

VIOLENCIA PSICOSOCIAL EN EL NORESTE DE MÉXICO: REPERCUSIONES EN LA SALUD MENTAL*

PSYCHOSOCIAL VIOLENCE IN NORTHEASTERN MEXICO: IMPACT ON MENTAL HEALTH

Recibido: 26 de junio de 2014/Aceptado: 24 de noviembre de 2014
<http://doi.org/10.17081/psico.18.33.52>

MAYRA CHÁVEZ MARTÍNEZ¹, JANA PETRZELOVÁ MAZACOVÁ²,
JOEL ZAPATA SALAZAR³, MAYRE HERNÁNDEZ VALERIO⁴
MARIANA RODRÍGUEZ HERRERA⁵
Universidad Autónoma de Coahuila - México

Palabras clave:

Violencia psicosocial,
Afrontamiento, Emociones,
Red de apoyo.

Key words:

Psychosocial violence,
Coping, Feelings,
Social support networks.

Resumen

El objetivo de este trabajo consistió en conocer los efectos psicológicos en la salud mental derivados de la violencia psicosocial entre la población del Estado de Coahuila. Mediante la aplicación de la batería "Evaluación psicosocial de la vivencia de sucesos vitales", se diagnosticó la percepción subjetiva de la violencia en las ciudades con mayor incidencia de eventos violentos. Más concretamente, se analizó la correlación entre variables sociodemográficas, considerando particularidades regionales y variables psicológicas vinculadas a la violencia psicosocial desde el modelo de la representación social, así como las implicaciones, cambios y efectos que los eventos violentos causan en las personas. En Monclova y Torreón, los resultados indican que se debe afrontar la violencia y tomar precauciones; y en Saltillo, se destaca la búsqueda de soluciones y olvidar. En general, las mujeres reportaron miedo y tristeza; los hombres, enojo.

Abstract

This paper aims underline the psychological effects on mental health as a result of psychosocial violence among people from Coahuila, the battery "Psychosocial assessment of the experience of life events" was used to diagnose a subjective perception of violence, mainly in violent cities. The correlation between socio demographic and psychological variables related to psychosocial violence variable, considering regional particularities and based on social model representation involving implications, changes and violent effects caused in people, were analyzed. In the Monclova and Torreón regions the results showed the perception that violence had to be confronted head on and that precautionary measures should be taken; in Saltillo the results showed the perception to be to look for solutions and put it aside. In other words, women showed fear and sadness while men showed anger.

Referencia de este artículo (APA):

Chávez, M., Petzelová, J., Zapata, J., Hernández, M., Rodríguez, M. (2015). Violencia psicosocial en el noreste de México: repercusiones en la salud mental. *Psicogente*, 18(33), 11-21. <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.52>

* Proyecto: "Salud Mental y Violencia Psicosocial. Hacia una Caracterización Estatal" Financiado por el Programa de Mejoramiento del Profesorado de la Secretaría de Educación Pública (PROMEP-SEP) en su Convocatoria de Fortalecimiento 2013, para el Cuerpo Académico CA COAH-12 SALUD MENTAL.

- 1 Doctora en Filosofía con Especialidad en Psicología. Catedrático-Investigador y Coordinadora del Departamento de Investigación Universidad Autónoma de Coahuila. Email: mayrachavezmartinez@uadec.edu.mx
- 2 Doctora en Psicología especializada. Líder del Cuerpo Académico "Salud Mental" Universidad Autónoma de Coahuila. Email: jana_petzelova@uadec.edu.mx
- 3 Doctor en Ciencias y Humanidades para el Desarrollo Interdisciplinario. Catedrático Investigador de Tiempo Completo Universidad Autónoma de Coahuila. Email: joel_zapata@uadec.edu.mx
- 4 Psicóloga. Responsable de la investigación: Conocimiento y Práctica de la Sexualidad en Universitarios Universidad Autónoma de Coahuila. Email: mhdrawingdreams@hotmail.com
- 5 Psicóloga. Responsable de la investigación: Intervención psicológica en atención al adolescente maltratado Universidad Autónoma de Coahuila. Email: eliza_monster@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

En este trabajo, se asume una definición de violencia psicosocial suficientemente amplia, que incluye elementos de salud pública y concomitantes, los cuales inciden en la salud mental de la población: criminalidad, delincuencia e inseguridad.

En este sentido, se retoma la definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud (2002, p. 5), que la establece como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Como se ve, la definición anterior no se limita al mero ejercicio de la fuerza sobre otro individuo, tal como señalaban las definiciones tradicionales; por el contrario, incluye actos violentos derivados de las relaciones interpersonales y la conducta suicida. Asimismo, incorpora un abanico amplio de conductas que incluyen la intimidación, las lesiones, amenazas y la muerte, y no soslaya los daños psíquicos y sociales vinculados a la violencia, que atañen a las personas, sus familias y a sectores más amplios de la sociedad, como son las comunidades y los pueblos.

En relación a la violencia psicosocial en México, el saldo que dejó la llamada “guerra contra el narcotráfico” entre 2006 y 2010 fue de 30 mil muertos. Se calcula, además, que durante el primer trimestre de 2007, las muertes relacionadas con el narcotráfico fueron alrededor de 500, en tanto que para el cuarto trimestre de 2010 el número ascendió a 35 mil muertes, lo que indica

un crecimiento porcentual del 700 % en un periodo de tres años (Reyes & O’Quinn, 2013). En esta perspectiva, la inseguridad constituye uno de los grandes problemas de México y se manifiesta de dos formas principales: la inseguridad que vive la población afectada por el aumento de los delitos, y el auge del narcotráfico.

La violencia y la inseguridad se vive con distinta intensidad según el Estado y el grupo social al que se pertenezca. Y los graves problemas socioeconómicos del país repercuten, así, en la seguridad y la gobernabilidad. Por ejemplo: la emigración masiva de población hacia Estados Unidos incluye la trata de personas, una actividad de crimen organizado que, a su vez, significa una violación de los derechos humanos de los migrantes y de la población en general.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (INEGI, 2012), actualmente, el 57 % de la población adulta en México manifiesta que su principal preocupación es la inseguridad, seguida del desempleo y la pobreza. Dicho tema ha provocado confusión y temor en gran parte de los mexicanos, como resultado de la notable expansión de una violencia acelerada que pareciera no tener diques de contención ni ante la justicia. García (2006, p. 15) precisa: “La inseguridad pública se ha convertido en un problema social, público y gubernamental en México, en la medida que la gestión y sus políticas de prevención han sido ineficaces para reducirla y fundamentalmente evitarla”.

Los coahuilenses, según el Índice de Desarrollo Demográfico (Confederación Patronal de la República Mexicana, 2012), dijeron sentirse menos seguros que en 2011; el aumento fue muy superior respecto a Estados como Nuevo León o Guerrero, que también han padeci-

do un aumento considerable en los índices de violencia y delincuencia. Esto se debe a que durante el 2011 el aumento de la violencia en el país fue aún mayor, pues se registraron 574 ejecuciones, lo cual significó una tasa de 241 homicidios dolosos por cada 100 mil habitantes. Esta tasa fue más alta que la del nivel nacional (19,8 casos) y ubicó a la entidad en el décimo lugar. De acuerdo con la investigación realizada por estudiantes de Psicología, específicamente en la ciudad de Saltillo, la percepción y el miedo al crimen es elevado, 28,8 % de los encuestados reportó sentirse poco o nada seguro en sus colonias de residencia (González, Farfán, Barragán, Cepeda, Espericueta, 2008).

En 2012, el 37,6 % de los hogares del país llevaron a cabo acciones para protegerse de la inseguridad y la delincuencia y el gasto promedio en medidas de protección por hogar ascendió a \$4.707,30. A lo largo de 2012, el 27,3 % de la población de 18 años y más fue víctima de al menos un delito; y en 18 entidades la prevalencia delictiva aumentó con respecto a la registrada en 2010. Durante 2012, ocurrieron 27,7 millones de delitos en el país. Solo el 7,9 % de estos fue denunciado y se inició una averiguación previa. La llamada Cifra Negra es de 92,1 % (INEGI, 2013).

En 2013, seis de cada diez personas a nivel nacional identificaron la inseguridad como su principal preocupación. En esto sobresalen Nuevo León (74 %), Coahuila (70,0 %) y el Estado de México (69,2 %) (INEGI, 2013). Al respecto, las mujeres se sienten más inseguras que los hombres, desde cualquiera de los ámbitos geográficos en los que transcurre su vida; como su colonia o localidad (46,7 %), su municipio (65,6 %) y su entidad (74,7 %).

Por todo esto, resulta necesario entender el fenómeno y las consecuencias de esta problemática social.

La violencia, además, es considerada una de las principales fuentes de problemas o enfermedades que afectan la salud mental (Sullivan & Everstine, 2004), como son la depresión, el trastorno de estrés post-traumático, cambios en el estado de ánimo, etc.

No existe un componente único que explique el por qué un sujeto se comporta de manera violenta y otro no, ni por qué una comunidad se ve desgarrada por la violencia mientras otra, aun vecina, vive en paz. La violencia es un fenómeno muy complejo, y como tal está compuesta de elementos biológicos, psicológicos, familiares, sociales, culturales, económicos y políticos, que, simultáneamente, representan los factores de riesgo. La violencia colectiva se puede ver desde un punto de vista ecológico representado en el modelo de Bronfenbrenner (1979), que aparece en la Figura 1.

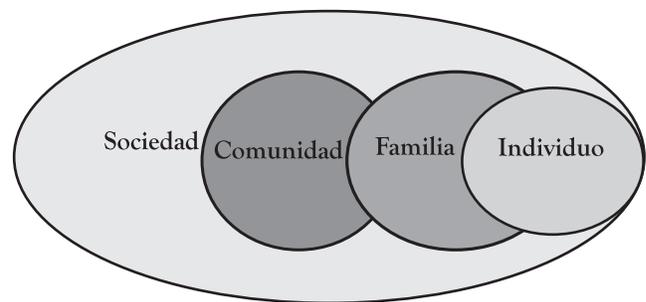


Figura 1. Modelo ecológico para comprender la violencia (Bronfenbrenner, 1979)

Los factores de riesgo influyentes en un individuo dependen de su edad, de su historia personal, de su estructura familiar, de la vulnerabilidad volitiva estrechamente conectada con el nivel cognitivo, y de la capacidad de evaluar los factores de riesgo en su propio comportamiento. Todo ello se refleja en baja autoestima, dependencia, indiferencia, comunicación pobre y falta de afecto.

En lo que concierne a las relaciones familiares (también llamado microsistema), se puede mencionar el funcionamiento familiar, conflictos conyugales y ambientes violentos. En el nivel comunitario (mesosistema) es muy importante el asunto demográfico y en este se integran aspectos como amigos, compañeros y medioambiente en el cual se desenvuelve el sujeto; la pobreza; el nivel educativo de la población y el nivel socioeconómico de la comunidad; falta de oportunidades, desempleo, deterioro urbano; grupos criminales, pandillas, tráfico de drogas, etc. El factor de la sociedad y sus normas sociales y culturales (macrosistema) determinan el sentir de toda la sociedad. Aquí se detectan las representaciones sociales sobre las relaciones y usos de poder, la violencia institucional, desigualdades sociales, impunidad, etc. De las normas sociales depende la prevención, el cuidado de la salud poblacional, la seguridad y las políticas enfocadas al bienestar de la población.

Sobre el modelo de la representación social

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la propuesta de Moscovici (1979) puede integrar los elementos del modelo ecológico para efectos de análisis. Su teoría de las representaciones sociales supone “una forma de conocimiento, socialmente elaborada y compartida, teniendo una visión práctica y congruente con la construcción de una realidad común a un conjunto social” (Jodelet, 1989, p. 39). Esto es: las representaciones sociales se configuran como un saber práctico, de sentido común, incluso ingenuo.

Por otra parte, dichas representaciones no se encuentran desestructuradas y menos aún desarticuladas de las prácticas; más bien son “un conjunto organizado y estructurado de informaciones, de creencias, de opiniones, de actitudes; esta constituye un sistema sociocognitivo particular” (Abric, 2002, p. 82).

Desde el punto de vista, la búsqueda de diseños adecuados que permitan un acercamiento riguroso al sistema representacional y a sus vínculos con las prácticas sociales, es controvertida. No existe un acercamiento único e inequívoco. Pero, en cualquier caso, se debe operacionalizar la suma de opiniones individuales, y traducirse a una línea general del pensamiento social (Di Giacomo, 1981).

A partir de lo anterior, las opiniones individuales, traducidas en objetos de representación social se convierten en objetos de análisis. Según Moliner (1989), existen ciertas condiciones para que una representación social aparezca: el polimorfismo del objeto, la presencia recurrente del fenómeno en las comunicaciones y la existencia de prácticas comunes vinculadas con él. En este caso, la violencia se asume como un objeto representacional (Campbell, Muncer, Guy, Banim, 1996), por cumplir el requisito planteado por Rouquette y Rateau (1998) de estar, en forma simbólica y material, altamente cargada de significado (otros ejemplos son: el género, la sexualidad y la locura).

Violencia y salud mental

La investigación presente se refiere a la violencia colectiva dirigida a los sujetos de una comunidad o a rencillas entre los distintos grupos. Es el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos; terrorismo; crimen organizado, etc. (OMS, 2002).

Esta clasificación también tiene en cuenta la na-

turalidad de los actos violentos, que pueden ser físicos, sexuales o psíquicos, o basarse en las privaciones o el abandono; así como la importancia del entorno en el que se producen, la relación entre el autor y la víctima y, en el caso de la violencia colectiva, sus posibles motivos.

La violencia medra cuando no existe democracia, respeto por los derechos humanos ni buen gobierno. A menudo nos preguntamos cómo puede enraizarse una «cultura de violencia». Muchas personas que conviven con la violencia casi a diario la asumen como consustancial a la condición humana, pero no es así. Es posible prevenirla, así como reorientar por completo las culturas en las que impera (OMS, 2002, p. 1).

Tradicionalmente, las legislaciones de los distintos países en el mundo han contemplado al delincuente ignorando a la víctima. No toman en cuenta que la victimización puede provocar daños severos, que en muchas ocasiones son de difícil o imposible reparación, ya que penetra el nivel más profundo de la integridad de una persona, es decir, no solo su aspecto físico, sino su estado emocional, alcanzando a sus relaciones sociales y familiares, su situación económica y hasta jurídica en la mayoría de los casos (Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2010).

La complejidad, la universalidad y la diversidad de los actos violentos suscitan sentimientos de impotencia y apatía y, consecuentemente, afectan la salud mental de las personas, que, por obligación, deben vivir conjuntamente con los sujetos violentos en la misma entidad, Estado o país.

La salud mental y los trastornos mentales como la ansiedad, estrés prolongado, depresiones o tendencias paranoicas tienen una relación estrecha con la violencia social y, específicamente, con la crueldad que se presenta

entre los grupos antagónicos del crimen organizado. La inseguridad pública, los asaltos, secuestros, la extorsión han provocado problemas graves en la salud mental de la población y en el cambio de estilo de vida. El consumo de alcohol y de drogas ilícitas está también en aumento, según los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (Instituto Nacional de Psiquiatría, 2011). Todo esto influye en gran medida en la estructura de una sociedad cuyo tejido se ha roto por el elevado crecimiento de la desconfianza entre la comunidad. A esta problemática de la inseguridad social, se unen la disfunción familiar, maltrato infantil, conductas agresivas de los jóvenes, violencia sexual y la migración constante de parte de la población que ha perdido la posibilidad del sustento en sus comunidades.

Para restaurar el bienestar de la población es necesario que la violencia y la salud no se sometan al secretismo, a los tabúes y a los sentimientos de inevitabilidad que rodean al comportamiento violento (OMS, 2002).

La salud pública fundamenta su proceder en pruebas científicas. En este sentido, la identificación del problema y sus causas, la planificación, la experimentación y la evaluación de las respuestas deben basarse en investigaciones fidedignas y respaldadas por las pruebas más sólidas e irrefutables.

MÉTODO

Diseño

La investigación es de carácter no experimental y de tipo descriptivo. El diseño es transversal y de análisis correlacional. En ella, la principal variable de estudio, repercusiones de la violencia psicosocial en la salud mental de la población, fue definida como el conjunto de reacciones de los individuos que ocurren después de

haber vivido algún evento violento. De este modo, la medición de estas reacciones, es decir, tanto las emociones experimentadas como las medidas para superar la situación, se valoran en términos de su prevalencia.

Participantes

En el estudio participaron de forma voluntaria 268 ciudadanos de las siguientes ciudades: Saltillo (capital del Estado), Torreón (región sureste) y Monclova (región centro), que fueron seleccionadas por ser las ciudades con mayor reporte de hechos violentos en el Estado de Coahuila. La muestra de sujetos voluntarios, según Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista (2003), consiste en la participación de personas con características comunes. En este caso, se requiere que cada una cumpla con la condición de haber sido víctima de un hecho de violencia. Como criterios de inclusión, además, se tomaron en cuenta: saber leer y escribir, ser mayor de edad, residir en las ciudades mencionadas y proporcionar el consentimiento informado para participar en el estudio. Como criterios de exclusión se consideraron: no ser capaz de comprender las instrucciones y contestar el cuestionario de forma incompleta o desatenta (a juicio del encuestador).

Se utilizó un muestreo no probabilístico, tipo bola de nieve o muestreo en cadena. Según Hernández-Sampieri *et al.* (2003; 2010), el muestreo de bola de nieve permite seleccionar un grupo inicial de encuestados (referencias), por lo general al azar, a quienes después de entrevistar se les solicita que identifiquen a otras personas que pertenezcan a la población meta de interés. De esta forma, los encuestados se seleccionan con base en las referencias. Una ventaja de esto, es que las referencias tienen características demográficas y psicográficas más similares a las personas que las refieren de lo que ocurriría al azar. La mayor ventaja del muestreo por

bola de nieve es que incrementa en forma considerable la probabilidad de localizar las características deseadas en la población.

Instrumento

Se utilizó la batería “Evaluación psicosocial de la vivencia de sucesos vitales”, elaborada por Álvarez (en prensa) en la Universidad Autónoma de Nuevo León, la cual consta de seis instrumentos: un cuestionario cerrado, cuatro escalas y un cuestionario abierto. El formato de las escalas es tipo Likert, con un rango de respuesta de cinco alternativas: de siempre a nunca, y de totalmente de acuerdo a totalmente en desacuerdo, dependiendo del reactivo. El primer cuestionario es de respuesta dicotómica (Sí - No) y el último, de respuesta abierta.

Para obtener la consistencia interna del instrumento se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- *Hechos del evento*; cuestionario dicotómico, con 12 reactivos, al que se aplicó la prueba Kuder-Richardson-20, obteniendo un KR20=.91

La consistencia interna para las escalas, por el coeficiente Alfa de Cronbach, fue alto:

- *Comportamiento durante y después de la situación*; escala tipo Likert, con 31 reactivos ($\alpha = .84$)
- *Ideas y pensamientos ante la situación*; escala tipo Likert, 24 reactivos ($\alpha = .83$)
- *Estrategias para salir adelante*; escala tipo Likert, con 20 reactivos ($\alpha = .86$)
- *Redes de apoyo*; escala tipo Likert, con 27 reactivos ($\alpha = .80$)
- *Consideraciones finales acerca de la situación*; con seis preguntas abiertas, a las cuales se les aplicó un análisis de contenido con el Atlas.ti5, para obtener categorías. De estas preguntas, se reporta lo referente a dos de ellas: “¿Cuál considera la mayor

dificultad en su situación actual?” y “De las emociones sentidas cuando entendió su situación, ¿cuál fue la más duradera?”.

Procedimiento

La información fue recolectada mediante aplicación individual autoadministrada del cuestionario, después de leer y firmar el consentimiento informado, garantizando el anonimato y confidencialidad de la información, de acuerdo con las normas éticas de investigación de la Sociedad Mexicana de Psicología (2007).

Se acudió, en primer lugar, a centros escolares y laborales donde se había sufrido algún hecho violento (por ejemplo, la Facultad de Economía de Monclova y los bomberos de Saltillo), además de las primeras aplicaciones con personas conocidas víctimas de la violencia psicosocial. A ellos se les preguntó sobre el conocimiento de otra persona conocida que hubiera sufrido un hecho violento, y con esta información se inició la bola de nieve del muestreo. Las aplicaciones se realizaron localizando a los participantes en su centro escolar, de trabajo o domicilio. El instrumento fue aplicado por estudiantes de último semestre de licenciatura entrenados para tal fin.

RESULTADOS

Los participantes fueron 268 ciudadanos de Coahuila: 38 % de Saltillo, 40 % de Monclova y 22 % de Torreón. De estos, el 46 % es hombre y el 55 %, mujer, con una media de edad de 21 años (DS 7,8).

En términos generales, según las respuestas registradas, el 85,4 % de los ciudadanos percibió violencia, y más en concreto, a un 61,3 % de personas lesionadas y 41,9 % muertas.

A los resultados obtenidos en cada escala, se les aplicó la prueba de χ^2 . Los datos que aparecen a continuación son los que presentan diferencias significativas por sexo y/o ciudad. Se eligieron los reactivos más importantes de cada variable.

En la Tabla 1, con una significancia de $p=.045$, Monclova presenta el mayor número de casos de balaceras; mientras que en Saltillo se dieron muchos casos de víctimas por confusión y asaltos; y en Torreón se presentaron más casos en que los individuos fueron testigos de riñas.

Tabla 1. Prueba χ^2 . Escala Hechos del Evento. Coahuila, 2013-2014

Ítem	Categoría	Ciudad		
		Saltillo	Monclova	Torreón
¿Podría describir cómo sucedieron los hechos?	Balacera	35,0 %	42,0 % *	23,1 %
	Asalto	49,0 %*	21,6 %	29,4 %
	Victima por confusión	71,4 %*	28,6 %	0,0 %
	Testigo de riña	20,0 %	40,0 %	40,0 %

* $p < 0.050$

En la Tabla 2, con tendencia a la significación ($p=.079$) en las variables de emociones sentidas entre hombres y mujeres, los resultados señalan que las mujeres sintieron mayor miedo y tristeza que los hombres durante el suceso que vivieron, y en cambio ellos revelaron mayor presencia de enojo por dicha situación.

Tabla 2. Prueba χ^2 . Escala Emociones sentidas. Coahuila, 2013-2014

Ítem	Categoría	Sexo	
		Hombres	Mujeres
De las emociones sentidas cuando entendió su situación, ¿cuál fue la más duradera?	Miedo	30,8 %*	69,2 %*
	Enojo	56,3 %	43,8 %
	Ansiedad	33,3 %	66,7 %
	Tristeza	38,9 %	61,1 %

* $p < 0.050$

Los resultados de la Tabla 3 indican que no existe una diferencia significativa en las estrategias que los encuestados utilizan para salir adelante. De hecho, son diferentes según la ciudad de residencia. Así, Saltillo es la ciudad donde se buscan más soluciones después del hecho que vivieron, pero algunos ciudadanos optan por olvidar lo sucedido; en Monclova, los ciudadanos afrontan la situación y tienen más cuidado al salir de casa; mientras que en Torreón, la mayoría de los ciudadanos tiene más precaución al salir y otros prefieren olvidar que afrontar.

Tabla 3. Prueba X². Escala Estrategias para salir adelante. Coahuila, 2013

Ítem	Categoría	Ciudad		
		Saltillo	Monclova	Torreón
¿Cuál considera la mejor forma para salir adelante?	Tener precaución	28,6 %	37,5 %	33,9 %
	Afrontamiento	39,5 %	44,7 %	15,8 %
	Olvido	38,7 %	29 %	32,3 %
	Buscar soluciones	52,2 %	30,4 %	17,4 %

*p <0.050

En la Tabla 4, los resultados sugieren que no existe una diferencia significativa (.052). Para las mujeres, la mayor dificultad es el miedo a que se repita el evento y para la mayoría de los hombres no existe dificultad, y los que sí la tienen, señalan la inseguridad.

Tabla 4. Prueba X². Dificultades. Coahuila, 2013

Ítem	Categoría	Sexo	
		Hombre	Mujer
¿Cuál considera la mayor dificultad en su situación actual?	No hay dificultad	55,2 %	44,8 %
	Repetición del evento	30,0 %	70,0 %*
	Inseguridad	38,1 %	61,9 %
	Miedo	26,3 %	73,7 %

*p <0.050

Los resultados que presenta la Tabla 5 indican una diferencia significativa entre hombres y mujeres en cuanto a su percepción de redes de apoyo (p=.042), las mujeres reportan poder hablar más con familiares, y los hombres, con los amigos.

Tabla 5. Prueba X². Escala Red de apoyo. Coahuila, 2013-2014

Ítem	Categoría	Sexo	
		Hombre	Mujer
¿Ha hablado usted de su situación con alguien más?, ¿Con quiénes?	Sí	47,0 %	53,0 %
	Familiares	37,9 %	62,1 %*
	Amigos	46,9 %	53,1 %

*p <0.050

Los resultados registrados en la Tabla 6 indican que no existe una diferencia significativa (.42), en lo referido a que los ciudadanos de las distintas localidades cuentan con sus familiares, amigos y víctimas como su red de apoyo al compartir su experiencia con ellos.

Tabla 6. Prueba X². Escala Red de apoyo. Coahuila, 2013-2014

Ítem	Categoría	Ciudad		
		Saltillo	Monclova	Torreón
Habló de su situación con alguien? ¿Con quiénes?	Sí	40,0 %	27,3 %	32,1 %
	Familiares	37,0 %	37,0 %	25,9 %
	Amigos	38,9 %	29,2 %	31,9 %
	Víctimas	54,5 %	9,1 %	36,4 %

*p <0.050

Los resultados de la Tabla 7 muestran una diferencia significativa (p=.001) entre hombres y mujeres. Ellos consideraron tener un excelente control de su comportamiento durante el hecho, mientras las mujeres creyeron que se controlaron mal durante la situación.

Tabla 7. Prueba X². Comportamiento durante y después de la situación. Coahuila, 2013-2014

Ítem	Categoría	Sexo	
		Hombre	Mujer
¿Cómo cree que se controló durante la situación?	Mal	28,2 %	71,8 %*
	Regular bien	39,5 %	60,5 %
	Muy bien	45,3 %	54,7 %
	Excelente	92,3 %	7,7 %*

*p <0.050

DISCUSIÓN

La violencia que se vive en el estado de Coahuila aumenta con el paso de los años. Se han hecho investigaciones desde el inicio de este fenómeno y, a la fecha, sigue presentándose. Por eso sigue siendo un tema de gran interés para los investigadores. Los hechos violentos que ocurren en el Estado causan mucha inseguridad en los ciudadanos, y propician miedo a que se repitan, siendo esto último su mayor dificultad, pues de acuerdo con la mayoría de participantes (85,4 %), se reporta un alto índice de lesionados y muertos (61,3 % y 41,9 % respectivamente). Según las respuestas registradas, el 85,4 % de los ciudadanos percibió violencia con un 61,3 % de personas lesionadas y 41,9 % muertas. Entendiéndose como violencia a la acción ejercida por una o varias personas para someter de manera intencional a otra o a un grupo de personas a maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad física, psicológica y moral. O, de manera más abreviada, a la presión psíquica o abuso de la fuerza ejercida contra una persona con el propósito de obtener fines contra su voluntad (González *et al.*, 2008); la población encuestada refiere un alto porcentaje de violencia, en cuanto a su acción contra la integridad física, que termina por vivirse también como un atentado contra la integridad psicológica.

Por otra parte, las emociones, definidas por Farré y Lasheras (1999, p. 131) como una: “reacción negativa o positiva de carácter brusco y de duración breve que aparece como respuesta ante objetos o acontecimientos externos e internos” juegan un papel muy importante en el fenómeno de la violencia. Tanto las emociones que presenta la víctima como las del victimario son importantes, pues, la mayoría de las veces lo que se siente emocionalmente, se expresa físicamente; y también cumple con la función de alertar y proteger a la totalidad del sistema humano (Nieto, Abad, Esteban & Tejerina, 2004). Con relación a lo anterior, lo reportado por los participantes en el presente estudio indica que la principal red de apoyo de las mujeres es la familia, mientras que los hombres se apoyan más en sus amigos. Tradicionalmente, en México, las mujeres han vivido en un contexto de mayor vulnerabilidad respecto a la violencia (ONU), lo que ha propiciado una reacción diferenciada en función del género. Lo anterior se evidencia en las emociones referidas por las participantes, quienes reportan miedo y tristeza, en oposición al enojo de los hombres (y no se debe perder de vista que esto último puede generar a su vez más agresión entre la población). Asimismo, al relacionar la representación social de la violencia por género, aparece una diferenciación muy clara, en la cual los hombres perciben haber tenido un muy buen dominio de la situación (92,3 %), mientras que las mujeres, en su reacción, refieren mal control del evento (71,8 %).

En cuanto a la manera de resolver las situaciones, las principales estrategias de afrontamiento por parte de los ciudadanos fue la búsqueda de soluciones, enfrentar el problema, tomar más precauciones al salir de casa y el olvido. Como lo refieren Sullivan y Everstine (2004, p. 218), es necesario tomar en cuenta, que “el tratamiento de una víctima de crimen violento no es una tarea sencilla, debido a que la persona puede resistirse a la lucha emocional que conduce a la recuperación”. En

este caso, los ciudadanos que prefieren olvidar el hecho adoptan una actitud que no resolverá el problema, y en consecuencia, es de suma importancia trabajar con estos, ya que, en algunos casos, debido a la representación social de la violencia relacionada con la autoridad, esta se ha naturalizado y se ha incorporado a la vida cotidiana, a tal punto que la persona ha desarrollado estrategias adaptativas que le permiten sobrevivir en contextos complejos; pero esto no significa necesariamente que sea una solución sana.

Por otra parte, el 55,2 % de los hombres y 44,8 % de mujeres no presentaron dificultades por la situación vivida, mientras que el 70 % de mujeres, 30 % de hombres temen que el evento se repita; específicamente, para el 61,9 % de mujeres y 38,1 % de hombres la mayor dificultad al respecto es la inseguridad que se vive en el Estado.

A partir del modelo ecológico, es posible orientar los programas y las políticas de prevención de violencia hacia los individuos, las relaciones, las comunidades y las sociedades en su conjunto, y aplicarlos en colaboración con distintos sectores de la sociedad en escuelas, lugares de trabajo, y otros centros y sistemas de justicia penal. La prevención de la violencia tiene más probabilidades de éxito si es integral y cuenta con una base científica. Además, por lo general, las intervenciones emprendidas con población infantil y las prolongadas suelen ser más eficaces que los programas a corto plazo.

Los datos encontrados muestran, por último, que la concepción de violencia social se ha diversificado a niveles nunca antes vistos en nuestra región. Años atrás, la violencia social se percibía en forma de peleas entre pandillas, asaltos, entre otros. Ahora esta concepción comprende eventos con una cantidad de violencia mucho mayor, asociándose a secuestros, mutilaciones, muerte, etc. (Álvarez, Castillo, Lozano & Rodríguez, 2012).

REFERENCIAS

- Abric, J. (2002). *El enfoque estructural de las representaciones sociales*. París: PUF. 82.
- Álvarez, B., Castillo, V., Lozano, R. & Rodríguez, B. (2012). Efectos psicológicos de la experiencia de la violencia social. *Revista Asociación Mexicana de Psicología Social*, 1(2), 489-491.
- Álvarez, J. (En prensa). *Estandarización de la batería Evaluación psicosocial de la vivencia de sucesos vitales*. México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Bronfenbrenner, V. (1979). *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Campbell, A., Muncer, S., Guy, A., Banim, M. (1996). Representaciones sociales de la agresión: atravesando la barrera del sexo. *Revista Europea de Psicología*, 26, 135-147.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2010). Artículo 7, Fracción VI, p. 4. Recuperado de: http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Chihuahua/E/Ley%20de%20atenci%C3%B3n%20y%20protecci%C3%B3n%20a%20v%C3%ADctimas%20u%20ofendidos%20del%20delito.pdf
- Confederación Patronal de la República Mexicana (CO-PAARMEX) (2012). Índice de Desarrollo Democrático (IDD-MEX). Recuperado de: http://www.coparmex.org.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=121&Itemid=294

- Di Giacomo, J. (1981). Aspectos metodológicos para el análisis de las representaciones sociales. *Cuadernos de Psicología Cognitiva*, 1, 397-422.
- Farré, J. & Lasheras, G. (1999). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Océano.
- García, J. M. (2006). *Inseguridad pública en México: una propuesta de gestión de política*. México: Porrúa.
- González, A., Farfán, L., Barragán, M., Cepeda, Espericueta, M., García, S. y otros (2008). *Violencia en el ser humano*. Saltillo, Coahuila, México: Universidad Autónoma de Coahuila, FCDyH.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2012). *Encuesta Nacional de victimización y percepción sobre seguridad pública - ENVIPE*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/regulares/envipe/envipe2012/default.aspx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2013). *Aguascalientes, Ags., A 2*. Recuperado: 14 de mayo de 2014 en Ver <http://www.un.org/es/events/nonviolenceday/>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz/Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011). *Drogas ilícitas*. Gobierno federal, SS, INP, INSP, CENADIC, Comisión Nacional contra las Adicciones, Vivir Mejor. Recuperado de: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena_2011_drogas_ilicitas_.pc
- Jodelet, D. (1989). *Las representaciones sociales*. París: PUF. 39.
- Moliner, P. (1989). Validación experimental de la hipótesis del núcleo central de las representaciones sociales. *Revista de Psicología*, XLI, 759-762.
- Moscovici, S. (1979). *El psicoanálisis, su imagen y su público*. Buenos Aires. ANESA-HUEMUL.
- Nieto, J., Abad, M., Esteban, M. & Tejerina, M. (2004). *Psicología para las Ciencias de la Salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. Madrid: McGraw-Hill.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C. Recuperado de: http://www.revistafuturos.info/futuros_3/violencia1.htm
- Reyes, T. & O'Quinn, P. (2013). La comunicación gubernamental de la guerra contra el narcotráfico en México. *Espacios Públicos*, 16(36), 1, 55-75.
- Rouquette, M. & Rateau, P. (1998). *Introducción al estudio de representaciones sociales*. Grenoble: PUG.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2007). *Código Ético*. México: Trillas.
- Sullivan, E. & Everstine, L. (2004). *Personas en crisis: intervenciones terapéuticas estratégicas*. México: Pax.