primera experiencia de LC realizada en un hospital mexicano como del primer laboratorio que contó con la participación de expertos adscritos a la escuela finlandesa de la teoría de la actividad. El proyecto fue desarrollado por un equipo conformado por dos investigadores, uno de la Universidad de Guanajuato y otro de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa (Brito y Montoro, 2017); dos consultores, uno de la Universidad de Helsinki y el otro de la Universidad de Tampere, así como tres asistentes de la Universidad de Guanajuato. La conformación de este equipo conllevó la distribución de tareas y procesos para la creación y desarrollo de la intervención.

Los retos a los que se enfrentaba el cuerpo de gobierno se centran en la verticalidad de la coordinación, gestión y colaboración; la escasa capacitación; el seguimiento irregular a las tareas asignadas y a los acuerdos; el uso en exceso de herramientas organizacionales poco eficientes (como el caso de extensas reuniones directivas, papeleo y correos electrónicos excesivos); la comunicación ineficiente y poco fluida; debilidad en el trabajo en equipo en un contexto hospitalario que demandaba eficiencia institucional debido al aumento de pacientes; persistencia de sanciones administrativas y demandas legales, así como limitados recursos materiales y humanos para operar. Con lo anterior, el cuerpo de gobierno no contaba con las condiciones para cumplir con las metas previstas y los estándares de calidad requeridos institucionalmente.

El carácter general de la intervención consistió en apoyar al cuerpo de gobierno en el análisis de su actividad laboral y funcionamiento como equipo profesional. Los objetivos de la intervención se construyeron a partir de la negociación de los investigadores con integrantes del cuerpo de gobierno y consistieron en incrementar la integración, trabajo colaborativo y mejora de las relaciones interprofesionales como punto de partida para beneficiar el desempeño y eficacia de este grupo profesional (Montoro y Brito, 2017; Pereira-Querol *et al.*, 2019). Este objetivo se construyó a partir del análisis y discusión colectiva de las

distintas capacidades profesionales y con base en la observación de las dinámicas organizacionales, y se realizó por medio de la técnica de *shadowing* (Brito, 2017b). El *shadowing* consistió en el seguimiento realizado a tres participantes (subdirector del hospital, jefa de epidemiología y subdirectora administrativa) durante su jornada laboral para identificar habilidades en uso y, después, analizar tales datos durante el laboratorio.

Las sesiones fueron realizadas compartiendo el tiempo y espacio de las reuniones semanales del cuerpo de gobierno, y los focos temáticos fueron distintos para cada una de ellas: en la primera sesión, se analizó el objeto de actividad del cuerpo de gobierno, definido como la gestión hospitalaria. En la segunda, se analizó el pasado y el presente del sistema de actividad del cuerpo de gobierno. En la tercera, se identificó el estado de necesidad para el cambio, explorando la urgencia de mejorar la integración entre los miembros del cuerpo de gobierno como paso necesario antes de extender la reflexión hacia cómo gestionar el hospital de forma más eficiente. En la cuarta sesión, se buscaron alternativas que contribuyeran a la coordinación e integración del cuerpo de gobierno, constituyendo este último aspecto como un nuevo objeto de actividad. A partir de esta sesión, como parte de la dinámica del laboratorio, se exploraron problemáticas cotidianas y se impulsaron cambios concretos, como la realización de reuniones cortas de trabajo en equipo. En la quinta sesión, se elaboró un monitoreo de los cambios efectuados por los participantes (por ejemplo, realización de reuniones cortas y más eficientes) y se propuso la realización del *shadowing*, cuyos resultados se analizaron en las sesiones seis y siete.

Entre los resultados obtenidos de este laboratorio, destaca la integración de un modelo de trabajo basado en sesiones de trabajo en equipo, con diálogo y trabajo colaborativo, y con la integración de mecanismos de participación horizontal, en lugar de verticales. Por otra parte, el laboratorio conformó un resultado por sí mismo, al igual que en las dos experiencias descritas anteriormente, en tanto experiencia formativa no tradicional, constituyéndose como un espacio para afrontar de manera conjunta e innovadora la gestión hospitalaria.

Destaca, por otra parte, el reforzamiento de la comunicación y colaboración intragrupal del cuerpo de gobierno, así como la interconexión de prácticas gestoras de sus miembros. A partir de la intervención, los participantes se encontraron en grado de conocer y entrelazar prácticas

asociadas con su propio desempeño, impactando de forma positiva en nuevos significados y expansión de su cultura formativa.

Este laboratorio contribuyó a expandir la perspectiva de los directivos del cuerpo de gobierno acerca de la eficiencia de los procesos de gestión del hospital, enfocando y dando valor tanto a la mejora de las relaciones profesionales como a los aspectos cualitativos del proceso de gestión, como fue el conocimiento de las prácticas profesionales de otros miembros. Los participantes contaron, asimismo, con la oportunidad de experimentar un modelo de trabajo basado en sesiones de trabajo en equipo, con diálogo y trabajo colaborativo, en lugar de las extensas e ineficientes reuniones directivas.

De esta experiencia, se analizó la contribución de la técnica *shadowing* para circular y desprivatizar prácticas profesionales (Brito, 2020) y su aporte para la ejecución del modelo de intervención formativa. Se analizó, de igual manera, cómo los interventores, entre los varios mecanismos discursivos a su disposición, recurrieron al uso pronominal del marcador “nosotros” para evocar identidad social y pertenencia grupal (por ejemplo, el uso del marcador “nosotros” para aludir la identidad de estos como investigadores o para autoincluirse como “miembros del cuerpo de gobierno”) a fin de lograr los objetivos de la intervención, apoyar formas emergentes de colaboración, implicar a los participantes y crear “terreno común” (*common ground*) durante el proceso de intervención (Brito *et al.*, 2021).

## **A manera de conclusiones**

La contribución del presente capítulo consiste en dar visibilidad a experiencias basadas en el LC con grupos pertenecientes a contextos culturales e institucionales que divergen de las experiencias realizadas en escenarios sobre todo europeos (Engeström y Sannino, 2010).

Destacan tres aspectos en común entre las experiencias descritas, estrechamente relacionados entre sí:

1. *Participación de grupos sin experiencia en el lc, habituados a metodologías “tradicionales” de formación.* En los tres casos, los grupos participantes no contaban con experiencia previa en el modelo del LC ni de la intervención formativa. Puesto que operativizar y explorar innovaciones metodológicas basadas en el LC conforma un campo que necesita ser plenamente desarro-

llado en México, el valor de las experiencias descritas estriba en su aporte para comprender cómo grupos profesionales novicios participan y movilizan concepciones tradicionales acerca de modelos canónicos de formación, produciendo significados transicionales a partir de una actividad formativa no dominante (Sannino, 2008b). Para los investigadores implicó, además de la planificación de las sesiones de acuerdo con la metodología del LC (Engeström, 2015), la intención de crear ambientes de aprendizaje diversos, considerando no solo la generación de nuevas cogniciones, sino también la construcción simultánea de nuevas relaciones y prácticas participativas.

2. *El laboratorio como un resultado en sí mismo.* Proponer, negociar y operativizar innovaciones formativas conformó un reto al que se enfrentaron los investigadores en cada experiencia, logrando, en los tres casos, culminar con la experiencia y contribuir al incremento del repertorio de prácticas de formación y capacitación en la práctica de cada grupo participante. Del lado de las instituciones participantes, además de las implicaciones operativas, la puesta en marcha de cada LC representó la apertura de espacios en los que se cuestionaron las prácticas verticales y excluyentes, abriendo espacios a la horizontalidad y la polifonía.
3. *Las tres experiencias se integraron como laboratorios “híbridos”.* En este sentido, los pasos del ciclo de aprendizaje expansivo fueron interpretados y adecuados en función de las necesidades y desafíos contextuales. El valor de las experiencias, en este sentido, recae en la emergencia de datos empíricos a partir de contextos culturales donde este modelo no había sido realizado. Con ello, ha sido posible entrever los desafíos y requerimientos que el LC necesita para llevarlo a cabo con éxito; entre ellos, considerar que los participantes tengan la oportunidad de expresar sus puntos de vista libremente, así como la capacidad para tomar decisiones y ponerlas en práctica disponiendo de recursos para desarrollar las innovaciones derivadas del LC y que, al hacerlo, lleguen a dominar la actividad que buscan transformar.

Entre las limitaciones del presente capítulo, se encuentra no haber profundizado en cada experiencia. En este sentido, no se han expuesto con detalle las dificultades y los desafíos metodológicos inherentes al desarrollo de este tipo de innovación, así como tampoco se han señalado las diferencias culturales al ejecutar estos procesos en el contexto mexicano ni los retos que esto representó para los investigadores involucrados. Por otra parte, el carácter general, introductorio y no exhaustivo del objetivo del capítulo ha restringido plantear a profundidad los aspectos teóricos que sustentan el LC según la teoría de la actividad. Como autores responsables del presente capítulo, asumimos de forma reflexiva tal limitación, invitando al lector a conocer y adentrarse en los pormenores epistemológicos del complejo entramado conceptual de la teoría de la actividad y del enfoque “neovygotzkyano” de la intervención formativa (Zuccheromaglio, 1996; 2002).

Las experiencias descritas en este capítulo pueden conformar un punto de partida para futuras investigaciones interesadas en desarrollar el LC. En este sentido, los hallazgos ofrecen una pauta para el desarrollo de líneas de investigación en torno a la activación de agencia de transformación, estudio de las resistencias y bloqueos organizativos, o la manifestación discursiva del aprendizaje expansivo en contextos diversos, como movimientos sociales, comunitarios e institucionales.

Es importante señalar, a manera de cierre, la existencia de un creciente número de investigaciones y experiencias de intervención fundamentadas en el modelo del LC y en la teoría de la actividad en el ámbito internacional. Esto es indicativo de la vigencia de la información presentada, pues da cuenta de la sistematización de un *corpus* inicial de datos empíricos, útil para futuros estudios. La vigencia de los datos reseñados se suma a la progresiva adecuación del LC y recolección de datos en distintos contextos culturales de países pertenecientes a África (McClure *et al.*, 2023), Asia (Yamazumi, 2020), América Latina (Oliveira *et al.*, 2023) y Europa (Gustavsson y Halvarsson, 2023), y con problemáticas cada vez más amplias y complejas, como el combate a la indigencia en Finlandia (Sannino, 2020), atención participativa e integral de la salud infantil en Australia (Hopwood *et al.*, 2023) o la formación de redes comunitarias para la soberanía alimentaria en África (Lotz-Sisitka *et al.*, 2021).

Finalmente, es necesario destacar que, debido al estado inicial de los estudios de LC en México y América Latina, es conveniente desarrollar

este modelo en otros contextos, con el objetivo de obtener un mayor número de observaciones y experiencias, en perspectiva longitudinal y a mayor escala. La consolidación de una nueva generación de estudios beneficiará la socialización del modelo y su difusión, así como la recolección de evidencias empíricas para conocer a fondo tanto su proceso como sus retos, utilidad y beneficios.

## Referencias

- Bata, P.; Alistair, N. y David, A. (2022). Activity Theory as a Tool for Understanding Complexities in Extended Organizations. *Science Journal of Business and Management*, 10(1), 47-54.
- Brito, H. (2011). De las prácticas tradicionales a los nuevos escenarios de trabajo; la transformación del docente a través del aprendizaje por expansión [Ponencia]. *XI Congreso Nacional de Investigación Educativa*, COMIE.
- \_\_\_\_\_ (2014). *Aprendiendo a trabajar en conjunto. El laboratorio de mejora de prácticas escolares y colaboración entre enseñantes* [Tesis doctoral]. Sapienza Università di Roma.
- \_\_\_\_\_ (2015). La teoría de la actividad como recurso para la intervención y gestión del cambio organizativo: el caso del contexto escolar. En G. Ramírez *et al.* (Eds.), *El análisis organizacional en México y América Latina. Retos y perspectivas a 20 años de Estudios* (tomo 1, capítulo 42, pp. 455-494). Remineo.
- \_\_\_\_\_ (2016). Intervención formativa en una organización escolar del nivel medio superior en el Estado de México: un análisis del habla resistiva. *Revista Análisis Organizacional*, número especial, 246-286.
- \_\_\_\_\_ (2017a). Habla resistiva e intervención formativa en una organización escolar. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 13(2), 73-105.
- \_\_\_\_\_ (2017b). Implicaciones metodológicas del *shadowing* en la investigación organizacional. En A. de la Rosa; J. Rosas; C. Núñez y E. Espinosa (Coords.), *Estudios organizacionales y administración: Perspectivas de estudio* (pp. 271-310). Remineo.
- \_\_\_\_\_ (2019). Teoría de la actividad, intervención formativa y contexto escolar. *Revista Diversa. Escritos Pedagógicos*, 2(2-3), 09-27.

- \_\_\_\_\_ (2020). Intervención formativa y seguimientos observacionales con directivos de un hospital en México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 11(2), 19-38.
- \_\_\_\_\_ (2022). Descripción del laboratorio de cambio: Una propuesta para aprender a aprender en la organización escolar. *Emerging Trends in Education*, 5(9), 62-74.
- Brito, H.; Alby, F. y Zucchermaglio, C. (2021). Group Membership and Social Identities in a Formative Intervention in a Mexican Hospital. *Frontiers in Psychology. Organizational Psychology*, 12(786054).
- Brito, H. y Montoro, C. (2017). Intervención formativa y desarrollo organizacional: laboratorio de cambio en un Hospital General de Zona. En F. Mapén (Coord.), *Evaluación y diagnóstico de las organizaciones* (pp. 181-211). Remineo.
- Bruni, A. y Gherardi, S. (2007). *Studiare le pratiche lavorative*. Il Mulino.
- Castro, W. (2018). A Change Laboratory Professional Development Intervention to Motivate University Teachers to Identify and Overcome Barriers to the Integration of ICT. *Outlines. Critical Practice Studies*, 18(1), 67-90.
- Cole, M. y Engeström, Y. (2007). Cultural-Historical Approaches to Designing for Development. En J. Valsiner y A. Rosa (Eds.), *The Cambridge Handbook of Sociocultural Psychology* (pp. 489-507). Cambridge University Press.
- Colombo, M.; Curone, G.; Alcover, S.; Lombardo, E.; Martínez Fronteira, L. y Pabago, G. (2016, junio). *Avance del ciclo expansivo en un equipo de docentes universitarios para la promoción de habilidades argumentativas en la lecto-escritura académica* [Ponencia]. VIII Congreso Internacional de Psicología y Educación, Alicante, España.
- Diao, C.; Zhou, X.; Mao, Q. y Hong, J. (2022). The Development of Transformative Agency of Teachers in Teaching Research Activities in China. *Frontiers in Psychology*, 12, 724175.
- Engeström, Y. (2001). Expansive Learning at Work: Toward an Activity Theoretical Reconceptualization. *Journal of Education and Work*, 14(1), 133-156.
- \_\_\_\_\_ (2005). *Developmental Work Research: Expanding Activity Theory in Practice*. Lehmanns Media.
- \_\_\_\_\_ (2011). From Design Experiments to Formative Interventions. *Theory y Psychology*, 21(5), 598-628.

- \_\_\_\_\_ (2015). *Learning by Expanding: An Activity-Theoretical Approach to Developmental Research* (2a ed.). Cambridge University Press.
- Engeström, Y. y Sannino, A. (2010). Studies of Expansive Learning: Foundations, Findings and Future Challenges. *Educational Research Review*, 5, 1-24.
- \_\_\_\_\_ (2016). El aprendizaje expansivo en movimiento: aportaciones de la investigación en curso. *Infancia y Aprendizaje / Journal for the Study of Education and Development*, 39(3), 17-33. <https://acortar.link/5dDCOR>
- Engeström, Y.; Virkkunen, J.; Helle, M.; Pihlaja, J. y Poikela, R. (1996). Change Laboratory as a Tool for Transforming Work. *Lifelong Learning in Europe*, 1(2), 10-17.
- Garraway, J.; Cupido, X.; Dippenaar, H.; Mntuyedwa, V.; Ndlovu, N.; Pinto, A. y Purcell van Graan, J. (2021). The Change Laboratory as an Approach to Harnessing Conversation for Academic Development. *International Journal for Academic Development*.
- Gonzales-Miranda, D. R.; Ocampo-Salazar, C. A. y Gentilin, M. (2018). Organizational Studies in Latin America. A Literature Review (2000-2014). *Innovar*, 28(67), 89-109.
- Guberman, A. y Smith, K. (Eds.). (2021). *Expansive Learning in Teacher Education*. Frontiers Media.
- Gustavsson, M. y Halvarsson, A. (2023). Stakeholders' Learning and Transformative Action when Developing a Collaboration Platform to Provide Welfare Services. *Studies in Continuing Education*. DOI: [10.1080/0158037X.2023.2219052](https://doi.org/10.1080/0158037X.2023.2219052)
- Haapasaari, A.; Engeström, Y. y Kerosuo, H. (2016). The Emergence of Learners' Transformative Agency in a Change Laboratory intervention. *Journal of Education and Work*, 29(2), 232-262.
- Ho, J.; Hung, D.; Chua, P. H. y Binte Munir, N. (2022). Integrating Distributed with Ecological Leadership: Through the Lens of Activity Theory. *Educational Management Administration & Leadership*, 7(5), 1-21.
- Hopwood, N.; Gowans, H.; Gowans, J.; Disher-Quill, K. y Elliot, C. (2023). "The Kitchen is My Favorite Place in the House": A World Worth Living in for Children with Feeding Difficulties and Their Families. En *Living Well in a World Worth Living in for All: Volume*

- 1: Current Practices of Social Justice, Sustainability and Wellbeing* (pp. 191-209). Springer Nature Singapore.
- Ivaldi, S. y Scaratti, G. (2020). Narrative and Conversational Manifestation of Contradictions: Social Production of Knowledge for Expansive Learning. *Learning, Culture and Social Interaction*, 25, 1-13. doi.org/10.1016/j.lcsi.2018.11.002.
- Kruse, S. y Louis, K. (1993). *An Emerging Framework for Analyzing School-Based Professional Community*. Trabajo presentado en el Encuentro Anual de la American Educational Research Association, Atlanta, abril 12-16, pp. 1-36.
- Laitinen, A.; Sannino, A. y Engeström, Y. (2016). From Controlled Experiments to Formative Interventions in Studies of Agency: Methodological Considerations. *Educação*, 39 (número especial), 14-23.
- Lawless, A. y Willocks, K. (2021). The Wicked Problem of Employee Wellbeing: Creating Safe Space within a Change Laboratory. *Action Learning: Research and Practice*, 18(2), 121-135. <https://doi.org/10.1080/14767333.2021.1931808>
- Lotz-Sisitka, H.; Rosenberg, E. y Ramsarup, P. (2021). Environment and Sustainability Education Research as Policy Engagement: (Re-) Invigorating 'Politics as *Potentia*'. *South Africa. Environmental Education Research*, 27(4), 525-553.
- McClure, A.; Patel, Z.; Ziervogel, G. y Hardman, J. (2023). Exploring the Role of Transdisciplinary Learning for Navigating Climate Risks in African Cities: The Case of Lusaka, Zambia. *Environmental Science & Policy*, 149, 103571. <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2023.103571>.
- Montoro, C. (2016). Learn or Earn? Making Sense of Language Teaching and Learning at a Mexican University through a Change Laboratory Intervention. *Learning, Culture and Social Interaction* (11), 48-57.
- \_\_\_\_\_ (2017). Conflict Avoidance, Resistance and the Emergence of Agency in a Mexican Change Laboratory. *Change Laboratories across Cultures: Lessons from Formative Interventions in Work and Education*. AERA Symposium.
- Montoro, C. y Álvarez, A. (2015). Activity-Theoretical Analysis and Interpretation of Change Laboratory Data. En M. Lengeling y P. Mora (Eds.), *Perspectivas sobre la investigación cualitativa* (pp. 535-547). Universidad de Guanajuato.

- Montoro, C. y Brito, H. (2017). *Crossing Cultures: A Healthcare Change Laboratory Intervention in Mexico*. Trabajo presentado en el 33rd. EGOS Colloquium, Copenhagen, Dinamarca.
- Montoro, C. y Hampel, R. (2012). CALL: A Triangle of Triangles. *The eurocall Review*, 20(1), 121-123.
- Oliveira, J.; Cassandre, M. y Elias, S. (2023). Entrepreneurial Learning Based on the Zone of Proximal Development. *Entrepreneurship Education and Pedagogy*, 0(0), 1-29. <https://doi.org/10.1177/25151274231179193>
- Pereira-Querol, M. A.; Beltran, S. L.; Montoro, C.; Valenzuela, I.; Castro, W.; Tresserras, E. y Esteve, O. (2019). Intervenciones formativas en educación y aprendizaje en el trabajo: aplicaciones del laboratorio de cambio en Iberoamérica. *Revista Internacional de Educación y Aprendizaje*, 7(2), 83-96.
- Persson, J.; Svensson, A.; Lindén, I.; Kylén, S. y Hägglin, C. (2022). Aspects of Expansive Learning in the Context of Healthy Ageing. A Formative Intervention between Dental Care and Municipal Healthcare. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1089).
- Sannino, A. (2008a). From Talk to Action: Experiencing Interlocution in Developmental Interventions. *Mind, Culture, and Activity*, 15(3), 234-257. doi:[10.1080/10749030802186769](https://doi.org/10.1080/10749030802186769)
- \_\_\_\_\_ (2008b). Sustaining a Non-Dominant Activity in School: Only an Utopia? *Journal of Educational Change* (9), 329-338. doi:10.1007/s10833-008-9080-z
- \_\_\_\_\_ (2010). Teachers' Talk of Experiencing: Conflict, Resistance and Agency. *Teaching and Teacher Education*, 26, 838-844.
- \_\_\_\_\_ (2011). Activity Theory as an Activist and Interventionist Theory. *Theory & Psychology*, 21(5), 571-597. doi:[10.1177/0959354311417485](https://doi.org/10.1177/0959354311417485)
- \_\_\_\_\_ (2015). The Principle of Double Stimulation: A path to Volitional Action. *Learning, Culture, and Social Interaction*, 6, 1-15.
- \_\_\_\_\_ (2016). Double Stimulation in the Waiting Experiment with Collectives: Testing a Vygotskian Model of the Emergence of Volitional Action. *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 50(1), 142-173. doi:10.1007/s12124-015-9324-4

- \_\_\_\_\_ (2020). Enacting the Utopia of Eradicating Homelessness: Toward a New Generation of Activity-Theoretical Studies of Learning. *Studies in Continuing Education*, 42(2), 163-179.
- Sannino, A. y Engeström, Y. (2017). Co-generation of Societally Impactful Knowledge in Change Laboratories. *Management Learning*, 48(1), 80-96.
- [Sannino, A.](#); [Engeström, Y.](#) y [Lahikainen, J.](#) (2016). The Dialectics of Authoring Expansive Learning: Tracing the Long tail of a Change Laboratory. *Journal of Workplace Learning*, 28(4), 245-262. [doi:10.1108/JWL-01-2016-0003](https://doi.org/10.1108/JWL-01-2016-0003)
- Scaratti G.; Stoppini L. y Zucchermaglio, C. (Eds.). (2009). *Autori di ambienti organizzativi. Costruire le proprie pratiche lavorative*. Carocci.
- Vilela, R.; Querol M.; Beltran S.; Cerveny G. y Lopes, M. (2020). *Collaborative Development for the Prevention of Occupational Accidents and Diseases: Change Laboratory in Workers' Health*. Springer.
- Virkkunen, J. (2006). Dilemmas in Building Shared Transformative Agency. *Activités*, 3(1), 43-66.
- Virkkunen, J. y Ahonen, H. (2011). Supporting Expansive Learning through Theoretical-Genetic Reflection in the Change Laboratory. *Journal of Organizational Change Management*, 24(2), 229-243.
- Virkkunen, J. y Newnham, D. (2013). *The Change Laboratory: A Tool for Collaborative Development of Work Activities*. Sense Publishers.
- Virkkunen, J.; Newnham, D.; Nleya, P. y Engeström, R. (2012). Breaking the Vicious Circle of Categorizing Students in School. *Learning, Culture and Social Interaction*, 66, 183-192.
- Vygotsky, L. (1934). *Pensiero e linguaggio. Ricerche psicologiche*. A cura di Luciano Mecacci. Bari, Laterza, 1990. First edition: *Myslenie I rech'. Psihologicheskije issledovanija*. Moskvà-Leningrad, Gosu-darstvennoe social'no-èkonomicheskoe izdatel'stvo, 1934.
- \_\_\_\_\_ (1978). *Mind in Society. The Development of Higher Psychological Processes*. Harvard University Press.
- Wenger, E. (2006). Comunità di pratiche e sistemi sociali di apprendimento. En C. Zucchermaglio y F. Alby (Eds.), *Psicologia culturale delle organizzazioni* (pp. 13-21). Carocci.
- Yamazumi, K. (2020). Education as a Collaborative Intervention: Engaging Learners and building a Community of Agency in Disaster

- Prevention Learning. *Actio: An International Journal of Human Activity Theory*, 4, 17-36.
- Zuccheromaglio, C. (1996). *Vygostkij in azienda. Apprendimento e comunicazione nei contesti di lavoro*. Carocci.
- \_\_\_\_\_ (2002). *Psicologia culturale dei gruppi*. Carocci
- \_\_\_\_\_ (2013). *Cognizione al lavoro*. EULED.
- Zuccheromaglio, C. y Alby, F. (Eds.). (2006). *Psicologia culturale delle organizzazioni*. Carocci.
- Zuccheromaglio, C.; Alby, F.; Fatigante, M. y Saglietti, M. (2013). *Fare ricerca situata in psicologia sociale*. Il Mulino.





Reflexionar sobre la integración y transversalidad de estos actores representa un reto para cada uno de ellos, pero se sostiene la necesidad de su participación para generar un cambio con miras a fomentar el bienestar social de las personas vulnerables, víctimas y revictimizadas de las violencias.

La pertinencia de integrar una perspectiva psicosocial que contemple un proceso de intervención permite establecer alternativas teóricas y metodológicas, sensibles a los derechos humanos, que establezcan puentes interdisciplinarios. Dichas alternativas representan herramientas que posibilitan un enfoque necesario para quienes diseñan, aplican, evalúan y retroalimentan las políticas públicas enfocadas a la prevención y el tratamiento de las violencias.

## **El fenómeno de la violencia en México.**

### **Una breve aproximación**

Antes de explicar con mayor detenimiento el fenómeno de la violencia en nuestro país, es pertinente hacer unas cuantas aclaraciones sobre a qué nos referimos con el término, dado su carácter polisémico, tal como lo expresa Michel Wieviorka:

De hecho, el problema es profundo, simplemente porque lo que es considerado o no como violencia varía en el tiempo, y es definido como tal por la opinión y la sociedad civil, con frecuencia antes de ser reconocido como tal por el Estado [...] De manera más general, hay que admitir que la legitimidad de la violencia puede ser un hecho cultural y social, y no solamente concernir a una definición del Estado. Cada cultura, cada sociedad, define en un momento dado, lo que ella tolera, acepta o rechaza, incluso si esta definición no corresponde a las categorías de la Ley y del Derecho, a las normas fijadas y reivindicadas por Estado [...] concierne también a lo que piensa la sociedad civil y la opinión... (Wieviorka, 2004, citado en Uribe *et al.*, 2004, p. 166).

Siguiendo esta idea, el concepto de violencia es el resultado de un devenir histórico y geográfico específico, el cual debe ser acatado, en principio, de acuerdo con su contexto, tal como señala Wieviorka. No obstante, para recurrir a intervenciones de tipo institucional, resulta pertinente acotar su significado y acepción formal en aras de proporcionar tratamientos formales y con apego jurídico y de investigación.

Por ello, para fines de este desarrollo conceptual, retomaremos dos definiciones. La primera de Françoise Héritier, quien sostiene:

[L]lamamos violencia a toda acción de naturaleza física o psíquica susceptible de atraer el terror, el desplazamiento, la desgracia, el sufrimiento o la muerte de un ser animado; todo acto de intrusión que tiene por efecto voluntario o involuntario el despojo del otro, el daño o la destrucción de objetos inanimados (Héritier, 1996, citado en Uribe *et al.*, 2004, p. 168).

La segunda definición es de Ives Michaud, quien afirma que “el hecho de actuar sobre alguien o de hacerlo actuar contra su voluntad. La fuerza irresistible de una cosa y el carácter brutal de una acción” (Michaud, 1986, citado en Uribe *et al.*, 2004, p. 168).

Bajo esta noción, podemos elucidar que cuando comenzó a cuestionarse que la violencia era un tópico exclusivo del ámbito privado, “familiar”, y, sobre todo, cuando esta empezó a evidenciarse con creces en México, hasta el punto de ser insostenible en términos de costos políticos y socioeconómicos, fue que devino un tema central de preocupación y debate ciudadano. Por su parte, los procesos de democratización de la sociedad y la defensa de los derechos humanos coadyuvaron en este avance a nivel participativo. Mientras las violencias fueron relativamente controladas por la familia, la educación, la cultura y el Estado (Uribe *et al.*, 2004), no había, en apariencia, dificultad que atacar; empero, cuando se rebasaron los índices de permeabilidad social, se redujeron los márgenes de la tolerancia respecto a este fenómeno, sobre todo cuando se dio principio a la revalorización de la vida como paradigma de la década.

Teniendo este antecedente, podemos explicar la realidad mexicana en términos del panorama general de la violencia y su frágil resolución por medio de las prácticas institucionales en los sexenios que abarcan del periodo de 2012 hasta nuestros días. A propósito, Elena Azaola (2012) ha identificado tres factores o principios que contribuyen a los niveles actuales de violencia en México: el legado de un país previamente violento, el debilitamiento de las instituciones estatales y la concatenación de políticas deficientes, y una serie de debilidades sociales que se manifiestan en altos niveles de marginación, pobreza y exclusión social. Además, Carlos Silva *et al.* (2012) sugieren un enfoque que considera la violencia como el producto del Estado mediante sus

fuerzas de seguridad. A pesar de tener el monopolio del uso legítimo de la violencia, las fuerzas policiales y militares suelen sobrepasar los límites en México. Estos autores han investigado en legislaciones e informes de la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) para crear un “índice de letalidad” que permita medir la magnitud del uso de la violencia por parte del Estado.

Marcelo Bergman (2012) fundamenta que la epidemia delictiva no irrumpió de manera sorpresiva ni surgió por generación espontánea. México no había resuelto sus grandes problemáticas, las cuales provienen de una raíz estructural, como la incapacidad de mejorar la oferta laboral y las condiciones de trabajo para sus jóvenes; un sistema de movilidad social rígido y, en muchas ocasiones, inaccesible; un esquema federal ineficiente y con escasa rendición de cuentas; los numerosos nichos y enclaves de privilegios; la corrupción y tantos otros desaciertos, que existían ya desde el cenit del régimen priista, a los que no se les ha dado hasta ahora respuesta oportuna.

En cuanto al exceso de prácticas violentas en el territorio, la lógica económica y el fenómeno del narcotráfico sugieren que gran parte de las muertes violentas son de jóvenes afiliados a las grandes organizaciones, pero que quizás no sean esenciales para ellas. La lucha por la distribución de un mercado interno de drogas, extorsiones, robos y secuestros en aumento parece haber dado lugar a una “industria del crimen” que recluta a jóvenes con pocas o ninguna perspectiva de movilidad social. Esta industria tiene una estructura fragmentada y obliga a los jóvenes a adoptar un estilo de vida clandestino y delictivo para garantizar su supervivencia inmediata.

## **Estrategias de prevención del delito en México.**

### **Un marco de referencia**

En México, la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (2012) establece en su capítulo segundo sobre la prevención social de la violencia y la delincuencia y la atención a las víctimas: “Artículo 6.- La prevención social de la violencia y la delincuencia incluye los siguientes ámbitos: I. Social; II. Comunitario; III. Situacional, y IV. Psicosocial.”; sin embargo, desde el enfoque civilizatorio que emplea Silvestre Licea (2018) en su desarrollo teórico, posibilita comprender el mecanismo de socialización de la violencia

desde fuentes no atendidas en el modelo actual de prevención del delito, como algunas conductas de la clase política frente a prácticas de corrupción e impunidad.

Basta enunciar que la violencia en el país no solo ha tenido un crecimiento exponencial en el número de homicidios por causas diversas (preponderantemente por las mencionadas con anterioridad), sino también en otro tipo de violencias, como los feminicidios, violencia doméstica y acoso escolar. En respuesta a los atropellos estructurales expuestos, las administraciones de Felipe Calderón Hinojosa (2006-2012) y Enrique Peña Nieto (2012-2018) impulsaron programas de prevención social de la violencia.

### ***Programa Nacional de Prevención de la Violencia***

El Programa Nacional de Seguridad Pública 2008-2012 asiste la prevención del delito como una tarea entre ciudadanía y autoridades, basada en la comunicación y la confianza, reforzando la cultura de la legalidad y la denuncia, donde los núcleos como la familia y la escuela son los escenarios en los que debe iniciarse la labor de prevención. De manera precisa, el Programa Nacional de Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (Pronapred) define la prevención como “el conjunto de políticas públicas, programas y acciones orientadas a reducir factores de riesgo que favorezcan la generación de violencia y delincuencia, así como combatir las distintas causas y factores que la generan” (Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, 2012). Este programa fue creado en 2013 (Castillo, 2019) y representó un instrumento para dar respuesta a factores de riesgo en poblaciones de alta vulnerabilidad durante el mandato de Enrique Peña Nieto. Este subsidio fue coordinado por la entonces Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana (SPPC) y funcionaba bajo los lineamientos del Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVD).

Las áreas de atención de este programa estaban orientadas al campo social, comunitario, situacional y psicosocial, donde se pretendía transformar un entorno proclive a la violencia; disminuir las dificultades socioeconómicas; fortalecer las aptitudes organizacionales de los vecinos frente a las conductas violentas, y atender motivaciones individuales del delito, lo cual estuvo coordinado de acuerdo a las capacidades

institucionales —específicamente en los servicios policiales— en los ámbitos municipal, estatal y federal. Los puntos particulares a los que iba dirigido eran: embarazo temprano; consumo de drogas legales e ilegales; ambientes familiares disfuncionales y problemáticos; deserción escolar; condiciones precarizadas laborales, informalidad; capital social debilitado y participación ciudadana deficiente; prácticas de ilegalidad, insuficiencia de espacios públicos para la sana convivencia y socialización; marginación y exclusión social.

Empero, a pesar de los esfuerzos realizados, el programa no tuvo el resultado deseado. Y es que, atendiendo ese planteamiento, el programa se enfocó a un primer nivel teórico, es decir, al entorno social/comunitario, a la importancia de la familia en la socialización de conductas cooperativas, a la escuela como espacio de formación de valores, al crecimiento personal y al impulso de oportunidades laborales, lo que no permitió alcanzar otro nivel teórico y práctico que contemplara el contexto histórico, político y social para atender de manera más eficaz la reproducción del delito.

El efecto de esta política y la inversión de gasto público en ella no se vieron reflejados en los resultados obtenidos, por lo que fue el periodo, por antonomasia, donde más se canalizaron recursos en programas y más se recrudecieron los niveles de violencia. Ante este panorama, solo queda formularse la pregunta: ¿cuáles son los motivos de esta desproporción? Licea (2018) expresa que los diagnósticos que se han lanzado en torno a la violencia tienen que ver con la familia, el entorno y los servicios de gobierno como principales agentes del desarrollo de conductas violentas en los individuos. No obstante, el enfoque civilizatorio que se aludió al comienzo de este apartado apunta a que el comportamiento cotidiano de los sujetos (proclives a la violencia) representa el grado en que se han monopolizado las conductas violentas, a partir de las formas en que la clase política actúa habitualmente y cómo inciden estas mediante sus efectos socializadores. Aunado a esto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha señalado como generadores de violencia en México la corrupción, los actores estatales y la impunidad, que están relacionados de manera intrínseca a la convivencia política y social.

Siguiendo esta lógica, el fallo institucional —acatando los principios y aplicaciones de este programa— se establece porque se concibió la sociedad como una parte separada del individuo, lo que propició que procesos integrales de comportamiento de este solo fueran comprendidos

y puestos en práctica desde su dimensión individualizada o de instituciones sociales cercanas –familia y escuela– o como funciones sociales malogradas dentro de un sistema –impartición de justicia. Respecto a esto, la aportación de Norbert Elias (Licea, 2018) se vuelve fundamental, puesto que señala que los cambios en la conducta de los sujetos corresponden a los cambios en la dinámica de la sociedad y el Estado.

### ***Programa Limpiemos México***

En el sexenio 2006-2012, se llevó a cabo una estrategia para controlar el delito; empero, sustentado por Cunjama y García (2015), se refiere que, según cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi), aproximadamente 80% de los delitos acontecidos se relacionan con la propiedad y una cifra mucho menor, a delitos a los que, supuestamente, iba dirigido dicho programa. El resultado catastrófico fue de 80 mil muertos, miles de desplazados por este fenómeno en varios estados del país y cientos de víctimas de delito.

Este modelo de acción se desarrolló de acuerdo con tres fuentes: el rescate de espacios públicos, el programa de escuelas seguras y el proyecto de salud sin drogas. Sin embargo, hacia finales del sexenio, Felipe Calderón cambió la estrategia y puso en marcha una serie de medidas orientadas a una parte “más blanda del control del delito”: la atención a las víctimas y la prevención del delito. Se creó, a la par, la ya discontinuada Procuraduría Social de Atención a las Víctimas de Delitos (Províctima). De igual manera, se destinaron recursos para la coordinación de políticas dirigidas a la prevención social del delito, sobre todo, por medio de la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia.

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) que imperó en esta época, durante el mandato de Felipe Calderón, se enfocó a una política criminal, lógicamente, pero aumentó la represión del delito disfrazado de prevención general por lo menos en teoría. Ahora, este periodo presidencial fue intermitente, en el sentido de que aumentó y disminuyó la población penitenciaria (Rangel, 2017). No obstante, esta situación genera incertidumbre y una serie de incógnitas con miras al futuro, en razón de que, a pesar de que contaba con un parámetro bien establecido dentro del PND, no reflejaba prevención del delito e imperaba represión total de este.

Limpiemos México resultó ser un programa con muchos vacíos conceptuales y de logísticas, puesto que, contrario a lo que se esperaba, atentó contra un Estado democrático de derecho y contra el respeto de los derechos humanos al acentuar el fenómeno criminal y social, lo que contradice una política policial y prescriptiva en el área de la prevención y de la participación ciudadana.

### ***Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024***

La actual administración liderada por Andrés Manuel López Obrador concentra su atención en la dignificación de las cárceles de México como un tema de extrema urgencia en la agenda pública (Baeza, 2020). No resulta casual que esta problemática concentre los esfuerzos institucionales, puesto que, a lo largo de la historia de este país, la sobrepoblación en las prisiones ha sido una constante, dada la alta incidencia delictiva.

Respecto a este punto sobre la recuperación y la dignificación de las cárceles, el PND (2019) plantea:

Las graves distorsiones que enfrenta el sistema penal del país lo convierten en un mecanismo que pervierte el carácter disuasorio del castigo para transformarlo en multiplicador de la criminalidad [...] Es necesario recuperar el control de los penales de las mafias, combatir la corrupción de las autoridades carcelarias, establecer el respeto a los derechos de los internos, implementar mecanismos de supervisión externa y dignificar las condiciones de alojamiento, salud y alimentación de los reclusos... (p. 21)

Desde esta perspectiva, el PND de este sexenio, al menos en su dimensión teórica, busca adoptar modelos de justicia transicional que garanticen el cumplimiento y protección de los derechos de las víctimas, de modo que, en este sentido, se reduzcan las intervenciones violentas y el uso del arsenal policiaco y militar para frenar las distintas expresiones delictivas. Asimismo, se busca, por distintas vías, el desarme y la entrega de los infractores, a quienes, igual que a las víctimas, se les respetarán sus derechos legales y se les ofrecerá una reivindicación en su modo de vida.

En este mismo orden de ideas, en cuanto al presupuesto destinado a este rubro, resulta insuficiente para dar cumplimiento al artículo 18 constitucional y a la Ley Nacional de Ejecución Penal, ya que es fun-

damental la prevención porque será una de las maneras más eficaces de recuperar los espacios mediante programas de política criminal preventiva. Por tal motivo, resulta vital que, además de contar con programas y protocolos para prevenir conductas delictivas, la sociedad los interiorice y los adopte como suyos.

México no debe prescindir de la idea de que el sistema penitenciario se encuentra colapsado no solo por la población que en él se encuentra, sino porque es resultado de una mala gestión institucional, social e histórica, que parte de una falta de políticas aplicables en la realidad por medio de la prevención integral (Rangel, 2017). Aunque si bien sabemos que a la actual administración todavía le quedan algunos meses de mandato, es importante resaltar que el PND de este sexenio también cuenta con ausencias teóricas y prácticas, cuyos efectos estaremos observando en un futuro próximo. Mientras tanto, habrá que preparar a la sociedad mexicana y al Estado para que trabajen en conjunto con el objetivo de consolidar un marco constitucional desde una visión de política criminal resolutive.

## **La prevención del delito**

Dentro de la necesidad de dar respuesta al fenómeno de la violencia, está el carácter preventivo con el cual, dentro de un orden prescriptivo, resultaría idóneo avanzar en la construcción de una sociedad más pacífica y próspera. Ya lo mencionaba Cesare Beccaria en el siglo XVIII con su máxima: “es mejor evitar los delitos que castigarlos” (Beccaria, 2000, citado en Cunjama y García, 2015, p.13).

Ahora, para tener un bosquejo más amplio sobre este concepto, Roberto Albornoz-Berti explica que “[p]revención significa predecir, adelantarse a un acontecimiento o hecho para evitar su aparición o atenuar sus consecuencias [...] o tomar aquellas providencias que hagan menos dañinos sus efectos o que evite la reincidencia” (Albornoz-Berti, 1979, citado en Baeza, 2020, p. 3). Mientras tanto, Antonio Sánchez Galindo sostiene al respecto que “se debe prevenir antes que castigar: las sociedades del futuro deberán establecer métodos de prevención [...] que, aplicadas a tiempo, hagan prisiones por humanas y científicas que sean objeto del pasado” (Sánchez, 1975, citado en Baeza, 2020, p. 4).

En el mismo sentido, es relevante mencionar algunos conceptos de Norbert Elias, en cuanto a la prevención del delito desde un contexto

civilizatorio (Licea, 2018). Según él, la civilización se traduce en pacificación, en un proceso en el que las personas se autocontrolan para evitar respuestas violentas en la interacción diaria. Por lo tanto, la pacificación interior del individuo es el resultado de la estructura estatal de la sociedad, lo que implica que la formación de nuestra personalidad está afectada por estos factores, por lo que sentimos cierta aversión hacia la violencia. El Estado personifica el detonante civilizatorio al ser la entidad que organiza y monopoliza la violencia. El proceso de concentración de la violencia se induce por medio de transformaciones individuales que, sin embargo, se producen mediante interacciones sociales, relaciones de poder, socialización del lenguaje y de los símbolos, que son los que dotan al sujeto de identificación individual y colectiva, lo que Norbert Elias denomina el *yo-nosotros*. Por tanto, no se puede separar al individuo de la sociedad, sino que el individuo es la sociedad.

Este desarrollo teórico nos muestra un camino idóneo para interpretaciones de la violencia por el hecho de que expresa que las unidades básicas de agrupamiento, como la familia o la escuela, no son la base medular para comprender el comportamiento antisocial de los sujetos; para ello, Elias brinda el concepto de figuración, entendido como “la interdependencia de los individuos en el contexto de sus funciones, con balances de poder diferentes y con identidades históricas específicas. Las figuraciones son un vehículo de identidad, de intercambio y de socialización mutua” (Elias, 1994, citado en Licea, 2018, p. 80). A su vez, también aportó el concepto de cadenas de interdependencia para interpretar los cambios en las identidades. Este término se refiere al resultado de una sociedad que se complejiza cada vez más en el tiempo –en un contexto de hiperglobalización– alejada de relaciones simples, originando intercambios menos personalizados y más extensos.

De esta manera, se puede observar cómo los individuos que están más estrechamente ligados a estas redes de interdependencia ajustan su comportamiento a estas nuevas dinámicas sociales. La adaptación de unos con otros en relaciones de cooperación se generaliza, lo que implica formas de interacción no violentas. Sin embargo, las nociones específicas del proceso civilizatorio serán impregnadas por los modos de interdependencia. Por tanto, la presencia y persistencia de actos corruptos y violentos en el ejercicio político de las instituciones y funcionarios tendrán repercusiones en la conducta de los individuos y en su socialización con los demás. Este punto es crucial, ya que señala que, en

las interdependencias políticas, los usos del poder posicionan a la clase política en un estrato superior para impulsar o no transformaciones significativas en la lucha contra la corrupción y la violencia. En el caso de México, se pueden identificar comportamientos cotidianos y específicos que son relevantes en el rol socializador bajo esta perspectiva, como la impunidad, la corrupción, la discrecionalidad, el clasismo y el racismo.

Por otra parte, tomando como referencia el planteamiento civilizatorio, otra pauta que podría explicar el fracaso de ciertos programas e intervenciones institucionales que hasta ahora se han efectuado es que una parte de la clase política considera que el “orden” depende de una construcción compleja que involucra controles sociales en diferentes niveles, varios de ellos ajenos al funcionamiento de las instituciones públicas de seguridad y justicia. Desde este principio, aparece un conglomerado de desarrollos que espera que la comunidad y el sector privado coadyuven de manera exponencial –tarea casi titánica– en la seguridad, asumiendo responsabilidades que el Estado tendría que apropiarse en mayor medida para prevenir el delito. Empero, el abandono de la premisa de que el Estado no es el agente principal para imponer el control y el orden en la sociedad lo experimentan de manera difusa los gobiernos. A su vez, se reafirma el hecho de no poder ser el único responsable de la seguridad y solicita a la población emprender tareas de este tipo; por otro lado, con base en los costos políticos, se vuelve a promover con mayor ímpetu la pretensión de ser capaz de lograrlo por sí mismo, declarando de nueva cuenta la “guerra con la delincuencia” y renovando el ciclo de inconformidad y descontento de la población (Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM, s. f.).

Ahora bien, el desarrollo conceptual del proceso civilizatorio se aplica –o debería aplicarse– en la planificación de políticas públicas, las cuales implican una relación causal que vincula las problemáticas públicas con las acciones a ejecutar. A esta relación causal también se le confiere una mirada global, pues el ámbito de lo público se reproduce en espacios sociales, políticos, económicos, culturales y simbólicos específicos.

En cuanto al contexto mexicano, el enfoque teórico del programa de prevención social del delito falló de manera considerable, debido a una serie de factores que no se alinearon con los objetivos del programa. Estos factores incluyen la falta de coordinación entre instituciones, los vicios burocráticos y la falta de continuidad en la diligencia. Desde la

perspectiva del marco civilizatorio, esto se debe a que las comunidades, barrios y escuelas no son inmunes a las influencias histórico-sociales. En otras palabras, el impacto de estas acciones es altamente corrosivo a largo plazo, ya que la reproducción del comportamiento delincriminal y corrupto sigue sin cambios en la estructura estatal.

En cuanto al tema de la prevención del delito (Baeza, 2020), es importante destacar que se refiere a todas las medidas adoptadas por el Estado para evitar que los delitos se cometan. En este sentido, la prevención se clasifica en tres tipos: primaria, secundaria y terciaria (Rangel, 2017). La prevención primaria se centra en las causas fundamentales de la delincuencia, con el objetivo de “neutralizar” los factores que conducen a la comisión de delitos antes de que estos se produzcan. Es importante tener en cuenta que la prevención primaria no se enfoca directamente en el delito en sí, sino que busca crear un entorno general propicio para la sociedad en su conjunto. En este sentido, la prevención primaria se centra en la educación, la salud, el medio ambiente, entre otros, para lograr que, mediante una política generalizada y multidisciplinaria, los ciudadanos se alejen de la comisión de delitos. Bajo la premisa de que la violencia y la delincuencia son problemas sociales complejos, entendemos que no pueden enfrentarse solo desde un enfoque punitivo o represivo, es necesario un enfoque integrado que considere aspectos sociales, psicológicos y comunitarios para entender y resolver estas problemáticas.

Por su parte, la prevención secundaria se enfoca en grupos específicos que se encuentran en riesgo de cometer delitos, con el fin de llevar a cabo una prevención directa del delito. El Estado identifica a estos ciudadanos mediante una acción ciudadana focalizada. En cambio, la prevención terciaria se dirige de modo directo a los individuos que ya han sido condenados por un delito. En este caso, se trabaja en la asistencia penitenciaria con actividades como la (re)educación, (re)inserción, entre otras, con el objetivo de lograr la prevención.

En ese sentido, al reflexionar sobre las políticas públicas de seguridad y prevención de la violencia en México, desde esta perspectiva es que estas políticas se centran en medidas punitivas y represivas, como el aumento de la presencia militar y policial en las calles, la creación de leyes más severas y el uso de tecnologías de vigilancia. Estas medidas no consideran las causas subyacentes del problema ni involucran a la comunidad en la solución del mismo, tampoco se han preocupado por

el involucramiento de perspectivas de intervención para su diseño y análisis, ni mucho menos para su planteamiento.

La intervención psicosocial orienta sus esfuerzos hacia la idea de que para combatir la violencia y la delincuencia es necesario involucrar modelos de intervención a fin de minimización del problema, promoviendo la participación activa de la comunidad en la identificación de las causas y soluciones del problema, es decir, un enfoque participativo y comunitario en la formulación de políticas y programas de prevención de la violencia que tenga en cuenta las necesidades y demandas de la comunidad desde su diseño.

### ***Retos en materia de prevención del delito en México***

Siguiendo los postulados de Xóchitl Rangel (2017), se pueden enunciar algunos puntos clave:

1. México no tiene bien definido el tipo de prevención que debe llevar a cabo desde su PND, en función de que no conoce cuáles son las temáticas que más adolecen a su población y al Estado, y tampoco es consciente de contemplar sus necesidades.
2. No hay correlación entre la política pública señalada en materia de prevención del delito específico en el Plan Nacional del Delito y lo realizado y evidenciado en la práctica.
3. Cada mandato presidencial diseña y aplica una política de prevención diferente, por lo cual las políticas públicas en materia de prevención del delito resultan imposibles de evaluar.
4. El Gobierno mexicano debe ser consciente de que la política de prevención del delito no se resuelve con una política criminal de las llamadas “tres p” (policías, pistolas y patrullas).

Ante este panorama, hoy la política criminal que resultaría más viable para México es la prevención del delito; un Estado inacabado, en vías de desarrollo y consolidación, lo que menos debe incrementar son sus formas represivas para erradicar las conductas delictivas. Empero, dicho esto, no significa que las personas jamás se encontrarán en conflicto con la ley penal en algún momento de sus vidas solo por la prevención, pero el Estado y la ciudadanía deben arraigar una política pública integral con la finalidad de que, si en algún momento el individuo cae en la

ejecución de un delito, el sistema de justicia le brindará la oportunidad de reintegrarse a la sociedad y sus dinámicas.

A pesar de que en apariencia las políticas públicas de seguridad y prevención de la violencia en México consideran los factores psicológicos y emocionales que influyen en la violencia y la delincuencia, se abordan desde una perspectiva de enfoque de riesgos o desde el manejo social del riesgo, a partir de una lógica que concibe un crecimiento económico e inversión social-gasto social, en un aparente equilibrio. En la idea de que el crecimiento económico se presume como la opción ideal de política, está focalizada en dar atención a los grupos en condición de vulnerabilidad. Esto se ha definido como *enfoque de riesgo social*, enfoque que ha predominado en las políticas sociales en América Latina como alternativa de enfrentamiento ante las diversas inseguridades y riesgos. Esta perspectiva busca identificar los riesgos y precisar su ocurrencia en función de establecer la vulnerabilidad.

El manejo social de riesgo (MSR) es una herramienta clave en la gestión de situaciones de riesgo en comunidades y sociedades, por medio de la identificación, evaluación y gestión de los riesgos sociales y comunitarios, con el fin de prevenir y mitigar situaciones de crisis y desastres. El MSR se basa en el análisis de los factores sociales, económicos, culturales y políticos que influyen en la percepción y respuesta de las personas ante situaciones de riesgo. Desde este enfoque, se busca diseñar políticas y programas que promuevan la prevención y reducción de los riesgos sociales y comunitarios.

Desde este enfoque, el MSR puede ser un medio para prevenir y reducir los riesgos sociales y comunitarios mediante el fomento de la participación ciudadana, el fortalecimiento del tejido social, la mejora de la comunicación y el impulso de habilidades de resolución de conflictos, garantizando la protección de los derechos humanos y la seguridad de las personas y comunidades afectadas por situaciones de riesgo.

El MSR puede entenderse como una herramienta clave en la gestión de situaciones de riesgo en comunidades y sociedades, ya que este enfoque permite la identificación y gestión de los riesgos sociales y comunitarios, con el fin de prevenir y mitigar situaciones de crisis y desastres (Cepal, 2018).

Desde esta perspectiva, la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia de México se enfoca demasiado en mecanismos de control social que podemos determinar cómo puni-

tivos; se centra en medidas reactivas en lugar de preventivas, sin el suficiente énfasis en el diseño de programas de intervención ni en el fortalecimiento del tejido social. Tampoco se debe dejar de mencionar la ausencia de mecanismos efectivos de coordinación entre las diferentes instituciones y actores involucrados en la prevención de la violencia y la delincuencia. En la actualidad, las políticas se enfocan en medidas de control y represión, como el uso de tecnología de vigilancia y la militarización de la seguridad pública, sin tratar de manera adecuada las causas subyacentes de la violencia y la delincuencia.

El MSR es una propuesta teórica que se enfoca en la prevención y gestión de riesgos en el ámbito social, involucrando a las comunidades y sus actores en el proceso. Esta perspectiva busca que las personas sean capaces de identificar, analizar y actuar ante situaciones de riesgo, y que se fomente la participación y colaboración comunitaria para prevenir y enfrentar situaciones de emergencia (Jørgensen y Holzmann, 2003).

Eguren y Escobar (2015) destacan la importancia de la participación comunitaria y la colaboración entre diferentes actores sociales en el proceso de gestión de riesgos; enfatizan la necesidad de identificar las percepciones, actitudes y comportamientos de las personas frente a situaciones de riesgo, y cómo estos se pueden modificar por medio de estrategias de intervención psicosocial.

Las principales críticas que se pueden anclar a la integración del enfoque de manejo social de riesgos en las políticas públicas son la tendencia que se identifica al reduccionismo y precisar una responsabilidad a las poblaciones vulnerables para el cambio, ya sea mediante la búsqueda de la intervención a las personas o a las familias como medio de protección, sugiriendo una postura de diferencia o, incluso, como pauta de criminalización debido a la diferencia.

## **Intervención psicosocial para la prevención y tratamiento de las violencias**

En la formulación y reestructuración de las políticas públicas en torno a la prevención y tratamiento de las violencias, el enfoque psicosocial resulta más vigente que nunca debido a su carácter interdisciplinario y preciso.

Desde una perspectiva investigativa, Mara Fuentes Ávila (1997) expresa que la disciplina por antonomasia que posee la infraestructura

teórica y pragmática sobre problemáticas de esta índole es la psicología social. Esta ciencia cobró relevancia como respuesta a la crisis de la década de 1970, en la cual se evidenció una parálisis e inoperancia de la misma al mostrar una actitud meramente contemplativa de la realidad social y reproductora de teorías arcaicas y en desuso. En la última década, se ha observado un fuerte desarrollo de esta en tanto *corpus* de paradigmas, conocimientos, metodologías, métodos, técnicas y usos en la estructuración de políticas y programas sociales. Su aplicación en la vida social de los países resulta, entonces, relevante, ya que el psicólogo social es aquel que realiza diagnósticos, asesorías, elaboración y aplicación de programas asistenciales de prevención e intervención en el ámbito familiar, grupal, institucional y comunitario, es decir, una participación integral. Con base en lo señalado, la psicología social no puede ni debería ser sustituida por otra disciplina social, puesto que solo ella integra el estudio holístico de la subjetividad en el nivel interpersonal, grupal, comunitario, institucional y social en su conjunto, buscando la inserción de cada individuo en sus respectivos contextos.

Por otro lado, *intervención* se puede entender como el uso de un conjunto de habilidades y conocimientos en un ámbito específico y en un nivel psicológico determinado, ya sea personal, interpersonal, grupal o masivo. La intervención implica dos elementos conceptuales fundamentales: la autoridad y la intencionalidad. La autoridad se considera más como un otorgamiento que como una imposición externa, dirigida hacia el reconocimiento, por parte del objeto de intervención del agente de intervención, para llevar a cabo su técnica de cambio. Por otra parte, la intencionalidad se relaciona con la idea de impulsar procesos aún inexistentes o potenciar otros que son inoperantes. Esta intencionalidad puede generar efectos predecibles vinculados a las especificidades de la estrategia utilizada.

Ahora bien, cabe aclarar que la intervención no trata solo de aplicar un simple conglomerado de conocimientos y estrategias, sino que están concatenados y articulados para dar respuestas concretas a problemas reales y profesionales, acotados en tiempo y espacio. De esta manera, la realización de cualquier intervención supone: *a)* definición del objeto; *b)* diagnóstico del estado inicial; *c)* establecimiento del tipo de transformación que se quiere alcanzar; *d)* relación de estrategias intervenidas y técnicas a usar; *e)* definición del tiempo de duración, y *f)* evaluación de resultados.

De acuerdo con el pronunciamiento de la CNDH (2018), existe una serie de reglamentaciones que se debe seguir en temas de prevención terciaria, en este caso, de reinserción social:

1. Es necesario modificar el marco normativo de los delitos donde se sancione con pena privativa de libertad por encima de la esperanza de vida de las personas, y se retome el criterio del tope máximo de penalidad para todos los delitos y se elimine el criterio de compurgación sucesiva de penas dictadas en diferentes causas penales, a fin de que resulte coherente con los criterios de derechos humanos consagrados constitucionalmente y en los instrumentos internacionales en los que México es Estado parte.
2. Es importante restituir el beneficio de libertad preparatoria, así como el de la remisión parcial de la pena y la preliberación para aquellas personas que reúnan los requisitos que se señalen, sin que esto sea en general, sobre la base de los delitos cometidos, aplicando el principio de progresividad y la prohibición de regresividad de los derechos humanos. Por ello, si se ha logrado el disfrute de estos derechos, el Estado no debe disminuir ni desconocer ese nivel alcanzado.
3. Es prioritario promover la deflación punitiva en aquellas normas que resulten incompatibles con el derecho a la reinserción social, ya que un modelo de política criminal que enfatiza largas condenas de prisión no tiene un efecto preventivo general real (disuasivo) ni tampoco especial, debido a que lo único que consigue es saturar el sistema penitenciario a costos materiales y humanos exorbitantes.
4. Es preciso establecer un programa de prisión permanentemente revisable para aquellas personas sentenciadas con condenas superiores a los 30 años y en vitalicias, a fin de que se evalúe la pertinencia de la excarcelación bajo argumentos humanitarios, sobre el cumplimiento de programas de reinserción social efectiva y disminución de riesgo social.
5. Es sustancial promover la aplicación de programas de justicia restaurativa en materia penal para todos los delitos, que se enfoquen en el respeto a la dignidad e igualdad de las personas, destacando la importancia de la víctima en los procesos de

- reparación, ofreciendo a los ofensores la oportunidad de comprender mejor las causas y los efectos de su comportamiento.
6. Es necesario que se adopten programas de acompañamiento psicológico, educativo, recreativo, entre otros, que ayuden a mitigar algunos de los resultados más dañinos del encarcelamiento durante largos periodos que ayuden a compensar estos efectos de manera positiva y pro-activa para poder sobrellevar una larga condena (CNDH, 2018).

En este sentido, Andrews y Bonta (citados en CNDH, s. f.) apuntan a que una mejor opción para atender la comisión del delito es reforzar la rehabilitación de los infractores. Estos autores coinciden en que los programas que se apegan al modelo de riesgo-necesidad-responsividad (RNR) reducen la reincidencia de los agresores hasta 35%. Es así como este modelo describe la población que debe recibir los servicios (casos de riesgo moderado y alto); los objetivos específicos para la rehabilitación (necesidades criminógenas) y las técnicas y estrategias para reducir la conducta delictiva y criminal (aprendizaje social cognitivo). Por otra parte, el modelo de “Vidas Satisfactorias de Rehabilitación de Delincuentes” de Tony Ward y Mark Brown (2004) puntualiza que el manejo y tratamiento de todos los riesgos es una condición necesaria, pero insuficiente para la rehabilitación de las personas con conductas delictivas y criminales, por lo que la vía idónea para reducir las tasas de reincidencia es proporcionar a los sujetos las herramientas según sus menesteres. El objetivo puntual de este es que los infractores encuentren satisfacción en ciertas áreas de su vida, estableciendo cuatro principios básicos: 1) trabajar positivamente con los infractores; 2) atender relaciones entre riesgos y satisfacciones humanas; 3) fortalecer la disposición para la rehabilitación, y 4) mejorar las actitudes hacia los infractores (CNDH, s. f., p.14). Se trata, entonces, de un modelo flexible que se adapta tanto a las necesidades individuales como a las grupales.

## **Un enfoque desde los grupos**

La vida social y la interacción entre individuos no podrían ser explicadas sino a partir de la existencia de los grupos humanos y la socialización de estos con su entorno. Tanto la sociedad como la cultura permean, con sus valores, normas y códigos sociales, el rumbo de los mismos en el devenir

de la historia. En este contexto (Uribe *et al.*, 2004), se generan distintos tipos de relaciones: de intercambio, de cooperación, de pertenencia, de identidad, así como de disputa, confrontación, conflicto, exclusión y discriminación. Tomando esto último como base, el problema no radica en la naturaleza del objeto, sino en el tipo de relación que se entabla con él. En referencia a las características de los individuos, se exenta que algunos de estos no son más que la consecuencia, en su acepción individual, de un fenómeno que es inherente a una red de relaciones interconectadas dentro de una cultura dada.

De acuerdo con este desarrollo, existen dos perspectivas para intervenir psicosocialmente a los grupos: la dinámica “en el grupo” y la mirada “desde el grupo” (Fuentes, 1997). La primera se refiere a una orientación en la que el grupo representa solo el contexto donde se desarrollan las acciones que emprende la persona que dirige la intervención (facilitador, coordinador o terapeuta); aquí se rescata una participación individualizada, es decir, el sujeto en el grupo. La segunda –la más recomendada para este tipo de intervención– supone una visión del grupo como sujeto de la acción y condiciona comprender la conducta individual y grupal, obligatoriamente, como individuo-grupo.

Al respecto, Mara Fuentes (1997) propone una intervención en el ámbito grupal que puede aplicarse tanto en el ámbito primario, esto es, que se trabaja con grupos recién formados y cuyo objetivo es dotar a sus miembros de aptitudes básicas para que aprendan e interactúen de acuerdo a las características del funcionamiento del grupo y sus roles, como en el secundario, es decir, cuando la intervención se direcciona a corregir el funcionamiento de áreas concretas grupales. Utiliza los grupos de entrenamiento como dispositivos para el desarrollo de habilidades y personificación de roles; las conferencias y los talleres, de igual manera, forman parte de algunas sesiones del programa general.

El programa se ha estructurado para aplicarse de manera modular por temas en ciclos consecutivos de varias semanas, pero la realización del mismo puede adecuarse al caso concreto y las necesidades de cada grupo. En cuanto a la organización de los ejercicios, plantea este desarrollo:

1. *Ejercicios de conocimiento*: están enfocados en ofrecer a los alumnos del curso los sistemas de conocimientos relativos al tema de entrenamiento. Se utilizan los métodos activos en la enseñanza. Los conocimientos de los que se disponen son el

módulo de funcionamiento grupal, módulo de comunicación, módulo de roles y módulo de conflicto.

2. *Ejercicios de sensibilización*: tienen como finalidad que quienes reciben el curso, además de conocer los distintos aspectos sociopsicológicos asociados al tema de estudio, vivencien e interioricen “en y desde” su propia subjetividad la presencia de los mismos en sus acepciones positivas y negativas. Aquí se utilizan las dramatizaciones y el *role-playing*.
3. *Ejercicios de reconocimiento*: buscan activar en los alumnos los conocimientos compartidos y aplicar los mismos a situaciones específicas en las que tengan que identificar los fenómenos estudiados. Se utilizan videos, protocolos y *role-playing*.

La evaluación de estos programas tiene como tarea constatar el cambio. Para ello se aconseja el desarrollo de un diseño *pretest-postest* sin grupo de control.

## **Intervención psicosocial desde una perspectiva de género**

Desde una visión interventiva del enfoque psicosocial, hablar de perspectiva de género implica, en la actualidad, una necesidad primaria dado el escenario turbulento del alto índice de delitos y criminalidad contra las mujeres.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, s. f.) define como víctimas a las “[...] personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de los derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente” (p. 313). En esta definición, están presentes dos elementos que explican la existencia de una víctima: primero, las causas que establecen una interacción directa y unívoca con el delito –contenido en los tratados nacionales e internacionales–; segundo, las consecuencias para la víctima –secuelas– que se refieren a la denominada victimización.

Siguiendo esta idea, aunque todas las víctimas deben ser tomadas en cuenta, las víctimas de violencia de género y, específicamente, violencia doméstica evidencian condiciones particulares que agravan el cuadro de victimización: la multivictimización, la desestructuración de la red

social primaria de apoyo y la victimización indirecta de una parte de la familia o de toda ella (Arce y Fariña, 2007, p. 29). La multivictimización supone que la mayoría de las víctimas de violencia doméstica sufren agresiones en continuas ocasiones, mientras que la red social primaria de apoyo (la familia) no es operativa en estas circunstancias, puesto que es un miembro de esta quien ejerce violencia sobre otros.

En cuanto a la intervención psicosocial en torno a la víctima, varias investigaciones y estudios de caso (Guarderas, 2015) demuestran que su planteamiento arroja luz sobre dos conceptos fundamentales: concientización y empoderamiento. En referencia al primero, tenemos que algunas autoras han utilizado el principio de “promoción de la salud” para aludir a este tipo de intervención, mientras que otras lo han adoptado como parte sustancial de las “intervenciones participativas”, sobre todo en América Latina. Este enfoque plantea las ideologías como responsables de la alienación y reproducción de las desigualdades. De este modo, el mecanismo que participa es la naturalización de las situaciones de opresión, y es por este motivo, principalmente, que la piedra angular se encuentra en generar espacios de concientización sobre las relaciones de dominación, del enajenamiento del cuerpo, relaciones de poder, entre otros. La noción de concientización desde este planteamiento define a los sujetos de intervención como agentes de transformación a partir de acciones que implican un compromiso ético y político para revertir el orden hegemónico de desigualdad. A su vez, en el caso del empoderamiento –término por demás polisémico–, entendido para efectos de este trabajo como un proceso colectivo de incentivo de la organización y participación para potenciar transformaciones sociales que estimulen mayores igualdades en cuestiones de género, este se retoma como concepto práctico de intervención en programas de concientización basados en el empoderamiento de las mujeres. La intención generalizada es brindar apoyo a las víctimas de violencia de género para que enfrenten la responsabilidad de su vida y seguridad personal mediante servicios de atención de crisis y servicios psicológicos, sociales, jurídicos y médicos. No obstante, hay que tener presente que, aunque en la actualidad se cuenta con programas de intervención psicosocial en esta materia, casi todos los esfuerzos provienen de organizaciones no gubernamentales (ONG), mientras que persiste un rezago a nivel de las instituciones del Estado.

Ahora bien, en toda relación de abuso hay que contemplar que la intervención psicosocial debe darse de manera equitativa tanto para la víctima como para el agresor. La literatura nos advierte (Arce y Fariña, 2007) que algunos programas están dirigidos a los maltratadores con el objetivo de que obtengan cambios actitudinales, un mejor control emocional, disminución –hasta la recuperación total– en la periodicidad de comportamientos violentos y reducción de recaídas. En el caso de España, por ejemplo, de acuerdo al Programa Galicia de Reeducción Psicosocial para Maltratadores de Género (Arce y Fariña, 2006), se ha propuesto un programa de intervención dirigido a la reeducación del maltratador con contenidos de tipo educativo (reestructuración en el marco de creencias irracionales sobre el género y la respuesta violenta hacia las mujeres), psicológico-social (logro de una adecuada articulación entre entorno y la adquisición de herramientas para el manejo emocional y vivencial) y de prevención (reinserción social).

### ***Intervención psicosocial desde una perspectiva de género en México***

En general, existe poca evidencia científica publicada respecto a las experiencias sobre intervención psicosocial con agresores en México y, por ende, buena parte de la información está concentrada en manuales de atención sin mayor desarrollo. Dado que en los ámbitos académicos y de salud pública el tema referente a la violencia de género se ha indagado hasta hace unos años, la documentación sobre experiencias exitosas –y no exitosas– de intervención es limitada.

Así como las víctimas deben ser recibir atención y apoyo, los hombres agresores también tienen derecho a conocer su situación jurídica y a ser acompañados en el proceso de reinserción. La ley señala que deben ofrecerse servicios reeducativos integrales para ellos, con la finalidad de que aprendan modos saludables y pacíficos de interacción tanto con las mujeres como con otros hombres. En el caso de iniciativas de intervención por parte de la sociedad civil (Híjar y Valdez-Santiago, 2008), encontramos Salud y Género A. C., que tiene oficinas en Xalapa y Querétaro; otra es Casa Amiga Centro de Crisis, que ha realizado importantes intervenciones en la sierra del norte de Puebla, en Cuetzalan. Por otra parte, en cuanto a iniciativas de naturaleza gubernamental encontramos dos en Ciudad de México:

las Unidades de Atención a la Violencia Familiar (Uapvif) y la coordinada por la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México en el Centro de Investigación Victimológica y de Apoyo Operativo (CIVA). En cuanto a la primera, tenemos que la atención a agresores se realiza en las Uapvif para acatar los lineamientos de la Ley de Atención y Prevención de la Violencia Familiar. La intervención con agresores se lleva a cabo de manera individual o grupal y abarca tres módulos: a) terapia especializada con enfoque de género; b) terapia breve y de emergencia e intervención en crisis, y c) terapia reeducativa.

La perspectiva sistémica que se creó como resultado de la capacitación con el Instituto Latinoamericana de Estudios de la Familia (ILEF) y ahora con Hombres por la Equidad A. C.; son de manera general el marco conceptual de la intervención con agresores. Este conglomerado posee un modelo sistémico que dilucida los valores y creencias arraigadas en cuestión de género y jerarquía, modificando el marco de construcción social en cuanto a la masculinidad hegemónica.

En México, las políticas de prevención de la violencia han sido objeto de críticas constantes debido a la falta de continuidad y a la escasa asignación de recursos para la prevención. También se ha señalado la falta de coordinación entre las instituciones y la ausencia de participación ciudadana en la toma de decisiones. Es esencial contar con una política pública de prevención de la violencia que incluya la intervención psicosocial centrada en la prevención primaria, la participación comunitaria, el enfoque multidisciplinario y la evaluación y seguimiento de las estrategias de intervención. Asimismo, se requiere un compromiso sostenido y recursos para garantizar la continuidad en las políticas públicas y la efectividad de la intervención psicosocial.

Uno de los principales desafíos en las políticas de prevención de la violencia en México es la falta de una estrategia clara y coherente que permita una intervención efectiva. Se necesita un enfoque integral que contemple no solo la prevención, sino también la atención a las víctimas y la reinserción de los agresores. Es crucial que estas políticas se centren en la prevención primaria, abordando los factores de riesgo y promoviendo los factores protectores desde temprana edad.

Es imprescindible generar líneas de investigación que cuestionen los diversos enfoques de las acciones y programas para prevenir la violencia en México, considerando las estructuras sociales y culturales en las que se encuentran inmersos. Además, es crucial integrar la diversidad

cultural y tomar en cuenta las diferentes identidades y realidades de las personas que se atienden. La intervención psicosocial debe brindar una atención adecuada y respetuosa a todas las personas.

Otro reto importante es reconocer las limitaciones en la evaluación de las políticas de prevención de la violencia. A menudo, es difícil medir su impacto, por lo que se requieren herramientas de evaluación más precisas que permitan medir su efectividad a largo plazo y de manera integral. Además, es necesario innovar y adaptarse a las nuevas realidades y desafíos para enfrentarlos de manera efectiva y eficiente.

La intervención psicosocial tiene importantes desafíos que enfrentar para ser efectiva en la transformación de las relaciones sociales y mejorar las condiciones de vida de las personas. Se deben tomar en cuenta las críticas actuales y trabajar en la innovación y adaptación de la intervención para enfrentar los desafíos presentes y futuros. A partir de esta postura, se propone la intervención desde una perspectiva colectiva y participativa, que involucre a las comunidades y promueva la transformación de las estructuras sociales y políticas que generan desigualdad, exclusión e, incluso, estigma. Asimismo, es importante evitar los programas que parten de la precariedad o la carencia, ya que su enfoque asistencial puede resultar inoperante y alimentar los mecanismos políticos en su aplicación.

## **Conclusiones**

El Estado, como principal agente regulador de la vida política y personificación del monopolio legítimo de la violencia –en palabras del gran teórico Max Weber– en un estadio prescriptivo e ideal, debería ser el mayor proveedor de estabilidad, orden y control para la sociedad; sin embargo, la praxis social nos indica que, por el contrario, en reiteradas ocasiones no solo no cumple con este rol regulador, sino que infringe un componente importante en la perpetuación de la violencia, tal como lo han hecho los gobiernos de los sexenios descritos en este texto con sus programas de “guerra contra la delincuencia”. La violencia, como fenómeno sociopolítico y mediático, representa uno de los mayores retos actuales en nuestros territorios, costando millones de pesos al año y miles de vidas humanas. En este sentido, existe una urgencia nacional de construir modelos de intervención psicosocial que estén fundamentados en un exhaustivo estudio del contexto al que va dirigido, así como de

desarrollar un conocimiento integral, histórico y con apego a la realidad social. La finalidad de que se incluya este enfoque desde disciplinas como la psicología social es que haya una correspondencia efectiva entre la población de víctimas, agresores, contexto e instituciones que sean capaces de responder por medio de políticas públicas.

La intervención psicosocial resulta relevante en el diseño y ejecución de políticas sociales y en la gestión de situaciones de riesgo y crisis. En particular, este enfoque resulta fundamental para el diseño y desarrollo de políticas y programas de prevención y reducción de la violencia y delincuencia.

Este escenario coloca a la psicología social en una posición que le demanda su participación en la investigación, diseño y ejecución de estrategias que buscan fomentar la participación ciudadana, fortalecer el tejido social, mejorar la comunicación y la resolución de conflictos en las comunidades, así como cuestionar continuamente la eficiencia, la aplicabilidad y enfoque de las políticas actuales.

La violencia es un flagelo que aqueja a México, pero para afrontarla con éxito se necesita una intervención psicosocial efectiva que se enfoque en la prevención y la promoción de una cultura de paz. En este sentido, se propone la creación de una política pública de prevención de la violencia que incluya las siguientes estrategias:

1. *Enfoque en la prevención primaria*: es fundamental priorizar la prevención primaria de la violencia, es decir, prevenir los factores de riesgo y promover los factores protectores en la población en general. Esto implica trabajar en la formación de valores y habilidades sociales, así como en la construcción de relaciones interpersonales saludables.
2. *Participación comunitaria*: es crucial involucrar a la comunidad en la prevención de la violencia, fomentando la colaboración entre instituciones, organizaciones y ciudadanos. Esto implica fortalecer los lazos sociales y crear redes de apoyo, así como promover una cultura de no violencia.
3. *Enfoque multidisciplinario*: la intervención psicosocial debe ser multidisciplinaria, involucrando a diferentes profesionales, como psicólogos, trabajadores sociales, antropólogos, sociólogos, criminólogos, entre otros. Esto permitirá una comprensión integral de la problemática y la elaboración de estrategias de intervención efectivas.

4. *Evaluación y seguimiento*: es esencial evaluar la efectividad de las estrategias de intervención y realizar un seguimiento de las mismas para mejorar su ejecución y asegurar su continuidad en el tiempo. También se deben cuestionar mediante investigación los enfoques vigentes de la política actual para la prevención social de la violencia.

De acuerdo al desarrollo teórico expuesto en este trabajo, observamos que, a pesar de los esfuerzos de intervención psicosocial que se han llevado a cabo en los últimos años en nuestro país, la experiencia histórica e institucional en México todavía remite a una serie de ausencias en materia de género y grandes retos en la construcción, accionamiento y difusión de programas que den respuesta a los altos índices de violencia y criminalidad, dejando una gran parte de la responsabilidad a la sociedad civil.

La tarea de contener y erradicar la violencia en México parece aún titánica y más con la presencia de factores con apego a la ilegalidad y clandestinidad, como, por ejemplo, el narcotráfico. No obstante, por una parte, la coordinación de esfuerzos psicosociales y entidades estatales y, por otra, el reforzamiento en la concientización sobre estas temáticas en lo civil serán el parámetro medular para construir una sociedad más justa, pacífica y segura.

Concluyendo este capítulo, resulta imperativo señalar que no debemos caer en el pesimismo, dado que resulta alentador constatar la existencia de organizaciones no gubernamentales que se comprometen con la prevención de la violencia en México mediante intervenciones efectivas. Programas como aquellos promovidos por el Fideicomiso para la Competitividad y Seguridad Ciudadana (Ficosec), en Chihuahua, o por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), en distintas zonas del país, han evidenciado la trascendencia de la intervención psicosocial en la prevención de la violencia y en el fortalecimiento comunitario.

Por otro lado, en la realización de modelos de intervención psicosocial en México, se observa una colaboración de redes de organizaciones de la sociedad civil en asuntos públicos para influir en la prevención de la violencia. Existen diversos antecedentes en la aplicación de modelos de intervención psicosocial para prevenir la violencia en diferentes poblaciones. Estos modelos son cada vez más utilizados por organiza-

ciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales encargadas de la prevención de la violencia. Ejemplos notables incluyen el trabajo con víctimas de violencias, como el realizado por organizaciones como Fundar, Centro de Análisis e Investigación A. C.; Asilegal; Justicia Transicional y Paz A. C.; Aluna, Acompañamiento Psicosocial, y Servicios y Asesoría para la Paz (Serapaz), entre otras, que aplican modelos basados en la intervención psicosocial.

Desde las instituciones gubernamentales, la CNDH, a partir de la aprobación de la Ley General de Víctimas, y los Centros de Prevención del Delito y las Violencias municipales, impulsados por programas de prevención de la violencia con enfoque municipal dirigido a la prevención de la violencia juvenil, la violencia escolar, la violencia familiar y de género, principalmente en línea con la Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia, son ejemplos de cómo se están llevando a cabo modelos de intervención psicosocial en la lucha contra la violencia.

La Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres también desempeña una función importante al promover el Modelo de Contención de Emociones para el Personal de los Centros de Justicia para las Mujeres. Además, se están desarrollando programas para prevenir la violencia de género en consonancia con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Estos ejemplos muestran cómo las instituciones están estableciendo pautas para integrar modelos de intervención psicosocial en la prevención de la violencia.

Es importante destacar que la eficacia de estos modelos de intervención conlleva un proceso de evaluación continua. Tanto en las organizaciones de la sociedad civil como en las entidades gubernamentales se realizan evaluaciones anuales que permiten medir el impacto y la efectividad de las intervenciones. Es alentador observar que se están produciendo avances significativos en este aspecto. Las lecciones aprendidas de estas evaluaciones se están utilizando para mejorar y perfeccionar los modelos de intervención, lo que resulta en una reproducción e integración más continua de enfoques efectivos en la prevención de la violencia. Este proceso de mejora constante contribuye de manera significativa a la eficacia de las estrategias de intervención psicosocial en la sociedad mexicana.

No obstante, resulta indispensable continuar fomentando este tipo de iniciativas, a la vez que se involucren programas universitarios que

generen acciones de intervención psicosocial en la comunidad, de modo que se pueda encarar de manera integral el problema de la violencia en México y se trabaje en la construcción de una sociedad más pacífica y segura. En este sentido, cabe destacar la pertinencia de la investigación e intervención psicosocial y, en particular, de profesionales como los y las psicólogos sociales en la planificación y ejecución de estos programas. La participación de estos expertos en la prevención de la violencia resulta fundamental, ya que tienen los conocimientos y habilidades necesarios para trabajar con las comunidades y propiciar transformaciones sustanciales en el comportamiento y en las relaciones sociales, además de poseer los medios teóricos y metodológicos para generar líneas de investigación e intervención social, que aquí consideramos primordiales para enfrentar las complejidades que emanan de las violencias sociales.

## Referencias

- Albornoz-Berti, R. (1979). Criminología, profilaxis criminal. Prevención ante delictum, *Criminalia*, 9. *Anuario de la Facultad de Derecho. Universidad de los Andes*, 29-50.
- Arce, R. y Fariña, F. (2006). Programa Galicia de reeducación para maltratadores de género. *Anuario de Psicología Jurídica*, 16(1), 41-64. <https://journals.copmadrid.org/apj/art/81ca0262c82e712e50c580c-032d99b60#:~:text=El%20Programa%20consta%20de%2052,para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20reca%C3%ADdas>.
- \_\_\_\_\_ . (2007). Intervención psicosocial con maltratadores de género. En J. Sanmartín y J. M. Sabucedo (Eds.), *Los escenarios de la violencia* (pp. 29-43). Ariel.
- Azaola, E. (2012). La violencia de hoy, las violencias de siempre. *Desacatos*, 40, 13-32.
- Baeza, G. (2020). *Prevención del delito y dignificación de las cárceles*. Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Beccaria, C. (2000). *De los delitos y las penas*. FCE.
- Bergman, M. (2012). La violencia en México: algunas aproximaciones académicas. *Desacatos* (40), 65-76.
- Castillo, A. (2019). Adiós Pronapred, ¿y luego? *Animal Político*. <https://www.animalpolitico.com/el-blog-de-causa-en-comun/adios-pronapred-y-luego/>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal). (2018). *Guía de gestión de riesgos sociales y comunitarios*. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/43509-guia-gestion-riesgos-sociales-comunitarios>
- Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH). (s. f.). *Criterios para un sistema orientado al respeto de los derechos humanos. Un modelo de reinserción social*. CNDH. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-07/modelo-reinsercion-social.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). *Racionalización de la Pena de Prisión*, No. 5. Colección Pronunciamientos Penitenciarios,
- Cunjama, E. y García, A. (2015). *Prevención social de las violencias y el delito. Análisis de los modelos teóricos*. Instituto Nacional de Ciencias Penales.
- Eguren, L. E. y Escobar, A. L. (2015). *Manejo social de riesgos: teoría, metodología y estrategias*. Cepal.
- Fuentes, M. (1997). La intervención psicosocial: su implementación a través de programas de entrenamiento en el ámbito grupal. *Revista Cubana de Psicología*, 14(2), 179-191.
- Gobierno de México (2019). Plan Nacional de Desarrollo. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599)
- Guarderas, P. (2015). *La intervención psicosocial contra la violencia de género en Quito. Tejiendo narrativas y nuevos sentidos* [Tesis de doctorado]. Universitat Autònoma de Barcelona. <https://www.tesisenred.net/handle/10803/385738>
- Héritier, F. (1996). *Seminaire de la Violence I*. Odile Jacob.
- Híjar, M. y Valdez-Santiago, R. (Eds.) (2008). *Programas de intervención con mujeres víctimas de violencia de pareja y con agresores. Experiencia internacional y mexicana*. Instituto Nacional de Salud Pública. <http://cedoc.inmujeres.gob.mx/igamv/v/insp01.pdf>.
- Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM (s. f.). La crisis de la seguridad y las respuestas institucionales y sociales. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2972/4.pdf>
- Jørgensen, S. y Holzmann, R. (2003). Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 21(1).
- Ley General para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (24 de enero de 2012). *Diario Oficial de la Federación* 04-05-2021. [https://www.dof.gob.mx/avisos/2128/SG\\_240112/SG\\_240112.htm](https://www.dof.gob.mx/avisos/2128/SG_240112/SG_240112.htm).

- Licea, S. (2018). Repensando las políticas de prevención del delito. Una perspectiva civilizatoria con implicaciones en política pública. *Revista Estado, Gobierno y Gestión Pública* (7), 73-78.
- Michaud, I. (1986). *La violence*, PUF.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s. f.). *Recopilación de reglas y normas de las Naciones Unidas en la esfera de la prevención del delito y la justicia penal*. chrome-extension://efaidnbmn-nnibpcajpgclefindmkaj/https://www.unodc.org/pdf/compendium/compendium\_2006\_es\_part\_03\_02.pdf.
- Plan Nacional de Desarrollo (2019-2024). *Diario Oficial de la Federación* 12/07/2019. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019#gsc.tab=0)
- Rangel, X. (2017). Política criminal en materia de prevención del delito de Vicente Fox a Felipe Calderón: retos y perspectivas. *Dikê*, 11(21). <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/dike/article/view/394/646>.
- Sánchez, G. A. (1975). El perfil del delincuente en el Estado de México. *Revista Mexicana de Prevención y Readaptación Social*, 17, 108.
- Silva, C.; Pérez, C. y Gutiérrez, R. (2012). Uso de la fuerza letal. Muertos, heridos y detenidos en enfrentamientos de las fuerzas federales con presuntos miembros de la delincuencia organizada. *Desacatos*, 40, 47-64.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). (2009). *Manejo social de riesgo en América Latina y el Caribe: marco conceptual y estrategias de implementación*. [https://www.unicef.org/lac/documentos/manejo\\_social\\_riesgo\\_ameri-lat\\_caribe.pdf](https://www.unicef.org/lac/documentos/manejo_social_riesgo_ameri-lat_caribe.pdf)
- Uribe, F. J.; Acosta, M. T. y López, C. (2004). Psicología de la violencia. *Polis: Investigación y Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, 2(4), 165-196.
- Ward, T. y Brown, M. (2004). The Good Lives Model and Conceptual Issues in Offender Rehabilitation. *Psychology, Crime and Law*, 10, 243-257.
- Wieviorka, M. (2004). *La violence*, Balland.



Dentro de la amplitud del concepto de salud, aquí nos enfocamos al papel de promoción que, de acuerdo con la Carta de Ottawa, se entiende como un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto en la salud individual y colectiva (ssa, 2015). Entre las acciones que se desprenden del marco de promoción de la salud, destacamos fortalecer entornos saludables, facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, y plantear los determinantes sociales de la salud, así como fortalecer los sistemas y servicios de salud (ops, 2022b).

La ops (2022a) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”. Abordar la salud considerando sus determinantes sociales posibilita la administración de acciones para promoverla a partir de los contextos y las circunstancias socioeconómicas y culturales en las que se sitúa cada grupo o población, ya que dichas condiciones son diferentes para cada grupo social; se hace posible analizar las desigualdades para aumentar la equidad en el acceso y construcción de la salud.

Así, la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos mundiales generan diversidad de contextos que determinan cómo desarrollar la salud y la calidad de la misma; en este sentido, se promueve que, antes de preguntar por qué enfermamos, cuestionemos: “¿Qué factores contribuyeron a la mala salud?” (INSP, 2018).

Los DSS se organizan como sigue:

- a) *Estructurales*: 1. El contexto soci-económico y político donde encontramos la forma de gobernanza de cada Estado, incluyendo la participación social y la rendición de cuentas; las políticas macroeconómicas, sociales y públicas y los valores sociales; 2. La posición social, como son el género, la educación, la raza, el ingreso y las condiciones laborales;
- b) *Intermedios*: factores biológicos y del comportamiento, factores socioambientales o psicosociales y las circunstancias materiales, como vivienda, saneamiento y transporte. Entre la posición social y los determinantes intermedios encontramos el elemento de la cohesión social, como aquella capacidad

de las comunidades para la cooperación en beneficio mutuo de redistribución del poder para el bienestar físico, social y mental (INSP, 2018).

## **Contexto de la intervención**

La experiencia de intervención psicosocial que aquí se presenta tiene como antecedente la presencia de dos actores sociales importantes que inciden en la colonia Miravalle, alcaldía Iztapalapa, en la Ciudad de México: por un lado, la Asociación Educativa Colegio Miravalle –mejor conocida como Escuela Marista– y, por otro, el grupo de promotoras de salud de Cocomi A. C.

Cocomi es una organización local de participación autogestiva que incide directamente en el ámbito de la salud comunitaria. Está conformada por un grupo de mujeres que se ha organizado para encauzar procesos de reflexión sobre la promoción de la salud. A lo largo de la trayectoria de Cocomi, se ha consolidado una visión acerca del tema de la salud digna y en las manos del pueblo; en ese sentido, se priorizan los procesos reflexivos para el autocuidado de la salud.

La participación social de Cocomi y la Escuela Marista en Miravalle tiene su historia, la cual se desarrolla de manera paralela a la fundación de la colonia, donde la colaboración entre diferentes grupos comunitarios ha sido importante para la atención de problemas diversos que se viven en la comunidad.

Derivado del acuerdo de colaboración más reciente entre ambos actores sociales, se desarrolló un proyecto educativo y de atención a la salud, el cual incluyó la realización de exámenes médicos anualmente para los estudiantes; la elaboración de un diagnóstico de salud derivado de las revisiones médicas que comprende el examen médico, y, finalmente, una propuesta de trabajo para atender los problemas de salud detectados, tanto en función de la atención médica como en un programa educativo para el cuidado de la salud. Dicho diagnóstico abarca padecimientos médicos y antecedentes heredofamiliares que determinan el estado de salud de los estudiantes.

Al ser para Cocomi un objetivo fundamental la participación en la construcción de una salud comunitaria, se propuso complementar el diagnóstico desde un punto de vista cualitativo y con los determinantes sociales de la salud; el objetivo inicial era ampliar el panorama

e identificar factores psicosociales que nos hacen enfermar y que no necesariamente se identifican en un examen médico.

Cocomi concibe la salud de forma integral, proponiendo la atención y seguimiento de la misma desde una perspectiva multidisciplinaria y se suscribe al concepto de salud formulado por la OMS y a la promoción de la salud como establece la Carta de Ottawa, todo ello desde el marco del primer nivel de atención.

De acuerdo con lo que exponen Julio Vignolo *et al.* (2011), los niveles de atención pretenden organizar los recursos dedicados a satisfacer las necesidades de la población; no desde una perspectiva que presta servicios determinados, sino observando cuáles son los problemas que se proponen resolver en cada uno en materia de salud. Así, el primer nivel se caracteriza por ser el más cercano a la población, enfocado a necesidades básicas y frecuentes, que se propone sean tratadas mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación.

La Carta de Ottawa plantea el objetivo de proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y elevar el control sobre ella; trabajar para promover que los individuos o grupos sean capaces de “identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar o adaptarse al medio ambiente” (SSA, 2015, p. 1). También menciona que la salud es el resultado de una intersección multifactorial, que parte de aspectos políticos, económicos, sociales, culturales, medioambientales, de conducta y biológicos, por lo que no corresponde su labor solo al sector sanitario.

Derivado de todo lo anterior, se establece que, en el marco de la promoción de la salud, Cocomi busca encaminar acciones para fomentar la salud como bienestar, en lo individual y colectivo, de manera conjunta con la Escuela Miravalles y espacios comunitarios de la localidad como entornos clave de encuentro de factores sociales, económicos, ambientales, organizacionales y personales que impactan sobre la salud de su población. Además, aporta al fortalecimiento de los servicios de salud en la comunidad donde se encuentra, ya que, al ser un espacio ubicado en la periferia de la ciudad, el acceso a servicios públicos de atención a la salud, como hospitales, centros de salud o unidades médicas, puede complicarse.

La colonia Miravalle se considera zona urbana dentro de la zona metropolitana del valle de México; y si bien es cierto que, a diferencia

de las zonas rurales, la población urbana generalmente tiende a contar con mejor acceso a servicios sociales y de salud, también se expone lo siguiente:

[L]as deficiencias en el planeamiento urbano estratégico pueden resultar en desigualdades sociales, pobreza urbana, delitos violentos, acceso inadecuado a servicios básicos, necesidades insatisfechas de poblaciones diversas, una falta de cohesión social, peligros ambientales y condiciones que afectan la seguridad humana y la salud mental (OPS, 2022).

Estas circunstancias se agravan si conviven con el crecimiento exponencial de la población, la urbanización de las zonas periféricas y condiciones de marginación económica.

## **Material y método**

### ***Tipo de intervención***

Esta propuesta de intervención parte de ampliar la reflexión en el ámbito de la psicología social a las dimensiones de lo grupal, lo institucional y lo comunitario, de forma que plantea una perspectiva que pretende orientar la formación profesional en psicología hacia la promoción de la transformación social; es decir, promover que los sujetos puedan reconocerse como actores en los procesos de transformación de sus realidades y contextos, con el fin de construir soluciones justas para las problemáticas que reconocen en su desarrollo (Casanova, 1999).

Este enfoque de intervención pretende alejar la práctica psicológica del consultorio o de instituciones privadas o gubernamentales, en el ámbito laboral, educativo, forense, etc., y centrarse en la revisión de la subjetividad colectiva. Como explican Patricia Casanova *et al.* (1996), el objeto de la psicología social de intervención se centra en los procesos de constitución del sujeto colectivo, en los grupos, las instituciones, las comunidades, las organizaciones y los movimientos sociales, como “unidad de análisis no reductible a las interacciones o intersubjetividad de los individuos que componen al sujeto colectivo” (p. 40). Es decir, pretende centrarse en los procesos de construcción de la subjetividad, considerando que la idea de colectividad va más allá de *la suma de las partes*, de modo que, en tanto *colectivo*, se crean y comparten sentidos,

significados y representaciones que construyen las realidades sociales en las que se vive.

Por tanto, planteamos el estudio de la subjetividad como todo aquello que nos constituye o *nos hace ser* desde distintas formas sociales de representación; permite el estudio de los procesos que configuran la realidad social en la que el sujeto se constituye y desarrolla, aquellas condiciones sociohistóricas y culturales desde donde los sujetos “generan consensos, sostienen y reproducen mitos, tradiciones, costumbres y comportamientos; significan la pertenencia de una raza, nacionalidad, clase y religión, y soportan y validan órdenes del saber” (Vargas, 1998, citado en Soto, 2007, p. 192).

Además, para este objetivo, se sigue una lógica de intervención desde la investigación-acción, que pretende conocer la transformación del objeto observado a partir de la incidencia del observador; de modo que el sujeto colectivo es, a su vez, objeto de conocimiento. También se caracteriza por la búsqueda de colectivización del saber, desplazando al investigador del lugar del conocimiento y posicionándolo como parte de ese sujeto colectivo desde el análisis de las implicaciones: se invita al observador a que parta de la implicación y no solo de la búsqueda de la explicación o la interpretación; al considerar que se adquiere un compromiso por el saber en fenómenos de los que el investigador también es parte, de una u otra forma, su acercamiento se enmarca dentro del mismo proceso de construcción del conocimiento (Casanova *et al.*, 1996).

Al hablar de intervención psicosocial, creemos que es necesario preguntarse ¿para qué o por qué intervenir?, y desde la propuesta de la psicología social de intervención, Roberto Manero y Verónica Barrera (2012) plantean el objetivo de participar en procesos de indagación en los que se comprometen los colectivos hacia su propia transformación; entonces, la intervención buscará desencadenar un proceso autogestivo de conocimiento de sí mismo del sujeto colectivo. Consideran que los colectivos se mantienen en procesos permanentes de conocimiento y saber, cuestionando condiciones de existencia y alcances de su actividad y su acción; por lo que el objeto de la intervención psicosocial no radica en la resolución de conflictos, sino que pretende mostrar “el *no saber* de los colectivos sobre sí mismos” (Manero y Barrera, 2012, p. 163).

Consideramos que, en la experiencia que aquí se describe, se puede articular este enfoque de intervención psicosocial con la perspectiva de

la promoción de la salud: al adentrarnos en los procesos de construcción del conocimiento del sujeto colectivo, podemos indagar en aquellas necesidades y aspiraciones en materia de salud qué saben los sujetos colectivos respecto a la construcción de su salud. En primera instancia, invita a desplazar al profesional del lugar del conocimiento: ¿cómo planteamos los profesionales las realidades sociales? ¿Qué pasa en el ámbito de la salud? ¿Qué ocurre en medicina y en las otras áreas que tienen por objeto la atención y cuidado de la salud? Un enfoque psico-social promueve una invitación a considerar la salud como un ámbito sobre el cual también pueden promoverse procesos de autogestión del conocimiento, a partir de los cuales los sujetos puedan reconocerse como miembros activos de transformación.

Además, plantea el trabajo sobre los DSS, aquellas circunstancias estructurales e intermedias que influyen sobre la construcción de la vida cotidiana; y desde el planteamiento de la subjetividad, se entienden como aquellos aspectos en los que se constituyen procesos de significación y representación: ¿quién sabe tanto respecto a lo que vive el sujeto como el sujeto mismo? El diseño de un diagnóstico cualitativo corresponde al modo de aproximarse al objeto o *sujeto* de conocimiento y sus circunstancias.

En este sentido, Montero (2006) nos habla de la caracterización del método cualitativo en el hacer de la psicología comunitaria para abordar los procesos y relaciones psicosociales que se producen en las comunidades. Expone que el método, en su dimensión cualitativa, plantea la complejidad de los problemas de estudio y la vida comunitaria en sí misma dentro de sus procesos y fenómenos psicosociales; realiza el carácter colectivo del conocimiento construido en conjunto con la condición dialogal que permite la incorporación y participación de los sujetos sobre y en la intervención; adquiere una postura dinámica, activa y crítica del proceso de reflexión que dé cuenta de sus cambios o transformaciones, y permite la incorporación de diversas técnicas para la obtención de la información.

Una técnica posible y que se emplea en esta experiencia es la conformación de grupos focales, que permiten la discusión informal libremente estructurada con la participación activa de los sujetos involucrados. La finalidad es que el moderador pueda guiar la discusión a partir de las ideas compartidas por el grupo acerca del tema, promoviendo la

participación y reflexión del grupo desde la escucha, la confianza y la pregunta sin juicio (Quijano, 2005).

A su vez, como parte del trabajo que se posibilita en la metodología cualitativa, Roberto Castro (1996) expone la capacidad de indagar los significados construidos de manera social. Menciona que, si bien es cierto que no es posible acercarse a los significados sin una teoría social de respaldo, esta no busca dar una *interpretación* preestablecida, sino construir un marco de referencia lo suficientemente flexible para responder a la variabilidad de los procesos y las interacciones sociales. Es decir, se pueden establecer relaciones entre los resultados de la intervención y un amplio conjunto de significados; no obstante, el investigador debe ahondar en la construcción que cada sujeto realice, de modo que su contexto o escenario adquiere *sentido*, a partir de estas significaciones, de un modo irrepetible. Por ello, en el ámbito cualitativo no se busca la generalización, sino la especificidad en cada realidad: un planteamiento cualitativo nos permite estudiar los significados atribuidos a las circunstancias.

La experiencia de intervención psicosocial, “La salud sin números”, propone tratar la subjetividad privilegiando los significados, las experiencias y perspectivas que se construyen en la reflexión colectiva en torno a la salud y sus determinantes sociales, en aras de alentar procesos de participación y transformación de las realidades en materia de salud, a partir del reconocimiento de necesidades y aspiraciones de los propios sujetos para el fortalecimiento de las comunidades en la construcción de la salud como bienestar.

Vale resaltar que lo aquí expuesto corresponde a un primer ejercicio de diagnóstico, una aproximación o exploración construida a partir de diversos interrogantes: ¿qué es para este grupo la salud? ¿Qué se considera que se puede y no se puede hacer en el proceso de construir entornos saludables? ¿Cómo se observa la incidencia de los DSS en su construcción? ¿Qué resultados se obtienen? ¿El grupo puede valorar su salud como *buen*a o *mal*a? ¿Desde dónde parte?

Se realizó el trabajo a partir de la conformación de seis grupos focales, de una sesión por grupo con duración de una hora y media, en modalidad presencial y de participación voluntaria. Se extendió la invitación a madres, padres o tutores de los alumnos de la Escuela Marista Miravalles, en nivel primaria y secundaria, y se contó con 88 participantes entre madres, padres y tutores de los menores.

## Instrumentos

Se elaboró una carta descriptiva de la sesión de grupo focal, incluyendo la presentación de la actividad, objetivo general, objetivos específicos, dinámica de la sesión, así como el material y duración de las actividades. Además, se realizó una ficha de registro de identificación e ingresos y acceso al sistema de salud para recabar la información de identificación y la relacionada con los ingresos al hogar y el acceso a los servicios de salud, basada en la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2018 que se llevó a cabo en la Ciudad de México.

La ficha de registro solicitó los siguientes datos: *a) identificación:* nombre, edad, ocupación, grado y grupo del alumno, relación de parentesco con el menor, sexo, escolaridad, lugar de residencia y pertenencia a algún grupo étnico, y *b) ingresos y acceso al sistema de salud:* número de personas que habitan en el hogar; número de personas que son menores de 15 años en el hogar; número de personas que aportan al ingreso del hogar; ingreso promedio mensual del hogar; integrantes de la familia con capacidades diferentes; acceso a algún seguro médico y lugar de atención a la salud.

## Procedimiento

Las y los participantes que integraron los grupos focales son padres y madres de estudiantes de la Escuela Miravalles. Primero, se invitó a los grupos de primer grado de primaria, ya que con ellos se estaba realizando, además, un examen médico familiar como parte de un grupo piloto. Posteriormente, se extendió la invitación y se sumaron padres y madres de familia de estudiantes de diferentes grados, logrando la participación total de 88 personas.

Cada sesión de grupo focal se dividió en tres momentos que abarcaron: 1) definición de salud; 2) reflexión sobre los DSS, y 3) conclusión tomando en cuenta la construcción de entornos saludables. El resultado del debate se registró en hojas de rotafolio.

En primera instancia, se trabajó en la construcción de la definición de *salud* a partir del debate colectivo que resultó de la pregunta: “Para este grupo, ¿qué es la salud?”. A continuación, se les otorgó la ficha de registro de identificación e ingresos y acceso al sistema de salud, a fin de revisar algunos DSS de forma individual.

Después, se orientó la discusión hacia los DSS estructurales de posición social y hacia los determinantes intermedios. Para los primeros, se trabajó con edad y género, preguntando al grupo: “¿Qué tiene que ver la salud con (la edad) (el género)?”; se revisó el concepto de género en los grupos que así lo decidieron. Respecto a los DSS intermedios relacionados con las circunstancias materiales, se preguntó sobre el lugar que se habita: “¿Qué tiene que ver la salud con el lugar donde vivimos?”. Para reflexionar sobre el aspecto laboral dentro de esta misma categoría, y respecto al consumo de sustancias y alimentación, y descanso y recreación para las categorías de factores biológicos y del comportamiento, así como circunstancias socioambientales o psicosociales, según corresponde, se planteó la dinámica “Mi día cotidiano”, donde se pidió a los participantes que reconstruyeran cuáles son las condiciones en las que se desarrollan las actividades mencionadas en un día común, identificando acciones y riesgos posibles en cada aspecto.

Finalmente, en el cierre de la sesión, se pretendió debatir acerca de la construcción de entornos saludables, invitando al grupo a cuestionar qué resultados observamos de la revisión anterior, a partir de las preguntas: “¿Qué nos dice lo que observamos? ¿Qué pensamos al respecto? ¿Cuáles son los momentos del día que tenemos para atender nuestra salud? ¿Con quiénes la compartimos?”.

Para el análisis de resultados, se elaboró una base de datos con las gráficas correspondientes a partir de la información obtenida en la ficha de registro de identificación e ingresos y acceso al sistema de salud. Además, se realizaron las transcripciones de las hojas de rotafolio de cada grupo para el análisis cualitativo de contenido.

## **Resultados**

### ***Descripción de la muestra***

Participaron 73 mujeres y 15 hombres habitantes de 11 colonias de la alcaldía Iztapalapa; sobre el parentesco con los estudiantes de la Escuela Miravalles, 57 fueron madres de familia, 12 fueron padres de familia y el resto abuelos u otros parentescos. Dentro de las ocupaciones de los tutores, el hogar ocupa el primer lugar, seguido de empleados y comerciantes, y en menor medida, profesionistas. Solo un padre de familia indicó pertenecer al grupo étnico mixteco. El ingreso promedio mensual de los hogares fue de 7 054.32 pesos, con promedio de cinco

integrantes, donde al menos dos serían menores de 15 años y dos aportarían al ingreso económico familiar. El nivel de estudios promedio es secundaria. Un dato de interés es que 20% de los participantes tienen al menos un familiar con alguna discapacidad.

Sobre el acceso a los servicios de salud, vale resaltar que, según los resultados de la medición multidimensional de la pobreza en México, se considera que una persona se encuentra en situación de carencia por acceso a los servicios de salud cuando no cuenta con adscripción o afiliación 1) al Seguro Popular o Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) (el Seguro Popular finalizó sus operaciones en diciembre de 2019 con la creación del Insabi) o reportó no tener derecho a recibir sus servicios; 2) a las instituciones públicas de seguridad social (IMSS, ISSSTE, Pemex, Ejército o Marina), o 3) a los servicios médicos privados (Coneval, 2021).

En este caso, 44% de los tutores reportó no contar con acceso a ningún tipo de seguro médico; seguido de quienes sí tienen posibilidad de acudir al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o a algún Centro de Salud de la Ciudad de México, con 22% y 19% respectivamente.

Asimismo, respecto al lugar donde se recibe atención médica, 47% indicó acudir a atención privada, seguido del Centro de Salud con 25%. Este dato se corresponde con la medición realizada por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) (2021), al reportar que la atención médica entre 2018 y 2020 presentó una reducción en la población, la cual declaró recibirla en instituciones públicas (Centros de salud o IMSS), y un aumento en la atención mediante servicios de salud privados, como consultorios y hospitales privados, o consultorios de farmacias, pasando de 28.7 a 40.6 por ciento.

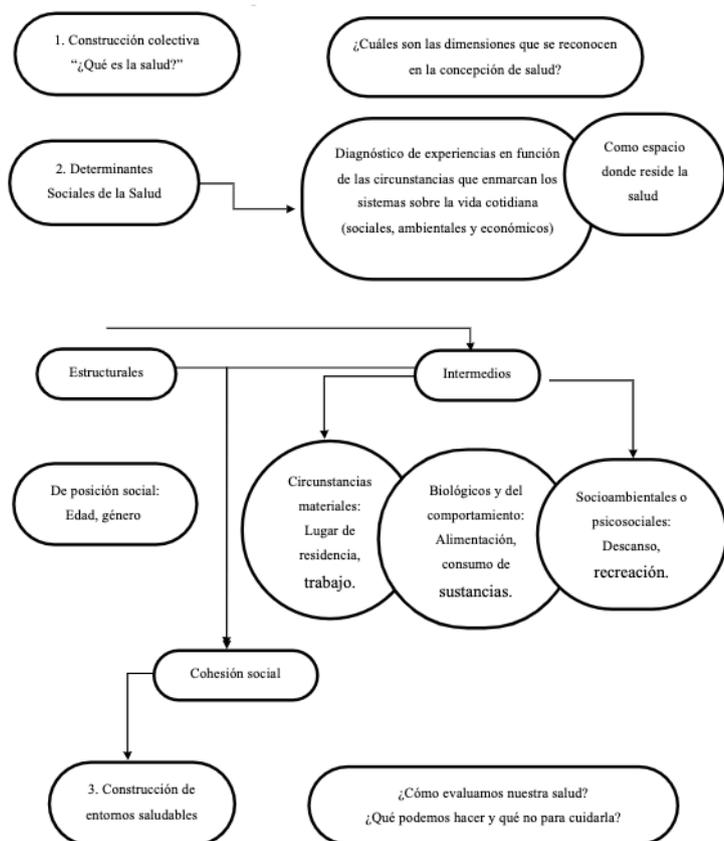
Al cuestionar cuáles son las consideraciones respecto al lugar donde atender la salud, los grupos discutieron aspectos relacionados con la distancia entre las instituciones y su residencia, tiempos de traslado, horarios de atención, capacidad de respuesta de las instituciones a las emergencias médicas, acceso a medicamentos y calidad de la atención recibida.

### ***Diagnóstico cualitativo***

A continuación, se presentan los resultados del diagnóstico cualitativo a partir de las experiencias y perspectivas construidas en la reflexión

colectiva en torno a la salud y a sus determinantes sociales. Se exponen en tres puntos: primero, la construcción colectiva del concepto de salud; segundo, la descripción grupal respecto a las experiencias de índole social, ambiental y económico de la vida cotidiana como reflejo de la incidencia de los determinantes sociales en la construcción de salud, y tercero, la evaluación que el grupo realiza respecto a la salud y la posibilidad de construir espacios saludables desde la cohesión social. Se expone la organización de resultados en la figura 1.

**Figura 1.** *Presentación de resultados del diagnóstico cualitativo “La salud sin números”*



Fuente: elaboración propia.

## ***¿Qué es la salud?***

Respecto a la construcción del concepto de salud, se expresó que salud es *bienestar*, “sentirse bien... dentro y fuera”, y para ello se habla de *equilibrio*, *armonía* o *calidad de vida*, obtenidos a partir de tres dimensiones: física, mental y social. La primera se expresa en niveles altos de energía, ausencia y prevención de enfermedades o dolor, higiene y cuidado del cuerpo a partir de actividad física, sana alimentación, hidratación y buen sueño.

Una *mente sana*, acorde con la idea de *tranquilidad*, parte de la ausencia de ansiedad o estrés, reconocidos como principales afectaciones. Situaciones de índole emocional son parte de la salud mental, en una relación de interdependencia con lo social: las relaciones en familia, las condiciones de vida en los hogares o la responsabilidad del cuidado de otros, en especial menores, se reflejan en las emociones y puede ser que también en lo corporal. Como padres de familia, sobresale que en aquellas situaciones que producen estrés, principalmente en lo que corresponde al desarrollo de las y los hijos, donde no se sabe *cómo actuar*, *qué decir* o *hay poco tiempo para atenderles*, “nos bloqueamos en el cuidado de la salud”, pues perciben que no se procura la salud de los menores ni de ellos mismos.

Hablar de salud va de la mano del cuidado de uno mismo y de terceras personas; de educación; de valores, como respeto y amor; y resalta su consideración como un derecho humano fundamental e incluso como un deseo. Como enunciamos antes, el concepto de salud se modificó al pasar de la ausencia de enfermedad a la idea de un estado de completo bienestar físico, mental y social. ¿La salud se halla al obtener un *equilibrio de bienestar*? La reflexión parece indicar que la construcción de la salud es multifactorial ¿Deben estar en equilibrio todos los factores para que seamos *sanos*? ¿En dónde reside ese equilibrio?

## ***Determinantes sociales estructurales de la salud:***

### ***¿qué tiene que ver con la salud?***

Este apartado plantea reconocer y analizar las condiciones y experiencias de la vida cotidiana que se enmarcan como parte de los sistemas sociales, ambientales, económicos e incluso políticos que estructuran las circunstancias en las que se desarrollan los grupos, las comunidades, los sujetos. Si la salud va más allá de la ausencia de enfermedad, el plan-

teamiento de los DSS propone la posibilidad de evaluar las condiciones en las que se desarrolla la vida para que se reconozcan como espacios donde reside la salud, con posibilidad de incidir sobre ellos en favor de la reducción de inequidades.

Para la exploración de los determinantes estructurales, se revisó la relación entre la edad y el género. ¿Cuál es la construcción subjetiva en lo colectivo, en función de estas características, y cómo determinan las acciones en la salud? “A mayor edad, menor salud”.

Respecto a la edad, la salud parece tener una relación inversamente proporcional: “A mayor edad, menor salud”. De manera general, se identifica un desgaste en diversos ámbitos, entendido como “complicaciones para la salud”. En el aspecto corporal, hay reducción en los niveles de energía y fuerza, y un deterioro general del organismo, incluso de la mente: se pierde agilidad, el calcio y el sistema inmunológico disminuyen, el metabolismo es más lento, aumenta la presencia de enfermedades; esto es *envejecer*.

También hay desgaste socioemocional: a mayor edad, existen más preocupaciones, responsabilidades, incluso más emociones y menos paciencia. Como madres y padres de familia, reconocen que el aumento de las responsabilidades en función del cuidado de otros relega el cuidado de sí mismos: “Para los padres o tutores, implica cuidar de la salud de otros, hijos o padres, y eso puede repercutir en nuestra propia salud”.

Resalta un debate: ¿Es la juventud la clave de la salud? En primera instancia, se les relaciona casi “por excelencia”: la infancia aparece como un periodo donde predomina la alegría y la buena alimentación. A la juventud, se le atribuyen buenas defensas, más fuerza, buen funcionamiento del organismo, incluso mayores oportunidades de trabajo por la capacidad física y mental que se le adjudica. Sin embargo, la reflexión avanza y se considera también como una etapa de la vida donde se identifican *más* riesgos a la salud, como la exposición a entornos sociales dañinos, caracterizados por el consumo de sustancias que pueden propiciar adicciones; la posibilidad de imitar con más facilidad acciones o conductas dañinas, o estar expuesto al contenido mediático en internet. Se expone que “las preocupaciones por salud aparecen en la adolescencia debido a la preocupación por el cuerpo”, pero ¿es en realidad preocupación por la salud?, pues también se menciona que “al ser joven, no se cuidan aspectos como la alimentación” o que “de

joven no te cuidas, te das *malpasadas*”. Entonces, ¿será una condición que, con la edad, la salud se complica?

Surge otra disyuntiva: ¿hay relación entre la edad y el cuidado de la salud? Por un lado, pareciera que la salud va más allá de lo que los sujetos podamos hacer por cuidarla, pues en esa idea de *desgaste* se identifica también que la edad propicia el desarrollo de enfermedades hereditarias; por otro lado, se alega que, finalmente, son *inesperadas* o que “para la enfermedad no hay edad”. Por el contrario, se habla también del cuidado frente al deterioro, pues “la edad permite hacer conciencia de lo que hace bien o mal”, y se considera la enfermedad como *provocada* o como *consecuencia de hábitos* en función del cuidado. Desde esta perspectiva, la salud sí se relaciona con la edad, pero también con *el ritmo o las condiciones de vida*, pues el cuidado de la alimentación, la actividad física y el estado emocional se construyen en el marco de esas condiciones; de tal modo que “los adultos pueden cuidar más su salud”. ¿Una aseveración o un señalamiento? ¿Está relacionado el cuidado de la salud con la capacidad de decisión alrededor de estas condiciones?

Los padres o tutores mencionaron que con la edad “la idea de salud cambia”, pero parte de la educación que se recibió, misma que se transmite en orden generacional. ¿Podemos pensar que, con la edad, los sujetos aprendemos a cuidarnos y esa es la clave contra el *desgaste*? ¿Es posible partir de la idea del cuidado frente a lo *inesperado* de la salud? Si crecer nos enseña a cuidarnos, pero también implica la responsabilidad del cuidado de los otros, donde relegamos nuestra salud, ¿cómo nos funciona ese *saber*?

### ***Las mujeres, los hombres, ¿quién más?***

Respecto al género y a la salud, el hecho de que “la sociedad marque la diferencia por los estereotipos” representa una de las primeras consideraciones. La reflexión en torno al género se centró en las diferencias de los roles sociales atribuidos a la idea del *cuidado*, creando un debate enfocado en quién posee mayor *desgaste*, así como en el *deber* que se tiene para con la salud de acuerdo con estas diferencias.

La ponderación del deterioro a la salud de mujeres y hombres tiene estrecha correspondencia con las atribuciones de los roles del hogar y el cuidado, en lo que se refiere a la maternidad y a la función de proveer. En primer lugar, se habla de diferencias *biológicas*, *del metabolismo* o *del*

*organismo*; sin embargo, estas diferencias se consideran una *afectación* a la salud de la mujer en relación con la maternidad y la reproducción:

- “Las mujeres tienen más padecimientos por las cuestiones hormonales y la menopausia”.
- “Son más propensas a ciertas enfermedades por la menstruación”.
- “En las mujeres, ser madres, el embarazo y los cuidados repercuten *más en la salud*”.
- “El organismo de la mujer se desgasta más por el embarazo y las hormonas”.
- “Las mujeres padecen *más de la salud, deben ser más cuidadas*”.
- “Es más probable que las mujeres se enfermen, sufren más enfermedades”.

Se menciona que, pese a que hay diferencias *corporales*, no es razón para cuestionar la existencia de capacidades en uno u otro, y que finalmente ambos se enferman. Como *organismos biológicos* tenemos en común la enfermedad; ¿hay enfermedades que son exclusivas de hombres o de mujeres? La respuesta fue que sí, como el cáncer de útero o de próstata. Claro, ¿podemos pensar en algún otro ejemplo? ¿Hombres y mujeres podemos tener en común la salud? Parece que una limitación es establecer una relación entre el género y la enfermedad ¿Ser mujer es una condición infranqueable para la enfermedad o es más bien la consideración social que se atribuye a la maternidad, a la sexualidad y a la reproducción femenina?

Las tareas que se asignan en el hogar, según el género, también fueron escenario de debate: “¿Qué es más desgastante?”. Por un lado, al rol del cuidado se asigna el mantenimiento de la casa y la atención de los hijos, pasando por actividades de limpieza, cocina y administración de alimentos y economía; de tal modo que “la mujer se acaba más porque se queda con el cargo de todo”. Por otro lado, el rol de proveedor se considera más pesado y riesgoso, al menos a nivel físico, e incluso como una condición que explicaría el descuido de la salud, por ejemplo, en la alimentación, pues “a diferencia de estar en el hogar, los hombres no comen bien, no hay tiempo ni lugar”.

En este sentido, resaltan dos escenarios: la reflexión señaló que cada uno de los roles son desgastantes, y una situación más que se tendría que analizar es la de las madres solteras, quienes “lidian con los gastos y la casa”, indicando que, pese a que sí hay casos de padres solteros, el cuidado es una condición que se atribuye socialmente a la mujer. También se mencionó que, independientemente del género, “al casarse, se descuida la salud, por los estilos de vida diferentes, se reduce el tiempo”. Por tanto, volvemos a la idea del cuidado. ¿La posibilidad de cuidar la salud estará sujeta al nivel de desgaste dependiendo las actividades realizadas a partir de la división de tareas según lo masculino y lo femenino?

De la relación entre el género y el cuidado, se vislumbra *el deber* que cada uno tendría para con la salud. ¿Qué es lo que hacen o se les permite hacer a hombres y mujeres por su salud? Expresan que las mujeres se cuidan más, situación que las puede colocar como vanidosas, y también con más presión respecto a las exigencias estéticas o corporales. Por otro lado, “el hombre es más necio con la salud, se descuida más”.

El *machismo* aparece como una condición que clasifica acciones y comportamientos según la fortaleza o la vulnerabilidad, asociándose a lo femenino, por lo que también condiciona lo masculino. De este modo se relacionan las emociones con la femineidad, incluso con “susceptibilidad por funcionamiento hormonal”, enseñando que “los hombres no lloran, se limitan, reprimen sus sentimientos”, lo que puede representar una “mayor carga emocional que no se expresa por ser sinónimo de vulnerabilidad”.

De esta manera, cuidar la salud o acudir al doctor puede considerarse un acto de debilidad; la pregunta es: “¿Para quién?”.

- “Los hombres son más fuertes, también en la cuestión de la salud. Las mujeres sí van al doctor, los hombres casi no, hasta que se sienten muy mal”.
- “Las mujeres son más fuertes, cuando se enferman es porque ya están mal, porque se dedican a la familia y cuidan. ¿Si se enferman, quién las cuida a ellas?”.
- “Por el machismo, los hombres casi no van al doctor, son más egoístas o porque es sinónimo de sentirse débiles”.

## ***Determinantes sociales intermedios de la salud:*** ***“Mi día cotidiano”***

Si volvemos sobre la definición colectiva de salud que se construyó, podemos ver que se planteó como un *equilibrio para el bienestar*, y preguntamos dónde reside ese equilibrio. Propusimos la revisión de un día cotidiano; ¿si la salud no está en la ausencia de enfermedad, en dónde la hallamos?

### ***Lugar donde vivimos***

Respecto a la evaluación del lugar que se habita, se consideraron características según la ubicación geográfica, el tipo de localidad, la convivencia e interacción social en el entorno. Como ya se mencionó, el espacio que habita este grupo de madres y padres de familia se encuentra en una zona urbana en la periferia de la ciudad; se localiza en un cerro, por lo que el ambiente suele ser más ventoso y terroso. El acceso a los servicios públicos tiene sus limitaciones: el agua no siempre es de buena calidad; el transporte es insuficiente y está en malas condiciones, y es complicado el acceso a los servicios de salud por la distancia a hospitales y la falta de atención de especialidades a nivel local. La contaminación por el transporte público, el comercio informal, la basura, las heces de mascotas, el ruido, el tránsito y, en general, la vida que se percibe como “más acelerada y estresada” en las ciudades se consideran factores que perjudican la salud.

Asimismo, existe inseguridad, como accidentes de tránsito o asaltos; consumo de sustancias psicoactivas en espacios públicos, o “falta de civismo y educación” que agrava la contaminación como un problema, al no prestar atención a la limpieza y cuidado de los espacios públicos. Estas condiciones no se evalúan como un ambiente favorable para la salud o el desarrollo de la vida: la convivencia con conductas de riesgo, como violencia y consumo de sustancias y alcohol, no construyen un espacio saludable para las familias:

- El ánimo decae por el aspecto del entorno”.
- “Hay presión del entorno, por ver a otros consumir sustancias o hacer cosas que no se ven en casa”.
- “El lugar donde vivimos no nos da salud mental”.

## ***El trabajo***

En la reflexión de este punto, se evaluaron aspectos del traslado del hogar al trabajo y de las actividades laborales. Durante el traslado, se identificaron condiciones de tránsito inseguras: falta de espacios peatonales, inseguridad vial para los ciclistas y falta de cuidado de los automovilistas; situaciones de riesgo en el transporte público: acoso, empujones, asaltos y accidentes con las unidades, como choques o fallas mecánicas; y presencia de violencia verbal o física en la interacción con otros usuarios o automovilistas.

Las condiciones laborales también tienen carencias, como falta de equipos de protección para ciertas actividades, sobrecarga de trabajo en jornadas de por sí ya extensas, poco o nulo espacio para realizar comidas, y una baja o insuficiente remuneración por las actividades realizadas. Cabe mencionar que también se habló del trabajo en el hogar como una actividad infravalorada: “El trabajo en casa no es pagado, no acaba, no hay horario, no es valorado, no hay hora de comida, no hay ayudas, y también hay riesgos de accidentes”.

## ***Alimentación***

La alimentación tiene una estrecha relación con las actividades que se realizan. En promedio, se hacen alrededor de tres comidas al día; sin embargo, sí hay casos en los que solo hay posibilidad de realizar una debido a las ocupaciones, además de que puede resultar complicado establecer horarios para comer, e incómodo “casi siempre es comer parados”. La elección de alimentos también se relaciona con las actividades y el tiempo disponible; pese a que consideran que la comida del hogar es más saludable, en muchas ocasiones, resulta más común comprar alimentos por fuera, sobre todo los fines de semana. El riesgo de este consumo reside en el tipo de alimentos que se encuentran: predominantemente *garnachas* y comida rápida; “hay mucha chatarra, pero comes lo que hay”, con consecuencias para el peso. Resalta el bajo consumo de agua natural.

La cuestión económica plantea una disyuntiva: se reconoce un gasto elevado cuando se consumen alimentos de la calle, pero también se considera que comer bien es caro, “la ensalada cuesta”. Valdría preguntar: ¿caro en términos de qué? Cuando escuchamos alimentación saludable,

¿pensamos solo en alimentos de alto precio o en lo que cuesta el tiempo que se le puede asignar dentro de las ocupaciones?

### ***Consumo de sustancias***

¿Cuáles son las sustancias que consumimos? ¿Cuáles son consideradas *nocivas* para la salud? En primera instancia, resulta fácil señalar el cigarro y el alcohol, pero, al avanzar la discusión, otras más se agregan a la lista: bebidas energéticas, café, Coca-Cola y otros refrescos, té y diversos medicamentos. ¿Qué ocurre con este consumo? Se identifica que aumenta en convivencia con amistades o en reuniones sociales; además, se consideró que “solo es malo si se abusa”. ¿Cuáles son los parámetros para clasificar el abuso? Destaca un consumo *normalizado* como parte de lo cotidiano: “cerveza para la sed, Coca-Cola para despertar y cigarro para el estrés”. ¿Se ha vuelto el consumo de diferentes sustancias parte de la *automedicación*?

### ***Descanso***

¿Qué ocurre con el tiempo de descanso? Se observa reducido y perturbado. Por un lado, los días que idóneamente están dedicados al descanso, fuera de las actividades laborales, se aprovechan para realizar tareas pendientes, “es un trabajo diferente”. Por otro lado, se dedican en promedio seis horas al sueño; sin embargo, no siempre es *de calidad*; resulta interrumpido por ruidos de la calle, por estar en estado de alerta ante cualquier emergencia o cuando se requiere prestar atención del cuidado de otros. Otras condiciones que se identifican en la perturbación del sueño son el uso de pantallas antes de dormir; no tener un horario fijo; que el espacio no sea tranquilo o cómodo, o la presencia de ansiedad, estrés o pendientes que impiden dormir. En consecuencia, hay desvelos, “nos levantamos cansados” o “por lo que traemos en la mente no hay descanso ni al dormir”.

### ***Recreación***

Los espacios destinados a la recreación se consideran importantes e, incluso, necesarios para el bienestar, mas ocurre que las ocupaciones toman la mayor parte del tiempo y la energía. La recreación no tiene

prioridad en la gestión de las actividades y del tiempo, “es algo que se queda al último y nunca hay tiempo”. Destaca una distinción entre lo que se considera recreación, como las actividades que permiten jugar, aprender algo nuevo o convivir con la familia, y el entretenimiento, caracterizado, más bien, por la distracción y el uso de la tecnología. Además, la recreación no escapa de la lógica de la productividad; “cuando solo es entretenimiento, no hay recreación productiva”. ¿Cuáles son los parámetros para evaluar lo que es *productivo* en términos de recreación? ¿Productivo para qué y para quiénes?

## Conclusiones

A manera de conclusión, se preguntó al grupo cuál era la evaluación que hacía a partir de este breve diagnóstico ¿Qué es lo que se puede y lo que no se puede hacer en la construcción de su salud? ¿En dónde se encuentran espacios para su cuidado, vigilancia o atención?

Como primera valoración, el grupo expone que “es difícil y raro tener buena salud, no hay tiempo”; esta apreciación, incluso, se rodea de una percepción más, vale decir, pesimista y generalizada, expresando que “en salud y en todo, estamos jodidos”. Pareciera que la construcción de la salud se reduce a que, finalmente, “es según como cada uno se sienta”, otorgándole la calidad de individualidad como inherente. Incluso, en un marco de incongruencia, nos cuidamos, “pero a veces es necesario enfermarse para mejorar” o “pero no importa cómo, la vida es incierta”. ¿Puede asimilarse al reduccionismo “para qué cuidarnos si vamos a morir”? ¿Este debate no podría ser parte de ese *equilibrio* que definía a la salud?

Es probable que esta cualidad de individual provenga de una determinada forma de educación para la salud. Nos referimos a un modelo de atención primaria de salud, impulsado y universalizado antes del año 2000, el cual se basa en paquetes de servicios costo-efectivos (SIDSS, 2019) que entienden la salud como objeto de la atención médico-paciente, dando como resultado una hegemonía del saber profesional capaz de indicar hábitos y comportamientos saludables y no saludables.

Por la razón anterior, la construcción de la salud se enmarcaría como una *inversión*: “Cuidar la salud necesita tiempo, dinero, dedicación y esfuerzo”; una inversión que incluso se haría con fines estéticos, pues hemos aprendido que “la salud es verse bien”. Entonces, si para crear

hábitos saludables “hay que ir al psicólogo, al nutriólogo..., pero le damos más prioridad a lo material” y, entendida así, la salud es una inversión en el saber de otros, ¿cuánto cuesta la salud? ¿La salud es una necesidad o una obligación: “tenemos que” o “debemos invertirle”? ¿Queremos?

Resalta que, más allá del valor económico, es una inversión de tiempo. Esto ya establece un conflicto porque se inicia evaluando que no hay tiempo para dedicarle, por lo que la respuesta es que “se necesita organización porque sí hay tiempo”, “hay que priorizar, organizarse, darse tiempo y buscar un balance”. Dedicarse tiempo se vuelve también una forma de autocuidado, una inversión que empieza “por nosotros”, pues “no nos damos tiempo para nosotros, nos perdemos en el día a día”.

A lo largo de la reflexión grupal, se revisó la incidencia de los DSS en la construcción de la salud: cómo se estructuran las circunstancias en las que se desarrolla la vida de los sujetos a fin de evaluar qué es lo que se puede y no se puede hacer para *ser saludables, sanos y procurar la salud*. Hasta ahora, ¿cómo ha resultado concebir que, frente a los DSS, solo se requiere más tiempo y organización? Como se reconoce al inicio, concibe la salud como una dificultad, incluso como una imposibilidad al considerar que se responsabiliza a los sujetos, en su individualidad, para determinar su construcción, independientemente de su posición dentro de una estructura sociocultural, económica y política.

Frente a este panorama, esboza también una reflexión sobre lo que se comparte y la posibilidad de que la responsabilidad por la salud no resida solo en cada uno de los sujetos: “La salud es individual, pero también tiene que ver la familia y la sociedad. Hay cosas personales que uno puede cambiar, pero muchas que no porque son sociales”. En el marco de la individualidad se reconoce que “no podemos cambiar los hábitos de otras personas, es perder el tiempo”, tiempo que no se tiene ni para uno mismo; sin embargo, pensar la salud en una dimensión compartida o colectiva permite visibilizar que nuestras acciones involucran a los otros en diversos niveles, desde la familia hasta la sociedad, pasando por la comunidad: “Nuestra rutina influye en la salud de los hijos”, “Cuidamos la salud de otros, la de los hijos, eso no es perder el tiempo”. ¿Por qué, si desde el inicio la salud es compartida, ya que se construye mediante las diversas interacciones sociales, las acciones para su cuidado, vigilancia o atención son de índole individual?

Consideramos que un planteamiento colectivo de la salud puede posibilitar la construcción de espacios donde esta reside, a partir de la cohesión social, con reconocimiento a la capacidad de los sujetos para incidir sobre ellos en favor de la reducción de inequidades; y se parte “desde la empatía, conocernos y preocuparnos por los otros, desde la comunidad”, reconociendo que “si uno está bien, influye en que los otros estén bien” y que “nuestras acciones repercuten en nuestro futuro, como el descuido de nuestro entorno por el descuido del medio ambiente, es algo generacional”.

Hablar de la salud como un estado de completo bienestar o de un equilibrio biopsicosocial nos remite a la posibilidad de algo difícilmente alcanzable en determinadas condiciones; esto es así, de modo que incluso la oms (2022), en relación con el derecho a la salud, lo señala como el “grado máximo de salud que se pueda lograr”, mismo que se relaciona con la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo, vivienda y alimentación. De igual manera, menciona que los grupos sociales más vulnerables y marginados tienen menos probabilidad de disfrutar el derecho a la salud.

La experiencia que aquí presentamos puede considerarse un ejercicio que, sumado a otras experiencias y de la mano de un trabajo teórico multirreferencial, abone al planteamiento de un modelo de intervención en salud desde la promoción para que invite al campo de la psicología, a los profesionales en psicología social, a plantear la salud desde una perspectiva diferente, desde un enfoque psicosocial, invitando a intervenir en el tema desde otra área que no privilegie la labor de la atención a la salud, desde la indagación en la subjetividad colectiva hacia la transformación de los sujetos mismos en la construcción de su salud.

Valdría la pena cuestionar, desde la academia, el profesionalismo y las instituciones de formación y de atención a la salud, cuánto podemos hacer por la procuración de ese *estado de bienestar* desde los escritorios y consultorios, no con la intención de priorizar unas acciones sobre otras, sino para afrontar la problemática social que plantea el cuidado de la salud desde distintas perspectivas, donde todas sumen y donde se considere la incidencia de los DSS en el espacio de consulta.

La interacción entre estas dos áreas, la promoción de la salud y la intervención desde la psicología social, presenta la posibilidad de observar la salud desde otro ángulo para identificar las diversas circunstancias y factores que podrían interferir con los procesos donde esta se construye

y que no se pueden evaluar o medir en una consulta médica. Llama a los profesionales y a los sujetos a involucrarse en un cuestionamiento de ese *no saber* sobre su salud, a preguntarse entre todos cuáles son los sentidos, los significados y las representaciones que construimos socialmente alrededor de la salud y su cuidado, y cómo (nos) habitamos en ellos. ¿Qué le toca a cada quien hacer en el campo de la salud?

Se puede promover un ejercicio de indagación sobre la autogestión del conocimiento de los sujetos en materia de salud, de tal forma que posibilite la toma de decisiones y acciones autónomas para la transformación de sus condiciones de existencia. ¿A qué nos referimos? Un planteamiento de la salud desde una mirada psicosocial y desde la promoción de la salud podría abrir una vía para hacer de la salud una elección que invite a los sujetos involucrados a tomar parte; donde no solo es el profesionista, desde un lugar de conocimiento, quien comparte con los pacientes las formas idóneas para cuidar la salud, sino que, en un intercambio de experiencia y conocimiento, los sujetos son capaces de actuar por su bienestar en función de sus condiciones culturales, sociales y económicas. La salud al alcance de sus manos.

Además, implica reconocer que la subjetividad no *es* sin los otros; reconocer la dimensión social de los individuos, de los sujetos, es decir, como seres sociales en permanente interacción, implica la necesidad de observar o cuestionar cuántas de las acciones para el autocuidado realmente se pueden desarrollar desde lo singular. Hablar de la significación y de los sentidos del *cuidado* motivaría otra discusión; sin embargo, es posible plantear un señalamiento para contribuir a este diálogo: ¿podemos concebir el planteamiento de la salud desde la participación y transformación de los sujetos colectivos? ¿Es posible plantear que la promoción de la salud nos invita a promover el cuidado *de todos con todos*?

¿Por qué cuidar la salud o por qué no hacerlo? Un enfoque psicosocial también puede permitir una mirada desde otro lugar, frente a aquellas motivaciones, resistencias, implicaciones o construcciones de los sujetos; la posibilidad de preguntar por lo que hay detrás del cuidado de la salud como un deber, más allá de modificar hábitos para un orden saludable por instrucción. Así, frente a una tendencia de trabajo individual sobre la salud, que puede dejar de lado la labor desde lo colectivo o la posibilidad de compartir con el otro, o, inclusive, la inclinación de la psicología hacia el trabajo psicoterapéutico, relegando

la intervención en comunidad, podemos plantear el reto conjunto: ¿cómo se puede promover en las comunidades el cuidado de todos con todos desde la intervención psicosocial? Incentivando procesos autónomos de organización comunitaria para el bienestar colectivo.

## **Alcances y limitaciones**

Esta iniciativa de intervención psicosocial, además de compartir una experiencia para abonar a la invitación para la colaboración teórico-metodológica entre la promoción de la salud y la intervención comunitaria desde la psicología social, permite construir un precedente para las madres y padres de familia que participaron en la reflexión sobre las diversas formas de observar su salud y la de sus familias.

Lo que vemos en el diagnóstico “La salud sin números” son determinantes sociales que limitan el grado de salud que puede alcanzarse para esta comunidad escolar: servicios de salud lejanos; dificultad para llegar a ellos; condiciones de trabajo que representan riesgos; viviendas establecidas en ambientes contaminados; presencia de estresores que se mitigan consumiendo, por ejemplo, tabaco; condiciones limitadas de descanso, por lo que hay que tomar Coca-Cola para despertar; emociones negativas, como ansiedad y depresión; un ambiente social de peligro con delincuencia y mala convivencia entre vecinos. Este último punto incide de manera negativa en el determinante social de la cohesión social: si los vecinos son problemáticos, difícilmente pueden confiar entre sí.

Los datos epidemiológicos recabados por las autoridades sanitarias permiten establecer líneas de acción en términos de promoción de la salud de manera general. En nuestro caso, este diagnóstico cualitativo le permitirá a Cocomi diseñar estrategias de intervención que contribuyan a la construcción de un mejor grado de salud para esta comunidad, pues uno de sus objetivos y tareas cotidianas es la promoción de la salud. Por otro lado, si bien es un diagnóstico acotado, los resultados permiten orientar la intervención de acuerdo con lo específico de esta población.

Vale no perder de vista que las acciones de promoción de la salud caminan de la mano de procesos de transformación social, por lo que su evaluación debe considerar un periodo amplio de tiempo, además de la fundamental participación de los sujetos actores.

Si bien se trata de una experiencia piloto, los resultados obtenidos nos permiten ampliar la visión que se tiene de la función determinante

de las personas en la construcción de su salud, más allá de los factores biológicos. Esto se traduce en una gran oportunidad de incidir en la comunidad desde diversos niveles de análisis y participación. En principio, con la comunidad como colectivo, mostrarles con sus propias palabras lo que no saben sobre sí mismos y encontrar la posibilidad de mirar que la salud es más que una acción individual. También, a partir de estas reflexiones, se puede hacer consciencia de algunas contradicciones dentro de su discursiva, identificarlas podría generar acciones más encaminadas al cuidado de su salud, por ejemplo, según la edad, el género y la idea de autocuidado que se transmite de manera generacional.

Desde otro nivel, la socialización de estos resultados con el equipo de especialistas que presta servicios de atención médica en Cocomi se perfilará a generar un cuestionamiento de la relación médico-paciente y también a reflexionar acerca de todo lo que hay detrás de un padecimiento clínico. En un nivel más amplio, se pretende la articulación de diversos actores sociales dentro de la misma comunidad, mismos que, a partir de su quehacer, pueden vincularse para, juntos, proporcionar alternativas que mejoren la salud individual y comunitaria.

La siguiente fase de intervención, por parte del grupo de promotoras de salud de Cocomi, se orienta hacia los procesos de educación para la salud que se enfocan en la comunidad escolar citada; se pueden dirigir, por ejemplo, a una gestión adecuada del estrés; a considerar alternativas alimentarias acordes a la economía familiar y a analizar el consumo de comida chatarra; a encontrar espacios de recreación que incidan en un mejor estado de salud, entre otros. De manera colectiva, se busca promover la organización vecinal para el cuidado ambiental y la cohesión social a fin de aprender una manera asertiva de resolver conflictos entre vecinos para construir entre todos un ambiente sano y, como se ha mencionado ya, una salud colectiva, una salud comunitaria.

Lo anterior está relacionado con algunos puntos que establece la Carta de Ottawa, a saber: desarrollar aptitudes personales para la salud, fomentar entornos favorables y reforzar la acción comunitaria (De la Guardia y Ruvalcaba, 2020). Creemos que es posible la construcción de propuestas, proyectos y espacios donde se alienten los procesos de discusión y reflexión colectiva para la gestión autónoma de la salud; por tanto, el rol de quienes intervienen como profesionales, tanto de la psicología como de la salud en general, debe favorecer o fortalecer la participación de los sujetos colectivos. Puede ser un reto para el grupo

de promotoras de salud de Cocomi; sin embargo, ya se ha logrado en otros momentos de la historia de la comunidad, de la Escuela Miravalles y del mismo grupo de Cocomi, lo que nos permite pensar que su viabilidad es el movimiento entre lo individual y lo social, que se hace posible en esta población: *compartimos la salud con la familia, los vecinos y la comunidad por medio de acciones.*

## Referencias

- Benito, E. (2012). Psicología y salud social. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 4(2), 64-65.
- Casanova, P. (1999). Reflexiones sobre el entrenamiento asistencial en México. En *La sociedad intervenida. Relatos de Patricia Casanova sobre psicología social, niñez y asistencia.* (pp. 81-99). UAM-Xochimilco.
- Casanova, P.; Manero, R. y Reygadas, R. (1996). La psicología social de intervención. *Perspectivas Docentes*, 18, 30-42.
- Castro, R. (1996). En busca del significado: supuestos alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En I. Szasz y S. Lerner (Eds.), *Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad* (pp. 55 -80). El Colegio de México.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval). (5 de agosto de 2021). Nota técnica sobre la carencia por acceso a los servicios de salud 2018-2020. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP\\_2018\\_2020/Notas\\_pobreza\\_2020/Nota\\_tecnica\\_sobre\\_la\\_carencia\\_por\\_acceso\\_a\\_los\\_servicios\\_de\\_salud\\_2018\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2018_2020/Notas_pobreza_2020/Nota_tecnica_sobre_la_carencia_por_acceso_a_los_servicios_de_salud_2018_2020.pdf)
- De la Guardia, M. y Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://revistas.proeditio.com/jonmpr/article/view/3215>
- Gil, L. (2007). La interacción psicosocial en el estudio de la salud. En *Psicología social: un compromiso aplicado a la salud.* Prensas Universitarias de Zaragoza.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2018). El ABC de los determinantes sociales de la salud. [http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA\\_infografico.pdf](http://tie.inspvirtual.mx/portales/sdhnet/recursos/SPA_infografico.pdf)

- Manero, R. y Barrera, V. (2012). Intervención psicosocial en proyectos de promoción social. *Tramas. Subjetividad y Procesos Sociales* (36), 155 -176.
- Montero, R. M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.
- \_\_\_\_\_. (2006). El método en la psicología comunitaria. En *Hacer para transformar. El método en la psicología comunitaria* (pp. 27-48). Paidós.
- Mori, M. (2008). Una propuesta metodológica para la intervención comunitaria. *Liberabit. Revista de Psicología*, 14, 81-90.
- Organización Mundial de la Salud (oms) (17-21 de noviembre de 1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- \_\_\_\_\_. (12 de septiembre de 2022a). Preguntas más frecuentes. ¿Cómo define la oms la salud? <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
- \_\_\_\_\_. (12 de noviembre de 2022b). Salud y derechos humanos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=Todas%20las%20personas%20deben%20poder,legislaci%C3%B3n%20pr%C3%A1ctica%20o%20pol%C3%ADtica%20discriminatoria.> <https://acortar.link/ykNwwZ>
- Organización Panamericana de la Salud (ops) (12 de septiembre de 2022a). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- \_\_\_\_\_. (12 de septiembre de 2022b). Promoción de la salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- \_\_\_\_\_. (12 de septiembre de 2022). Salud urbana. <https://www.paho.org/es/temas/salud-urbana>
- Quijano, A. (2005). Anexo 1 ¿Qué es un grupo focal? En *Guía para el diagnóstico local participativo. Componente comunitario de la estrategia AIEPI* (pp. 43-46). ops.
- Soto, A. (2007). Procesos de intervención comunitaria. *tramas. Subjetividad y Procesos Sociales* (18/19), 191-209.
- Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud (SIDSS) (2019). Trayectoria de la atención primaria de salud. En *Atención Primaria de Salud Integral e Integrada: la propuesta metodológica*

y operativa. Secretaría de Salud. [http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos\\_de\\_Salud\\_VF.pdf](http://sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf)

Vignolo, J.; Vacarezza, M.; Álvarez, C. y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Arch Med Interna*, 33(1), 11-14. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003)





## REFLEXIONES FINALES

Consideramos que el recorrido por las experiencias de intervención descritas en el libro es una constatación de que diversas plataformas teóricas en psicología social son el fundamento que hace posible que quienes intervienen enfrenten el desafío de llevar a cabo unas u otras acciones, que diseñen de muy distintas maneras las secuencias, contenidos, procesos de reflexión, análisis y evaluación. En el mismo sentido, los indicadores (los resultantes finales del proceso de investigación científica que indican qué y cómo observar) son los instrumentos que permiten realizar evaluaciones o juzgar la efectividad de una intervención. Desde algunas perspectivas teóricas, se asume que las pruebas psicológicas estandarizadas deben ser dichos indicadores; para otros enfoques teóricos se trata, más bien, de construir indicadores de cambio conductual; otras más consideran que son los discursos y las expresiones de sentido de las personas participantes en las experiencias de intervención, sus procesos reflexivos, los que en realidad expresan la efectividad de la misma.

El hecho de que las intervenciones se fundamenten en diferentes teorías tiene dos implicaciones: la primera es que no puede hacerse una comparación sustantiva entre intervenciones que tienen fundamentos teóricos diferentes. La segunda es que no puede plantearse que unas sean mejores que otras, simplemente significa que, frente a cierto diagnóstico de la realidad social, los científicos sociales pueden movilizar ciertos recursos cognoscitivos en lugar de otros. Ante este hecho, consideramos importante recalcar la necesidad de contar con indicadores transversales a las experiencias de intervención.

En función de que los indicadores de efectividad de una intervención son dependientes de un conjunto de decisiones teóricas y de instrumentalizaciones también dependientes de la teoría, no es posible compararlos entre sí. Por ello, es necesario considerar factores cualitativos como la capacidad de una intervención para resolver ciertos problemas o su contribución al bienestar, ya que permiten dirimir temas como la efectividad de las intervenciones y ser de ayuda para responder a preguntas sobre el para qué de las intervenciones. El bienestar, la salud, el fortalecimiento de los recursos que podrían permitir a las personas enfrentar mejor las situaciones difíciles de la vida, el desarrollo de

capacidades o el derecho de las personas a una vida libre de violencia podrían ser dichos indicadores. Los capítulos de este libro expresan una opción enfocada en el desarrollo de capacidades y en la contribución al bienestar social.

Contar con metas generales compartidas que puedan operar como marco normativo para evaluar, impulsar o desincentivar ciertas estrategias de intervención requiere incorporar a la formación de los profesionales de la intervención espacios de reflexión crítica e interpretativa que permitan la consolidación de paradigmas o modelos que, en cada situación, sean los más adecuados para diseñar o llevar a cabo intervenciones que conduzcan efectivamente a las metas más generales. Las múltiples concreciones posibles de las intervenciones psicosociales hacen urgente este esfuerzo, de igual manera que es apremiante la construcción de espacios de reflexión en y sobre la práctica. Este libro puede leerse como una aportación a la crítica reflexiva de los profesionales de la intervención.

Es importante tener en cuenta que la realidad social es cambiante y compleja, por lo que, aunque ciertas intervenciones hayan sido exitosas, según ciertos criterios de evaluación, o hayan logrado sistematizar procesos o variables, no son replicables en un sentido literal: cada situación de intervención es, en algún sentido, irrepetible; aunque los procesos psicológicos o psicosociales más relevantes para cada diseño sean los mismos, su significación y su interacción con variables situacionales son capaces de crear nuevas demandas que requieren adaptaciones o innovaciones dentro de cada modelo de intervención. La necesidad de formar en procesos y de capacitar a quienes intervienen para trabajar en contextos cambiantes, enfrentando situaciones de incertidumbre, es apremiante.

La configuración de lo que puede ser objeto de intervención desde la psicología social es un fenómeno emergente de la convergencia de diferentes actores sociales, políticas públicas, ideales y proyectos que dan sentido al ejercicio profesional en el marco de un horizonte de comprensión compartido, que resulta del encuentro del proyecto modernizador con proyectos emancipadores orientados a la búsqueda de la justicia social, del bienestar y a la disminución de las consecuencias perversas de dicho proyecto. Esto significa que la capacitación para llevar a cabo intervenciones psicosociales requiere también de consciencia crítica de las determinaciones sociopolíticas que favorecen

contextos de pobreza, desigualdad o violencia, que son el trasfondo del sufrimiento social, el cual, una vez convertido en problema social, es concebido como demandado de la intervención de los profesionales de la psicología social.

Para concluir este conjunto de reflexiones, consideramos relevante plantear que el análisis y la reflexión sobre la lógica y la fundamentación de las múltiples formas que puede asumir la intervención psicosocial, que hemos constatado con la diversidad de intervenciones comunicadas en este libro, también son una forma de construir el objeto “intervención psicosocial”, de tal manera que este objeto está abierto a la transformación o a la innovación. La construcción dialógica del objeto de estudio a la que esperamos haber contribuido puede ser, en sí misma, un andamio para la creación de nuevos modelos, la formación de nuevos sujetos y la construcción de nuevos caminos para la consolidación de procesos de participación más incluyentes.





## ACERCA DE LAS AUTORAS Y AUTORES

### **Víctor Gerardo Cárdenas González**

Profesor-investigador titular en el Departamento de Sociología de la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM). Es psicólogo social y maestro en Filosofía de la Ciencia por la UAM. Entre sus líneas de investigación se encuentran educación superior, violencia en contexto; principalmente: violencia escolar: análisis de redes sociales, así como psicología social de la educación con énfasis en el estudio de procesos sociales involucrados en el aprendizaje.

### **Marisol Pérez Ramos**

Licenciada en Psicología Social por la UAM-Iztapalapa y Doctora en Psicología Social por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Actualmente es profesora-investigadora Titular C del Departamento de Sociología de la UAM-Iztapalapa, y da clases a nivel licenciatura y posgrado en Psicología Social en la misma institución. Es fundadora del Laboratorio de Bienestar Psicosocial y Salud, donde ha dirigido diversas intervenciones psicosociales orientadas a la prevención de la violencia familiar y social, así como al bienestar psicosocial.

### **Hugo Leonardo Gómez Hernández**

Licenciado y doctor por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Posdoctorado en Ciencias Médicas por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Ha trabajado más de diez años en proyectos de investigación a nivel nacional e internacional, enfocados en desarrollo, violencia y salud mental. También se desempeñó como psicólogo clínico adscrito al Consejo Nacional de Salud Mental de la Secretaría de Salud. Fue investigador en el INSP dentro del Centro Colaborador de Prevención de Lesiones y Violencia

de la OMS/OPS. También se desempeñó como asesor de Investigación y Estadística en la Coordinación Estatal de Salud Mental y Adicciones del estado de Morelos. Actualmente es miembro del Sistema Nacional de Investigadores del Conacyt.

### **Jesús Daniel Sixtos Cruz**

Licenciado en Psicología por la Universidad ICEL, coordina el Centro Comunitario Martín-Baró ubicado en Ecatepec, Estado de México, desde donde desarrolla intervenciones psicosociales enfocadas en salud mental, acompañamiento psicoemocional para familias de desaparecidos y procesos culturales.

### **José Luis Sánchez Gutiérrez**

Licenciado en Psicología Social, actualmente cursa la Maestría en Psicología residencia en Psicología de las Adicciones en la UNAM. Ha desarrollado algunas publicaciones sobre intervención psicosocial enfocado en salud y mediciones fisiológicas.

### **Alejandro Lara Figueroa**

Licenciado en Psicología Social por la UAM-Iztapalapa, maestro en Educación Superior por la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) y doctor en Ciencias con énfasis en Psicología, por la misma institución. Actualmente es docente dentro de la licenciatura en Psicología dentro de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM y fundador del CESPI (Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales) Itinerante, desde donde genera diversas intervenciones psicosociales para diferentes instituciones públicas y comunidades.

### **Yoseline Yohuali Antonio Mateo**

Licenciada en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM e integrante del CESPI (Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales).

## **Ángel Manuel Vázquez Montes de Oca**

Licenciado en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEM e integrante del CESPI (Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales).

## **Mariana Cielo Maldonado**

Egresada de psicología social de la UAM-Iztapalapa, diseño e implementación de intervención desde una perspectiva de género llamada “Las diferencias que nos hacen iguales” dirigida a estudiantes de secundaria, participo en la implementación de un taller para fomentar la empatía llamado “El cuidado de mi perro y mi gato, una sana convivencia” desde la teoría del aprendizaje social dirigido a niños de primaria, conocimiento en primeros auxilios psicológicos e intervención y prevención en casos de ideación suicida en niños y adolescentes.

## **Hugo Armando Brito Rivera**

Licenciado en Psicología Social por la UAM-Iztapalapa, realizó su maestría en Estudios Latinoamericanos en la Universidad de Salamanca, España, donde obtuvo el reconocimiento sobresaliente *Cum Laude*; realizó el Doctorado en Psicología de la Interacción, Socialización y Comunicación en la Universidad de Roma “La Sapienza”, Italia. Actualmente es profesor-investigador Titular C en la UAM-Iztapalapa.

## **Jesica Nalleli de la Torre Herrera**

Profesora del ITESO, posición desde la que ha acompañado el Proyecto de Aplicación Profesional San Pedro Valencia desde mayo de 2015. Durante más de 15 años se ha desempeñado como consultora y promotora desde la sociedad civil de procesos de acción comunitaria dirigidos a la cultura de paz, derechos humanos, autonomía, entre otras áreas. En la actualidad, como estudiante del Doctorado Interinstitucional en Educación realiza, una investigación sobre aprendizaje colectivo en procesos comunitarios.

## **Juan Carlos Hurtado Aduna**

Licenciado en Psicología Social por la UAM; realizó su maestría en Criminología y Política Criminal por el Instituto Nacional de Ciencias Penales, asimismo cuenta con una Especialización en Comunicación, Criminología y Poder con enfoque en Comunicación, Cultura y Psicología Política, por la Facultad de Psicología de la UNAM. Especialista en estudios de impacto social y programas de intervención social; sus líneas de investigación son el análisis de las violencias, resistencia social e intervención psicosocial.

## **Angélica María Segura Torres**

Licenciada en Psicología Social, por la UAM-Unidad Iztapalapa; realizó su maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar y actualmente es doctorante en Educación. Cuenta con una amplia experiencia como docente a nivel superior en diversas instituciones privadas y privadas; se ha enfocado varios años desarrollando diversas intervenciones psicosociales comunitarias, dirigidas a la atención y prevención de violencia de género, como coordinadora del área de prevención de riesgos psicosociales, dentro de la asociación civil Cocomi, ubicada en Miravalle, en la Ciudad de México.

## **Sara Miranda Herrera**

Licenciada en Psicología por la UAM-Xochimilco, actualmente adscrita a la misma, en el Proyecto Urbano de Salud del Departamento de Atención a la Salud; participó en Cocomi A.C., con el diseño e impartición de talleres y coordinación de grupos de reflexión con adolescentes. Actualmente, colabora en la implementación del Modelo de Atención Centrado en la Persona para atención, control y cuidado de enfermedades crónicas no transmisibles en la CDMX. Sus líneas de investigación son participación y organización social, promoción de la salud en su dimensión comunitaria, procesos de enseñanza-aprendizaje en educación superior y promoción de la salud sexual y reproductiva.

**E**l presente texto describe y problematiza una de las bases metodológicas y prácticas de la Psicología Social: la intervención en grupos y comunidades. El título del libro no es solo un recurso retórico, pues como podrá constatarse a lo largo de sus capítulos, existen múltiples estrategias de intervención que, en su diversidad y complejidad, comparten un núcleo formado por diferentes perspectivas teóricas psicológico-sociales y compromisos ético-políticos. La propuesta



de las y los autores, no trata de mostrar una definición conceptual única e indiscutible de lo que es la intervención psicosocial, sino que quien se interese en la lectura del libro, podrá construir a través de sus múltiples aplicaciones y las experiencias que se muestran en este libro, una visión amplia de lo que implican los procesos de intervención, así como de la importancia de seguir construyendo conocimiento a través de la praxis.

Las y los autores aportan descripciones y análisis de experiencias de intervención que serán de utilidad para psicólog@s, psicólog@s sociales, sociólog@s, trabajador@s sociales y, en general, para quienes en cotidianidad generen procesos de intervención psicosocial en su práctica profesional

La lectura del libro puede constituirse en un andamio cognoscitivo para repensar problemas de gran relevancia social como son el cambio social, el cambio de actitudes, el aprendizaje de nuevos esquemas de participación, el desarrollo de capacidades para enfrentar los problemas de salud en las comunidades, así como la formación de comunidades resilientes.

ISBN FONTAMARA  
978-607-736-841-0



9 786077 368410

ISBN UAM  
978-607-28-3029-5



9 786072 830295