

Evaluación de una intervención en línea para prevenir la violencia en población juvenil y adolescente. Resultados preliminares sobre su efectividad con profesionales de la salud

Luciana Ramos Lira,¹ Patricia Fuentes de Iturbe,¹ Karla Flores Celis,¹ Eunice Ruíz Cortés¹

Artículo original

SUMMARY

The Interactive Intervention Model, called "It is Better Without Violence", derives from psychosocial research carried out at the National Institute of Psychiatry Ramón de la Fuente Muñiz. The objective of this article is to evaluate the acquisition and consolidation of the knowledge, and the modification of the attitudes associated with violence in participants of this online intervention. The convening was open to health personnel from all over the country. One hundred and thirty-two health services providers participated. These were submitted to an ad hoc questionnaire to evaluate their knowledge on violence and intolerant attitudes, before and after the intervention.

Pre- and post-intervention differences for all the items were analyzed individually and by dimension, and they were regrouped to render three dimensions with a higher consistency: 1. Overall knowledge about violence ($\alpha = .50$), 2. Violence types and effects ($\alpha = .63$), 3. Intolerant attitudes towards difference ($\alpha = .58$). Significant differences were found for the first ($t_{(131)} = 4.1$, $p < .000$) and second ($t_{(131)} = 6.6$, $p < .0001$), dimensions, but not so for the last where the change did not reach statistical significance.

This points out to an increase in the knowledge of the elements which allow for the recognition of a violent act. This is important because it indicates that, after the intervention, participants are able to identify if they suffer or exert violence. The increase in the knowledge of participants is consistent with their evaluation of the resources of the online intervention in terms of the relevance and usefulness of the information.

Even though attitudes tend to be stable and harder to modify, lower levels of intolerance were observed after the intervention. Given that this dimension is associated with possible discrimination practices towards the "different ones" and these are associated with the exertion of violence, reviewing the intervention content and the instrument itself is proposed in order to achieve changes.

Key words: Online intervention, violence prevention, young people, health care personnel.

RESUMEN

El Modelo de Intervención Interactiva, denominado "Sin Violencia es Mejor", se deriva de la investigación psicosocial desarrollada en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Este trabajo tiene como fin evaluar la adquisición y consolidación de conocimientos, y la modificación de actitudes asociadas con la violencia en participantes de esta intervención en línea.

La convocatoria fue abierta para personal de salud de todo el país. Participaron 132 prestadores de servicios de salud, a quienes se les aplicó un pre y post *test* mediante un cuestionario construido *ad hoc* para evaluar conocimientos sobre violencia y actitudes de intolerancia.

Se analizaron las diferencias pre-post en todos los reactivos individualmente y por dimensión, y se reagruparon los reactivos para contar con tres dimensiones de mayor consistencia: 1. Conocimientos generales sobre la violencia ($\alpha = .50$), 2. Tipos y efectos de la violencia ($\alpha = .63$), 3. Actitudes de intolerancia ($\alpha = .58$). Se encontraron diferencias significativas para la primera ($t_{(131)} = 4.1$, $p < .000$) y segunda dimensión ($t_{(131)} = 6.6$, $p < .0001$), pero no en la última, en la que, si bien hubo cambio, no alcanzó significancia estadística.

Lo anterior apunta a un aumento en el conocimiento sobre los elementos que permiten reconocer un acto violento. Esto es significativo porque indica que, luego de la intervención, los participantes pueden reconocer si viven o ejercen violencia. El aumento del conocimiento de los participantes es consistente con la evaluación que éstos hicieron de los recursos de la intervención en línea, en términos de la relevancia y utilidad de la información.

Aunque las actitudes suelen ser estables, pueden ser modificadas, ya sea por decisión propia o mediante una intervención externa. Los resultados indican que tras la intervención se observan menores niveles de intolerancia a la igualdad entre hombres y mujeres, si bien requiere profundizarse y mejorarse esta dimensión.

Palabras clave: Intervención en línea, prevención de violencia, jóvenes, personal de salud.

¹ Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

Correspondencia: Dra. Luciana Ramos Lira. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calz. México-Xochimilco 101, San Lorenzo Huipulco, Talpan, 14370, México, DF. Tel: 4160-5186. E-mail: ramosl@imp.edu.mx

Recibido: 1 de julio de 2013. Aceptado: 4 de marzo de 2014.

INTRODUCCIÓN

En el documento "La violencia juvenil en México. Reporte de la situación, el marco legal y los programas gubernamentales", el Banco Mundial¹ señala que un tercio de la población mexicana tiene entre 10 y 29 años, y que la tasa de homicidio juvenil se ha incrementado desde 7.8 en 2007 a 25.5 en 2010. Las cifras indican que el homicidio afecta más a los hombres, pero ha ido creciendo también el número de víctimas femeninas: entre 2000 y 2010 la proporción era de ocho hombres por cada mujer. Ahora bien, los jóvenes no solamente son las víctimas principales de la violencia, sino también fueron responsables de la mitad de los delitos en 2010; seis de cada diez tienen entre 18 y 24 años (60.5%) y nueve de cada diez son hombres (91.5%), según el reporte mencionado.

En concordancia con Abad y Gómez² consideramos que "muchos jóvenes son instrumentalizados por personas adultas para cometer homicidios o son víctimas de la violencia de los adultos [...] [y que] los jóvenes se encuentran en el centro de una constelación de factores que los hacen especialmente vulnerables al riesgo de ejercer y/o padecer la violencia, situación que excede cualquier análisis determinista basado exclusivamente en atribuciones de edad, género o clase social". Es decir que sería en extremo simplista atribuir los comportamientos violentos a una parte "intrínseca" de esta etapa de la vida, visión que además puede llevar a que más jóvenes, en particular de sectores socialmente excluidos, puedan ser criminalizados.

De esta manera, pensar en otra perspectiva que no sea la represión y el control para abordar la violencia en esta población implica desarrollar intervenciones efectivas, basadas en la evidencia científica, las buenas prácticas y los resultados obtenidos a nivel local. En particular es importante señalar que las políticas sociales de combate y desigualdad de oportunidades se pueden relacionar con las políticas de prevención, pero que no toda política social se puede considerar preventiva. "No es cierto, tampoco, que la modificación del (entorno macro) sea la única forma de prevención posible de la violencia social",² por lo que se requieren esfuerzos preventivos individuales, familiares, escolares y comunitarios.

En un metaanálisis cualitativo de 237 intervenciones que disponían de información sobre su probable efectividad en la prevención de violencia en adolescentes y jóvenes de América Latina, destacan algunos programas que abordan diferentes niveles de intervención.² Por ejemplo: a nivel individual la estimulación para el desarrollo temprano y el refuerzo preescolar; a nivel interpersonal, la capacitación a padres con su primer(a) hijo(a) en situaciones de riesgo; a nivel comunitario, la participación de hombres en actividades comunitarias con enfoque de género. Además llama la atención que intervenciones comunitarias —utilizadas también en nuestro país— como fortalecer la seguridad escolar y la tolerancia cero a la violencia tienen muy pocas

evidencias de efectividad. La misma situación es aplicable para aquellas iniciativas que buscan fortalecer las leyes y/o disminuir la edad de imputabilidad penal, las denominadas leyes de "mano dura".

Ahora bien, existen pocas experiencias evaluadas en nuestro país, aunque se han desarrollado esfuerzos específicos en la prevención de violencia sexual en escuelas secundarias.³ Una intervención que sí se ha evaluado es la del Programa Formativo "Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia",⁴ que tiene como objetivo transmitir conocimiento sobre violencia y desarrollar habilidades psicosociales en adolescentes. Su evaluación en docentes y en estudiantes mostró resultados favorables al incrementar en los participantes conocimientos y el desempeño en habilidades específicas.

Considerando la importancia de contar con este tipo de estrategias, el presente artículo pretende dar cuenta de los primeros resultados de una intervención para prevenir la violencia interpersonal en jóvenes, que tiene como característica novedosa la de ser una intervención en línea, accesible vía Internet.

Dado que las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) son herramientas que cada vez se extienden más a nivel mundial y nacional, sobre todo con mayor uso y acceso entre jóvenes, vale la pena buscar utilizarlas para estos fines. Cabe señalar que una tercera parte de la población en el mundo se encuentra conectada virtualmente. En México, solamente 36.5% de la población utiliza Internet.⁵ No obstante, el rápido crecimiento de las conexiones y la popularidad de actividades virtuales, como las redes sociales, hacen pensar en su gran potencial a mediano plazo.

Ahora bien, estas tecnologías pueden ser de gran utilidad para la prevención de la violencia, siempre y cuando consideren el contexto en que se aplican e integran al conocimiento local, entre otros aspectos.⁵ Algunas han sido desarrolladas y evaluadas, por ejemplo, para intervenciones para afrontar el *bullying* en Alemania y Gran Bretaña,^{6,7} y la violencia familiar en los Países Bajos.⁸ Sin embargo, no son una panacea⁵ ni pueden sustituir las intervenciones ecológicamente orientadas que abordan diferentes sistemas, no sólo el individual e interpersonal.

Propuesta del estudio

Realizar una evaluación del Modelo de Intervención Interactiva, denominado "Sin Violencia es Mejor", que busca consolidar en profesionales de la salud conocimientos previos y que adquieran nuevos conocimientos sobre la violencia y modifiquen actitudes de intolerancia para fungir como tutores de dicha intervención en su versión para jóvenes adolescentes.* Se pretende observar si la intervención se asocia con cambios en conocimientos y actitudes en los participantes.

* Se puede consultar el Taller en el link: <http://inpsiquiatria.inteliglobe-mex.com/portal/Portada.php>

“Sin Violencia es Mejor” es un modelo que se deriva de la investigación psicosocial desarrollada en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, y tiene como objetivos: a) Desarrollar habilidades y actitudes para favorecer una mejor convivencia social entre los jóvenes en sus relaciones interpersonales con compañeros, amigos o vecinos, y en sus relaciones afectivas o de noviazgo, tanto en el contexto escolar, como en el propio vecindario; y b) Desarrollar habilidades de los profesionales de la salud en el manejo de una intervención interactiva y preventiva integrada por un conjunto de herramientas y recursos informativos, de tamizaje y de aprendizaje para facilitar la transferencia de esta intervención a los jóvenes.

Esta intervención se diseñó en dos versiones —Profesionales de la Salud y Jóvenes— y fue estructurada en cinco módulos temáticos: 1. ¿Qué es la violencia?, 2. Violencia en las relaciones familiares, 3. Violencia entre compañeros, amigos o vecinos; en tu escuela y/o vecindario, 4. Violencia en citas o en el noviazgo y 5. Violencia en el espacio público. El marco teórico y conceptual utilizado para el diseño del curso está relacionado con: a) El Modelo de Desarrollo de Habilidades para la Salud de la Organización Mundial de la Salud, el cual está centrado en el desarrollo de habilidades interpersonales, de pensamiento crítico y de afrontamiento, que permite a los jóvenes enfrentar de manera eficaz y saludable las demandas y desafíos de la vida cotidiana, y se fundamenta en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, que establece que el desarrollo de habilidades implica la observación, la modelación y la interacción social;^{9,10} b) El Enfoque Pedagógico de Competencias, cuyo eje es el aprendizaje del participante, para favorecer la adquisición de conocimientos, el cambio de actitudes y el fortalecimiento de habilidades como atributos que pueden ponerse en práctica en actividades clave —en este caso las habilidades—, las cuales podrán aplicarse en sus contextos,^{11,12} y c) el Modelo Ecológico, que establece que los cambios en actitudes y habilidades a nivel individual repercuten en la interacción de los jóvenes en los diferentes entornos en que se desenvuelven y que forman parte de su vida cotidiana.¹³

Dentro de ese marco conceptual, se entiende entonces al conocimiento como el atributo que representa el saber específico que es relevante y preciso. La adquisición de un conocimiento se alcanza cuando se logra la comprensión de un saber y se relaciona con un contexto para entenderse e interpretarse; éste puede ser disciplinar, procedimental y/o actitudinal, y se aplica o se pone en práctica mediante un conjunto de actividades, con la intención de cambiar actitudes o desarrollar habilidades.

Las actitudes representan las disposiciones y evaluaciones subjetivas que predisponen a una persona a actuar o responder de una manera predecible hacia personas, objetos o situaciones. Sus componentes son cognitivos (creencias, conocimientos y pensamientos), afectivos (emociones

positivas o negativas), conductuales (forma de reaccionar) y normativos (comportamiento acorde con normas sociales y culturales). Las actitudes se aprenden a partir de la experiencia personal en su interacción social, y a la vez orientan el comportamiento del individuo en el medio social.

Las habilidades para la salud se enfocan en comportamientos positivos; se estructuran en interpersonales, de pensamiento crítico y de afrontamiento, que permiten a los jóvenes enfrentar de manera eficaz y saludable las demandas y desafíos de la vida cotidiana. En la prevención de la violencia se incorporan habilidades de comunicación asertiva, negociación, solución de problemas, toma de decisiones informadas y de pensamiento crítico para una convivencia social sin violencia.^{9,14}

El diseño de esta intervención siguió un proceso de traducción del conocimiento que implicó la definición de conocimientos, habilidades y actitudes a desarrollar; la adaptación de contenidos a un lenguaje textual y visual, y el uso de viñetas con situaciones significativas y cotidianas para la generación de recursos multimedia (*comics*, cuestionarios, videos, foros, autoevaluaciones) que se utilizan en una plataforma tecnológica. También incorporó tanto técnicas de expresión, análisis de situaciones, discusión y modelamiento, como actividades individuales, grupales e integradoras (con reforzamiento y retroalimentación automática) para facilitar el desarrollo de habilidades. Para los profesionales de la salud, se incorporaron herramientas para apoyar sus funciones de retroalimentación, acompañamiento y asesoría para la transferencia de la intervención en grupos de jóvenes.

Además, se siguió un monitoreo permanente para validar contenidos, lenguaje y recursos multimedia, por medio de expertos y de grupos focales con jóvenes y profesionales de la salud, utilizando indicadores estructurados en cinco dimensiones para evaluar calidad temática, comunicativa, interactiva, instruccional y tecnológica.

El presente artículo tiene como objetivo observar si existen diferencias significativas en los puntajes de la dimensión de conocimientos y actitudes de los participantes que respondieron un instrumento antes y después de participar en la intervención en línea “Sin violencia es mejor”.

MATERIAL Y MÉTODOS

La intervención en línea se implementó por medio de especialistas denominados *formadores de tutores* previamente capacitados en la modalidad presencial en el contenido y manejo de la intervención y de la plataforma que lo albergaba. Estos formadores de tutores fungieron como facilitadores de la aplicación de la intervención con personal de diversas instancias de salud de algunas entidades del país, quienes fueron convocados para, a su vez, actuar como tutores de jóvenes de secundaria y preparatoria cuando se replicara la intervención.

Participantes

Un total de 132 personas participaron en la intervención. Todos ellos eran prestadores de servicios de salud; el 25% eran hombres y el 75% mujeres. La media de edad fue de 26.4 años. El 59% contaba con licenciatura, el 31% eran estudiantes, una pequeña parte era de pasantes (10%) y solamente uno de ellos contaba con maestría. La mayoría tenía estudios de psicología (60%), el 6% los tenía de medicina y el 5% de trabajo social y nutrición. La mayoría de los participantes provenía del norte del país: Tamaulipas (13.64%), Sonora (18.94%), Baja California (10.61%) y Coahuila (10.61%). El resto era del centro del país (40%) y solamente había siete personas pertenecientes al Estado de Yucatán (5.3%).

Instrumentos

Se construyó un cuestionario *ad hoc* de 58 preguntas, y se dividió en dos dimensiones. La primera, constituida por 37 afirmaciones sobre conocimientos generales sobre la violencia con respuestas dicotómicas bajo cuatro indicadores: 1. ¿Qué es la violencia?, 2. Tipos de violencia (física, emocional y sexual), 3. Espacios o ámbitos donde sucede la violencia, 4. Reconocimiento de la violencia ejercida o vivida. Todas

las respuestas fueron recodificadas para que el 1 fuera respuesta correcta y 0, incorrecta, por lo que, a mayor puntaje, mayor cantidad de respuestas correctas.

Para la segunda dimensión se utilizaron 20 reactivos que arrojaron información respecto a actitudes de intolerancia hacia personas y/o grupos en general y por su condición de género, religión, discapacidad, apariencia física, nivel socioeconómico, grupo étnico, orientación sexual y edad. Éstos se respondieron por medio de una escala tipo Likert de tres opciones (totalmente en desacuerdo, algo de acuerdo y totalmente de acuerdo). Cuanto mayor puntaje se obtenía en este cuestionario, más intolerancia había hacia los grupos mencionados. Debido a la falta de respuestas en algunos reactivos, se perdieron cinco participantes, por lo que al final disminuyó la muestra con la que se trabajó (n=127).

También se construyó un instrumento para la Evaluación de los Recursos de la Intervención Interactiva, desde la percepción de los participantes, en cinco dimensiones: a) Calidad Temática, b) Calidad Comunicativa, c) Calidad Interactiva, d) Calidad Instruccional y e) Calidad Tecnológica. Cada cuestionario fue resuelto mediante dos tipos de escala Likert a las que se asignaron puntajes específicos (Totalmente de acuerdo [2], de acuerdo [1], en desacuerdo [-1], totalmente en desacuerdo [-2] y muy útil [2], algo útil [1], un poco útil [-1], nada útil [-2]).

Cuadro 1. Reactivos específicos con diferencias significativas del bloque de conocimientos sobre violencia

Reactivo	N	M	DE	Sig	Dimensión
CF2 La violencia siempre tiene la intención de imponer algo	125	Pre=.80 Post=.90	Pre=.39 Post=.29	$t_{(124)}=2.5, p<.014$	Qué es la violencia
CF5 La violencia ocurre en relaciones desiguales	126	Pre=.42 Post=.84	Pre=.49 Post=.35	$t_{(125)}=8.2, p<.00$	Qué es la violencia
CF6 La violencia es responsabilidad tanto de la víctima como de los perpetradores	123	Pre=.28 Post=.47	Pre=.45 Post=.5	$t_{(122)}=4.2, p<.00$	Qué es la violencia
CF2 La violencia siempre tiene la intención de imponer algo	125	Pre=.80 Post=.90	Pre=.39 Post=.29	$t_{(124)}=2.5, p<.014$	Tipos de violencia
CF4A El silencio es una forma de violentar emocionalmente	122	Pre=.88 Post=.97	Pre=.02 Post=.01	$t_{(121)}=2.9, p<.004$	Tipos de violencia
CF6A No respetar la privacidad o las creencias e ideas de las personas para imponer la propia voluntad, son también actos violentos	125	Pre=.94 Post=1	Pre=.23 Post=0	$t_{(124)}=2.7, p<.008$	Tipos de violencia
CF8A El mostrar pornografía a un niño o niña es una forma de violencia sexual	126	Pre=.96 Post=1	Pre=.19 Post=0	$t_{(125)}=2.2, p<.025$	Tipos de violencia
CF2B El bullying es una violencia que ocurre entre compañeros de escuela	126	Pre=.91 Post=.99	Pre=.28 Post=.08	$t_{(125)}=2.9, p<.004$	Espacios o ámbitos donde sucede la violencia
CF4B La violencia que se da entre los hombres, como en las riñas, es principalmente producto de la biología; actúan como animales	125	Pre=.81 Post=.89	Pre=.38 Post=.30	$t_{(124)}=2.1, p<.032$	Espacios o ámbitos donde sucede la violencia
CFT7B Los hombres jóvenes son quienes más mueren debido a la violencia delictiva o relacionada con el narco	121	Pre=.75 Post=.94	Pre=.43 Post=.23	$t_{(120)}=4.4, p<.000$	Espacios o ámbitos donde sucede la violencia
CF8B Muchas mujeres son violadas cuando hay guerras o conflictos armados	120	Pre=.71 Post=.87	Pre=.45 Post=.33	$t_{(119)}=4.0, p<.000$	Espacios o ámbitos donde sucede la violencia
CF1C A la persona que actúa de forma violenta o ejerce la violencia, se le denomina perpetrador	123	Pre=.89 Post=.99	Pre=.30 Post=.09	$t_{(122)}=3.3, p<.001$	Reconocimiento de la violencia vivida

Procedimiento

La convocatoria fue abierta para personal de salud y estudiantes de servicio social de carreras afines por medio de los Servicios Estatales de Salud en el marco del Programa de Desarrollo Oportunidades. A cada participante se le dio de alta en una plataforma tecnológica, se le asignó una clave de acceso y un Formador de Tutores, quien brindó acompañamiento, asesoría y retroalimentación durante la intervención que tuvo una duración de cuatro semanas.

Antes de comenzar la intervención se aplicó a los participantes un cuestionario (*pre-test*) con el fin de tener una evaluación inicial sobre sus conocimientos y actitudes acerca de la violencia. Al terminar el último módulo de la intervención, se aplicó a los participantes el mismo cuestionario (*post-test*). El cuestionario de evaluación de los recursos fue aplicado al terminar cada uno de los módulos del curso.

Aspectos éticos

Dado que se asignaron claves se guardó el anonimato de los y las participantes, asimismo, los Formadores de Tutores tenían contacto con cada uno/a para que en caso de requerir más información o canalización pudieran hacerlo.

RESULTADOS

La evaluación de la Intervención Interactiva incluye tanto los resultados del *pre-post* aplicado a los participantes como los resultados de la evaluación de recursos de la intervención desde la percepción de los participantes.

En primer término se aplicó una prueba *t* para muestras relacionadas por reactivo para observar los cambios en las respuestas antes y después de participar en el programa. La hipótesis es que habría cambios significativos entre el *pre-test* y el *post-test* tendientes a mostrar medias más elevadas en este último para las dimensiones de conocimientos y que el puntaje disminuiría en la dimensión de las actitudes.

En cuanto a los *Conocimientos sobre violencia*, en el Cuadro 1 se observan los reactivos que presentaron diferencias estadísticamente significativas en el puntaje antes y después de la intervención y las dimensiones a las que pertenecen. Todas fueron en la dirección esperada, pudiéndose destacar sobre todo el cambio en el reactivo CF5 que consideraba las relaciones de desigualdad y la violencia, y que mostró un aumento de prácticamente el doble de respuestas correctas. Los reactivos que presentaron el mayor cambio en el puntaje de la prueba fueron CF5 "La violencia ocurre en relaciones desiguales", CF6 "La violencia es responsabilidad tanto de la víctima como de los perpetradores", CF7B "Los hombres jóvenes son quienes más mueren debido a la violencia delictiva o relacionada con el narco" y CF8B "Muchas mujeres son violadas cuando hay guerras o conflictos armados". En

Cuadro 2. Reactivos específicos con diferencias significativas en la prueba de actitudes de intolerancia

Reactivo	N	M	DE	Sig
AD1C Pienso que en general los hombres son mejores que las mujeres	126	Pre=1.14 Post=1.05	Pre=.41 Post=.26	$t_{(125)}=2.7$, p<.007
AD3C Evito acercarme a las compañeras y compañeros que tienen algún defecto de nacimiento o por enfermedad	126	Pre=1.29 Post=1.15	Pre=.49 Post=.40	$t_{(125)}=2.7$, p<.006
AD12C Las personas indígenas deberían de vivir en sus pueblos no en la ciudad	125	Pre=1.09 Post=1.04	Pre=.32 Post=.19	$t_{(124)}=2.1$, p<.034

estas afirmaciones, al inicio, los participantes respondieron menos frecuentemente de manera correcta, y en la evaluación posterior obtuvieron más respuestas correctas de manera estadísticamente significativa.

Ahora bien, en cuanto a los reactivos que no mostraron diferencias significativas, existen observaciones interesantes que hacer. La escala con la que se midieron era dicotómica, por lo que la respuesta podría ser sólo correcta o incorrecta y contar como 1 en el primer caso o 0 en el segundo. Así, si el conocimiento previo con el que contaban los sujetos sobre el tema era de 1 no podría ser modificado por la intervención, dado que ya lo sabían y el instrumento no era capaz de evaluar información ambigua al respecto. Así pues, lo que sabía la mayoría de los participantes cuando llegaron a la intervención era que: (CF3) "La violencia (no) solamente genera algún daño en contadas ocasiones", que (CF4) "Las emociones son lastimadas cuando se sufre cualquier violencia", que (CF8) "La violencia tiene un impacto psicológico en las víctimas", que (CF1A) "El inmovilizar a alguien se considera una forma de violencia física", que (CF1B) "La violencia dentro de la familia es tan grave como la que ocurre en las calles", que (CF2C) "El *bullying* que se da por Internet sí es grave" y que (CF2C) "Una persona vive violencia cuando algún compañero, amigo o conocido le obliga a que haga algo que no quiere".

Es importante destacar que el puntaje previo más alto de las afirmaciones lo obtuvo CF8, sobre conocimientos acerca de lo que es la violencia, es decir, que todos los sujetos que contestaron el cuestionario respondieron correctamente antes de la intervención. Por lo tanto, era de su conocimiento que la violencia tiene un impacto psicológico sobre la víctima y que "una persona vive violencia cuando algún compañero, amigo o conocido le obliga a que haga algo que no quiere". Asimismo, dado que contestaron falso al reactivo, sabían también que la violencia que ocurre en la casa puede ser mucho más grave o igual que la que ocurre en las calles.

En cuanto a la dimensión de *Actitudes de intolerancia*, se aplicó igualmente la prueba *t* de Student para comparar las medias de cada reactivo antes y después. A pesar de que la mayoría de los reactivos se modificó en el puntaje poste-

rior a la intervención, sólo tres de los reactivos mostraron diferencias estadísticamente significativas. Éstos son los que muestra el cuadro 2, que apuntan a cambios de una mayor a una menor intolerancia a la igualdad entre hombres y mujeres, a la discapacidad y a las personas indígenas. Al comparar los resultados, encontramos que la afirmación que disminuyó más drásticamente fue AD3C, "Evito acercarme a las compañeras y compañeros que tienen algún defecto de nacimiento por enfermedad", es decir, después de la intervención menos personas estuvieron totalmente de acuerdo con esta afirmación. Es importante también notar que, a pesar de que estos reactivos mostraron cambios, el promedio de la media de respuestas es mayor a uno, es decir, que al menos alguno de los participantes estaba algo de acuerdo o totalmente de acuerdo con dichas afirmaciones.

Por otro lado, como se observa en el cuadro 3, la mayoría de los reactivos del bloque de *Actitudes* no mostró diferencias en los puntajes *pre-post*. Sin embargo, es importante notar que el promedio de puntaje en estas preguntas es igual a 1, lo que significa que la no variación de este puntaje implica que desde antes de la intervención los participantes estuvieron en desacuerdo con las afirmaciones correspon-

Cuadro 3. Reactivos sin variación en las evaluaciones previa y posterior a la intervención

Reactivo	N	M	DE
AD7C Trato de llevarme con los compañeros que vienen de familias con más dinero	127	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD9C Las personas con distinta cultura a la nuestra tienen que aprender a ser como nosotros/as	127	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD10C Las chavas que se visten bien y son bonitas no tienen porque llevarse con las feas y fachosas	126	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD13C Los homosexuales son personas anormales	127	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD14C Los homosexuales deberían de tener sus escuelas y barrios solamente para ellos	126	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD16C Los chavos que mandan en la escuela o en el barrio no aguantan a los miedosos ni a los que se portan como maricas	127	Pre=1 Post=1	Pre=.08 Post=.08
AD17C No suelo respetar a las personas que piensan de forma distinta a la mía	127	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD18C Por lo general, me parece que mis opiniones son mejores que las de la mayoría de las personas	127	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD19C Me dan risa las personas con algún defecto físico	127	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD20C Si mi hermano fuera homosexual dejaría de hablarle	127	Pre=1 Post=1	Pre=0 Post=0
AD21C Ser lesbiana es lo peor que puede existir en el mundo	125	Pre=1.03 Post=1.03	Pre=.21 Post=.17

dientes a estos reactivos. No obstante, hubo una pregunta que, aunque no mostró cambios, obtuvo un promedio mayor a 1 en ambas pruebas: "Ser lesbiana es lo peor que puede existir en el mundo", lo que implica que algunos de los participantes estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo con esta afirmación antes y después del taller.

Análisis por dimensión. Las dimensiones planteadas originalmente en el cuestionario mostraron diferencias significativas por bloque, no obstante, fueron analizadas en cuanto a su consistencia interna y mostraron tanto en las cuatro de conocimientos como en la de actitudes de intolerancia *alfas* menores a .45. Por lo anterior, se decidió hacer un análisis correlacional que permitiera contar con dimensiones más consistentes, de lo que se derivaron solamente dos bloques, el primero sobre conocimientos con dos dimensiones: 1. Conocimientos generales sobre la violencia (cinco reactivos) ($\alpha=.50$), 2. Tipos y efectos de la violencia (15 reactivos) ($\alpha=.63$); y una de Actitudes de intolerancia (7 reactivos) ($\alpha=.58$). En el Cuadro 4 se muestran con asterisco los reactivos que configuraron cada dimensión, sobre aquellos que fueron considerados originalmente en el instrumento.

Como se observa, una dimensión abarca conocimientos generales sobre la violencia, mientras que la de tipos y efectos está más relacionada con las manifestaciones y las consecuencias que éstas pueden traer consigo tanto a la víctima como al perpetrador. Finalmente, la escala de actitudes de intolerancia hacia grupos o personas hace referencia a la superioridad masculina, y la no aceptación de la discapacidad, ni la de los grupos indígenas, los homosexuales y las lesbianas, u hombres que no cuentan con ciertas características consideradas "masculinas".

Para observar si los puntajes de las tres dimensiones mostraron cambios tras la intervención, se aplicó una prueba *t* para muestras relacionadas. Como muestra el cuadro 5, se encontraron diferencias significativas entre la primera aplicación y la segunda en la dimensión de conocimientos generales y sobre tipos y efectos de la violencia, pero no en las actitudes de intolerancia, que disminuyeron pero no alcanzaron significancia estadística.

Evaluación de Recursos de la Intervención. El cuestionario que se aplicó al final de cada módulo constaba de las cinco dimensiones mencionadas, pero el número de reactivos variaba de acuerdo con la temática y contenido del módulo, por esa razón fueron respondidos por un número variable de personas (cuadro 6). El promedio de calificación máximo que podía obtener cada reactivo era de dos en la escala Likert, que significaba totalmente de acuerdo o muy útil, dependiendo del caso. La media más alta para todos los módulos fue la del índice de calidad temática (1.85 para el módulo 3), que incluye la comprensión y utilidad del material. No obstante, el índice de calidad comunicativa e interactiva estuvo muy cerca (se obtuvo hasta 1.82 para el módulo 5). En cambio, la puntuación más baja se obtuvo para la calidad

Cuadro 4. Reactivos correspondientes al cuestionario pre-post, por dimensión

Nombre del indicador		Reactivos por dimensión	Unidad de medida
Conocimiento sobre lo que es la violencia	CF1	La violencia siempre se refiere a un comportamiento físico	NÚMERO de respuestas correctas a 8 preguntas
	CF2	La violencia siempre tiene la intención de imponer algo	
	CF3	La violencia solamente genera algún daño en contadas ocasiones	
	CF4	Las emociones son lastimadas cuando se sufre cualquier violencia	
	CF5	La violencia ocurre en relaciones desiguales	
	CF6	La violencia es responsabilidad tanto de la víctima como de los perpetradores	
	* CF7	La violencia se aprende	
	CF8	La violencia tiene un impacto psicológico en las víctimas	
Conocimiento sobre los tipos de violencia	CF1A	El inmovilizar a alguien se considera una forma de violencia física	NÚMERO de respuestas correctas a 8 preguntas
	* CF2A	La violencia sexual abarca solamente la violación	
	** CF3A	La manipulación y el chantaje son formas de violencia física	
	CF4A	El silencio es una forma de violentar emocionalmente	
	** CF5A	El ser testigo de violencia en la familia es un problema tan grave como haberla sufrido directamente	
	** CF6A	No respetar la privacidad o las creencias e ideas de las personas para imponer la propia voluntad son también actos violentos	
	CF7A	Humillar o burlarse de alguien es en realidad sólo una forma de divertirse	
	** CF8A	El mostrar pornografía a un niño o niña es una forma de violencia sexual	
Conocimiento de la violencia que se vive en los diferentes espacios	** CF1B	La violencia dentro de la familia no es tan grave como la que ocurre en las calles	NÚMERO de respuestas correctas a 10 preguntas
	** CF2B	El <i>bullying</i> es una violencia que ocurre entre compañeros de escuela	
	CF3B	La violencia entre novios es sobre todo física	
	** CF4B	La violencia que se da entre los hombres, como en las riñas, es principalmente producto de la biología; actúan como animales	
	** CF5B	La mayoría de abusos sexuales cometidos hacia niños y niñas son realizados por personas adultas desconocidas	
	** CF6B	La mayoría de las mujeres que dicen que las "tocaron" o "manosearon" en un transporte público mienten	
	* CFT7B	Los hombres jóvenes son quienes más mueren debido a la violencia delictiva o relacionada con el narco	
	CF8B	Muchas mujeres son violadas cuando hay guerras o conflictos armados	
	CF9B	El <i>bullying</i> que se da por Internet no es tan grave	
	* CF10B	La violencia en la televisión nos lleva a sentirnos más inseguros/as	
Reconocimiento de la violencia vivida o ejercida	** CF1C	A la persona que actúa de forma violenta o ejerce la violencia se le denomina perpetrador	NÚMERO de respuestas correctas a 11 preguntas
	CF2C	Una persona vive violencia cuando algún compañero, amigo o conocido le obliga a que haga algo que no quiere	
	** CF3C	Al adulto/a que toca a un niño o una niña para excitarse sexualmente se le denomina abusador sexual	
	** CF4C	Las personas que han vivido violencia en su infancia y/o en su adolescencia son muy parecidas a las que vivieron infancias pacíficas	
	** CF5C	Cuando algún miembro de la familia grita, insulta, amenaza con hacer daño a otro/a o se burla o le dice cosas para humillarle o devaluarle se habla de violencia física	
	** CF6C	Cuando alguien obliga a otra persona a ver pornografía la está violentando sexualmente	
	CF7C	El burlarse o poner en ridículo a alguien es nada más un juego, para nada es violencia	
	* CF8C	La persona que recibe fotos, imágenes o mensajes en el celular o por Internet que generan vergüenza, humillación o angustia es una víctima de <i>bullying</i> electrónico	
	CF9C	El que una mujer acepte que su novio o esposo la lastime y que hasta le tolere infidelidades es prueba de que realmente ella lo ama	
	CF10C	Ser celoso y posesivo, no permitir amistades —de hombres o mujeres—; vigilar a la novia o esposa y obligarla a que se haga lo que él dice es ser un "verdadero hombre"	
	CF11C	Si los hijos o hijas tienen mucho miedo de su papá o mamá es señal de que han sido víctimas de violencia familiar	

Cuadro 4. Continuación

Actitudes de intolerancia hacia grupos y personas	Reactivos	Descripción	Puntaje obtenido en la escala de 21 reactivos (mínimo 21, máximo 63). A mayor puntaje mayores actitudes de intolerancia hacia grupos y personas
	*** AD1C	Pienso que en general los hombres son mejores que las mujeres	
	AD2C	No me gusta juntarme con personas de otra religión	
	AD3C	Evito acercarme a las compañeras y compañeros que tienen algún defecto de nacimiento o por enfermedad	
	*** AD4C	Las personas que tienen problemas mentales no tendrían que andar interactuando con las personas normales	
	AD5C	Los chavos o chavas feos valen menos que los guapos y uno/a se puede burlar de ellos	
	AD6C	Me da vergüenza juntarme con compañeros pobres	
	AD7C	Trato de llevarme con los compañeros que vienen de familias con más dinero	
	*** AD8C	Es mejor que las personas con algún tipo de discapacidad no asistan a los centros escolares para personas normales	
	AD9C	Las personas con distinta cultura a la nuestra tienen que aprender a ser como nosotros/as	
	AD10C	Las chavas que se visten bien y son bonitas no tienen por qué llevarse con las feas y fachosas	
	AD11C	Las personas de origen indígena son más lentas y tontas que otras personas	
	*** AD12C	Las personas indígenas deberían vivir en sus pueblos, no en la ciudad	
	AD13C	Los homosexuales son personas anormales	
	*** AD14C	Los homosexuales deberían tener sus escuelas y barrios solamente para ellos	
	AD15C	Me disgusta la gente vieja	
	*** AD16C	Los chavos que mandan en la escuela o en el barrio no aguantan a los miedosos ni a los que se portan como maricas	
	AD17C	No suelo respetar a las personas que piensan de forma distinta a la mía	
	AD18C	Por lo general, me parece que mis opiniones son mejores que las de la mayoría de las personas	
	AD19C	Me dan risa las personas con algún defecto físico	
	AD20C	Si mi hermano fuera homosexual dejaría de hablarle	
	*** AD21C	Ser lesbiana es lo peor que puede existir en el mundo	

Nota: Se tomaron algunos reactivos de este cuestionario para aumentar la consistencia de la prueba y se agruparon en nuevas dimensiones, éstas se señalan de la siguiente manera:

*Reactivos reagrupados en la dimensión de "Conocimientos generales de la violencia"; **Reactivos reagrupados sobre "tipos y efectos de la violencia"; ***Reactivos para "Actitudes de intolerancia".

tecnológica (1.4 en el módulo 2), que se relacionaba especialmente con los foros implementados en la plataforma y que tuvieron en general poco uso durante el curso.

DISCUSIÓN

Los resultados preliminares del *pre-test* y el *post-test* apuntan a que en la dimensión de los saberes se cumplieron los objetivos del curso. En este sentido aumentó el conocimiento

sobre los elementos que permiten reconocer un acto violento: la intención, el uso de la fuerza o poder (desigualdad) y el daño que causa. Esto es significativo porque dichos saberes indican que después de la intervención los participantes pueden reconocer si viven o ejercen violencia en las diferentes áreas de su vida —en la familia, con los amigos, con la pareja y en la comunidad—, lo que puede favorecer que la violencia esté paulatinamente menos normalizada. Asimismo, los cambios en la comprensión de que la violencia es responsabilidad de la persona que la ejerce y en la identificación como perpetrador a la persona que actúa de forma violenta favorecen el reconocimiento tanto de víctimas como de perpetradores de violencia.

Las respuestas a los reactivos relacionados con reconocer que la desigualdad es un elemento de un acto violento y que la violencia es responsabilidad de la persona que la ejerce tuvieron una puntuación muy baja —aun cuando el resultado es estadísticamente significativo—, lo que indica que es un saber que se debe integrar, extender o profundizar en futuras intervenciones. El aumento del conocimiento de los participantes es consistente con la evaluación que éstos

Cuadro 5. Diferencias significativas antes y después por dimensión (N=132)

Dimensión	M	DE	Sig.
Conocimientos generales	Pre=4.44 Post=4.72	Pre=.82 Post=.56	$t_{(131)}=4.1, p<.000$
Tipos y efectos	Pre=13.35 Post=14.27	Pre=1.65 Post=0.90	$t_{(131)}=6.6, p<.000$
Actitudes de intolerancia	Pre=6.36 Post=6.40	Pre=0.95 Post=1.74	$t_{(131)}=.273, p<.785$

Cuadro 6. Promedio de los índices de la evaluación de calidad por módulo

Calidad/Media por módulo	1 N=147	2 N=121	3 N=109	4 N=112	5 N=125
Temática	1.84	1.83	1.85	1.84	1.84
<ul style="list-style-type: none"> • La información de este módulo me ayudó a saber más acerca del tema. • ¿Qué tan útil fue la información de este módulo? 					
Comunicativa	1.68	1.77	1.79	1.79	1.82
<ul style="list-style-type: none"> • Los ejemplos me ayudaron a entender mejor el tema 					
Interactiva	1.64	1.72	1.69	1.72	1.75
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuántas actividades realicé en este módulo? • Las actividades que realicé me sirvieron para comprender mejor los temas. • Las lecturas adicionales de este módulo te ayudaron a profundizar en el tema? 					
Instruccional	No se evaluó	1.65	1.6	1.61	No se evaluó
<ul style="list-style-type: none"> • Las historietas (cómic) me sirvieron para resolver mejor los ejercicios. • ¿El video te sirvió para comprender mejor el tema de este módulo? 					
Tecnológica	No se evaluó	1.40	1.51	1.51	No se evaluó
<ul style="list-style-type: none"> • Los foros me sirvieron como espacio para expresar y compartir mis intereses y opiniones 					

hicieron de los recursos de la intervención, en términos de la relevancia y utilidad de la información.

Como se señaló, aunque las actitudes suelen ser estables, pueden modificarse por decisión propia o por una intervención externa. Los resultados indican que tras la intervención se observan menores niveles de intolerancia, pero no tanto como esperábamos. Cabe recordar que esta dimensión es fundamental dado que se asocia con prácticas de discriminación, entendidas como aquellas en que se da "[...] un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido [...], las personas con discapacidad, adultas mayores, niñas, niños, jóvenes, personas indígenas, con VIH, no heterosexuales, con identidad de género distinta a su sexo de nacimiento, personas migrantes, refugiadas, entre otras, son más propensas a vivir algún acto de discriminación, ya que existen creencias falsas en relación a temerle o rechazar las diferencias".¹⁵

Es posible que por la interacción a distancia haya sido mucho más difícil incidir en las actitudes. Pero, por lo señalado, es importante que en futuras emisiones de la intervención "Sin Violencia es Mejor" se analice a detalle cómo disminuir las *actitudes de tolerancia hacia la violencia*, cómo abordar las *actitudes hacia los estereotipos de género* y de la propia *violencia de género*. Lo mismo ocurre con el desarrollo de habilidades de comunicación asertiva, negociación, so-

lución de problemas, toma de decisiones informadas y de pensamiento crítico para una convivencia social sin violencia. Esto permitiría llevar a cabo la evaluación piloto de la efectividad de la intervención en sus dimensiones de adquisición de conocimiento, desarrollo de habilidades y cambio de actitudes.

También es necesario revisar el instrumento de evaluación, ya que algunos reactivos requieren reformularse, refinarse o precisarse en su redacción, a fin de obtener más respuestas para la evaluación. Por ejemplo, en el caso de los reactivos ocho y nueve sobre reconocimiento de la violencia vivida, la redacción de los reactivos presenta ambigüedades y son muy extensos; por tal motivo hay respuestas erróneas o no hay respuesta de preguntas específicas. La variabilidad que presentan las preguntas 5 y 6 del bloque relativo a espacios en que ocurre la violencia es muy pequeña, apenas de .01 o .02 puntos.

Es importante entender que temas como la violencia son asuntos de amplia difusión en la vida cotidiana, por lo que es muy probable que los participantes posean un bagaje previo a la participación en la intervención en cuanto a información y experiencias. Una forma de hacer más sensible el instrumento de evaluación es diferenciar entre el conocimiento, las creencias, las habilidades y las actitudes en las aplicaciones previas y a manera de diagnóstico, incidir ya sea sobre los contenidos o sobre el énfasis que se le da a cada tema.

Esta evaluación piloto permitió dimensionar el alcance modular de la intervención, por lo que a mediano plazo se pretende construir intervenciones en línea específicas tanto para violencia en las relaciones de pareja como para la violencia entre pares.

Este modelo de intervención derivado de la investigación psicosocial —que ha seguido un proceso de traducción del conocimiento y está mediado por las tecnologías de información y comunicación— constituye una intervención breve (cuatro semanas) e innovadora, que incorpora estrategias para la adquisición de conocimiento, el desarrollo de habilidades y el cambio de actitudes para favorecer una mejor convivencia social entre los jóvenes en sus relaciones interpersonales —compañeros, amigos o vecinos— y en sus relaciones afectivas, tanto en el contexto escolar como comunitario.

Optimiza recursos; tiene facilidad de acceso vía Internet, lo que permite cubrir a grandes sectores de población que interactúan con este tipo de tecnologías en la web y asegura calidad y fidelidad en su replicación. Asimismo, por su enfoque preventivo, puede impactar en la convivencia social de los jóvenes.

AGRADECIMIENTOS

Proyecto derivado del convenio de colaboración entre el INPRF y la Dirección General del Programa Oportunidades con el fin de desarrollar investigación para elaborar recursos de intervención, capacitación e información en el marco del proyecto “Salud por mí. Acciones y alternativas para adolescentes y jóvenes”.

Se agradece el apoyo para el análisis de datos del Programa Igualdad entre Hombres y Mujeres 2013, así como a Fernando Bolaños, Lluvia Castillo y Michel Retama por su colaboración en diferentes etapas del proyecto.

REFERENCIAS

1. Banco Mundial. La violencia juvenil en México. Reporte de la situación, el marco legal y los programas gubernamentales. Documento preparado por el Equipo para la Prevención de la Violencia (Departamento de Desarrollo Social) y el Equipo de Seguridad Ciudadana para Latino América y el Caribe del Banco Mundial, 2012. Disponible en: <http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/>

- WDSP/IB/2012/11/29/000356161_20121129060725/Rendered/PDF/NonAsciiFileName0.pdf [consultado el 13 de mayo de 2013].
2. Abad M, Gómez JA. ¡Preparados, Listos, Ya! Una síntesis de intervenciones efectivas para la prevención de violencia que afecta a adolescentes y jóvenes. Lima: OPS/GTZ; 2008.
3. Ramos Lira L, Saucedo I, Funk R. Promoviendo políticas públicas para la prevención de la violencia sexual en secundarias. Una mirada hacia la infancia y la adolescencia en México. *Debate* 2010;171-252.
4. Romero A, Pick S, Parra Coria A, Givaudan M. Evaluación del Impacto de un Programa de Prevención de Violencia en Adolescentes. *Interamerican J Psychology* 2010;44:203-212.
5. Mancini F (ed.). *New technology and the prevention of violence and conflict*. New York: International Peace Institute; 2013. Disponible en: <http://www.undp.org/content/dam/undp/library/crisis%20prevention/20130410NewTechnologyandPreventionofViolenceandConflict.pdf> [consultado el 20 de mayo de 2013].
6. Sapouna M, Wolke D, Vannini N, Watson S et al. Individual and social network predictors of the short-term stability of bullying victimization in the United Kingdom and Germany. *British J Educational Psychology* 2012;82:225-240.
7. Wolke D, Sapouna M. Fear not: an innovative interdisciplinary virtual intervention to reduce bullying and victimisation. En: Costabile A, Spears B (eds.). *The impact of technology on relationships in educational settings*. Abington, Oxford: Routledge; 2012.
8. van Rosmalen-Nooijens K, Prins JB, Vergeer M, Wong S et al. Young people, adult worries: RCT of an internet-based self-support method “Feel the ViBe” for children, adolescents and young adults exposed to family violence, a study protocol. *BMC Public Health* 2013;13:226.
9. World Health Organization. *Skills for health. Skills-based health education including life skills: An important component of a Child-Friendly/Health Promoting School*. Ginebra: WHO; 2003.
10. Mangrulkar L, Whitman Ch, Posner M. *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Washington: OPS; 2001.
11. Fuentes P. Una propuesta de capacitación para la intervención en mujeres con adicciones. En: Romero M, Medina-Mora ME (eds). *Mujeres y adicciones*. México: Instituto Nacional de Mujeres. INP, CENADIC; 2012.
12. Gonczí A, Hager P. The competency model. En: Peterson P, Baker E, McGaw E (eds.). *International encyclopedia of education*. Oxford: Elsevier; 2010.
13. Abad JM. Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes, basados en el trabajo con la comunidad y la familia, con enfoque de género. Washington: OPS; 2006.
14. Krauskopf D. Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en ámbitos escolares. Washington: OPS; 2006.
15. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. *Discriminación e igualdad*. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=84&id_opcion=142&op=142 [consultado el 18 de junio de 2013].

Artículo sin conflicto de intereses