



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PERCEPCIÓN DE ACOSO ESCOLAR, ESTILOS DE
AFRONTAMIENTO Y SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y
DEPRESIVA EN ESTUDIANTES DE UNA SECUNDARIA DE
ATIZAPÁN DE ZARAGOZA

□ TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

NAVARRO ORTA ROSA MARÍA
VIRUEGA MUÑOZ MARIANA

DIRECTORA: MTRA. KARINA BEATRIZ TORRES MALDONADO

REVISORES: DRA. MARIA DEL CARMEN MONTENEGRO NUÑEZ

LIC. JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ

MTRA. ARACELI LÁMBARRI RODRÍGUEZ.

MTRA. GABRIELA ROMERO GARCÍA

MÉXICO, D.F.

SEPTIEMBRE, 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Gracias por todas las bendiciones y también por los obstáculos, gracias por darme y quitarme, gracias por ser mi guía y por sentir la paz que me deja poner mi vida en tus manos.

A Gerardo:

Tú sabes que no ha sido fácil, sin embargo gracias por estar siempre ahí, por tu amor y tu inmensa paciencia, por la fe y la confianza, sin tu amor y el de mis hijos esto no hubiera sido posible. Te amo con todo mi corazón.

A Brenda:

Mi pequeña y poderosa hija, compañera y amiga, gracias por tu fe y confianza por ser para mí la fuerza y la inspiración para crecer día a día. Te amo muchísimo.

A Emilio:

Mi pequeño gigante, gracias por acompañarme con tu sonrisa y tu ternura, por llenar de energía mi vida, porque con tus ganas de crecer eres pieza del motor de mi vida. Te amo muchísimo.

A Mariana:

Gracias por que en este camino que recorrimos juntas, gane algo que supera lo aprendido y lo vivido, una amiga de vida.

A Rebeca Sánchez:

Estoy muy agradecida por haberte conocido, y que seas tan generosa con todo tu conocimiento y experiencia. Significas un ejemplo en la práctica de esta maravillosa carrera.

A Karina Torres, Maricarmen Montenegro, José Luis Martínez, Gaby Romero y Araceli Lambarri por el apoyo brindado en la realización de este trabajo.

Las palabras pueden no ser suficientes...
por eso nuevamente Gracias.

Rosa María Navarro Orta.

AGRADECIMIENTOS

Dios, eres mi TODO, sé muy bien que separada de ti NADA puedo hacer, agradezco tus bondades en mi vida. A Ti sea la Gloria y el Honor.

Amado, agradezco todo tu apoyo, eres una bendición a mi vida. Te amo.

Pau y Ger, saben bien que son mis amaditos y estoy muy orgullosa de ustedes, gracias por su paciencia y por apoyarme en este proyecto. Los amo muchísimo.

Papás, Alma y Ale ustedes también cooperaron en la culminación de este trabajo, agradezco su apoyo y el que me hayan impulsado siempre. Los quiero mucho.

Rosi, eres una gran compañera y amiga, gracias por estar ahí y porque sé que éste será uno de tantos proyectos que emprendamos juntas.

Rebeca Sánchez, mil gracias por todas tus enseñanzas, consejos y acertados comentarios que han sido de gran influencia y me han permitido seguir creciendo tanto en lo personal como en lo profesional. Mereces todo mi respeto y admiración en el ejercicio de la psicología clínica.

Karina Torres, gracias por tu dirección en este proyecto. Y, a nuestros revisores, Maricarmen Montenegro, José Manuel Martínez, Gaby Romero y Araceli Lambarri gracias por su ayuda y apoyo.

“Deja en manos de Dios todo lo que haces, y tus proyectos se harán realidad”

Proverbios 16:3

Mariana Viruega

INDICE

	<i>Página</i>
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. EL ACOSO Y VIOLENCIA ESCOLAR EN LA ADOLESCENCIA	
1.1 Conceptualización de los términos Agresión y Violencia.	5
1.2 Bullying o. Acoso y Violencia Escolar.	8
1.3 Roles del Acoso Escolar.	12
1.4 Tipos de Acoso Escolar.	15
1.5. Panorama Nacional e Internacional del Acoso Escolar.	16
1.6 La Percepción de Acoso Escolar	20
1.7 Desmitificar el Fenómeno Acoso Escolar.	22
1.8 El Acoso Escolar en la Adolescencia y la Psicopatología	25
CAPÍTULO II. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA.	
2.1 Revisión Histórica de la Depresión y la Ansiedad en la adolescencia	27
2.2 Ansiedad y Depresión en la Adolescencia	30
CAPÍTULO III ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	
3.1 Estrategias de Afrontamiento	39
3.2 Estrategias de Afrontamiento en la Adolescencia.	42
3.3 Estrategias de Afrontamiento y el Acoso Escolar.	45
CAPITULO IV. MODELOS DE SALUD.	
4.1 Modelos de Salud	48
4.2 Modelo Interpersonal de Gotlib y Hammen (1992)	50
4.3 Modelo Transaccional del Estrés de Lázarus y Folkman	53
4.4 Propuesta derivada de la adaptación de los Modelos de Lazarus y Folkman (1984) y el Modelo Interpersonal de Gotlib y Hammen (1982) al Fenómeno del Acoso Escolar.	55

CAPITULO V. MÉTODO.

5.1 Justificación.	59
5.1.1 Pregunta de Investigación	62
5.1.2 Objetivo General	62
5.1.3 Objetivos Específicos	62
5.1.4 Hipótesis de Investigación	63
5.1.5 Definición Conceptual y Operacional de Variables Principales	63
5.2 Diseño de Investigación y Tipo de Estudio	66
5.3 Instrumentos	67

CAPÍTULO VI. RESULTADOS

6.1 Descripción de la Muestra	69
6.2 Primer Estudio: Análisis Psicométrico de los Instrumentos	72
6.2.1 Test de Acoso y Violencia Escolar (AVE)	72
6.2.2 Sintomatología Ansiosa y Depresiva del Test AVE	75
6.3.3 Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman	77
6.3 Segundo Estudio: Correlaciones	80
6.3.1 Correlaciones del Nivel Bajo de Percepción de Acoso Escolar con las Estrategias de Afrontamiento y la Sintomatología Ansiosa y Depresiva.	81
6.3.2 Correlaciones del Nivel Medio de Percepción de Acoso Escolar con las Estrategias de Afrontamiento y la Sintomatología Ansiosa y Depresiva.	86
6.3.3 Correlaciones del Nivel Alto de Percepción de Acoso Escolar con las Estrategias de Afrontamiento y la Sintomatología Ansiosa y Depresiva.	90
6.4 Tercer Estudio: Análisis de Regresión	96
6.4.1 Nivel de Percepción Bajo de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento	97
6.4.2 Nivel de Percepción Bajo de Acoso Escolar y Sintomatología	99
6.4.3 Nivel de Percepción Bajo de Acoso Escolar: Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología	101
6.4.4 Nivel de Percepción Medio de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento	104
6.4.5 Nivel de Percepción Medio de Acoso Escolar y Sintomatología	105

6.4.6 Nivel de Percepción Medio de Acoso Escolar: Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología	105
6.4.7 Nivel de Percepción Alto de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento	107
6.4.8 Nivel de Percepción Alto de Acoso Escolar y Sintomatología	110
6.4.9 Nivel de Percepción Alto de Acoso Escolar: Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología	111
CAPÍTULO VII. DISCUSION	
7.1 Descripción de la Muestra y Percepción de Acoso Escolar	115
7.2 Análisis Psicométrico de los Instrumentos	117
7.3 Evaluación del Modelo adaptado al Acoso Escolar	127
7.3.1 Correlaciones y Análisis de regresión Lineal	127
CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES	138
SUGERENCIAS Y LIMITACIONES	141
REFERENCIAS	142
ANEXOS	148

RESUMEN

El acoso escolar se considera un comportamiento agresivo o un acto intencional de hacer daño a un estudiante, que se da de manera constante y se distingue por una asimetría de poder (Cobo, 2008). Debido a la complejidad del fenómeno, el objetivo de este trabajo fue evaluar un Modelo de Salud que resulta de la adaptación del Modelo Interpersonal de Gotlib y Hammen (1984) y el de Lazarus y Folkman (1984) en el fenómeno de la percepción del acoso escolar, donde se incluyen los estilos de afrontamiento y la manifestación de sintomatología ansiosa y depresiva con el fin de conocer la relación entre dichas variables. Los instrumentos utilizados fueron La Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1985) y el Test AVE (Acoso y Violencia Escolar) de Piñuel y Oñate (2006), el cual mide la percepción de acoso escolar y la presencia de síntomas ansiosos y depresivos. Se realizaron tres estudios: el primero fue un análisis psicométrico de los instrumentos, el segundo un estudio de correlaciones y el tercero un análisis de regresión para llevar a cabo la evaluación del modelo. Los resultados obtenidos en la investigación fueron diferentes a lo esperado desde la forma en que se distribuyó la población, ya que no se observaron grandes diferencias entre los que se ubicaron en un nivel alto de percepción de acoso escolar, con los del nivel medio y bajo; hasta la disminución de la sintomatología ansiosa o depresiva ante la percepción de acoso. De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se concluye que no es tan sencillo afirmar que la percepción de acoso escolar sea el único detonante de sintomatología ansiosa o depresiva y, por tanto, la explicación a dicho fenómeno no solo deben buscarse en el interior de cada individuo sino también en factores externos a él como la familia, la escuela, la colonia, los medios de comunicación, las estrategias de afrontamiento, etc. De ahí que el acoso escolar es un problema multifactorial que nace en la familia y se fortalece con la violencia generalizada que está afectando a nuestro país.

Palabras Clave: Adolescentes, Percepción de Acoso Escolar, Estrategias de Afrontamiento, Síntomas Ansiosos, Síntomas Depresivos

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación gira en torno al fenómeno de acoso escolar, el cual se considera un comportamiento agresivo o un acto intencional de hacer daño a algún estudiante, se da de manera constante, durante un periodo de tiempo y en el que existe una relación interpersonal que se distingue por una asimetría de poder (Cobo, 2008).

Cuando este fenómeno es percibido, surge de inmediato la búsqueda de las causas por las que se presenta, y al tratar de encontrar explicaciones se observa que en este fenómeno intervienen diferentes variables, de tal manera que se considera complejo y con una estructura multidimensional.

El acoso escolar puede ser percibido por los padres, los maestros, las autoridades escolares, la sociedad en general, etc., sin embargo este trabajo se centra en la percepción de los adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica No. 47, Lic. Adolfo López Mateos, en el turno vespertino. Al tratarse de percepción de acoso escolar, es importante mencionar, que ésta no se presenta de forma generalizada y predefinida, sino que varía dependiendo de cada individuo. De ahí que sea considerado como un fenómeno personal, lo que significa que cada sujeto del universo de estudio se percibirá acosado en distintas formas y magnitud.

Cabe señalar que para fines de la investigación no se hace una diferencia entre los roles clásicos de agresor, víctima y observador, es decir, en la población a estudiar los adolescentes se perciben acosados, en diferentes niveles, debido a diversas variables tales como las experiencias familiares, los factores externos y las estrategias de afrontamiento. Y, estas variables son las responsables de dicha percepción la cual podría detonar la manifestación de síntomas ansiosos y/o depresivos pudiéndose generar un círculo vicioso que sin intervención podría exacerbar dicha sintomatología.

De las múltiples variables que pueden ser causales del acoso escolar pueden existir ciertos patrones que expliquen por qué un individuo en un mismo contexto escolar se percibe acosado y otro no.

El interés por el tema, se deriva de la difusión mediática del fenómeno del acoso escolar; ya que es común escuchar en los medios de comunicación noticias como las siguientes: “Se suicida una de cada seis víctimas de bullying en el D.F., según el DIF” en esta misma nota

periodística, la Dra. Brenda Mendoza González, académica de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), con 15 años de experiencia en el tema, indica que el Acoso Escolar ha llegado a dimensiones alarmantes desde niños de primaria hasta niveles superiores (LA JORNADA; 26 febrero 2014). Días más tarde es publicada esta noticia: “La voz de alarma internacional exige atender el acoso escolar ya que un niño acosado tiene diez veces más probabilidades de suicidarse que otro menor, pero también es un delincuente en potencia, debido a que muy posiblemente repetirá las conductas de que fue víctima” (LA JORNADA; 28 febrero 2014).

Al escuchar sobre las consecuencias "alarmantes" del acoso escolar es que surge el siguiente cuestionamiento: ¿será cierto, que el acoso escolar, es el único factor responsable de la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva y es capaz de llevar a un individuo a la minusvalía, a conductas autodestructivas o destructivas a terceros?

Conscientes de la complejidad para responder esta pregunta, es que se dio inicio a la investigación, además de que consideramos importante una evaluación de la percepción de acoso escolar por cada centro educativo para implementar programas para su prevención e intervención y así poder conocer la efectividad de los mismos.

En este sentido nos dimos a la tarea a buscar instrumentos que pudieran evaluar el fenómeno, pero que al mismo tiempo nos aportarán información acerca de la sintomatología ansiosa y depresiva y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los adolescentes en nuestra población de estudio.

La metodología empleada parte de considerar a la percepción de acoso escolar como sistemática, con características de cronicidad y generadora de estrés creciente en el individuo. Al ser un estresor que puede impactar en la salud mental del adolescente es que consideramos adaptar este fenómeno a un modelo de salud. A partir de esto, analizamos diferentes modelos de salud y proponemos un modelo que resulta de la combinación del Modelo de Gotlib y Hammen (1992) y del Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984).

En el modelo propuesto, el fenómeno de acoso escolar sería el estresor y la percepción de la gravedad del mismo, dependería de factores externos como el contexto escolar y de las fortalezas, especialmente las estrategias de afrontamiento, de los adolescentes ante dicho estresor. Suponiendo que la vulnerabilidad se deriva de las cualidades de la organización de

dichos sistemas, factores externos (familia y ambiente social) y estrategias de afrontamiento, y no de componentes aislados, es que los trastornos psicológicos podrían estar o no presentes.

La evaluación del Modelo adaptado a la Percepción de Acoso Escolar implica la aplicación de dos instrumentos, uno para conocer los estilos de afrontamiento, otro para evaluar la percepción de acoso escolar y que al mismo tiempo evalúe la sintomatología ansiosa depresiva.

Es importante mencionar, que el instrumento elegido para evaluar la percepción de acoso escolar y la sintomatología fue realizado en España y, aunque este ya se comercializa en nuestro país, no está estandarizado a la población mexicana por lo que, en un primer momento de la investigación, se tuvo que validar este instrumento. Lo mismo se hizo con el instrumento de estrategias de afrontamiento elegido.

Los objetivos de este trabajo, versan alrededor de la evaluación del modelo de salud que proponemos en nuestra población de estudio. A partir de esta evaluación se pueden analizar los niveles de percepción de acoso escolar y su relación con las estrategias de afrontamiento y la sintomatología ansiosa y depresiva. De aquí se podrán diferenciar los grupos de alto, medio y bajo nivel de percepción de acoso escolar, las estrategias de afrontamiento así como su impacto en la sintomatología ansiosa y depresiva de cada grupo.

Consideramos importante esta diferenciación en niveles alto, medio y bajo ya que influirá en el tipo de intervención, pudiendo ser más específica y puntual para cada grupo, dejando de lado los programas donde la intervención se generaliza, o donde no se trata este fenómeno como multifactorial.

Por último, la estructura del presente trabajo de investigación, es como sigue:

La tesis constó de ocho capítulos, en el primero se establece el marco referencial sobre el Acoso Escolar su definición, tipos, el panorama a nivel nacional e internacional, desmitificación del fenómeno y la manifestación del acoso escolar y su relación con la psicopatología.

El segundo capítulo hace referencia a la ansiedad y depresión, trastornos que se estudiarán en relación a la percepción de acoso escolar, su revisión histórica y la manifestación de dichos padecimientos en la etapa de la adolescencia.

El tercer capítulo aborda el tema del afrontamiento ya que surge el interés de conocer cómo influyen las estrategias de afrontamiento, de los adolescentes, al percibirse acosados y el impacto que éstas tienen en la sintomatología ansiosa y depresiva

El cuarto capítulo trata sobre los Modelos de Salud y se analiza el Modelo Interpersonal de los Trastornos Depresivos de Gotlib y Hammen (1992), y el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman es a partir de ambos modelos que surge la propuesta de nuestro Modelo adaptado a la Percepción de Acoso Escolar.

En el quinto capítulo se establece el método que abarca la justificación, objetivo general, objetivos específicos, hipótesis de la investigación, definición conceptual y operacional de variables, el diseño así como la descripción de los instrumentos que se usaron en la investigación.

En el sexto capítulo se muestran los resultados; éstos se dividieron en tres estudios: El primero consta del análisis psicométrico de los instrumentos: el Test de Acoso y Violencia Escolar (AVE) y la escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman; el segundo es el Estudio de Correlaciones necesario para lograr la evaluación del modelo; y el tercero son los análisis de regresión que se llevaron a cabo para la evaluación de nuestro modelo.

El séptimo capítulo corresponde a la discusión de los resultados obtenidos empezando por una breve descripción de la muestra, la percepción de acoso escolar, los resultados obtenidos del análisis psicométrico de los instrumentos y la evaluación del modelo propuesto para el acoso escolar.

El octavo capítulo presenta las conclusiones de la investigación que nos llevan a observar al acoso escolar como algo complejo y multifactorial, por lo que no puede considerarse a la percepción de acoso como el único y exclusivo detonante de sintomatología ansiosa y depresiva, y aquellos desenlaces fatídicos publicados por los medios donde se responsabiliza solo al acoso escolar se deben a una visión reduccionista sobre el tema que solo lo ha sobrevalorado y ha fortalecido la tendencia de individualizar lo colectivo y simplificar lo complejo.

CAPÍTULO I. EL ACOSO ESCOLAR

1.1 Conceptualización de los términos Agresión y Violencia.

El acoso escolar presentacaracterísticas propias de todo comportamiento violento, como el daño físico, psicológico o sexual que daña la integridad del otro, aunque con la particularidad de que los actores son niños y adolescentes y se manifiesta en escuelas e institutos. Además, se distingue porque las agresiones son persistentes, sistemáticas, opresivas e intimidatorias (Olweus, 2004).

Es la persistencia y la sistematicidad lo que diferencia al acoso escolar de la violencia escolar ya que, esta última, se considera como cualquier comportamiento agresivo, que ocurre en el plantel escolar o en los alrededores de este, pero que suele ser ocasional y en cierta manera “normal” dadas las características impulsivas que distinguen al adolescente (Sanmartín, 2005).

Como se puede observar al hablar de acoso escolar se utilizan términos como agresividad y violencia por lo que conviene diferenciarlos ya que en ocasiones son utilizados de manera indistinta. Y, no son sinónimos, la diferencia entre ellos va a contribuir a conocer más a fondo nuestro tema en estudio.

A pesar que desde hace mucho tiempo, en diferentes estudios se han dado a la labor de definir la agresividad, aún no se ha llegado a un consenso. Básicamente hay dos vertientes:

- 1) Agresividad: Biológica (Instinto).
- 2) Agresividad: Cultural (Determinada por patrones sociales y culturales)

Sobre la agresividad como instinto, Freud (1920) en su obra *Más allá del Principio del Placer* menciona que el hombre nace con una pulsión orientada hacia la vida (Eros) y otra orientada hacia la autodestrucción (Tanatos). Debido a ello, la agresividad se presenta como una pulsión autónoma que puede dirigirse hacia el exterior, como destrucción, hostilidad, agresión, violencia, etc., o hacia el interior del sujeto, como autoagresión, autocastigo, etc., de tal manera que para evitar la autodestrucción el ser humano debe dirigir la agresividad hacia

el exterior. Para 1930, en *El malestar de la cultura*, Freud aún considera el carácter innato y pulsional de la agresividad pero la relaciona con la cultura la cual debe imponer límites al Tanatos para contener sus manifestaciones. Las normas sociales permiten canalizar las pulsiones agresivas, transformándolas en conductas aceptables y socialmente útiles. De esta forma, la sociedad ayuda a sublimar la agresividad, que puede expresarse de forma no destructiva a través de la ironía, la fantasía, el humor, los juegos de competición, la competencia profesional, el compromiso con un ideal o la lucha por la transformación social.

Sobre la agresividad como respuesta a los patrones sociales y culturales, Erich Fromm consideraba al hombre “potencialmente” agresivo pero era el ambiente psicosocial el que definía cuando y hacia qué o hacia quienes se manifestaba la agresividad. La idea que defendía Fromm era que la agresividad de los seres humanos no podía explicarse en términos de un “instinto destructor”, por lo que la “agresión maligna” al no ser innata podía ser desarraigada, es decir podía modificarse si cambiaban las condiciones sociales y culturales.

Así tanto para Freud, como para Fromm, existe una relación entre la violencia, la sociedad y la cultura. En este sentido, la sociedad funge como un medio regulador o potenciador de la violencia y, cuando se presenta dentro de la escuela, ésta tan solo es un reflejo de lo que ocurre en el contexto por lo que se vincula con la descomposición social.

En el fenómeno de la violencia, todos resultan víctimas, tanto los agresores y agredidos así como aquellos que se encuentren en el entorno experimentan la violencia y, al mismo tiempo, todos se convierten en responsables de perpetuación de la misma.

Esto nos puede llevar a afirmar que la violencia infantil y juvenil, es una manifestación de la violencia en todos los ámbitos de la sociedad. Por lo que ante un deterioro en las relaciones interpersonales, ocasionado por la fragilidad en los valores de la tolerancia y el respeto, el resultado es un reflejo de las actitudes y comportamientos agresivos de los adultos, en niños y jóvenes que impiden una convivencia social, correcta y equilibrada y dan origen a agresiones intencionales e injustificadas.

Al convertirse la agresión en un proceso intencional se convierte en un acto gratuito de maldad, injustificado, negativo y destructivo, es decir, un comportamiento violento. De ahí que la violencia, se refiere a un tipo de agresividad que está fuera o más allá de “lo natural” en el

sentido adaptativo. La violencia es una forma extrema de agresión que tiene como objetivo causar un daño físico extremo, como la muerte o graves heridas (Garaigordobil, 2010).

Para Galtung (1981), la violencia está condicionada a las circunstancias y lleva a un desequilibrio de fuerzas, donde las consecuencias de ejercerla van desde la destrucción de las posibilidades de desarrollo de las personas, las alteraciones afectivas, somáticas o mentales e incluso la muerte.

Según el *Defensor del Pueblo* (1999), la definición de violencia es la manifestación de la conducta agresiva, a través de maltrato físico: pegar, amenazar, destrozando objetos; verbal: insultar, poner mote, social: ignorar, excluir; o mixto (físico y verbal): amenazar con el fin de intimidar, acosar. Se considera de especial importancia la definición propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y recogida en el Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud (2002) donde la violencia “es el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

La violencia incluye componentes de diversa naturaleza como:

Componentes cognitivos. En el fenómeno de la violencia subyacen deficiencias cognitivas que impiden comprender los problemas sociales y que conducen a conceptualizar la realidad de forma absolutista y dicotómica, realizar generalizaciones excesivas a partir de datos parciales, elegir más soluciones agresivas que prosociales, lo que provoca problemas en el procesamiento de la información y en la toma de decisiones.

Componentes conductuales. La violencia suele producirse por la ausencia de habilidades, destrezas y estrategias para resolver los conflictos sociales y se refuerza a través de experiencias en las que el individuo la utiliza para responder a alguna de las funciones psicológicas mencionadas anteriormente.

Componentes afectivos. Están relacionados con los afectos, sentimientos, emociones, valores y modelos de identificación. La probabilidad de comportarse violentamente aumenta cuando la persona asocia violencia con poder, control, dominio y cuando tiene un fuerte

sentimiento de haber sido tratada injustamente, situación que le genera gran hostilidad hacia los otros. También se incrementa cuando se identifica con personas violentas y agresivas (Díaz-Aguado, 1996).

En base a lo revisado hasta ahora sobre agresión y violencia, el acoso escolar es un tipo de violencia interpersonal entre iguales, con manifestaciones agresivas injustificadas y crueles que persisten en el tiempo. No se trata de una agresión simple, un comportamiento puntual, ni una respuesta esporádica, sino de un modelo de relación desigual entre aquellos de quienes se espera una relación igualitaria por lo que no solo intervienen factores del comportamiento sino también sociales y morales (Ortega, 2008). Además los centros escolares no son entes aislados, sino que están inmersos en una comunidad por lo que están sujetos a los procesos sociales que tiene lugar en ese entorno próximo. Por lo que las conductas agresivas no dependen solo de las características personales ni de las ambientales, sino de su interacción. En el apartado siguiente explicaremos más sobre el acoso escolar.

1.2 *Bullying o Acoso Escolar*

El bullying es un término anglosajón derivado del verbo *to bully* que significa intimidar u obligar a alguien a hacer algo bajo amenazas. Debido a la extendida terminología anglosajona en nuestro país, la palabra bullying se usa para describir diversos tipos de comportamientos no deseados por niños y adolescentes que van desde el expandir rumores negativos, la exclusión del grupo hasta ataques físicos, todas éstas consideradas conductas de acoso escolar. Cabe mencionar que lo más importante no es la acción misma, sino los efectos que produce entre las víctimas para que pueda considerarse como bullying (Díaz, 2008).

Aunque en nuestro país el término bullying se usa como sinónimo de acoso escolar, para fines de la presente investigación se utilizará el término acoso escolar para abordar el fenómeno debido a que a la palabra bullying se le ha dado un uso amplio homologándola a maltrato y, desde ahí, usándola para referirse a distintas conductas agresivas, como cualquier interrupción o conflicto en la escuela, e incluso se ha utilizado en otros ámbitos ajenos al espacio escolar. Lo anterior se refuerza con el uso del término bullying en los medios el cual

se ha generalizado ya que no se aportan datos de recurrencia, duración, intencionalidad y desequilibrio de poder (Bassaletti, 2013).

También conviene mencionar que Piñuel y Oñate, autores del Test de Acoso y Violencia Escolar (AVE), instrumento que se utilizará para evaluar la percepción de acoso, usan los términos Acoso y Violencia Escolar para referirse al fenómeno; sin embargo consideramos que la violencia escolar y el acoso escolar no significan lo mismo. La violencia dentro del contexto escolar se utiliza para hacer referencia a un evento extraordinario, ocasional y aislado, mientras que el acoso escolar es persistente y se da durante un tiempo prolongado (Mendoza, 2011). Lo que hace diferente al acoso escolar es la reiterada violencia ejercida sobre determinados alumnos, es decir, el ataque y abuso sistemático a alguien elegido por diversas razones, entre otras: aspectos físicos, económicos, sociales o raciales. Aunado a lo anterior, al revisar los reactivos del instrumento estos solo se refieren a conductas de acoso escolar e incluso las opciones de respuesta señalan la frecuencia con que pueden ser percibidas. De ahí que, en la investigación, solo nos limitaremos al uso del término acoso escolar.

Pero, ¿por qué acoso escolar? La definición de acosar según la Real Academia Española (RAE) es “perseguir, sin darle tregua ni reposo, a un animal o a una persona”. El acoso escolar también implica conductas persecutorias, violentas, intencionales y persistentes, que se pueden ejercer durante semanas o incluso meses y supone una presión hacia las víctimas que las deja en situación de completa indefensión (Cobo, 2008). Por lo que este conflicto que se presenta dentro del contexto escolar podría ser tan solo un reflejo de la problemática que está viviendo la sociedad en la actualidad¹.

Cabe aclarar que aunque los problemas de violencia se enmarcan en la conflictividad, no todo conflicto es acoso escolar, existen conflictos productivos, con un equilibrio entre fuerza y poder, que estimulan el interés, la curiosidad, la creatividad y evitan el estancamiento. Sirven de base para el cambio social, personal y estimulan el proceso cooperativo. Sin embargo, en opinión de Deutsch (citado en Crespo, 1984) “Los recursos con

¹ El contexto social de pobreza, inseguridad y desempleo; la desintegración y falta de comunicación en la familia, el cambio en los patrones de consumo en las sustancias adictivas y los medios de comunicación que presentan la violencia como algo inmediato, cotidiano y frecuente son factores determinantes para el aumento de conductas agresivas en los jóvenes quienes pueden incluso llegar a presentar dificultades para integrarse adecuadamente en la sociedad en la edad adulta.

que cuenta el ser humano se usan más para luchar en el conflicto que para solucionarlo”. Por lo que el conflicto es un hecho social imposible de erradicar, porque en todo grupo humano siempre habrá intereses diferentes. Un conflicto mal resuelto o no resuelto, habitualmente deriva en actos de violencia.

El acoso escolar consiste en un comportamiento agresivo, actos negativos y procesos de interacciones dolorosas que dañan a otro física, emocional o socialmente y podemos ubicarlo como un conflicto destructivo ya que implica desequilibrio de poderes. Según Deutsch (citado en Crespo, 1984) el conflicto llega a ser destructivo cuando se conjuntan los siguientes tres procesos que pueden identificarse en el acoso escolar:

a) un *proceso competitivo* implicado en el intento de ganar el conflicto donde la comunicación entre las partes es escasa; la solución del conflicto se percibe como la imposición mediante la fuerza y lo anterior induce a una actitud hostil que aumenta la sensibilidad respecto a las diferencias y las amenazas;

b) un *proceso de mala percepción y/o percepción sesgada*, la mayoría de las personas están motivadas a mantener una imagen favorable de sí mismas no así de los otros². Si cada parte del conflicto tiende a percibir sus propios motivos y conducta como más benevolente y legítima que de la otra parte, es evidente que el conflicto tendrá a aumentar en intensidad. A su vez dicha intensificación del conflicto a menudo induce a un deterioro de los procesos cognitivos y perceptivos que se manifiestan de la siguiente manera: la atención se pone en lo inmediato, en lugar de en las consecuencias globales de las alternativas percibidas, el pensamiento se polariza de modo que las percepciones tienden a adoptar una forma muy simplista de blanco y negro, aumenta la susceptibilidad al miedo, la actitud de alerta y defensa y las presiones hacia el conformismo social. La tensión excesiva reduce los recursos intelectuales para abordar el problema de diferentes maneras y hallar nuevas ideas de resolverlo;

c) un *proceso de compromiso gradual e inconsciente* surgiendo de presiones hacia la consistencia cognitiva y social. Dentro de los procesos de compromiso se encuentra el

² “La capacidad de situarse uno mismo en el lugar del otro está muy poco desarrollada en la mayoría de las personas y esta capacidad disminuye con la tensión y con la información inadecuada, lo cual, hace que surjan sesgos típicos en las percepciones de las acciones durante el conflicto”. Deutsch M. p.677.

*proceso de reducción de la disonancia*³, el cual, consiste en reducir la disonancia inducida por el sufrimiento y su método de reducción de la disonancia es aumentar el atractivo del objeto que les hace sufrir; sólo si lo que uno elige es realmente digno de ese esfuerzo será tolerable todo el sufrimiento asociado con él.

Por lo que se puede definir al acoso escolar como una forma de maltrato, normalmente intencionado, perjudicial y persistente de un estudiante o grupo de estudiantes, hacia otro compañero, generalmente más débil, al que convierte en su víctima habitual, sin que medie provocación y, lo que quizá le imprime el carácter más dramático, la incapacidad de la víctima para salir de esa situación, acrecentando la sensación de indefensión y aislamiento. El abuso de poder, el deseo de intimidar y dominar, e incluso, la pura “diversión”, figuran entre los motivos que mueven a los agresores a actuar así (Díaz-Aguado, 1996)

Uno de los pioneros en el estudio del acoso escolar lo define como “un comportamiento negativo, repetitivo e intencional (desagradable o hiriente) de una o más personas dirigido contra una persona que tiene dificultad de defenderse” (Olweus, 1993).

Rigby (2008) y Cerezo (1997) coinciden en que el acoso escolar consiste en una serie de agresiones e intimidaciones, físicas o psicológicas, realizadas por un individuo o por un grupo de individuos hacia una persona más débil que no es capaz de defenderse por sí mismo en ésta situación, y que se desarrolla en el ámbito escolar. Añaden que no se trata de un episodio esporádico, sino persistente, que puede durar semanas, meses e incluso años.

Para Piñuel y Oñate (2005) es “un maltrato físico, verbal o modal, continuado y deliberado, que recibe un niño o adolescente por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objeto de someterlo, amedrentarlo, asustarlo y amenazarlo; atentando así contra su dignidad”. Para identificar la presencia de acoso escolar, es necesario que el fenómeno cumpla con los siguientes criterios (Piñuel, 2006):

a) La existencia de una o más conductas internacionalmente conocidas como agresión y hostigamiento.

³Como Festinger (1961) señala: “Las ratas y las personas aman las cosas que les han hecho sufrir” Deutsch M. p.677

b) La repetición de la conducta, la cual debe ser percibida por quien la padece como algo que le espera sistemáticamente en el entorno escolar y no como algo puramente incidental.

c) La duración en el tiempo, porque el fenómeno es un proceso que va mermando la resistencia de la víctima y tiene consecuencias en todos los aspectos de su vida.

d) La asimetría de poder ya que se trata de una relación fundada sobre el desequilibrio y sobre la desigualdad de fuerza entre el agresor y la víctima.

Además de los criterios mencionados existen tres figuras imprescindibles para una correcta comprensión del fenómeno acoso escolar: el agresor, la víctima y el observador, de los cuales se hablará en el siguiente apartado.

1.3 Roles del Acoso Escolar.

Cabe mencionar que en el presente estudio se abordará la percepción de acoso escolar de manera general sin especificar quien es el que percibe el acoso, pero consideramos importante mencionar a los actores del fenómeno. Dentro de la dinámica del acoso escolar se consideran los roles de agresor, víctima y espectador de la forma siguiente:

a) Agresor. Es quien empieza el acoso y adopta un papel activo, intencional y sistemático de intimidación y exclusión. Olweus (1993) realiza una clasificación de los agresores en dos grandes tipologías: el *predominantemente dominante* y el *predominantemente ansioso*. El primero de ellos utiliza la violencia como instrumento para conseguir determinados objetivos y con tendencia a una personalidad antisocial relacionada con la agresividad proactiva. El segundo, del tipo ansioso, tiende a una baja autoestima y niveles altos de ansiedad vinculados a la agresividad reactiva, la cual surge cuando la persona sufre un alto nivel de tensión y no puede afrontarla de otra forma que no sea a través de la manifestación de estallidos agresivos, a éste último también se le conoce como agresor-víctima⁴.

Respecto al ámbito familiar, Olweus (1993), señala que existen tres factores observados en la familia de los agresores, éstos son:

⁴ El *agresor-víctima* tiende a agredir a los demás pero, por otra parte, es agredido por otros más fuertes que él.

- a) Un apego inseguro⁵, los cuidadores se involucran poco o tienden a ser hostiles
- b) Un alto grado de permisividad y tolerancia, además de no fijar límites claros que señalen y corrijan las conductas agresivas lo que puede contribuir al desarrollo de patrones de personalidad agresivos.
- c) La afirmación de la autoridad y los métodos disciplinarios están basados en agresiones físicas y verbales.

En un estudio realizado por Albores-Gallo (2010) se encontró que los agresores mostraron puntuaciones de psicopatología más elevadas en trastornos de ansiedad, trastornos somáticos, trastornos de atención, oposicionismo y trastornos de conducta. Los últimos tres pertenecen a los trastornos externalizados, los cuales se caracterizan por una conducta subcontrolada que incluye conductas infantiles caracterizadas por impulsividad, desafío, agresión, rasgos antisociales y exceso de actividad.

b) Víctima. Es aquella que sufre las agresiones en la situación de acoso, agresiones que, como se ha dicho anteriormente, son reiteradas y mantenidas en el tiempo.

Como en el caso del agresor, el perfil de la víctima suele ser complicado en su definición. Sin embargo hay características que comparte con el agresor. Diferentes autores han realizado sub-clasificaciones de las víctimas:

La *víctima pasiva* es la más común, es la que no reacciona aparentemente ante las agresiones, esto es aparente ya que quizás no externalice una conducta, sin embargo internamente tiene diferentes reacciones y afectaciones (Avilés, 2006).

Díaz-Aguado (1996), menciona que la víctima pasiva se caracteriza por su conducta de aislamiento, su escasa asertividad, dificultad de comunicación, miedo ante la violencia, alta ansiedad, inseguridad y vulnerabilidad al no poder defenderse ante la intimidación.

La *víctima provocadora o agresiva* es aquella que por sus rasgos ansiosos y violentos se muestra diferente a los demás y esto llega a molestar a los otros, produciendo las agresiones (Avilés, 2003). Socialmente, presentan cierta disponibilidad a reaccionar con

⁵ El apego de tipo inseguro se caracteriza básicamente porque la respuesta que otorgan los padres frente a las necesidades biológicas y afectivas de sus hijos, es ambivalente, incoherente e impredecible; a veces responden a sus necesidades y otras veces no. Para el niño esta situación genera una gran incertidumbre, en el sentido de que no sabe cuándo y cómo vendrá su madre a cuidarlo y a responder a sus necesidades (Bowlby, 2006)

conductas agresivas, irritantes y provocadoras. A veces llegan a mezclar su papel de víctima provocadora con el de agresor, aunque sus agresiones suelen ser reactivas. Su rendimiento y su pronóstico a largo plazo son peores que las víctimas pasivas.

Avilés (2003) considera que la víctima agresivareacciona ante las agresiones con agresiones. Canaliza las agresiones que recibe sobre otros, a quienes maltrata expresando así su fuerza sobre ellos.

Respecto a los padres de las víctimas, generalmente, muestran dos estilos de paternidad: el estilo sobreprotector que influye en la capacidad del niño o adolescente para defenderse por él mismo y el estilo autoritario que condiciona a la imposición y la obediencia (Egan, 1998).

En cuanto a los síntomas psicopatológicos que más se manifiestan en las víctimas están la ansiedad, tristeza inseguridad y quejas somáticas (Albores-Gallo, 2010).

Las víctimas de acoso escolar están expuestas a problemas psicológicos que pueden hacerse crónicos si no se hace nada para detener la situación. Entre estos trastornos se han encontrado trastorno de ansiedad generalizada, trastorno depresivo, fobia social y trastorno por estrés postraumático. Esto se suma al fracaso y dificultades escolares, a los problemas de autoestima, a sentimientos de ineficacia y a un estado de desesperanza que pueden agravar el curso de dichos trastornos (Kumpulainen, 2000).

Cabe mencionar que con la utilización de perfiles y estereotipos, se corre el riesgo de culpabilizar a la víctima, cuando se la describe como incompetente, con pocos amigos y tímida y también de demonizar al agresor por su falta de autocontrol y su conducta violenta y no debemos olvidar que estamos tratando un problema de adolescentes que, por su edad, están en un periodo evolutivo en el que se está desarrollando la personalidad y se está construyendo la competencia social y el estilo de relación interpersonal.

c) Espectadores. Los espectadores son aquellos que no se involucran activamente en una situación de acoso escolar y, en ocasiones, se hacen tolerantes con la situación porque no la denuncian, pese a conocer al agresor y a la víctima.

Aunado a lo anterior, la prepotencia del agresor y la indefensión de la víctima se ven reforzadas por la indiferencia de los que no se posicionan ante esa injusta situación de maltrato. Garaigordobil (2010) señala que la observación pasiva y reiterada de conductas violentas acarrea la desensibilización ante el dolor del prójimo y la insolidaridad.

Se han clasificado, a los espectadores, en cuatro papeles diferentes en función del grado y el tipo de implicación: “Activos” si ayudan al agresor; “pasivos”, si le refuerzan indirectamente, como por ejemplo, dando muestras de atención, sonriendo, asintiendo, etc.; “pro sociales”, si ayudan a la víctima; y “espectadores puros”, si no hacen nada, pero observan la situación (Avilés, 2002).

El grupo de espectadores posee una influencia crucial en el desarrollo de los acontecimientos, pues en el supuesto caso de que se opusiesen a las agresiones, los agresores pueden llegar a perder su poder. Sin embargo, es el miedo de los espectadores a ser ellos mismos el objeto de las agresiones lo que provoca que sean incapaces de ayudar a la víctima. La pasividad y en ocasiones una cierta indiferencia o disfrute ante el sufrimiento del otro será algo que los caracterice (Muñoz 2009).

1.4 Tipos de Acoso Escolar.

La revisión de estudios (Olweus, 1993, Cerezo, 1998, Avilés, 2003 y Piñuel, 2006) que han analizado el fenómeno, permite distinguir las siguientes formas de acoso escolar:

- Físico: Incluye conductas agresivas directas y dirigidas como golpes, empujones, patadas, formas de encierro, daños a pertenencias, etc. Es la forma que más fácilmente se identifica, ya que en la mayoría de los casos deja huellas corporales.
- Verbal: Son acciones verbales como insultar, expandir rumores, poner apodos, difundir chismes. Esta forma es más utilizada por las adolescentes (Simmons,2006).
- Psicológico: Este se presenta cuando existe una presión que hace a la víctima sentir temor por lo que le hace otra persona. Es más difícil de detectar ya que las amenazas y la exclusión social, a menudo, pasan inadvertidas para las figuras de autoridad (maestros, tutores, directores, etc.) y permiten al agresor quedar en el anonimato y, debido a esto, en la víctima aumenta el sentimiento de indefensión y vulnerabilidad. Se caracteriza por las miradas amenazantes, las señales obscenas, caras y gestos

desagradables. Es una forma de acoso que daña la autoestima y genera inseguridad y miedo.

- Social: Son conductas mediante las cuales se aísla al individuo del grupo, se le margina o ignora.
- Cyberbullying: Consiste en el uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), como internet (correo electrónico, redes sociales, blogs, etc.), reproductores de audio digital portátiles (iPOD) y teléfonos celulares. Es una forma de acoso indirecto en la que ni siquiera es necesaria la identidad del agresor ya que, generalmente, éste se mantiene en el anonimato. Este tipo de acoso irrumpe espacios de intimidad considerados seguros como el hogar lo que produce en la víctima una mayor vulnerabilidad acompañada de sentimientos de inseguridad.
- Sexual: Se refiere a una serie de agresiones cuya intención es llegar a forzar la actividad sexual. Incluye comportamientos verbales y no verbales como hostigamiento, chantaje y coacciones del tipo sexual.

1.5 Panorama Nacional e Internacional del Acoso Escolar.

Las investigaciones sobre el acoso escolar o *bullying* por su término en inglés tuvieron su inicio en Escandinavia con el psicólogo Dan Olweus (1978) quien se interesó en la problemática que se presentaba en las escuelas entre niños que agredían y aquellos que eran agredidos.

Olweus, (1983) diseñó un cuestionario *Bully/Victim Questionnaire* donde verificaba la frecuencia, los tipos de agresiones, los lugares de mayor riesgo, los tipos de agresores y víctimas, inmersos en la situación de victimización/agresión, según el punto de vista del propio niño. Este instrumento fue adaptado y luego utilizado en diversos estudios en varios países, posibilitando establecer comparaciones interculturales. En las investigaciones llevadas a cabo por Olweus (1983) encontró que las conductas de acoso se producen con mayor frecuencia dentro de la escuela sobre todo, en el recreo o descansos donde hay muy poca presencia de adultos dispuestos a intervenir.

Sobre esto Corsi J. (2003) menciona que *“para sorpresa de muchos, la apatía y la falta de reacción social ante amenazas mortales a los adolescentes son más frecuentes de lo que se cree. Habitantes de las grandes ciudades enfrentan las consecuencias de la política de no*

participar". Esta apatía insensible, que se recicla en distintos circuitos de desconfianza y desesperanza, afecta a la sociedad en su conjunto y especialmente a los jóvenes y a los niños, que son singularmente vulnerables. La *insensibilización* es sólo una de las operaciones psicológicas que facilitan y sostienen las epidemias de violencia en nuestras sociedades. La expectativa de ser cuidado y protegido por nuestros semejantes forma parte de una trama esencial de los vínculos humanos. Sin ella, es muy difícil construir sociedades organizadas.

En un estudio realizado en España por Del Barrio, (2006) sobre la incidencia de este problema en el nivel de educación secundaria obligatoria, basado en una muestra de 3000 estudiantes pertenecientes a 300 centros escolares, se encontraron los siguientes porcentajes para situaciones específicas: 27.1% de aquellos que se reconocen como víctimas sufren de insultos; 26.7% les ponen apodosos ofensivos, 3.9% de agresiones físicas y un 0.5% de amenazas con armas. Por otro lado, el 32.7% de los que se reconocen como agresores excluyen socialmente a otros, 32.4% pone apodosos ofensivos, un 5.3% agreden físicamente y un 0.3% amenazan con armas. Las perspectivas de los adolescentes que declaran haber visto episodios de violencia sin participar directamente mencionan: un 89.8% para poner apodosos ofensivos, 88.9% hablan mal de alguien, 82.9% no dejan participar, 45.2 % para agresiones físicas y un 6% para amenazas con armas

En Chile, Ajenjo, F. y Bass, J. (2005) presentaron los resultados, de una investigación llevada a cabo por la Fundación Paz Ciudadana y la Pontificia Universidad Católica de Chile orientada a analizar el tema del acoso escolar, y éstos reportaron que el 62% de los niños habían sufrido algún tipo de acoso y violencia escolar contra su persona o sus pertenencias, es decir, seis estudiantes de cada 10. La encuesta fue practicada a 2,150 alumnos entre 7 y 10 años de edad de 80 colegios de 15 ciudades. Los tipos de agresión investigados fueron daños y robos.

En Argentina, en el año 2007, se publicó una investigación de corte nacional dirigida a estudiantes de secundaria de colegios públicos donde 52,9% de los estudiantes señalaron haber sido víctimas de hostigamiento y 16,9% víctimas de golpes y amenazas (Kornblit, 2007).

La encuesta mundial de la salud realizada por la OMS (2010), en las escuelas de varios países, con una muestra de 2924 estudiantes entre los 13 y 15 años demuestra que

19% de los estudiantes han sido víctimas de acoso escolar una o más veces en el último mes, un 20.9% son hombres y un 17.4 % son mujeres.

En México, Aguilera (2007) a través del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE), realizó un estudio en el que encontró que un 14 por ciento de estudiantes que cursaban secundaria habían padecido abuso físico, 13.36 por ciento habían sido objeto de burlas constantes y un 13 por ciento habían sido amenazados.

Este mismo investigador menciona que hay tres hechos que se observaron en las respuestas de los estudiantes: (1) la cantidad de alumnos que reportaron su participación en actos de violencia son pocos; (2) más alumnos de primaria que de secundaria reconocen su participación en actos de violencia y; (3) hay menos que reconocieron participar en actos de violencia en comparación con los que señalaron haber sido víctimas de la misma. Por lo que respecta a la magnitud de la violencia, señala que, no obstante la presencia del problema, los datos sugieren en general, una muy baja incidencia de acoso escolar muy parecido a lo observado en Dinamarca, Suiza e Israel (Aguilera, 2007).

La Secretaría de Educación del Distrito Federal (SEDF) y la Universidad Intercontinental (UIC) (2009), realizaron un estudio exploratorio sobre maltrato e intimidación entre estudiantes de primaria y secundaria. Los resultados indicaron que en el nivel de secundaria, quienes sufrían violencia escolar señalaron que ocurre porque quienes la ejercen “gozan” hacerlo (28%) o porque se trata de una “broma” (15%) y quienes ejercen violencia reportan que lo hacen al ser provocados (45%) o por venganza (9%). Las y los adolescentes que sufrían violencia escolar expresaron que “les daba igual” (31%), y en menor medida reportaron sentir enojo (16%) y miedo (9%), lo cual podría ser leído como una tendencia a “anestesiarse” de las emociones suscitadas por la violencia escolar. En cuanto a quienes ejercen violencia, el sentimiento principal sigue siendo la culpa (25%), o se sienten malos (10%) y tristes (9%), aunque también justos (11%), lo que quizá se deba a una reacción ante la provocación (SEDF y UIC, 2009).

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2010), dirigida a una población entre los 12 y 17 años, obtuvo los siguientes resultados: Los motivos de malestar de niñas y niños en la relación con sus compañeros de la escuela son que *los han hecho enojar* (36%), que *no los han invitado a participar de actividades comunes* (26%) y que *han*

sido insultados (25%). Tanto las niñas como los niños reportan de manera similar que sus compañeros(as) de clase *los han hecho enojar* y que *no los han invitado* a hacer cosas juntos. Los niños son *más insultados* (31 a 19%, respectivamente) e *ignorados* (18 a 10%, respectivamente) que las niñas, mientras que las niñas *han sentido más vergüenza* (10 y 6%, respectivamente).

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH, 2011) en un comunicado de prensa informó la necesidad de reforzar acciones para erradicar el nocivo fenómeno conocido como bullying o acoso escolar que afectaba a tres de cada diez estudiantes de primaria.

El 11 de octubre del 2011 se publica la Ley contra el Acoso Escolar para el estado de Veracruz, el 12 de diciembre del mismo año se publica la Ley de Seguridad Integral Escolar para el estado Libre y Soberano de Puebla y el 31 de enero del 2012 es publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal la Ley para la Promoción de la Convivencia Libre de Violencia en el Entorno Escolar del Distrito Federal; dichas leyes son llamadas *Leyes Antibullying* y exponen diferentes formas de conceptualizar la violencia escolar, y por ende, implican distintas maneras de prevenirla, atenderla y erradicarla (Zurita, 2012).

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) en coordinación con la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Yucatán (CODHEY) realizaron un sondeo de opinión levantado en el estado de Yucatán, en el que fueron consultados 2,600 alumnos, donde se reveló que el 55% de los jóvenes han sido víctimas de violencia verbal y 39% de agresiones físicas en las escuelas (CNDH, 2013).

El Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Procuración de Justicia del DF (2013) estableció el Programa Juntos contra el Bullying, el cual habilitó una línea ciudadana para recibir denuncias sobre el tema y ofrece atención a las víctimas. Dicho Consejo reporta que el 90% de las denuncias realizadas son hechas por los padres de familia, el 54% de reportes corresponde al nivel primaria y el 31% al nivel secundaria.

Por otro lado, los medios de comunicación también han abordado el acoso escolar y han publicado que *“México está en el primer sitio, a nivel internacional, en el número de casos de acoso escolar (“bullying”) en nivel secundaria, según datos de la Organización para la*

Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE)” (CNNEXPANSIÓN, 2011, Milenio, 2012, La Jornada, 2012 y Notimex, 2013).

Cómo se ha visto el acoso escolar se ha manifestado en varios países, traspasando fronteras, por lo que es importante conocer la percepción que tienen los adolescentes mexicanos sobre este fenómeno.

1.6 La Percepción del Acoso Escolar.

Debido a que la investigación estudiará la percepción que tienen los estudiantes de secundaria acerca del fenómeno de acoso escolar es que se ha considerado importante hablar sobre la percepción.

Para Merleau (2002) el mundo de la percepción es aquel que es revelado a nuestros sentidos y no necesita instrumentos ni cálculos para acceder a él y, en apariencia, basta con abrir los ojos, vivirlo y así poder penetrarlo. Este mismo autor agrega que las cosas no son simples objetos neutros que contemplamos; cada una de ellas simboliza y evoca cierta conducta provocando reacciones agradables o desagradables en el individuo. Por lo que es importante señalar que estamos ante un fenómeno, el de la percepción, que a simple vista es individual y subjetivo.

La percepción se define como un proceso mediante el cual se recibe, procesa e interpreta la información que llega desde el exterior valiéndose de los sentidos⁶. Es a través de la percepción, que el ser humano registra todo lo que hay a su alrededor o en interacción con él, de tal forma que le da un significado (Goldstein, 2011).

En el caso de la adolescencia así como en las diferentes etapas de la vida no puede dejar de mencionarse que el medio social y las personas con las cuales se convive juegan un papel fundamental en la formación y transmisión de creencias, tradiciones, estereotipos, valores, experiencias y de los conocimientos acumulados por la sociedad en su devenir

⁶Cabe destacar que percepción no es lo mismo que sensación. Una sensación es una experiencia que se vive a partir de un estímulo; es la respuesta clara a un hecho captado a través de los sentidos. La percepción, por su parte, es la **interpretación** de una sensación. Aquello que es captado por los sentidos adquiere un significado y es clasificado en el cerebro.

histórico; los cuales influyen en las percepciones y comportamientos del individuo. Y, aunque el adolescente no puede quedar ajeno a la influencia del medio social, él mismo será quien ira construyendo sus propios esquemas y percepciones (Shaffer, 2000).

Por eso, uno de los aspectos fundamentales del concepto de percepción es el que hace referencia a la percepción social, ya que ésta se refiere al proceso por el cual un individuo valora determinada situación social, así como su papel y las posibilidades en ella. Este juicio o evaluación guiará la interacción posterior con las personas implicadas en esa situación social (Fernández, 2003).

La percepción de estímulos físicos es una actividad muy parecida a la de percibir personas, ya que ambas incluyen tareas de clasificación, atribución de características y significados. Sin embargo, la percepción social es mucho más compleja que la percepción de estímulos físicos ya que suele darse en interacciones que poseen un carácter dinámico. Es decir, cuando se percibe a una persona, esta persona es a la vez percibida por la otra. Por medio de la percepción social se crean motivaciones, expectativas e intereses en relación a la persona o situación social percibidas y se da el proceso recíproco: la persona que percibe también despierta motivaciones, intereses o expectativas en los demás (Felieu, 2004).

Según Felieu (2004), en la percepción social se activan mecanismos cognitivos mediante los cuales se elaboran juicios acerca de la situación social y las personas, sobre la base la propia experiencia o de la información que es transmitida por terceras personas.

El proceso que se lleva a cabo en la percepción social es el siguiente: la persona hace una evaluación de la situación social, le asigna un significado en base a sus esquemas e información adquirida, valora, compara y reacciona en base a ello (Fernández, 2003).

Dicho proceso es aplicable a todas las situaciones sociales, de manera que el acoso escolar se evaluará a través de este proceso perceptivo. Por lo que dependiendo de cómo valore o perciba el adolescente la situación de acoso escolar, le asignará un significado, si éste no conlleva implicaciones negativas que le perjudiquen de manera importante no percibirá la situación como acoso escolar. Por otra parte, si al asignarle un significado este es negativo y con afectaciones importantes para el adolescente entonces se presentará la percepción de acoso escolar.

1.7 Desmitificar el Fenómeno del Acoso Escolar.

Tal como se mencionó en otro apartado, el acoso escolar se considera un problema de convivencia, una perversión de las relaciones entre iguales que se convierten en desequilibradas y reguladas por el esquema dominio-sumisión entre agresor y víctima; el adolescente agresor domina, controla, manda y el adolescente que es objeto de maltrato se somete, acata, obedece y ejecuta. Sin embargo, consideramos que existen otra serie de variables que deben ser tomadas en cuenta, si queremos alejarnos de una visión excesivamente reduccionista.

No pueden dejarse de lado algunas de las características más comunes que los adolescentes presentan en esta etapa de su vida. La adolescencia es una etapa que conlleva cambios de tipo biológico, cognitivo, emocional y social (Morris, 2005). Según Blos (2003), la agresión cumple una función esencial en el periodo adolescente, ya que es un medio que permite al individuo injertarse al ambiente, a fin de moldearlo a sus necesidades. Este mismo autor afirma que la creación de conflictos, en especial de conflictos entre las generaciones, y su posterior resolución, es parte de la tarea normativa de la adolescencia. Por lo que sin conflictos y sin la intensificación de la pulsión agresiva y libidinal no habría reestructuración psíquica, pues para que haya un cambio psíquico deben aparecer estos excesos en acción. Entonces la pulsión agresiva es utilizada en este periodo con fines defensivos, pero para poder asumir una función defensiva, esta deberá ser modificada y adaptada a los intereses del yo. Esto se puede observar en adolescentes que mantienen dentro de su repertorio cotidiano conductas agresivas e inadaptadas que representan un esfuerzo intenso y desesperado por superar obstáculos que interfieren con su proceso de individuación.

Diago, J. y Laguna, A. (2000) señalan que en el adolescente coexisten dos tendencias contrapuestas: necesidad de independencia y necesidad de protección. De la lucha por la satisfacción de estas dos necesidades surge la rebeldía y agresividad, tantas veces expuesta como característica fundamental de este estadio evolutivo, y suele tener su origen en la batalla diaria entre la necesidad de alejamiento del hijo y la necesidad de control de los padres (Papalia, 1997).

En muchas ocasiones los mismos padres son los que facilitan la escalada de las conductas agresivas, al no comprender que el adolescente no se rebela contra el padre

concreto, sino contra el principio de autoridad abstracto, cuya representación más visible son los padres. Éstos al sentirse los destinatarios directos de la agresividad le hacen frente de manera inadecuada, muchas veces agresiva lo que contribuye a una atmósfera que tendrá efectos multiplicadores en la agresividad del adolescente. Aunque si bien es cierto que la falta de comprensión del proceso de independencia por parte de los padres puede producir incrementos en la conducta agresiva, no es menos cierto que en la medida en que los padres proporcionen seguridad y afecto, también demandadas por el adolescente, reducirán la conducta de agresión.

Algunos autores (Rice, F, 2000 y Santrock, J. 2004, Osorio, R. 2008) mencionan que las conductas agresivas pueden verse favorecidas en esta etapa debido a la alta impulsividad del adolescente. La conducta impulsiva característica de esta etapa limita la capacidad de juicio en la toma de decisiones respecto a la consecución y/o aplazamiento de refuerzos como drogas, sexo, comida, poder social, dinero, etc.

Conviene tener en cuenta que la agresión también puede ser utilizada para dar respuesta a una serie de funciones, de una gran relevancia en la adolescencia, como la reducción de incertidumbre sobre la propia identidad, la desviación de la hostilidad producida por situaciones de frustración y tensión, así como el desajuste entre dichas necesidades evolutivas y las condiciones escolares y familiares que rodean al adolescente (Díaz, 2005). Además la pertenencia a un grupo, según Veccia, T (2007), permite el intercambio tanto de reconocimiento y aprobación (afecto y sostén) como de rivalidad, competencia u hostilidad por lo que la agresión y hostilidad entre pares puede ser una respuesta a su necesidad de marcar dominio o establecer un liderazgo en el grupo por lo que compiten abiertamente para ser más llamativos.

La necesidad de pertenencia o de tener una filiación grupal es tan importante en esta etapa de la vida que los adolescentes están dispuestos a ejercer actos intimidatorios o aún a sufrirlos, si esto se convierte en su manera de lograr ser parte de uno de los tantos grupos sociales que se mueven al interior de la escuela; también guardarán silencio sobre los actos realizados, tanto si los ejercen, los sufren o los atestigüen, aunque esto signifique romper con las normas sociales establecidas tanto en la escuela como en la familia. Y, se debe tener en cuenta que, el romper normas es parte del crecimiento del adolescente en la búsqueda de su identidad y autonomía (Cornejo, 2007).

Con base en lo anterior se puede decir que no todo comportamiento agresivo es acoso aunque desde un punto de vista coloquial los conceptos acoso, violencia y agresividad entre iguales o escolar se han utilizado indistintamente⁷ y no todos los incidentes que tienen lugar en la escuela, ya sea indisciplina, conflicto o agresión, los podemos considerar acoso o violencia escolar. Algunos autores (Bronfenbrenner, U.1979, Smith, K. 1998, Loredó, A. y Pera, M 2008) consideran que elementos tales como la familia, la escuela, el contexto sociocultural, las relaciones con los iguales y las características personales son tanto factores favorecedores de la génesis del fenómeno acoso escolar (factores de riesgo) como, también, podrían ser los factores de protección para evitarlo.

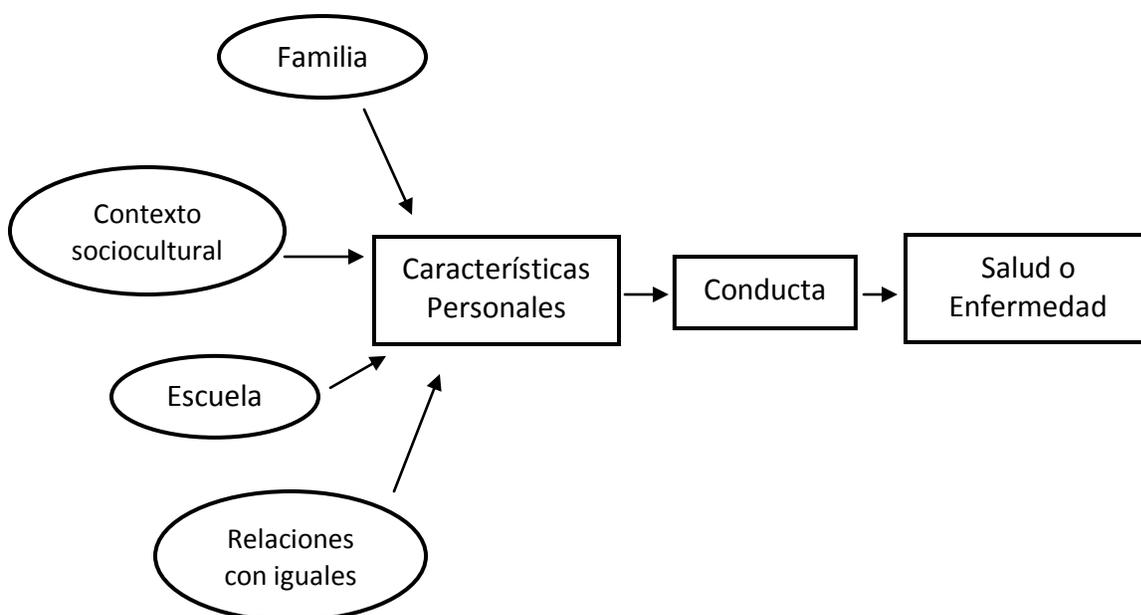


Figura A Factores de riesgo y protección en el acoso escolar (Loredó, 2008)

Lo que diferencia al acoso y violencia escolar de otro tipo de violencia es el ejercicio sistemático y recurrente del poder donde la motivación no es entonces la de reaccionar de modo violento a una situación de provocación o la de obtener ventajas materiales mediante un ataque directo aun compañero, la verdadera motivación es de tipo relacional y es la de afirmar el poder de uno sobre el otro en el ámbito de su propia red social de referencia (Sharp, 2005).

⁷Tal como se mencionó anteriormente, éstos conceptos aunque a priori puedan ser atribuidos al mismo campo semántico tienen matices que los hacen muy diferentes.

Hemos visto que el acoso escolar es un fenómeno complejo, por lo tanto para que el acoso escolar tenga un impacto en la salud del individuo, ya sea física o mental, deberá considerarse la influencia de los factores familia, iguales, escuela y comunidad en el sujeto (Loredo, 2008). Si bien, el acoso escolar puede afectar la salud mental del individuo es importante considerar otros factores que puedan explicar su aparición.

1.8 El Acoso Escolar en la Adolescencia y la Psicopatología

Kumpulainen (1999), menciona que los adolescentes, víctimas de acoso y violencia escolar, muestran problemas de tipo internalizado como tristeza, ansiedad y quejas somáticas. Además, el rechazo que padecen por otros compañeros se convierte en un fuerte predictor de futuros trastornos psicopatológicos en su vida adulta.

Otras investigaciones señalan que las víctimas de acoso escolar tienen rasgos depresivos, manifestaciones de neurosis, ansiedad, síntomas transitorios de histeria y relaciones interpersonales problemáticas (Sato, 1987;Díaz-Aguado, 2004; Cammack-Barry, 2005).

Según Hoover (1992), en la adolescencia, las víctimas autoevalúan los efectos de el acoso escolar como severos en las dimensiones social, emocional y académica. Se perciben como menos competentes que sus compañeros y menos aceptados socialmente. Lo anterior influye en la aparición de síntomas ansiosos y depresivos.

Otro de los efectos del acoso escolar es la reducción de las conductas asertivas, por lo que las víctimas muestran bajos niveles de asertividad (Smith, 1989).

Si bien hasta hace poco tiempo las intervenciones iban dirigidas a trabajar con las víctimas de las situaciones de acoso, en la actualidad, existe la preocupación de intervenir con los agresores ya que en ellos también se observan síntomas psicopatológicos (Muñoz, 2009)⁸.

⁸Olweus (1998), planteó la necesidad de intervenir con los agresores por el riesgo de que podían convertirse en futuros maltratadores en otros ámbitos, como el familiar y el laboral, al llegar a la adultez. Asimismo Olweus señala el riesgo de que estos acosadores puedan tener en el futuro problemas de conducta como delincuencia o alcoholismo.

Según Sato (1987), los adolescentes agresores tienen altos niveles de neuroticismo y una elevada ansiedad. Manifiestan una fuerte impulsividad, además se ha encontrado que el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) es más común entre este tipo de alumnos.

En México, Albores-Gallo (2001), ha encontrado que los agresores muestran puntuaciones de psicopatología más elevadas en trastornos de ansiedad, somáticos, de atención deficiente (TDAH), oposicionismo y de conducta. Cabe señalar que los últimos tres trastornos integran la dimensión de los llamados trastornos externalizados, los cuales habitualmente se manifiestan por comportamientos agresivos.

En los agresores, también se presentan secuelas psicopatológicas que se pueden llegar a hacer crónicas si no son tratadas (Kumpulainen, 1999).

Los efectos o consecuencias del acoso y violencia escolar pueden ser nocivos para todos los implicados, ya que tanto las víctimas y agresores como los espectadores son receptores de aprendizajes y hábitos negativos y presentan mayor riesgo de sufrir desajustes psicológicos, sociales y trastornos psicopatológicos en la adolescencia o en la vida adulta que los adolescentes no implicados (Garaigordobil, M. 2010).

Como se ha mencionado, el acoso escolar en la adolescencia aumenta la probabilidad del desarrollo de algunas psicopatologías como la ansiedad y la depresión por lo que se considera conveniente abordar más a fondo estos trastornos mentales en los adolescentes.

CAPÍTULO II. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA.

Los síntomas ansiosos y depresivos se presentan con frecuencia en la adolescencia. La prevalencia internacional de trastornos psiquiátricos en este grupo de edad se estima en un 15% en todo el mundo (OMS, 2011). De toda la patología psiquiátrica los trastornos depresivos y ansiosos son los de mayor dificultad de detección, debido a la similitud de los síntomas con las características propias de esta etapa evolutiva⁹. Según la OMS (2001) la falta de una adecuada salud mental en las primeras etapas de la vida, puede llevar a trastornos mentales con consecuencias en el largo plazo.

2.1 Revisión Histórica de la Depresión y la Ansiedad en la Adolescencia.

La aparición de los aportes del psicoanálisis y las teorías de Freud sobre la existencia de una sexualidad infantil¹⁰ y de sus consecuencias en la vida adulta demostraban, desde principios del siglo XX, la existencia de síntomas ansiosos en la infancia.

La frontera entre la ansiedad normal y patológica no es fácilmente detectable. Anna Freud (1958) puntualizó que lo significativo no es la presencia o la ausencia de la angustia, su calidad o incluso su cantidad, sino solamente la capacidad del yo para dominarla.

Durante muchos años, el término neurosis se utilizó para referirse a la ansiedad patológica, hasta la aparición del sistema estadounidense de clasificación: DSM-III (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) es que se comienza a considerar el término de trastornos de ansiedad. Es en esta misma versión del DSM-III que son considerados los desórdenes de ansiedad en adolescentes, los cuales, fueron descritos como una variable de inicio temprano de las neurosis o trastornos de los adultos. Sin embargo, la clasificación de los trastornos ansiosos se ha basado en los resultados encontrados en los adultos no haciendo diferenciación alguna entre los niños y adolescentes.

⁹Los conflictos, propios de la crisis del adolescente, pueden sobreponerse a los de una depresión y ser mal interpretados como haraganería, irritabilidad, aburrimiento, o intentos de llamar la atención

¹⁰De acuerdo con la teoría sobre la sexualidad, Freud explica la angustia como producto directo de la libido o impulso sexual no suficientemente satisfecho. Más tarde, a medida que sus teorías se tornan más complejas, incorpora el mecanismo de la represión, como causa directa de una acumulación excesiva de energía sexual que se manifiesta en angustia. Finalmente, Freud terminará considerando la ansiedad como una fuerza psicológica en sí misma, que no se explica como consecuencia de la represión, sino que inversamente es causa y origen de la misma.

El DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) incluye la ansiedad como el síntoma cardinal de algunos trastornos psiquiátricos del niño y del adolescente. Estos trastornos son: Trastorno de Ansiedad por Separación, el Trastorno por evitación y el Trastorno por Ansiedad Excesiva. A éstos se añade el trastorno reactivo de la vinculación y aquellos trastornos propios del adulto pero que también pueden presentarse en la infancia.

Para concluir la revisión histórica sobre ansiedad, basta decir que fue la escuela psicoanalítica la primera en utilizar el término ansiedad de separación en la infancia que estaba ligado al concepto de fobia escolar o rechazo del niño a asistir a la escuela.

Por lo que toca a la depresión, en el año de 1917, S. Freud señaló que la sintomatología depresiva era consecuencia de la pérdida real o imaginaria de un objeto amado y producía una retroflexión sobre el yo de la hostilidad dirigida contra el objeto perdido. Más adelante, Freud (1920) al igual que Abraham (1927) postulan que un superyo punitivo permite que la agresión se vuelva contra uno mismo, dando origen a la depresión y consecuentemente a la autoagresividad. Esta comparación entre duelo y adolescencia será retomada por varios autores como se verá a continuación.

Para 1958, Anna Freud establece un paralelismo entre los estados de duelo y las características de la adolescencia. Según A. Freud (1958), aunque en este periodo las tendencias genitales son predominantes, los intereses oro-anales retornan a la superficie y pueden manifestarse en la aparición de impulsos agresivos, crueldad, aumento del hambre, voracidad y en el hecho de que los hábitos de limpieza cedan al placer de la suciedad y el desorden. Las formas reactivas desarrolladas antes de la adolescencia (p.ej. asco, pudor, vergüenza, compasión etc.) también amenazan derrumbarse, por lo que, además de las tendencias exhibicionistas en la adolescencia pueden aparecer, ocasionalmente, la brutalidad con los animales y acciones agresivas hacia sí mismo o hacia otros. Ante esta lucha emocional de extremada urgencia e inmediatez son inevitables los duelos por los objetos del pasado y por los amoríos afortunados o desafortunados. Freud A., menciona que es muy difícil señalar el límite entre lo normal y lo patológico en la adolescencia, y considera a toda la conmoción de este período de la vida como normal, señalando que sería anormal la presencia de un equilibrio estable durante el proceso adolescente.

En 1969, Jacobson, comienza a investigar las razones por la que los adolescentes padecían, constantes, estados de depresión y desesperanza que implicaban no solo serios conflictos de culpa sino también sentimientos de enojo, de vergüenza y de desconfianza hasta el punto de convertirse en preocupaciones hipocondriacas y miedos paranoides. El mismo concluye que: *“la adolescencia es un periodo entre la pérdida de la infancia y un gradual, ansioso y esperanzado pasaje de barreras a través del camino que permite la entrada al todavía desconocido mundo de la adultez”*. El adolescente, dice, no solo debe liberarse de las ataduras que fueron tan importantes durante la infancia; sino también debe renunciar a sus anteriores metas y placeres más rápidamente que en cualquier periodo del desarrollo, lo cual, produce duelos y estados depresivos en esta etapa.

Aberastury y Knobel (1971) se han detenido ampliamente en describir el proceso de duelo durante la adolescencia, en lo que ellos llamaron “síndrome de la adolescencia normal”, dando por entendido que es posible encontrar aún dentro de las características de lo patológico rasgos que por lo frecuente pueden y deben ser normales. Para Aberastury (1971), el adolescente realiza tres duelos fundamentales:

1. El duelo por el cuerpo infantil. El adolescente sufre cambios rápidos e importantes en su cuerpo que a veces llega a sentir como ajenos, externos, y que lo ubican en un rol de observador más que de actor de los mismos.
2. El duelo por el rol infantil y la identidad infantiles. Perder su rol infantil le obliga a renunciar a la dependencia ya aceptar responsabilidades. La pérdida de la identidad infantil debe reemplazarse por una identidad adulta y en ese transcurso surgirá la angustia que supone la falta de una identidad clara.
3. El duelo por los padres de la infancia. Renunciar a su protección, a sus figuras idealizadas e ilusorias, aceptar sus debilidades y su envejecimiento.

Aberastury añade un cuarto duelo, al que parece otorgarle menor entidad, el de la pérdida de la bisexualidad de la infancia en la medida en que se madura y se desarrolla la propia identidad sexual. Propone también que la inclusión del adolescente en el mundo adulto requiere de una ideología que le permita adaptarse o actuar para poder cambiar su mundo circundante.

Es lógico, pues, tras la comparación entre duelo y adolescencia, llegar a una comparación entre adolescencia y depresión. Notemos, sin embargo, que se trata ante todo de una comprensión teórica del proceso de la adolescencia y no de una descripción clínica de un estado patológico particular. Es posible que los puntos comunes en el proceso de desarrollo de la adolescencia y la depresión hayan dificultado la diferenciación entre proceso del desarrollo y estado psicopatológico (Marcelli, 1972).

En 1978, Puig (citado en Soutullo, 2010) fue el primero en describir el trastorno depresivo en niños y adolescentes utilizando los criterios que se usaban en adultos. Sin embargo, encontró algunas diferencias clínicas. Comparados con los adultos, los adolescentes con depresión presentaban con mayor frecuencia: alteración de la conducta (hiperactividad, irritabilidad, agresividad y conductas delictivas), quejas somáticas (cefaleas, molestias gastrointestinales inespecíficas), enuresis y dificultades escolares (fracaso escolar y fobia escolar). Debido a que los síntomas depresivos quedaban ocultos por otros síntomas, la depresión en adolescentes se llegó a llamar “depresión enmascarada” (Soutullo, 2010).

El DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) fue la primera edición en recomendar el uso de los mismos criterios diagnósticos para el Trastorno Depresivo Mayor, en todos los grupos de edad incluyendo a niños y adolescentes.

Por lo que se ha podido observar a lo largo de la historia, tanto la depresión como la ansiedad y el proceso de adolescencia tienen varios puntos en común, si bien son importantes la intensidad y duración de los síntomas ansiosos y depresivos para su diagnóstico consideramos que las experiencias tempranas familiares y los factores externos como el medio cultural y social son igual de importantes para ello.

2.2 Ansiedad y Depresión en la Adolescencia

Los trastornos de ansiedad son las enfermedades mentales más comunes en la adolescencia; les siguen los trastornos de impulsividad, los trastornos afectivos y los trastornos por uso de sustancias (Benjet, 2009).

Según el estudio realizado por Benjet (2009), en una muestra de 3005 adolescentes, encontró que alrededor de la mitad de los adolescentes (51.3%) cumplieron criterios para

algún trastorno mental. Las fobias, tanto la específica como la social, eran los trastornos más frecuentes (27.9% de los adolescentes notificaron haber experimentado alguna fobia específica y 14.3% alguna fobia social)

En ese mismo estudio encontró que las mujeres adolescentes tienden a presentar mayores tasas de depresión y ansiedad, mientras que los varones tienden a mostrar tasas mayores de trastorno por déficit de atención y trastorno disocial.

En la adolescencia, la separación entre ansiedad normal y la anormal es difícil de establecer, ya que la ansiedad es en cierto grado esperada durante este periodo evolutivo. Krauskopf (2007) hace una diferenciación entre ansiedad transicional y la angustia patológica que experimentan los adolescentes. Menciona que la ansiedad transicional corresponde a la incertidumbre de cómo responder a las demandas crecientes de la adolescencia, situación que puede ser satisfecha por los adolescentes sanos que encuentran las oportunidades necesarias para su desarrollo en el medio. La ansiedad transicional no interfiere con el funcionamiento adaptativo de la persona. En el momento en que empieza a interferir con el funcionamiento adaptativo, cabe reconocer la presencia de angustia patológica¹¹, la cual, se refiere a un estado emocional que estimula al sujeto a movilizar todos los recursos dinámicos disponibles para repeler la estimulación excesiva. Es una verdadera señal de alerta que le indica la presencia de algo que lo pone en peligro y que agiliza la puesta en marcha de mecanismos para controlar la situación. Sin embargo, si estos mecanismos se tornan ineficaces, la ansiedad puede paralizar al que la sufre, hasta el extremo de permanecer indefenso frente al peligro que le sobreviene.

Algunas de las manifestaciones que caracterizan a la ansiedad patológica son: tendencia a la aprehensión generalizada, taquicardia, sudoración y micción frecuentes, sueño intranquilo, pesadillas, irritabilidad y fallas en la concentración. Pueden aparecer temores de todo tipo: a las enfermedades, a las tormentas, a la soledad, a los exámenes, etc., que se diferencian del miedo a los peligros reales porque no ceden al razonamiento, ante la evidencia de la falta de peligro (Krauskopf, 2007).

¹¹ Freud (1926) la llamaba "señal de angustia" para destacar el rol de lo que comúnmente llamamos ansiedad. Cuando un individuo siente amenazado su funcionamiento personal y experimenta un aumento de la tensión, que lo pone en peligro de no poder dominarla, aparece esa señal de angustia.

Sandin (1986) señala que la ansiedad no es un fenómeno simple sino que implica al menos tres componentes, modos o sistemas de respuesta: subjetivo (o cognitivo), fisiológico (o somático) y motor (o conductas).

1. Subjetivo-cognitivo. También denominado verbal-cognitivo, es el componente de la ansiedad relacionado con la propia experiencia interna. Incluye un amplio espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. Este componente, implica las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, aprensión, obsesiones, pensamientos intrusivos, etc. Dando lugar a un estado desagradable muy diferente a la ira y a la tristeza.

2. Fisiológico-somático. La experiencia de ansiedad es acompañada de un componente biológico. Entre estos, podemos mencionar sudoración, dilatación pupilar, temblor, incremento de la tensión muscular, palidez facial, etc. Dentro de los componentes internos se encuentran: aceleración cardíaca, descenso de la salivación, aceleración respiratoria, etc., algunos de estos se pueden controlar como la agitación, defecación, respiración, etc. También hay algunas funciones involuntarias o parcialmente involuntarias como son: las palpitaciones, vómitos, temblor, etc. La percepción de estos cambios orgánicos es, generalmente, molesta y desagradable conformando el estado subjetivo de la ansiedad.

3. Motor-conductual. Corresponde a los componentes conductuales observables como expresión facial, movimientos, posturas corporales, especialmente conductas de escape y evitación.

Algunas investigaciones advierten de la posibilidad de que estos componentes no se den invariablemente juntos, es decir que pueden coexistir o ser independientes entre sí (Belloch, Sandín, & Ramos, 1995).

Spielberger (1984), define el estado de ansiedad como una reacción emocional que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, así como activación o descarga del sistema nervioso autónomo. Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria, es decir posee la capacidad de anticipar o señalar un peligro o amenaza para el propio individuo, lo que le da una utilidad biológica-adaptativa. Sin embargo, como toda función de un sistema del organismo, este mecanismo que normalmente

debe ayudarnos a enfrentarnos a una situación puede verse alterado, resultando esto en una respuesta desadaptativa que ocasiona disfunción en la vida cotidiana, en otras palabras, en un trastorno de ansiedad.

Según Cárdenas (2010), un trastorno de ansiedad es una enfermedad que tiene como síntoma central una ansiedad intensa, desproporcionada, persistente y que afecta en varias áreas de la vida cotidiana de quien la padece, a tal grado que le dificulta o le incapacita para estudiar, trabajar y convivir con su familia o amigos.

Los efectos a largo plazo de los síntomas de ansiedad pueden ser variados y de consecuencias casi irreparables, pues pueden derivar en daños en el desarrollo del concepto de sí mismo, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social (Marcelli, 1972).

El DSM-IV TR clasifica a los trastornos de ansiedad de la siguiente manera:

<i>Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)</i>	Se define como una ansiedad y preocupación excesivas sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar) que se prolongan más de 6 meses. La ansiedad se acompaña de al menos tres síntomas de los siguientes: inquietud, fatiga precoz, dificultades para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y trastornos de sueño.
<i>Trastorno de Ansiedad por separación (TAS)</i>	La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado. La ansiedad es superior a la esperada en sujetos del mismo nivel de desarrollo. La alteración debe mantenerse durante un período de por lo menos 4 semanas, empezar antes de los 18 años y provocar malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. No se establece el diagnóstico si la ansiedad aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, o, en adolescentes y adultos, si se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.
<i>Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)</i>	La característica central de este trastorno es la presencia de dos síntomas específicos: obsesiones y compulsiones. Estas son lo suficientemente graves para ocasionar un intenso malestar, una gran pérdida de tiempo en su realización y una interferencia significativa en la rutina habitual. Las obsesiones son pensamientos o imágenes recurrentes, que ocasionan mucha ansiedad y son involuntarias. Las compulsiones son comportamientos o actos mentales repetitivos, a manera de ritual que generalmente están encaminados a disminuir la ansiedad ocasionada por las obsesiones.

<i>Trastorno de Angustia (TA)</i>	Este trastorno se caracteriza por la aparición súbita e inesperada de varias crisis de angustia (también llamadas de pánico), seguidas de un periodo al menos de un mes con ansiedad constante relacionada con el temor de que vuelva a presentarse la crisis y las posibles consecuencias catastróficas de las mismas, lo que ocasiona que el niño o adolescente cambie su comportamiento. Estos síntomas causan disfunción en la vida cotidiana del chico y le ocasionan un malestar y sufrimiento importantes. Este malestar interno es acompañado de cuatro (o más) de los siguientes síntomas: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo, náuseas, mareos, miedo a perder el control, miedo a morir, parestesias y escalofríos.
<i>Fobia Específica (FE)</i>	Se presenta como un miedo persistente, excesivo e irracional, manifestado ante la presencia o anticipación de un objeto o una situación específica. En los menores de 18 años la fobia debe perdurar durante al menos seis meses para realizar el diagnóstico. Asimismo, no es necesario que los niños reconozcan que la fobia es irracional o excesiva. Cuando el niño se expone al estímulo temido, o simplemente anticipa su aparición, manifiesta su ansiedad mediante el llanto, rabieta, inmovilización o excesivo apego físico. El miedo viene acompañado de conductas de evitación o de un intenso malestar en caso de no poder evitar la situación. Se diferencian clásicamente las fobias a los objetos, a situaciones específicas sobre la integridad corporal o a la muerte. Saranson (2006) comenta que a lo largo del desarrollo se presentarán tres estados fóbico, primero fobia a los animales, luego a la escuela y por último a la muerte
<i>Fobia Social (FS)</i>	La característica esencial de este trastorno es el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas. El adolescente con fobia social tiene temor a entrar en relación con gente desconocida, evita establecer contactos interpersonales nuevos o relaciones ordinarias con extraños, llegando a un extremo en que esto interfiere con su funcionamiento social; son extremadamente reticentes a participar en situaciones donde hay alguien a quien no conocen, pero con sus familiares y las personas más cercanas generalmente son afectuosos y cariñosos.
<i>Trastorno por Estrés Post-Traumático (TEPT)</i>	Este trastorno no debe ser diagnosticado a menos que no esté totalmente claro que ha aparecido dentro de los seis meses posteriores a un hecho traumático de excepcional intensidad. Un diagnóstico "probable" podría aún ser posible si el lapso entre el hecho y el comienzo de los síntomas es mayor de seis meses, con tal de que las manifestaciones clínicas sean típicas y no sea verosímil ningún otro diagnóstico alternativo (por ejemplo, trastorno de ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo o episodio depresivo). Además del trauma, deben estar presentes evocaciones o representaciones del acontecimiento en forma de recuerdos o imágenes durante la vigilia o de ensueños reiterados. También suelen estar presentes, pero no son esenciales para el diagnóstico, desapego emocional claro, con embotamiento afectivo y la evitación de estímulos que podrían reavivar el recuerdo del trauma. Los síntomas vegetativos, los trastornos del estado de ánimo y el comportamiento anormal contribuyen también al diagnóstico, pero no son de importancia capital para el mismo.

Respecto a la depresión en la adolescencia, según datos del Fondo de la Naciones Unidas para la Infancia, se calcula que entre el 15% y el 20% de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas mentales o de comportamiento. La depresión es la enfermedad que más contribuye a la carga mundial de morbilidad entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad, y el suicidio es una de las tres causas principales de mortalidad entre las personas de 15 a 35 años (UNICEF, 2011).

Durante esta etapa del ciclo vital suceden varios cambios físicos, cognitivos, afectivos y psicosociales que dificultan el diagnóstico de trastornos depresivos (Dallal, 2000). Medina-Mora (2004) coincide en que debido a la inestabilidad que caracteriza a los adolescentes es frecuente que presenten síntomas de diversos trastornos psicológicos que tienden a desaparecer con la conclusión de esta etapa, el trastorno depresivo es uno de ellos.

Por ello, Kazdin (1988) señaló que para que un síntoma o conjunto de síntomas depresivos sean significativos, debe tener una serie de características:

1. El síntoma debe reflejar un cambio en la conducta habitual del adolescente.
2. El afecto depresivo debe tener una consistencia en el tiempo.
3. La ausencia de un precipitante claro, con frecuencia, es importante.
4. El criterio más importante es el impacto de los síntomas en el funcionamiento diario del adolescente.

Conger (1980), considera que la depresión en los adolescentes suele manifestarse de una manera distinta a la que se encuentra entre los adultos que la padecen. Los adolescentes pueden mostrarse renuentes a expresar abiertamente sus sentimientos, de manera que la depresión en los adolescentes puede tomar una de las siguientes dos formas: el adolescente puede quejarse de una falta de sentimientos y de una sensación de vacío, más no es que carezca de sentimientos, sino que no puede manejar o expresar los que ahora tiene. El segundo tipo de depresión, se basa en las repetidas experiencias de derrota o fracaso, este tipo de depresión se acentúa ante la pérdida de una relación querida.

Dallal (2000) menciona que los adolescentes que manifiestan depresión reflejan dificultades en el trabajo escolar, en el ánimo, en las relaciones interpersonales; dándose comúnmente los brotes impulsivos de ira, desobediencia, agresividad hacia sí mismo y hacia otras personas, conductas adictivas y promiscuidad sexual.

De manera general, la depresión se define como un trastorno del estado de ánimo, constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (p.ej. tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, conductual y físicos. La base para distinguir estos cambios patológicos de cambios ordinarios está dada por la persistencia y gravedad así como del grado de deterioro funcional y social que lo acompaña (Saranson, 2006).

Para algunos, los estados depresivos simplemente varían en una única dimensión, en un continuo de gravedad, de tal modo que los cuadros depresivos se diferenciarán sólo por la intensidad cuantitativa de los síntomas (Beck, 1976; Hirschfeld, 1982; Goldberg, 1992).

La depresión está incluida dentro de los trastornos del estado de ánimo, de acuerdo con la última versión de la clasificación de los trastornos mentales, el DSM-IV-TR.

<p><i>Trastorno Depresivo Mayor</i></p>	<p>Se define por la presencia de uno o más episodios depresivos mayores (excluyendo síntomas maníacos o hipomaníacos). Un episodio depresivo mayor es un periodo de al menos 2 semanas durante el que hay de manera predominante un estado de ánimo deprimido o pérdida de interés y placer en casi todas las actividades. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste. El sujeto experimenta al menos otros de los cuatro síntomas siguientes: Cambio de apetito o peso, del sueño o la actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de infravaloración o culpa, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones; pensamientos recurrentes de muerte, ideación, planes o intentos suicidas.</p> <p>Los síntomas deben mantenerse la mayor parte del día. Se acompaña de malestar clínicamente significativo, o de deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo. En algunos episodios leves la actividad puede parecer normal, pero a costa de un esfuerzo muy importante por parte del sujeto.</p>
<p><i>Trastorno Distímico.</i></p>	<p>Se caracteriza por la presencia de un estado de ánimo crónicamente depresivo presente la mayor parte del día que prevalece al menos dos años. El estado de ánimo es triste, irritable o desanimado y se acompaña de al menos dos de los siguientes síntomas: pérdida o aumento de apetito, hipersomnía o insomnio, falta de energía o fatiga, baja autoestima, dificultades para concentrarse o para tomar decisiones y desesperanza. Es frecuente la pérdida de intereses, aumento de la autocrítica, o sentimientos de inutilidad. En los niños y adolescentes, el periodo depresivo debe estar presentar al menos 1 año con periodos libres de síntomas no son mayores a 2 meses.</p>
<p><i>Trastorno depresivo no especificado.</i></p>	<p>Se diagnóstica cuando el cuadro, no cumple los criterios para otros trastornos, incluye: el trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo menor, trastorno depresivo breve recidivante, trastorno depresivo postpsicótico en la esquizofrenia, y episodio depresivo mayor superpuesto a un trastorno delirante o a un trastorno psicótico no especificado.</p>

<p><i>Trastornos Bipolares.</i></p>	<p>Se caracterizan por la presencia de síntomas depresivos y maníacos o hipomaniacos que se dividen como sigue:</p> <p>Trastorno Bipolar I: Se diagnostica cuando se presentan uno o más episodios maníacos o episodios mixtos y uno o más episodios depresivos mayores.</p> <p>Trastorno bipolar II: Indica la presencia de uno o más episodios depresivos mayores y al menos un episodio hipomaniaco.</p> <p>Trastorno ciclotímico: Se refiere a la alteración del estado de ánimo crónica y fluctuante; comprende varios periodos de síntomas hipomaniacos y periodos de síntomas depresivos, pero que resultan insuficientes en número, gravedad, importancia, o duración para cumplir los criterios del trastorno depresivo mayor. Según el DSM-IV TR debe presentarse durante 2 años en personas adultas y un año tanto para niños como adolescente; los intervalos libres de síntomas deben durar menos de dos meses.</p> <p>Trastorno bipolar no especificado: Se trata de trastornos con características bipolares que no cumplen los criterios de ningún trastorno bipolar.</p>
<p><i>Otros Trastornos de ánimo.</i></p>	<p>Se refiere a trastornos de estado de ánimo relacionados con una enfermedad médica, consumo de sustancias u otras condiciones no incluidas en el resto de categorías diagnósticas.</p>

Aunque revisamos los trastornos depresivos y ansiosos por separado, hemos de tener en cuenta la comorbilidad¹² entre ambos. Hay una co-ocurrencia entre los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos. Muchos pacientes depresivos con trastornos de ansiedad muestran síntomas de depresión y viceversa. Los trastornos de ansiedad también comparten síntomas de forma significativa con los trastornos somatoformos, por ejemplo, hipocondriasis, psicósomáticos, disfunciones sexuales, alteraciones de sueño, alcoholismo y drogadicción. Algunos autores incluso han sugerido que la ansiedad es una característica central en casi todos los trastornos psicopatológicos (Belloch, 1995). La comorbilidad entre los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos es elevada. Es frecuente que los pacientes con trastorno de pánico (con o sin agorafobia), con trastorno obsesivo-compulsivo, o trastorno de ansiedad generalizada, cumplan también los requisitos para diagnóstico de depresión mayor o distimia. A veces resulta difícil establecer el diagnóstico principal y los diagnósticos

¹²El término de comorbilidad o co-ocurrencia, se emplea para designar la similitud o solapamiento de síntomas que se produce entre varios trastornos. Este fenómeno plantea serios problemas teóricos y prácticos, en particular en todo lo que concierne el diagnóstico de los diferentes trastornos. El concepto de comorbilidad se utiliza también para indicar que dos o más trastornos diferentes se dan conjuntamente en la misma persona. Esto implica la creencia de que la presencia de un trastorno psicopatológico puede incrementar el riesgo de tener otro trastornos, así la presencia de un trastorno de ansiedad incrementa la posibilidad de que aparezca otro trastorno de ansiedad.

secundarios porque coexisten síntomas de ansiedad y depresión conjuntamente. Ver la siguiente figura.

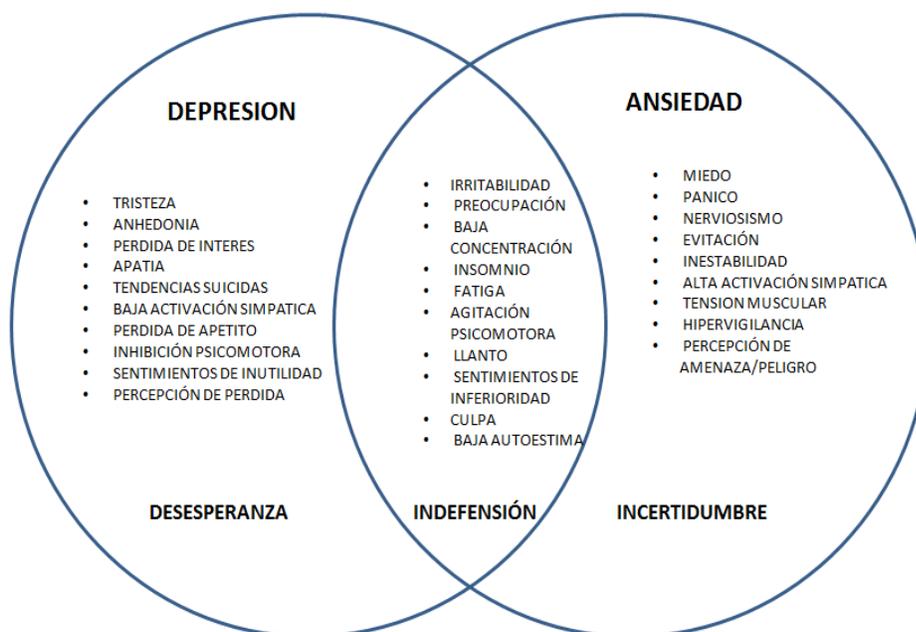


Figura B. Ansiedad y depresión, aspectos comunes y aspectos específicos (Belloch, 1995).

De la Peña, (2013) menciona que entre el 40 y 90 % de los adolescentes deprimidos padecen un trastorno comórbido y destaca la presencia de los trastornos de conducta (40%) y los trastornos de ansiedad (34%) como los más frecuentemente asociados, seguidos del abuso de sustancias. Y, señala que entre las posibles causas de la aparición del Trastorno Depresivo en adolescentes se encuentran factores biológicos, factores psicológicos y factores ambientales por lo que la depresión no es considerada como unicausal sino multicausal.

Así el adolescente puede presentar sintomatología ansiosa y/o depresiva debido a diferentes causas, Lazarus y Folkman (1984), mencionan que padecer síntomas depresivos es normalmente vivido de forma amenazante, disfórica, de modo que la propia experiencia de sentirse deprimido es un estresor para el individuo por lo que sus estrategias de afrontamiento son un factor importante para luchar contra dicho suceso estresante. Es por ello que a continuación se abordará el tema de estrategias de afrontamiento.

CAPÍTULO III. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

3.1 Estrategias de Afrontamiento

El término afrontar, según la Real Academia Española, significa “hacer frente a un peligro, problema o situación comprometida”. El afrontamiento consiste en pensamientos y acciones que capacitan a las personas para manejar situaciones difíciles (Stone, 1988).

Matheny (1986; citado en Caballo, 2008) definió al afrontamiento como “cualquier esfuerzo, saludable o malsano, consciente o inconsciente, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial”. Esta definición permite observar que los esfuerzos de afrontamiento no son siempre saludables¹³ y constructivos. La gente, en ocasiones, adopta estrategias de afrontamiento que lejos de solucionar el problema le producen más problemas (p.ej., una persona que comete fraude para solucionar problemas económicos personales). Los esfuerzos de afrontamiento pueden tener un objetivo positivo, pero el resultado del afrontamiento erróneo puede ser cualquier cosa, menos positivo (Caballo, 2008).

Por su parte Everly (1989) conceptualiza al afrontamiento como un esfuerzo para reducir o mitigar los efectos aversivos del estrés, esfuerzos que pueden ser psicológicos o conductuales. También Frydenberg y Lewis (1996) coinciden en que el afrontamiento consiste en el uso de estrategias cognitivas y conductuales para lograr una transición y una adaptación efectivas.

En este punto, es conveniente diferenciar los estilos de afrontamiento de las estrategias de afrontamiento. Los estilos de afrontamiento se refieren a predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones y son los responsables de las preferencias individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Por otro lado, las estrategias de afrontamiento son los procesos concretos que se utilizan en cada contexto y pueden ser altamente cambiantes dependiendo de las condiciones desencadenantes (Fernández-Abascal, 1997).

¹³ Cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina ya sea por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia. A su vez las estrategias de afrontamiento pueden resultar adaptativas o desadaptativas. Las primeras reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las segundas reducen el estrés solo a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo en la salud a largo plazo (Caballo, 2008).

Así, mientras los estilos son las formas habituales, relativamente estables, que tiene una persona para manejarse ante el estrés, las estrategias dependen de la situación lo que las hace cambiantes y, además, están influidas por los estilos que tiene el sujeto para afrontar los problemas de la vida diaria.

Por otro lado, se considera que el afrontamiento puede tener tres funciones: (1) eliminar o modificar la fuente de estrés con respuestas directas; (2) cambiar el significado psicológico que se le da a un evento neutralizando su carácter problemático y (3) mantener tolerables las consecuencias emocionales del estrés.

En base a ello, las funciones del afrontamiento son manejar el problema que está causando el daño y regular la respuesta emocional ante el problema. Al primer caso corresponde el afrontamiento dirigido al problema, y al segundo el afrontamiento dirigido o centrado en la emoción (Lazarus y Folkman, 1986).

El afrontamiento dirigido al problema busca alterar la relación individuo-ambiente manipulando el entorno y se presenta cuando la situación es evaluada como susceptible de ser cambiada.

En el afrontamiento dirigido a la emoción se busca regular la respuesta emocional que aparece como resultado de la situación estresante. Este tipo de afrontamiento tiene lugar cuando el individuo considera que no puede hacer nada para alterar su relación con el entorno.

Cuando la percepción de la amenaza es mayor, más primitivos, desesperados o regresivos tienden a ser los modos de afrontamiento dirigidos a la emoción y más limitado es el abanico de los modos de afrontamiento dirigidos al problema ya que el funcionamiento cognitivo y la capacidad de procesamiento de la información se ven afectadas. Es importante señalar que estas dos formas de afrontamiento pueden influirse mutuamente, ya sea que una de paso a la otra o que se interfieran de tal manera que sólo pueda estar presente sólo una.

De acuerdo a Lazarus (1986), la evaluación en cada una de las etapas de afrontamiento es diferente por lo que las formas de afrontamiento también serán diferentes en cada etapa.

Las etapas de afrontamiento son:

1. **Anticipación:** En este momento el suceso no ha ocurrido, por lo que se evalúan aspectos que incluyen la posibilidad de que este ocurra o no, su naturaleza y el momento en que ocurrirá. La evaluación que se realiza es secundaria, ya que se valora la forma en que se manejará la amenaza.
2. **Periodo de impacto:** En este periodo se pierde el control de los pensamientos y acciones ya que el acontecimiento amenazante comenzó o incluso terminó, por lo que el individuo comenzará a comprobar si es o fue igual o peor de lo que anticipaba, lo cual da lugar a una reevaluación del acontecimiento.
3. **Postimpacto:** Se forman nuevas consideraciones a pesar de que el acontecimiento estresante ha terminado, suscitando un nuevo conjunto de procesos anticipatorios, así los procesos de evaluación y de afrontamiento están dirigidos no solo al pasado o al presente sino también al futuro.

Lazarus y Folkman (1986) realizaron la siguiente clasificación de las estrategias de afrontamiento, la cual, dió origen al Inventario de Modos de Afrontamiento utilizado en esta investigación. Las estrategias de afrontamiento se clasifican:

- *Estrategias centradas en el problema:*

- ψ *Confrontación:* Constituye los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.
- ψ *Planificación:* Apunta a solucionar el problema. Se produce durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria)
- ψ *Búsqueda de apoyo social:* Supone los esfuerzos que el sujeto realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

- *Estrategias centradas en la emoción:*

- ψ *Aceptación de la responsabilidad:* Indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como hacerse cargo.

- ψ *Distanciamiento*: Implica los esfuerzos que realiza la persona por apartarse o alejarse del problema, para evitar que éste lo afecte.
- ψ *Autocontrol*: Se considera un modo de afrontamiento activo, en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
- ψ *Reevaluación positiva*: Supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.
- ψ *Escape o evitación*: En el plano conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. La evitación también puede ser cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.

3.2 Estrategias de Afrontamiento en la Adolescencia

La adolescencia constituye un momento esencialmente complejo del ciclo vital, en el cual el joven se enfrenta a numerosos obstáculos y desafíos. Como se señaló en el capítulo anterior, de esta investigación, existen procesos clave en esta etapa como los duelos, la búsqueda de identidad sexual y ocupacional, la agresión y la violencia, la autonomía respecto a su grupo familiar, con la rebeldía que ello conlleva, los conflictos generacionales, etc. Estos procesos supondrían el desarrollo de competencias psicosociales importantes para el posterior posicionamiento del adolescente en el mundo adulto y de no contar con estrategias adecuadas de afrontamiento para responder a estas situaciones podría llegar a tener repercusiones en el desarrollo psicológico, influyendo en la confianza en sí mismo, los sentimientos de eficacia y la autoestima (Frydenberg, 1997).

En base a ello, Frydenberg(1997) define el afrontamiento como el conjunto de acciones cognitivas y afectivas que surgen en reacción a una preocupación en particular e intentan restaurar o reestablecer el equilibrio.

Casullo (2002) coincide en que en la adolescencia existe un importante riesgo de estrés, ya que durante esta etapa se producen numerosos cambios que pueden valorarse como estresores, en tanto desestabilizan el equilibrio entre el joven y su entorno. Sin embargo, considera que la resolución de estas situaciones de estrés dinamiza el proceso de crecimiento personal, generando recursos para afrontar adecuadamente los desafíos

planteados. A esto Fryenberg (1996) señala que muchas conductas de riesgo como el consumo de drogas, la promiscuidad sexual, la violencia y los trastornos de alimentación responden a la incapacidad de algunos adolescentes para frontar sus preocupaciones.

Mullis y Chapman (2000; citados en Casullo, 2002) hacen referencia sobre las estrategias de afrontamiento según la edad y el género en los adolescentes. Mencionan que en cuanto a la edad, los adolescentes más jóvenes utilizan con mayor frecuencia el estilo focalizado en la emoción, mientras que los mayores, el focalizado en el problema. Respecto al género, los hombres tienden a utilizar como estrategia el escape o evitación y las mujeres utilizan la búsqueda de apoyo social; cuando ésta estrategia es utilizada por los varones se observa una mejoría en sus logros académicos y se mantiene su bienestar psicológico (Parsons, 1996; citado en Casullo, 2002).

Por otro lado, Lucio (2012) menciona que no existen estrategias de afrontamiento mejores ni peores en sí mismas. Su eficacia debe evaluarse en función de las posibilidades de los resultados en esa circunstancia y no en función de ideales sobre el ajuste emocional. Así se evaluará su éxito o fracaso de acuerdo con múltiples factores como las características del estresor, el contexto, el momento vital del joven, los objetivos que se persiguen con determinado comportamiento, entre otros.

Por ejemplo, la evitación o escape, puede servir para muchos propósitos y tener diversas funciones que dependen del contexto y otras variables, como tener efectos positivos o reducir el estrés para el adolescente que se aleja o mantiene distancia de un estresor que no puede cambiar. Otro ejemplo es la búsqueda de apoyo social que puede implicar efectos negativos, cuando un adolescente busca apoyo en pares negativos o en ambientes de riesgo psicosocial, o puede ser funcional cuando el apoyo proviene de una persona significativa positiva (Lucio, 2012).

Timko (1993) menciona que existen factores determinantes de estrés en la adolescencia. Estos son: (1) Factores sociodemográficos (p.ej., la edad, el género y el nivel educativo), (2) factores personales (p.ej., el control de emociones, la autoestima, la ansiedad, etc.) y (3) el estrés contextual (p.ej., recursos sociales, sucesos vitales negativos, etc.).

Compas (1994; citado en Casullo 2002) refiere que las fuentes de estrés varían según las etapas de la adolescencia. En la adolescencia temprana la fuente de preocupación más intensa es la familia, en la adolescencia media el principal estresor son los grupos de iguales y para los adolescentes tardíos las preocupaciones académicas y el futuro son las que generan mayor malestar.

El afrontamiento implica el estudio de factores contextuales como la familia, la escuela y la relación con sus iguales. Shulman (1993; citado en Coleman, 2003) examinó cuatro tipos de clima familiar y mostró que cada uno se asociaba con el uso de diferentes estilos de afrontamiento. Los jóvenes que crecían en familias que no estaban estructuradas y en las que había niveles altos de conflicto mostraban malas destrezas de afrontamiento, especialmente pasividad y aislamiento. Las familias muy estructuradas tendían a tener adolescentes con estilos dependientes de afrontamiento, mientras que los jóvenes en familias que estaban orientadas hacia la independencia o la expresión abierta de los sentimientos demostraban destrezas de afrontamiento que incluían la planificación y el recurrir a otras personas para obtener apoyo social.

Los iguales desempeñan también un papel clave en cuanto al desarrollo de estrategias de afrontamiento. Seiffge-Krenke (1995; citado en Coleman, 2003) muestra que la dependencia de los amigos aumenta notablemente durante la adolescencia y los adolescentes tienden a utilizar la táctica: *“intentaré resolver el problema con la ayuda de mis amigos”*. Hirsch (1990) ha revelado lo importantes que pueden ser los amigos, especialmente los que están dentro del contexto escolar, para enfrentar situaciones cargadas de estrés. En los resultados de su investigación, los adolescentes tempranos y medios reportaban que estar con sus amigos era fundamental y éstos les proporcionaban apoyo en las situaciones estresantes de su vida.

A pesar de que existe evidencia de la importancia del apoyo de la familia para el desarrollo de habilidades de afrontamiento efectivo de los adolescentes, tanto muchachos y muchachas reportan mayor búsqueda de apoyo fuera de la familia. Esta situación podría ser una condición de riesgo para los adolescentes dado que la búsqueda de apoyo social fuera de la familia, puede involucrar a modelos negativos, en particular de pares, quienes suelen tener una influencia significativa sobre su comportamiento incluido el afrontamiento (Lucio, 2012).

3.3 Estrategias de Afrontamiento y el Acoso Escolar

Olweus (1993) fue el primero en mencionar algunas de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las víctimas de acoso escolar. Menciona que éstas mostraban grandes dificultades para reaccionar de manera directa ante el maltrato, utilizando el escape y el llanto como vías para alejarse de la fuente de estrés. En la misma línea, Cowie (2000) afirmó que al menos el 65% de las víctimas de su estudio decían no haber hecho nada para solucionar el problema o simplemente lo ignoraban.

En la investigación realizada por Hunter y Boyle (2002, citados en Sánchez, 2012) encontraron que los niños y niñas que sentían que no controlaban el acoso escolar, intentaban minimizar la gravedad de lo que les ocurría pensando que terminaría rápido y acabaría solucionándose¹⁴. Por el contrario, aquellos que sentían que tenían algo de control sobre la situación, afirmaban utilizar estrategias más relacionadas con la búsqueda de apoyo social.

Eslea (2001; citado en Mora-Merchán, 2006), en los resultados de su investigación, con una muestra de 198 niños entre 11 y 15 años, encontró que las estrategias usadas por los alumnos ante las agresiones verbales fueron hacer frente verbalmente (31%), no hacer nada (21%), ignorar la situación (20%) y decírselo a alguien (16%). Cuando la agresión consistía en aislar a la víctima, las estrategias más utilizadas fueron no hacer nada (33%), ignorar la situación (27%) y decírselo a alguien (18%). En casos de agresión física el 42 % entraba a la pelea con su agresor, el 25% se lo decía a alguien y el 11% evitaba encontrarse con los agresores.

Respecto a la eficacia o ineficacia de ciertas estrategias de afrontamiento Menesini (2005, citada en Sánchez, 2012) menciona que los agresores y víctimas, situados ante una situación de acoso escolar, perciben la eficacia de las estrategias de afrontamiento de forma diferente. Para los agresores, las estrategias como la búsqueda de ayuda o el afrontamiento directo del problema acabarían con una situación de acoso escolar mientras que el distanciamiento o la evitación darían lugar al mantenimiento del maltrato. Para las víctimas,

¹⁴Los resultados de Hunter y Boyle (2002) apoyan las conclusiones de los estudios sobre los efectos que la victimización prolongada tiene sobre el ajuste psicológico de las víctimas, mermando su autoestima, su capacidad de reacción, y retroalimentando su pobre percepción de sí mismas.

cualquier tipo de estrategia era útil para terminar con la victimización, lo que indicaría la dificultad de éstas para planificar actuaciones y llevarlas a cabo de forma eficaz, movidos, probablemente, por el deseo de ver finalizada la situación de maltrato que estaban viviendo. Esta autora destaca que la eficacia de una u otra estrategia no dependería tanto de la estrategia en sí misma sino de la capacidad del sujeto de utilizarlas estratégicamente atendiendo tanto al contexto en el que deben utilizarse como a los procesos cognitivos y emocionales implicados en el afrontamiento.

Para Rodríguez (2005) el acoso escolar es un fenómeno que ha existido siempre y lo que ha cambiado es la manera de hacer daño de los adolescentes ya que cada vez existe menos conciencia de la violencia, menos tolerancia ante la frustración, menos valores y menos capacidad de esfuerzo¹⁵. Menciona que los adolescentes inmersos en este fenómeno son jóvenes que utilizan la violencia para afrontar sus problemas ya que desconocen otras estrategias para resolverlos¹⁶.

Dentro de las estrategias de afrontamiento que propone la autora para enfrentarse al acoso escolar están la evitación, el distanciamiento, la reevaluación positiva y el apoyo social. Concluye que es necesario que las escuelas impartan una educación para la convivencia que abunde en el valor del respeto, la cooperación y la solidaridad además del involucramiento de todos los individuos (víctimas, agresores, observadores, profesores, administrativos y familias en general tanto de agresores como de víctimas) involucrados en el acoso escolar. Este abordaje refleja la idea de que el acoso escolar es una interacción entre un agresor y una víctima pero ambas pertenecen a un contexto social ecológico, esta postura evita el estigma de agresor-víctima (Rodríguez, 2005).

En un estudio cualitativo sobre estrategias de afrontamiento de alumnos implicados en la dinámica de acoso escolar, realizado en secundarias de Guadalajara Jalisco, México, Valadez (2011) menciona que los adolescentes utilizan múltiples estrategias de afrontamiento, combinadas de diferente manera, que pasan desde la huida-evitación, la

¹⁵ Según Rodríguez (2005) anteriormente los adolescentes se daban puñetazos, ahora se destruyen y agrega *“vivimos en una sociedad violenta, por lo que no nos admiramos si los jóvenes aprenden este comportamiento así que la violencia no nace en las aulas pero explota en ellas”*.

¹⁶ En el caso de las víctimas han tenido dos opciones fatídicas para afrontar el problema de acoso: una es guardar silencio y culparse por lo sucedido y la otra es el uso de la fuerza al grado de coger un arma y disparar al agresor (Rodríguez, 2005).

confrontación, la aceptación hasta la búsqueda de apoyo social. Siendo la confrontación una estrategia de tipo agresivo ya que los alumnos visualizan que ellos en algún momento agredirían si fueran molestados, o tal vez se sumarían al grupo que lo hace, como estrategia de sobrevivencia ya sea como defensa o como venganza. Respecto al uso de estrategias de apoyo social encontró que el avisar a los prefectos fue señalado por ambos sexos, aunque más mencionado por las mujeres. En el caso de los hombres fue manifestado en forma indirecta como decirles a las mujeres que lo hagan. Ambos sexos coincidieron en avisar a los que consideraban amigos del que está siendo victimizado. Y, en el caso de los observadores recurrían más a la búsqueda de apoyo de los maestros (Valadez, 2012).

También en México, Elizalde (2010) realizó una investigación destinada a identificar las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los profesores de secundaria para abordar el problema del acoso escolar y con una muestra de 130 docentes de la ciudad de México, logró identificar que únicamente el 36% de los entrevistados utilizan estrategias como el apoyo social y la revaloración positiva. En cuanto al sexo del docente, las mujeres mostraron una disposición más alta a la revaloración positiva y el apoyo social que los hombres. Concluye que la falta de intervención en el manejo del acoso escolar es un indicador clave para resolver esta situación y habría que fomentar cursos de capacitación para que los profesores sean más proactivos y se involucren más en este tipo de problemas, ya que definitivamente forman parte de ellos.

Por otra parte, Cox (2003) menciona que las relaciones interpersonales dentro de la escuela se han llegado a convertir en estresores, el ser molestado dentro de la escuela puede considerarse uno de las más importantes fuentes de estrés para los escolares.

Al ser considerada la percepción de acoso escolar como generadora de estrés, esta puede influir directamente en la salud física y psicológica; sin embargo no puede dejarse de lado la manera en que el individuo afronta dicho estresor, es por ello que para fines de esta investigación es de nuestro interés los modelos de salud que hacen énfasis en la interacción de diversos factores (físicos, psicológicos, sociales, etc.) ante la aparición de una enfermedad ya sea física o mental y no solo de hechos aislados.

CAPÍTULO IV MODELOS DE SALUD

4.1 Modelos de Salud

Los modelos en psicología de la salud se basan en el estudio de variables tanto biológicas como conductuales, cognitivas, emocionales, factores sociales y ambientales que influyen en la salud física y mental del ser humano. La base de estos modelos se fundamenta en la interacción de la persona con su medio ambiente y en las variables situacionales dentro del contexto temporal en que se encuentra (Matarazzo, 1984; citado en Alfaro, 2001).

Mediante los Modelos de Salud se ha tratado de conocer los mecanismos de adaptación que el ser humano elabora ante diversas situaciones aversivas tratando de explicar porque algunas estrategias son más eficaces que otras para mejorar la calidad de vida (Bruchon-Schweitzer, 1996, citado en Alfaro, 2001). Dichos modelos señalan que el sujeto es activo ante el proceso salud enfermedad, ya que lo enfrenta a través de diferentes estrategias (cognitivas, afectivas, conductuales, de afrontamiento, etc.), las cuales, se ven influidas a su vez por el ambiente externo y guardan una relación directa con la evolución de la enfermedad al detener o acelerar el proceso (Alfaro, 2001).

Uno de los primeros Modelos de Salud, es el Modelo de Creencias en Salud el cual fue desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social en la búsqueda de una explicación a la falta de participación pública en los programas de detección precoz y prevención de enfermedad. Más adelante, fue adaptado para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de auto exámenes exploratorios o el uso del tabaco.

Este modelo está basado en las teorías clásicas del aprendizaje. En particular, en la conductista, que defiende que todo tipo de comportamiento puede ser reducido a relaciones estímulo-respuesta elementales y justificado por sus inmediatas consecuencias; y en la cognitiva, que justifica el comportamiento como el resultado de procesos mentales en los que el sujeto otorga cierto valor a las consecuencias de su acción y sopesa la probabilidad de que ésta produzca el deseado resultado. Aunque los defensores de ambas teorías consideran que el reforzamiento es un importante factor condicionante del comportamiento, los teóricos

cognitivos lo sitúan influenciando las expectativas, o hipótesis, en lugar del comportamiento en sí.

El Modelo de Creencias en Salud se basa en el valor esperado (expectativas) cuyo postulado básico es que la conducta depende principalmente de dos variables, el valor que la persona da a un determinado objetivo y la estimación que la persona hace sobre la probabilidad de que al llevar a cabo una acción determinada se logre el objetivo deseado. Una de las contribuciones principales de este modelo es considerar a las creencias como elementos relevantes para la interpretación de las conductas de los individuos en lo referente a la salud y la enfermedad

Otro modelo que hace énfasis en el papel de los factores cognitivos como motivantes y determinantes de la conducta de salud es el Modelo de Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1973; citado en Torres, 2012) que intenta integrar factores actitudinales y de comportamiento para explicar la conducta saludable. Este modelo propone que el precursor principal de un comportamiento es la intención de un individuo de llevar a cabo esa conducta y dicha intención se determina por la actitud del individuo hacia el comportamiento como también por las normas sociales o presión social para llevarlo a cabo. Posteriormente, Ajzen (1991) agregó al modelo una nueva variable, el grado de control percibido sobre la conducta, con la pretensión de que el modelo pudiera predecir conductas sobre las que los individuos tienen un control volitivo incompleto (no depende únicamente de la voluntad del sujeto para realizarlas). El control percibido se refiere a la percepción de dos tipos de obstáculos: los que se refieren a la falta de habilidades o competencias del sujeto para llevar a cabo la conducta y los obstáculos situacionales, tales como las oportunidades y los recursos disponibles para ejecutar la conducta. La conducta motivada se ejecutará eficazmente si existe la intención y la posibilidad de realizarla.

También podemos mencionar el Modelo Psicológico de Salud Biológica (Ribes, 1990), el cual se basa en la interacción del individuo con su ambiente y considera tres factores que involucran una diversidad de funciones psicológicas cuyo proceso será determinante en los resultados biológicos en términos de salud o enfermedad. Dichos factores son: a) la forma en que el comportamiento participa en la modulación de los estados biológicos; b) las maneras consistentes de comportarse o estilos de personalidad que tipifican a una persona en su contacto inicial con situaciones que pueden eventualmente dañar su salud; y c) las

competencias de que se dispone para hacer frente a los requerimientos impuestos en una situación, mismas que definen la eficiencia de prevenir la enfermedad.

Otro ejemplo de Modelo de Salud es el Modelo de Autoeficacia (Bandura, 1977; citado en Schunk, 1997) que propone que la conducta humana es el resultado de la interacción entre determinantes personales, como son los procesos de pensamiento, la evaluación e interpretación de sus propias experiencias, y las influencias ambientales. Bandura (1977), consideró que los procesos cognitivos permiten a las personas evaluar y alterar su pensamiento y conducta y dichas evaluaciones incluyen percepciones de autoeficacia. La autoeficacia es la creencia de que se es capaz de ejecutar de manera exitosa el comportamiento requerido para obtener determinados resultados.

El Modelo de Gotlib y Hammen también es considerado dentro de los Modelos de Salud ya que éstos han dejado de lado el reduccionismo y reconocen que el proceso de salud-enfermedad en el ser humano no está solo en función de factores orgánicos, sino también en función de factores ambientales y psicosociales. Esto ha llevado a que el ámbito de la salud se amplíe hacia áreas de conocimiento que antes eran relativamente ignoradas, como las ciencias sociales y humanas (Rodríguez-Marin, 1995).

4.2 Modelo Interpersonal de Gotlib y Hammen (1992)

Gotlib y Hammen (1992) establecen un Modelo Interpersonal para el estudio de la depresión. Su modelo enfatiza que la enfermedad física o mental resulta de la interacción de factores genéticos, personales y ambientales y no solo de hechos aislados. De ahí el interés por adaptar dicho modelo al fenómeno del acoso escolar ya que consideramos que los trastornos ansiosos y depresivos no tienen como único detonante la percepción de acoso escolar.

El Modelo propuesto por Gotlib y Hammen resalta el papel que juega tanto el individuo, especialmente sus estilos cognitivos y habilidades de afrontamiento, así como su ambiente social en la etiología mantenimiento y tratamiento de la depresión (Gotlib, 1987). Teniendo un acercamiento al trastorno mediante la interrelación de factores y no de sucesos aislados.

Gotlib y Hammen (1992), asumen que la cadena causal que conduce al desarrollo de un episodio depresivo se inicia con la ocurrencia de un estresor (C), bien sea de naturaleza interpersonal o bien un cambio bioquímico, tal como se señala en el siguiente Modelo:

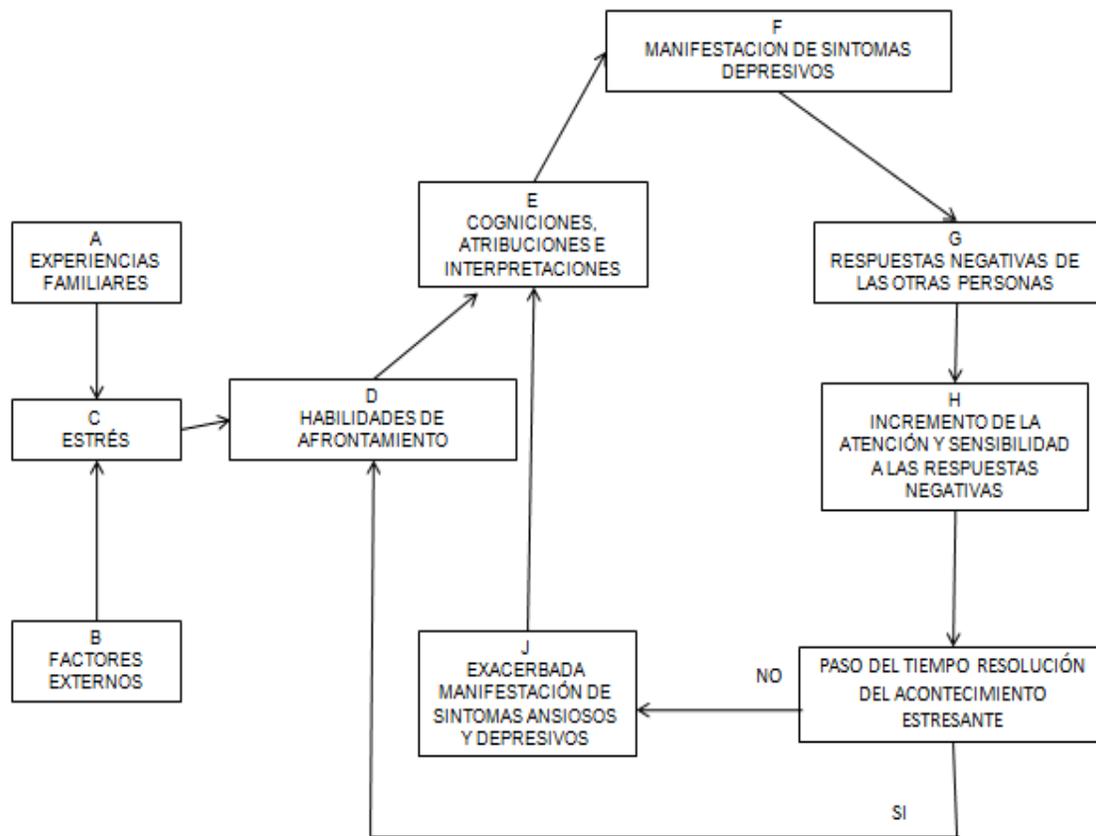


Figura C. Modelo Interpersonal (Gotlib y Hammen, 1982).

La gravedad del estresor depende de circunstancias externas (B), pero también de la existencia de las habilidades de afrontamiento (D). Así sólo algunos individuos desarrollarán una depresión clínica como respuesta al estresor, mientras que otras personas manifestarán a lo sumo un estado de depresión leve.

Para Gotlib y Hammen el inicio de la depresión (F) es resultado, pues, de la aparición de un estresor que debido a las habilidades de afrontamiento es interpretado por el individuo como un acontecimiento que reduce su valía personal sin que haya ninguna posibilidad de conseguir otras fuentes de gratificación y de validación de la propia autovalía (E).

Si el individuo es incapaz de afrontar con eficacia el estresor, a medida que el estrés aumenta se incrementa también la expresión de sintomatología depresiva y de los patrones interpersonales desadaptativos del sujeto (F). La capacidad del sujeto para resolver la situación de estrés depende tanto de la naturaleza de ésta como de las habilidades de afrontamiento(D) y las cogniciones, atribuciones e interpretaciones del individuo así mismo, siguiendo la teoría de la autofocalización de Lewinsohn (1974), Gotlib y Hammen sugieren que uno de los primeros síntomas depresivos es la autofocalización o autoconciencia, y que una excesiva autofocalización puede exacerbar la depresión tanto al interferir con las habilidades de resolución de problemas del sujeto como al incrementar sus rumiaciones cognitivas acerca de la persistencia del estresor.

Una vez que la depresión se ha iniciado, dos factores más convergen en mantener o exacerbar la depresión. El primero es un factor interpersonal (G) que implica tanto la expresión por parte del individuo deprimido de habilidades sociales y esquemas interpersonales desadaptativos, como la respuesta de las personas significativas del entorno a su conducta sintomática. El segundo factor de mantenimiento o exacerbación de la depresión, que interactúa con los anteriores procesos interpersonales, es el sesgo cognitivo negativo de los depresivos que se traduce en un aumento de la sensibilidad y de la atención prestada a los aspectos negativos (reales o distorsionados) de su ambiente (H), Este sesgo cognitivo conduce a una interpretación negativa de la situación y a que la persona depresiva manifieste así más síntomas (J), lo que a su vez revierte en una interpretación más negativa de la situación y, por ende, en un posterior incremento de los síntomas y de los patrones interpersonales desadaptativos: estos llevarían a una respuesta más negativa por parte de su entorno social y, puesto que el individuo deprimido fácilmente percibe y atiende a esas respuestas negativas, se cerraría así un círculo vicioso que exacerbaría la depresión y la mantendría en el tiempo.

Otro modelo que destaca la relación entre estrés enfermedad es el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984) quienes definen al estrés como el proceso por el cual el individuo responde a los procesos del ambiente que son percibidos como amenazantes o desafiantes, lo cual implica que el análisis del proceso de estrés debe contener tanto a los elementos ambientales como a las respuestas específicas del organismo.

4.3 Modelo Transaccional del Estrés de Lazarus y Folkman.

Lazarus y Folkman (1986) destacan la importancia de las variables cognitivas al momento de enfrentarse a una “amenaza”, la cual, es considerada como un estresor. Estos mismos autores conciben al estrés como un fenómeno genérico que incluye tanto a la situación que lo desencadena como las respuestas fisiológicas, cognitivas, emocionales y conductuales que modulan el proceso, así como sus posibles repercusiones patológicas. De aquí surge el nombre de Modelo Transaccional del Estrés y del Afrontamiento, debido a que existe una interacción entre las variables personales, del individuo, y el entorno. El enfoque transaccional implica que el estrés no se encuentra ni en la persona ni en el ambiente, sino en la conjunción de una persona con sus motivaciones y creencias, y un ambiente que introduce una amenaza, daño o desafío. Además, la transacción supone también un proceso, dado que la relación de estrés no permanece estática sino que cambia como resultado de las permanentes interacciones entre la persona y el medio (Lazarus, 1986).

El estrés surge cuando las demandas del entorno agotan o exceden los recursos personales, de tal manera que son evaluadas por la persona como daño, amenaza o desafío. Puesto que la evaluación de la persona resulta central en el proceso de estrés, Lazarus y Folkman consideran importantes las variables cognitivas. Es por ello que desde la perspectiva cognitiva de la emoción, se entiende que no son las situaciones en sí mismas las que provocan una reacción emocional, sino que el factor que desencadena la emoción es la interpretación que el individuo hace de tales situaciones. En esta misma línea, y desde la concepción teórica desarrollada por Lazarus y Folkman (1984), se menciona que el estrés y otras reacciones emocionales están mediatizadas por el proceso de valoración cognitiva que la persona realiza (Caballo, 2008).

De tal manera que Lazarus (1986) distingue tres tipos de evaluación cognitiva que median entre el estímulo y la respuesta de estrés:

- 1) Evaluación primaria. Es la valoración que hace el sujeto en relación a una situación. Puede ser irrelevante (si no tiene implicaciones para su bienestar), positiva (si percibe consecuencias positivas para su bienestar) y estresante (si implica pérdidas, amenazas o desafíos). Este proceso influye en la siguiente evaluación y, por tanto, en el tipo e intensidad de reacción al estrés.

- 2) Evaluación secundaria. Se refiere a la evaluación sobre lo que puede y debe hacerse ante una situación de peligro, de la eficacia de las estrategias posibles, de la efectividad de una estrategia y de las consecuencias de utilizarla. Dicha evaluación determina la intensidad de un encuentro estresante.
- 3) Reevaluación. Consiste en cambiar una evaluación a partir de una base de nuevas informaciones.

Según lo anteriormente expuesto, el proceso del estrés dependerá de la interconexión de: (a) acontecimientos potencialmente estresantes, (b) evaluación cognitiva de los acontecimientos y (c) recursos de afrontamiento de los que dispone el sujeto.

Desde el Modelo Transaccional, el afrontamiento se define como: *aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejarlas demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo* (Lazarus, 1984). Lazarus y Folkman (1984) entendieron al afrontamiento como un proceso cambiante con fines adaptativos, en el que el sujeto y el contexto interactúan de manera constante, señalando que los individuos varían sus patrones de estrategias de afrontamiento en función del tipo de problema a resolver.

Siguiendo con el modelo de Lazarus y Folkman (1984) las personas con pocas estrategias de afrontamiento tienen más posibilidades de estresarse. Por esto, la medición y evaluación del afrontamiento es un componente esencial para la explicación y conceptualización del proceso de estrés.

4.4 Propuesta derivada de la adaptación de los Modelos de Lazarus y Folkman (1984) y el Modelo Interpersonal de Gotlib y Hammen (1982) al Fenómeno del Acoso Escolar.

Lazarus (1986), menciona que no es la naturaleza del estresor lo que determina si un sujeto puede o no enfrentarse al evento estresante, sino son las estrategias de afrontamiento las que se consideran importantes para conocer si este individuo puede enfrentarse y de qué manera al estresor. Por lo que cada sujeto tiende a la utilización de estrategias de afrontamiento que domina, sea por aprendizaje o por descubrimiento fortuito, en una situación de emergencia.

Conviene definir qué es el estrés. El estrés es un proceso dinámico complejo desencadenado por la percepción de amenaza para la integridad de un individuo y para la calidad de sus relaciones significativas que tiene por objeto recuperar el equilibrio homeostático perdido, posibilitar el desarrollo de competencia individual y mejorar la calidad de la adaptación al medio (Stone, 1988).

De acuerdo con el Modelo de Gotlib y Hammen (1984), la percepción de acoso escolar le plantean al adolescente un conjunto de demandas y exigencias, las cuales, somete a un proceso de valoración. En el caso de considerar que las demandas desbordan sus recursos las valora como estresores.

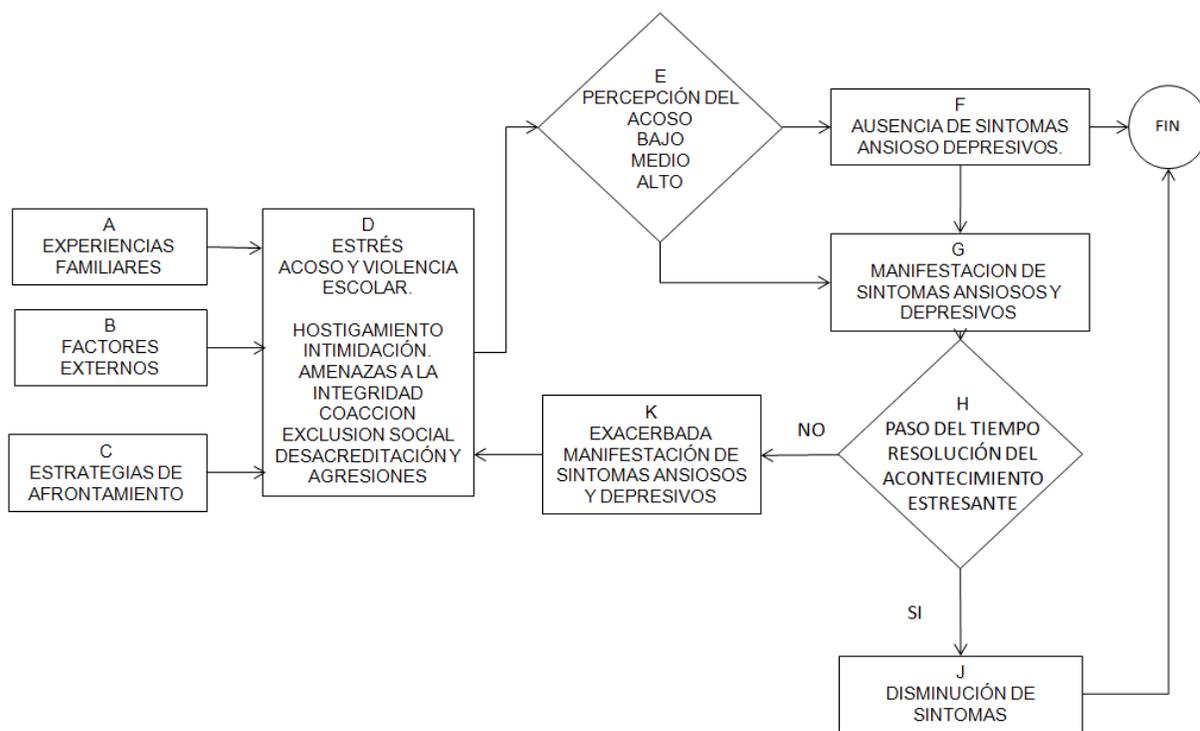


Figura D. Adaptación de los Modelo Interpersonal de Gotlib y Hammen (1982) y el Modelo Transaccional el Estrés de Lazarus y Folkman (1984) al Acoso Escolar.

Basándonos en los Modelos antes mencionados, ver Figura E, la percepción de acoso sería el estresor (D) y la percepción de la gravedad del estresor (E), se ve influida por factores externos como la familia¹⁷ (A) y otros factores externos (B). La capacidad para resolver la situación de acoso escolar dependerá tanto de la manera como ésta sea percibida (F) así como de las estrategias de afrontamiento del adolescente (C).

Es importante mencionar que las experiencias familiares (A) y los factores externos (B), no pueden quedar fuera del fenómeno de acoso escolar pero en esta investigación no se midieron dichos factores, debido a la escasa participación de los padres en las cuestiones escolares, según refirieron a las autoridades del plantel y a los altos índices de peligrosidad de la zona. La medición de estos factores solo es implícita ya que la posibilidad de medirlos excede los alcances del estudio, además para esta investigación se decidió enfocarse solo al

¹⁷ Palomero (2001) destaca algunos modelos familiares que actúan como factores de riesgo y pueden desencadenar conductas de acoso y violencia escolar, estos son: familias con problemas de adicciones, con falta de empleo y pobreza, con conflictos de pareja, con problemas de delincuencia, con problemas de violencia doméstica, con bajo nivel educativo y con patrones educativos de permisividad total.

ámbito escolar, ya que consideramos que la obtención de otros factores, como la experiencia familiar y factores externos generalmente son difíciles de acceder en la realidad.

Sin embargo, su presencia se puede concebir de manera preponderante en aquellos casos en los que el adolescente no presente percepción de acoso o se observe baja intensidad pero si presente síntomas ansiosos y depresivos significativos, encontrándose éstos explicados en sus experiencias familiares y en los factores externos al contexto escolar. De esta manera se constata que el fenómeno no es aislado al contexto escolar.

Una vez que se presenta el estresor, en este caso la percepción de acoso escolar, el adolescente puede o no contar con la habilidad para hacer frente a las situaciones de estrés así como podrá o no manifestar sintomatología ansiosa y depresiva.

Si no es capaz de afrontar con eficacia el estresor es posible que comiencen a manifestarse síntomas de ansiosos o depresivos, como distimia, disminución de autoestima, flashbacks, somatización, autoimagen negativa y autodesprecio (H).

La eficacia de afrontar el estresor, es el resultado de sus estilos de afrontamiento, los cuales son una respuesta a sus cogniciones e interpretaciones del problema al que se enfrenta, es decir el acoso escolar.

Nuestro modelo mide los estilos de afrontamiento, lo que nos indicará qué estilos usan aquellos adolescentes que se perciben en una situación importante de acoso. El afrontamiento busca de algún modo, suavizar o atenuar el impacto del estresor. Sin embargo, es importante mencionar que este afrontamiento puede no ser beneficioso, es decir puede considerarse como “cualquier esfuerzo, saludable o malsano, consciente o inconsciente, para evitar, eliminar o debilitar los estímulos estresantes o para tolerar sus efectos de la manera menos perjudicial” (Matheny, 1986; citado en Caballo, 1998).

Una vez aplicadas estas estrategias de afrontamiento, en caso de ser exitosas, el adolescente recupera su equilibrio, pero si éstas no resultan exitosas pueden dar origen a la manifestación de síntomas ansiosos o depresivos, malas relaciones interpersonales y al aumento en la intensidad de acoso escolar. En este caso, el acoso escolar como el estresor adquiere más fuerza y se vuelve difícil de afrontar.

Por lo que la respuesta del adolescente ante el acoso, provocará que las personas a su alrededor, en este caso los compañeros de escuela, respondan de manera negativa a su conducta sintomática incrementándose la intensidad del acoso escolar. Este es un punto álgido que indica una urgente intervención ya que si ésta no se resuelve dará como resultado una exacerbada manifestación de síntomas ansiosos y depresivos.

Sin embargo, esta situación es dinámica, sin intervención se genera un círculo vicioso, ya que sin los adecuados estilos de afrontamiento y con la presencia de los mismo factores familiares y externos al ámbito escolar, la percepción de acoso y sus consecuencias seguirán incrementando, y la presencia de los síntomas de enfermedades como la depresión y la ansiedad se instalaran de forma importante.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto y debido a las particularidades de la etapa evolutiva, los adolescentes deben poner en marcha determinados recursos personales o crear otros nuevos para afrontar los retos, las preocupaciones, así como los riesgos de la vida diaria a la que están expuestos; por lo tanto debido a ello el proceso de afrontamiento en la adolescencia comprende la interacción recíproca de múltiples variables personales y ambientales, a diversos niveles de funcionamiento; tomando en cuenta que la utilidad de una estrategia dependerá del acontecimiento mismo, las condiciones en que éste tiene lugar, las características de la persona y el momento de desarrollo en que se encuentra.

CAPÍTULO V. MÉTODO

5.1 Justificación.

Recientemente el acoso escolar ha sido considerado un problema a nivel social. Se asume que ya no se trata solamente de casos esporádicos sino que su frecuencia en el ámbito escolar ya comienza a exigir una intervención (Joffre-Velázquez, 2011).

Para evitar confusiones sobre qué conductas son consideradas acoso escolar y cuáles no, Piñuel y Oñate (2006) consideran que es necesario que se cumplan tres criterios para que una conducta agresiva entre escolares sea considerada como acoso: 1) La frecuencia de las agresiones que ha de ser evaluada por quien la padece no como meramente incidental, sino como parte de algo que le espera sistemáticamente en la relación con aquellos que le acosan en el ámbito escolar; 2) La intención de hacer daño, ya que las agresiones no tienen justificación, son perjudiciales, hirientes e incómodas; y, 3) la duración en el tiempo, con el establecimiento de un proceso que va a ir minando la resistencia del niño y afectando significativamente a todos los órdenes de su vida (académico, afectivo, emocional, familiar).

Sin embargo, como sucede con otros fenómenos que implican violencia, éstos son difíciles de cuantificar, debido a que son escasas las denuncias que se reciben y solo algunas organizaciones civiles e instituciones como el Observatorio Ciudadano de la Seguridad Escolar (OCSE), Contra el Bullying A.C., Fundación en Movimiento y el Instituto Nacional de Evaluación Educativa, entre otras, muestran cifras de poblaciones específicas que a veces inducen a la generalización.

Pese a que no hay cifras actualizadas y comprobables sobre este fenómeno, se sabe que el acoso escolar ha existido siempre, aunque no bajo ese término. Es por ello que surgen preguntas tales como ¿qué tanto el acoso escolar es parte del estrés que sufren los adolescentes?, ¿cómo perciben el acoso escolar los adolescentes? y ¿es posible medir la percepción de acoso siendo este un fenómeno tan subjetivo y personal?

Aunado a ello, los medios de comunicación han dado lugar a que se utilice inadecuadamente el término acoso escolar y se originen tres tipos de situaciones indeseables donde: (a) Se ha privilegiado la difusión del término sobre la reflexión del mismo con el afán de causar sensación, (b) se ha llegado a considerar cualquier relación agresiva como si fuese

un caso de acoso escolar y c) se ha atribuido al acoso escolar, casi como única causal del fatal desenlace de casos aislados, y dramáticos, como el caso Jokin en España (2004) o el de Jonatán en Jalisco (2013) dejando de lado otros factores importantes como son los personales, familiares y sociales (Calvo, 2004).

Lo anterior, lleva a la conclusión de que el acoso escolar no es un fenómeno aislado, sino un fenómeno tan complejo que puede involucrar a diferentes actores y escenarios (p.ej. escuela, familia, comunidad, etc.) lo que lo hace difícil de comprender (Castillo, 2011).

Debido a la complejidad del fenómeno es que se consideró adaptar los Modelos: Interpersonal de Gotlib y Hammen (1984) y el de Lazarus y Folkman (1984) al acoso escolar ya que éste se ha considerado como un agente de estrés que puede aumentar o disminuir dependiendo de la influencia de factores externos o internos y que bajo ciertas circunstancias puede ser el detonador de la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva (Kumpulainen, 1999).

En ambos modelos existe un estresor que en este caso serán las diferentes conductas de acoso escolar, y la percepción de la gravedad del mismo se verá influida por factores interpersonales, como las experiencias familiares y elementos externos al contexto escolar¹⁸ y factores intrapersonales como las estrategias de afrontamiento.

La eficacia de hacer frente al estresor, puede ser el resultado de los estilos de afrontamiento del adolescente, los que son una respuesta a sus cogniciones e interpretaciones del problema al que se enfrenta, en este caso el acoso escolar.

Por otra parte, si el adolescente se percibe acosado y no cuenta con las estrategias de afrontamiento adecuadas, es posible que comiencen a manifestarse síntomas de ansiedad, distimia, disminución de autoestima, flashbacks, somatización, autoimagen negativa y auto desprecio (Piñuel, 2006). En este punto, si no existe ningún tipo de intervención se generará

¹⁸Como ya se mencionó en el Capítulo II, las experiencias familiares y los factores externos no pueden quedar fuera del fenómeno de acoso escolar, en esta investigación su presencia se concibe en aquellos casos en los que el adolescente no presente percepción del acoso o se observe baja intensidad pero si presente síntomas ansiosos y depresivos significativos, encontrándose éstos explicados en sus experiencias familiares y en los factores externos al contexto escolar. La medición de estos dos factores es implícita ya que sale del contexto de nuestro campo de investigación.

un círculo vicioso, ya que sin los adecuados estilos de afrontamiento, sin la modificación de las cogniciones y con la presencia de los mismos factores familiares y factores externos al ámbito escolar, la percepción de acoso y sus consecuencias se seguirán incrementando, y la presencia de síntomas depresivos y ansiosos se instalarán de forma importante.

De ahí que la forma en la que un individuo reacciona ante un estresor, depende de diferentes factores, incluso de la presencia de otros estresores y factores, esto implica resultados interesantes en el caso de detectar síntomas ansiosos y/o depresivos en adolescentes que no se perciben como acosados, pero que los síntomas reportados puede ser respuesta a otro estresor (como puede ser una problemática familiar).

Es por ello que uno de los propósitos de ésta investigación es el conocer ¿qué relación existe entre la percepción de acoso escolar con la sintomatología ansiosa y depresiva y los estilos de afrontamiento de los adolescentes de la Secundaria Técnica No.47. Lic. Adolfo López Mateos, en el turno vespertino? Además al explorar la percepción del acoso y las estrategias de afrontamiento que poseen los adolescentes se podrá obtener información valiosa para que en los planteles escolares se pueda abordar la problemática de una forma eficaz y acertada.

Al observar la relación entre la percepción de acoso escolar, estrategias de afrontamiento y la sintomatología ansiosa y depresiva nos interesó evaluar un Modelo de Salud basado en el Modelo de Gotlib y Hammen (1992) y el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984) (ver Capítulo IV Fig. E) y adaptarlo al Acoso Escolar en el que si la percepción del acoso (F) implica un estresor significativo (E) y no se cuenta con las debidas estrategias de afrontamiento (C), puede llegar a concluir en la aparición de síntomas ansiosos o depresivos instaurándose de manera sistemática el acoso (H), como un círculo vicioso, que puede llegar a exacerbar la manifestación de dicha sintomatología (K).

Por otro lado, en el caso de que el adolescente no perciba al acoso escolar como algo que le afecte de manera significativa y no presente sintomatología ansiosa o depresiva, implicaría que sus estrategias de afrontamiento son suficientes para enfrentar ésta y otras situaciones estresantes en su vida.

Pero si el acoso escolar no es percibido como un estresor importante y el adolescente manifiesta síntomas ansiosos depresivos, pondría en evidencia que dichos síntomas no se originaron debido a éste, sino que múltiples factores tanto personales, familiares, escolares, sociales, etc. conllevan a dicha sintomatología, pudiendo observarse la complejidad y multifactorialidad del fenómeno de acoso escolar (Calvo, 2004).

5.1.1 Pregunta de Investigación

¿Se puede adaptar el Modelo Interpersonal de Gotlib y Hammen (1992) y el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984) al fenómeno de acoso escolar en un solo modelo propuesto evaluando los efectos significativos entre las estrategias de afrontamiento, la percepción de acoso escolar y la sintomatología ansiosa y depresiva que se presentan en los adolescentes de la Secundaria Técnica No.47. Lic. Adolfo López Mateos, en el turno vespertino?

5.1.2 Objetivo General

Evaluar el Modelo propuesto, el cual resulta del Modelo Interpersonal de Gotlib y Hammen (1992) y el Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984) en el fenómeno de la percepción del acoso escolar, incluyendo los estilos de afrontamiento y la manifestación de sintomatología ansiosa y depresiva en la población de la Secundaria Técnica No.47. Lic. Adolfo López Mateos, en el turno vespertino.

5.1.3 Objetivos Específicos

- Realizar el análisis psicométrico del Test de Acoso y Violencia Escolar (AVE), así como de la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman.
- Identificar los niveles de percepción de acoso escolar en la población seleccionada.
- Analizar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la percepción de acoso escolar en los niveles bajo, medio y alto de percepción de acoso escolar.
- Analizar la relación existente entre los niveles de percepción de acoso escolar en los niveles bajo, medio y alto y la sintomatología ansiosa y depresiva.
- Analizar la relación existente entre las estrategias de afrontamiento y la sintomatología ansiosa y depresiva en los niveles bajo, medio y alto de percepción de acoso escolar.

- Evaluar el Modelo adaptado (ver Capítulo IV Fig. A) al fenómeno de la Percepción de Acoso Escolar.

5.1.4 Hipótesis de Investigación.

En los adolescentes de la Secundaria Técnica No. 47, Lic. Adolfo López Mateos, en el turno vespertino, las estrategias de afrontamiento están relacionadas y tienen efectos significativos en la percepción de acoso escolar, lo que a su vez está relacionado y tiene efectos significativos en la sintomatología ansiosa y depresiva tal como se señala en la Adaptación del Modelo de Gotlib y Hammen.

5.1.5 Definición Conceptual y Operacional de Variables Principales.

Índice Global de Percepción de Acoso Escolar.

Definición Conceptual

Es la medición de la percepción de acoso escolar y se refiere a la intensidad de las conductas de acoso y la frecuencia con que las percibe el sujeto que las padece (Piñuel, Test AVE Acoso y Violencia Escolar, 2006). Dichas conductas de acoso escolar son repetitivas e intencionales y puede tratarse de maltratos verbales y/o conductuales que recibe un niño por parte de otro u otros, que se comportan con él cruelmente con el objeto de someterle, amilanarle, intimidarle, amenazarle u obtener algo mediante chantaje y que atenta contra la dignidad del niño y sus derechos fundamentales (Piñuel, Test AVE Acoso y Violencia Escolar, 2006).

Índice Global de Percepción de Acoso Escolar.

Definición Operacional

Se mide a través de la intensidad de las conductas de acoso mediante la frecuencia con que el niño señala que ocurren. Se obtiene de las respuestas obtenidas del Test de Violencia y Acoso Escolar (AVE), un instrumento que mide la intensidad de la percepción escolar, a través de los siguientes factores: Agresiones, amenazas, intimidación, coacciones, hostigamiento verbal, exclusión social, bloqueo social y manipulación social (Piñuel, 2006).

Sintomatología ansiosa y depresiva.

Definición Conceptual

La sintomatología ansiosa y depresiva se refiere a ocho grupos de síntomas señalados, reiterativamente por niños y adolescentes víctimas de acoso o violencia escolar, y confirmados en las investigaciones realizadas por los autores del Test de Acoso y Violencia Escolar (AVE) (Piñuel, 2006).

Dichos síntomas son:

1. *Ansiedad*. Síntomas que cursan habitualmente en los cuadros de tipo ansioso
2. *Estrés Postraumático*. Aparición de síntomas como consecuencia de una situación puntual o intensa de violencia, intimidación o maltrato, o también como consecuencia de una acumulación de incidentes de violencia o acoso aparentemente triviales, pero que van dañando la resistencia psicológica del acosado.
3. *Distimia*. Es uno de los trastornos más frecuentes en el estado emocional de los niños y adolescentes afectados por cuadros de acoso y violencia escolar: Se manifiesta por un bajo tono afectivo, tristeza, desesperanza y un estado de ánimo depresivo.
4. *Disminución de la Autoestima*. Pérdida de autoestima, que se produce habitualmente en los casos de acoso escolar.
5. *Flashbacks*. Presencia de imágenes, sensaciones o recuerdos desagradables.
6. *Somatización*. Presencia de síntomas psicósomáticos en el niño o adolescente afectado por el acoso escolar. Se manifiesta a través de ansiedad anticipatoria, angustia por ir al colegio, sintomatología vegetativa o enfermedades.
7. *Autoimagen Negativa*. Cambios importantes en la percepción de sí mismo.
8. *Autodesprecio*. Una actitud de desprecio u odio hacia sí mismo.

Sintomatología Ansiosa y Depresiva.

Definición Operacional

Son las respuestas a la segunda parte del Test de Acoso y Violencia Escolar que evalúan síntomas ansiosos o depresivos clasificados en los siguientes factores: ansiedad, estrés postraumático, distimia, disminución de la autoestima, flashbacks, somatización, autoimagen negativa y autodesprecio

Estrategias de Afrontamiento.

Definición Conceptual

Son aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus, 1986). Dentro de las estrategias de afrontamiento se encuentran:

1. *Confrontación*: Se refiere a los esfuerzos directos para cambiar la situación. También sugiere cierto grado de hostilidad y una actitud de correr riesgos para afrontar la situación estresante.
2. *Solución de problemas*: Se refiere a esfuerzos deliberados para alterar la situación orientados en la solución del problema haciendo un análisis de la situación y buscando soluciones a ésta.
3. *Distanciamiento*: Describe esfuerzos para separarse u olvidarse del problema. Es una manera de distanciarse para evitar que le afecte al sujeto la situación estresante.
4. *Autocontrol*: Esfuerzos para regular los sentimientos y las acciones.
5. *Responsabilidad*: Implica que la persona reconozca el rol que juega en el problema, así como tratar que las cosas vuelvan a la normalidad.
6. *Escape-avoidance*: Hace referencia a ilusiones, al empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») y a esfuerzos conductuales para escapar o evitar el problema como comer, beber, usar drogas, tomar medicamentos, etc.
7. *Reevaluación positiva*: Describe esfuerzos para crear un significado positivo, enfocado en el crecimiento personal. También posee una connotación religiosa.
8. *Búsqueda de apoyo social*: Describe esfuerzos para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Estrategias de Afrontamiento.

Definición Operacional

Son las respuestas obtenidas de la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1985) que miden las estrategias de afrontamiento que las personas utilizan para manejar eventos estresantes y se dividen en ocho factores: Confrontación, Solución de Problemas,

Distanciamiento, Autocontrol, Apoyo Social, Responsabilidad, Evitación y Reevaluación Positiva.

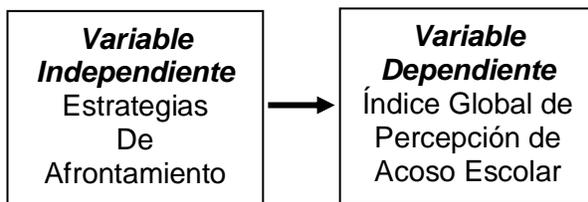
Variables Atributivas.

Cabe señalar que las siguientes variables atributivas, no forman parte de la investigación, solo se usaron para la descripción de la población de estudio. Las variables atributivas que se utilizaron fueron: edad, grado escolar, sexo,

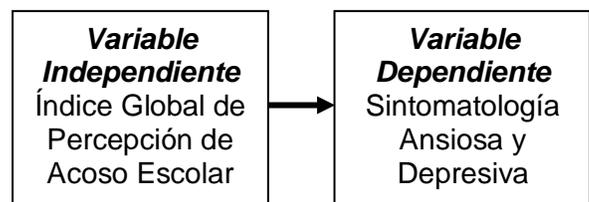
Variables Independientes y Dependientes.

Para la evaluación de los modelos, las variables independientes y dependientes tienen dos momentos. Es decir, en un primer momento se evalúa la relación entre las Estrategias de Afrontamiento (variables independientes) y el Índice Global de Percepción de Acoso Escolar (variable dependiente) y el segundo momento se evalúa el Índice Global de Percepción de Acoso Escolar (variable independiente) y la Sintomatología Ansiosa y Depresiva (variable dependiente).

En un primer momento:



En un segundo momento:



5.2 Diseño de Investigación y Tipo de Estudio.

La estrategia de investigación se llevó a cabo en tres estudios:

1. Análisis Psicométrico de los instrumentos utilizados.
Estudio psicométrico para establecer la validez de constructo de los instrumentos a través del análisis factorial.
2. Análisis de correlación entre los factores obtenidos de cada una de las escalas como son las estrategias de afrontamiento, la percepción de acoso, y la sintomatología

ansiosa y depresiva en los adolescentes de la Secundaria Técnica No. 47, Lic. Adolfo López Mateos. Se desea un estudio correlacional ya que se desea observar la relación existente entre las variables intervinientes.

3. Evaluación del Modelo de Gotlib y Hammen y Lazarus y Folkman en el fenómeno de acoso escolar. Estudio explicativo que evalúa el modelo propuesto (ver Capítulo IV Fig. E).

5.3 Instrumentos

Test AVE (Acoso y Violencia Escolar) de Piñuel y Oñate (2006). Es un cuestionario autoadministrable, que se divide en dos partes: la primera parte permite evaluar la percepción del acoso escolar y está compuesta por 50 ítems que valoran la intensidad de la percepción de acoso escolar y se dividen en los siguientes factores: Agresiones, amenazas, intimidación, coacciones hostigamiento verbal, exclusión social, bloqueo social y manipulación social. La escala es tipo Likert con las respuestas alternativas Nunca, Pocas veces y Muchas veces.

La segunda parte evalúa los daños psicológicos que se consideran sintomatología ansiosa o depresiva clasificados en los siguientes factores: ansiedad, estrés postraumático, distimia, disminución de la autoestima, flashbacks, somatización, autoimagen negativa y autodesprecio. Está compuesta de 44 ítems con respuesta dicotómica (Sí y No). Dado que se trata de una prueba española y la investigación se llevará a cabo en México fue necesario estandarizar el Test AVE a fin de obtener un instrumento válido y confiable que se ajuste a la población de adolescentes mexicanos, y permita detectar la percepción de acoso escolar así como la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en dicha población.

Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1985) Se utilizó la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1985) que contiene 66 reactivos los cuales miden un amplio rango de estrategias cognitivas y conductuales que las personas utilizan para manejar eventos estresantes. La escala es tipo Likert y tiene cuatro alternativas de respuesta: No, Un poco, Bastante y Muchísimo.

Dicha escala cubre al menos ocho factores diferentes para manejar una situación estresante. Estas son: (1) Modo Confrontativo, (2) Modo Solución de Problemas, (3) Modo Distanciamiento, (4) Modo Autocontrol, (5) Modo Apoyo Social, (6) Modo Responsabilidad, (7) Modo Evitación y (8) Modo Reevaluación Positiva.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la investigación.

CAPÍTULO VI. RESULTADOS

6.1 Descripción de la Muestra

La muestra que se utilizó para la realización de este estudio constó de N=472 adolescentes de la Secundaria Técnica No.47. Lic. Adolfo López Mateos en el turno vespertino. A continuación se presenta un análisis descriptivo de los datos obtenidos a través del apartado de datos sociodemográficos del Test de Acoso y Violencia Escolar (AVE).

Análisis de Frecuencias y de los Porcentajes obtenidos de acuerdo al Sexo.

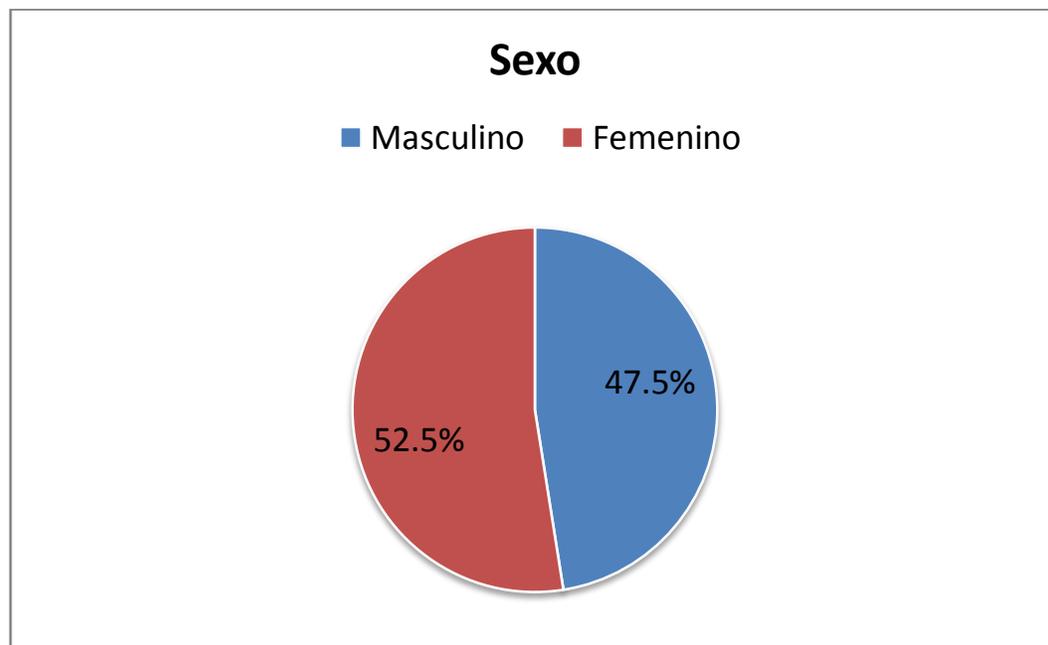


Figura E. Análisis de Frecuencias y de los Porcentajes obtenidos de acuerdo al Sexo.

Como se observa la población prácticamente está distribuida por sexo de forma equitativa.

Análisis de Frecuencias y de los Porcentajes obtenidos de acuerdo al Grado.

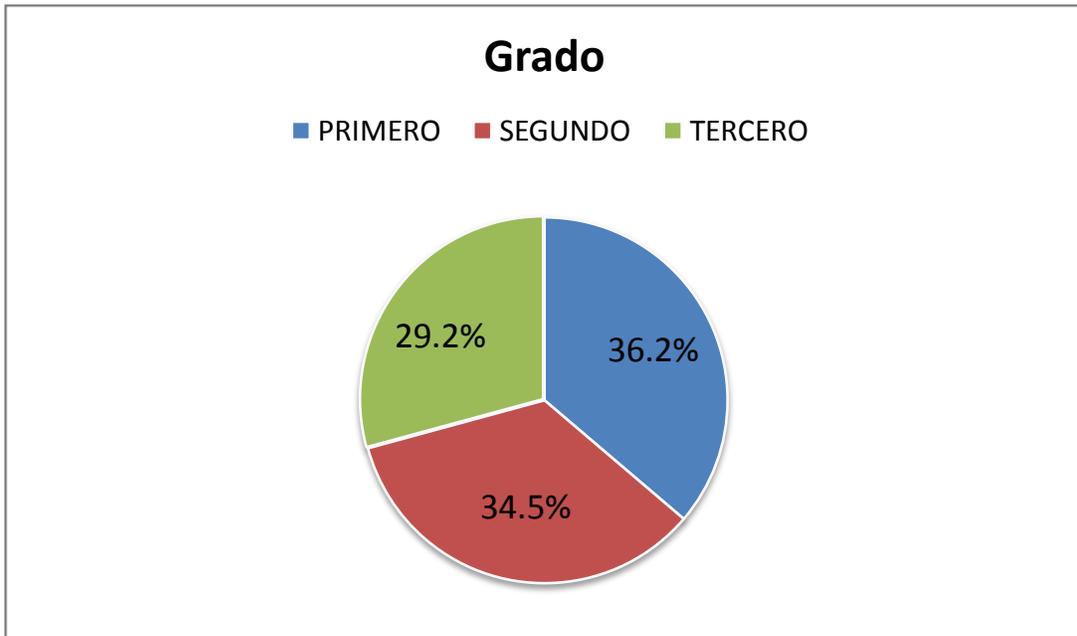


Figura F Análisis de Frecuencias y de los Porcentajes obtenidos de acuerdo al Grado.

Análisis de Frecuencias y de los Porcentajes obtenidos de acuerdo a la Edad

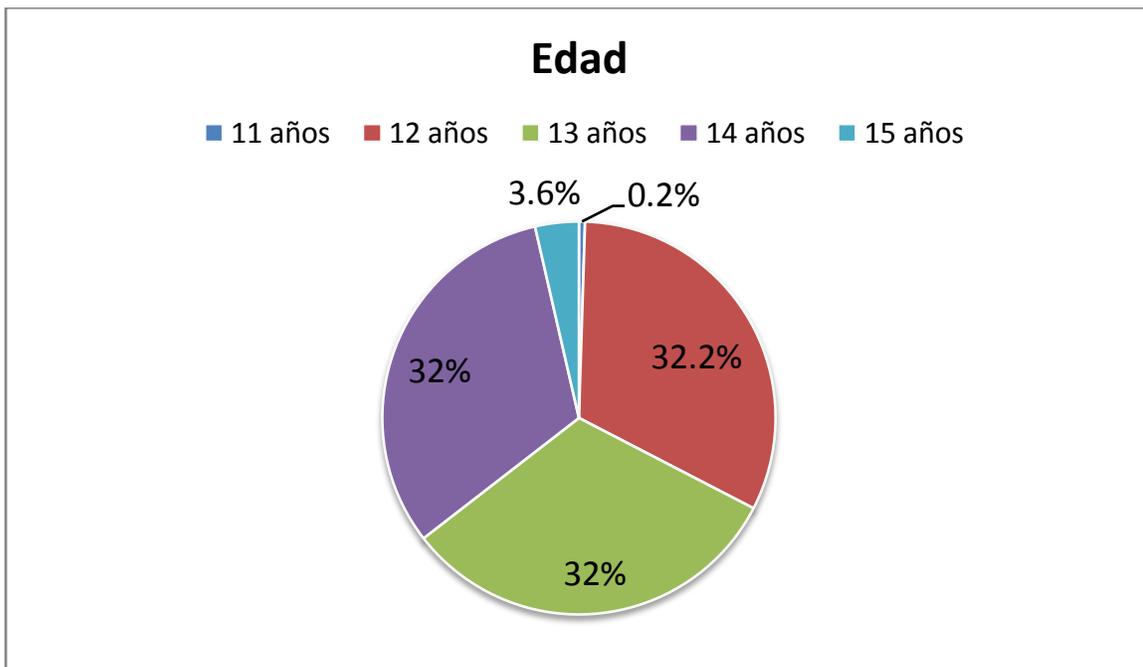


Figura G Análisis de Frecuencias y de los Porcentajes obtenidos de acuerdo a la Edad

Respecto a la edad, la población prácticamente se acumula alrededor de 12, 13 y 14 años.

Niveles de Percepción de Acoso Escolar

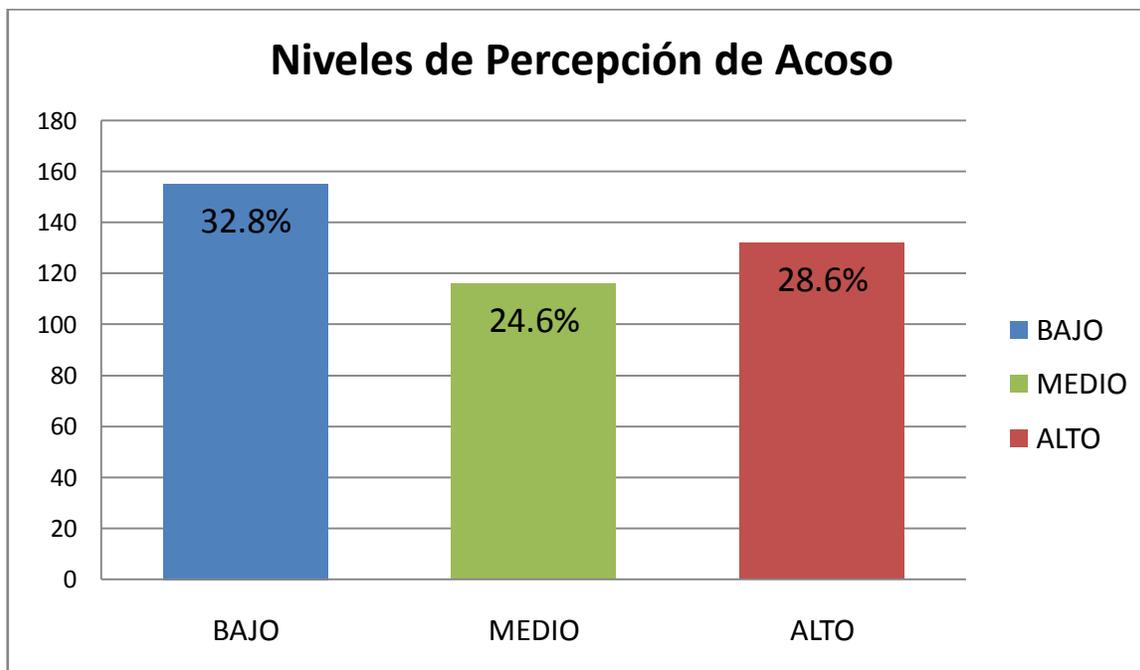


Figura H. Niveles de Percepción de Acoso Escolar

Se realizó un análisis de frecuencias de acuerdo al nivel de percepción de acoso escolar, el cual se clasificó en alto, medio y bajo. Los resultados indican que el 32.8% (155 alumnos) de los adolescentes, en esta secundaria, se perciben con nivel bajo de acoso escolar, el 24.6% (116 alumnos) con un nivel medio y el 28.6% (132 alumnos) se perciben altamente acosados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del análisis psicométrico de cada uno de los instrumentos, las correlaciones entre cada una de las escalas y el análisis de regresión para evaluar la Adaptación de los Modelos de Gotlib y Hammen (1984) y de Lazarus y Folkman (1984) al fenómeno de acoso escolar.

6.2 Primer Estudio: Análisis Psicométrico de los Instrumentos

6.2.1 Test AVE (Acoso y Violencia Escolar) de Piñuel y Oñate (2006)

Para el análisis psicométrico del Test AVE se realizó un análisis de frecuencias obteniendo un puntaje total y agrupándolo en tres percentiles (alto, medio y bajo) después se realizó una prueba de t (Student) para conocer si existían diferencias significativas entre los grupos extremos (alto y bajo), se eliminaron los reactivos en los que no existieran diferencias significativas. Del total de los 50 reactivos, dos reactivos no discriminaban significativamente las diferencias entre las puntuaciones altas y bajas. Estos eran: (1) No me hablan y (27) Se ríen de mi cuando me equivoco.

Después se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los reactivos, eliminando aquellos reactivos que tuvieran una correlación menos de .30 (correlación reactivo-escala). Obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1 Estadísticos de fiabilidad

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Alfa de Cronbach basada en elementos tipificados</i>	<i>No. de elementos</i>
.942	.949	49

Realizando una primera aproximación al estudio de la consistencia interna, podemos advertir que el valor total de Alfa de Cronbach en la escala de acoso escolar es de (0.942), lo cual, indica una correlación alta y un nivel elevado de estabilidad en las respuestas, por lo que el cuestionario presenta indicios de garantía de fiabilidad.

Basándonos en lo anterior, solo se eliminó un reactivo: (1) No me hablan, quedando 49 reactivos en el instrumento. Y, dejando un instrumento con un nivel de confiabilidad alto.

Una vez obtenida la confiabilidad se procedió a identificar la validez de constructo de cada sub-escala, para lo cual se realizó un Análisis Factorial usando el Método de Componentes Principales con Rotación Varimax, para reconocer los factores que estructuran el instrumento.

Para este efecto se calculó el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin), que evalúa el grado de asociación entre las variables, lo que es un requisito imprescindible para que el análisis factorial tenga sentido. El cual es de .930 lo que significa un nivel muy alto de asociación entre las variables.

Mediante el método de extracción de componentes principales se seleccionaron 7 componentes, los cuales logran explicar 53.330% del fenómeno, solo se consideraron 7 componentes porque el componentes 8, 9 y 10, están compuestos por menos de 3 variables, y además conceptualmente no tienen una definición clara. Se encontraron los siguientes factores, de los cuales se realizó un análisis de consistencia interna para cada factor (Alpha de Cronbach):

1. *Intimidación*: Los reactivos que integran este factor presentan conductas que persiguen amedrentar, amenazar, intimidar y hostigar físicamente.

2. *Desacreditación*: Disminuir el valor del adolescente, incluso a través de mentiras, para desprestigiarlo ante los demás. Este factor se caracteriza por conductas cuyo fin es hacer perder reputación o crédito al adolescente con los demás miembros del grupo.

3. *Coacciones*: Los reactivos de este factor muestran conductas que se utilizan para obligar al adolescente a realizar determinada conducta en contra de su voluntad.

4. *Agresiones*: Las conductas que se observan en este factor son agresiones físicas directas hacia el adolescente ya sea a través de golpes, actos o palabras.

5- *Hostigamiento*: Los reactivos de este factor se caracterizan por conductas de burla, ridiculización y humillación por algunas características que hacen diferente al adolescente del resto del grupo

6. *Amenazas a la integridad*: Este factor se refiere a conductas que pretenden causar miedo a través de las amenazas contra la integridad física del adolescente.

7. *Exclusión social*: Los reactivos de este factor presentan conductas que buscan omitir o impedir la participación del adolescente en las actividades grupales.

Tabla 2 Análisis Factorial del Test de Violencia y Acoso Escolar (AVE)

Factor 1 (Intimidación)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.842	1.112	0.054	
42.Me envían mensajes para amenazarme			0.819
43.Me zarandean o empujan para intimidarme			0.824
44.Se portan cruelmente conmigo			0.823
46.Me desprecian			0.818
47.Me amenazan con armas			0.819
48.Amenazan con dañar a mi familia			0.822
49.Intentan perjudicarme en todo			0.818
Factor 2 (Desacreditación)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.801	1.346	0.089	
17.Dicen a otros que no estén conmigo o que no me hablen			0.769
25.Me acusan de cosas que no he dicho o hecho			0.781
26.Me critican por todo lo que hago			0.787
37.Van por ahí contando mentiras acerca de mi			0.777
38.Procuran que les caiga mal a otras			0.765
45.Intentan que me castiguen			0.781
50.Me odian sin razón			0.77
Factor 3 (Coacciones)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.756	1.132	0.031	
7. Me amenazan para que haga cosas que están mal.			0.687
8. Me obligan a hacer cosas que están mal			0.724
11.Me obligan a hacer cosas peligrosas para mí			0.712
12.Me obligan a hacer cosas que me hacen sentir mal			0.696
13.Me obligan a darles mis cosas			0.741
Factor 4 (Agresiones)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.687	1.347	0.194	
14.Rompen mis cosas a propósito			0.648
23.Me dan zapes, puñetazos, patadas			0.62
24.Me gritan			0.609
27.Se ríen de mí cuando me equivoco			0.691
29.Me pegan con objetos			0.617
Factor 5 (Hostigamiento)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.805	1.249	0.044	
32.Me imitan para burlarse de mi			0.798
33.Se meten conmigo por mi forma de ser			0.738
34.Se meten conmigo por mi forma de hablar			0.733
35.Se meten conmigo por ser diferente			0.75

Tabla 2 Análisis Factorial del Test de Violencia y Acoso Escolar (AVE)

Factor 6 (Amenazas a la integridad)	Media	D.S.	
Alpha De Cronbach: 0.778	1.163	0.031	
28.Me amenazan			0.754
39.Me amenazan con pegarme			0.698
40.Me esperan a la salida para meterse conmigo			0.705
41.Me hacen gestos para darme miedo			0.738
Factor 7 (Exclusión Social)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.615	1.239	0.1	
2. Me ignoran, no me toman en cuenta			0.562
5. No me dejan jugar con ellos			0.559
10.No me dejan participar, me excluyen			0.516
21.No me dejan que hable o me relacione con otros			0.545

6.2.2 Sintomatología Ansiosa y Depresiva del Test AVE (Acoso y Violencia Escolar) de Piñuel y Oñate (2006)

Se realizaron los siguientes análisis estadísticos: un Análisis de Frecuencias para ver la distribución de los reactivos, posteriormente se dividió en tres grupos con puntajes más altos, medios y bajos, para la discriminación de reactivos. Por medio de una t de Student se comprobó que la diferencia fuera significativa. Del total de 44 reactivos 7 no discriminaron y éstos fueron: (51) Tengo muchos amigos, (52) Me aburre estar solo, (54) No me cuesta nada hacer amigos, (55) Creo que soy un desastre como persona, (63) Soy muy alegre y feliz, (86) Todo el mundo me quiere, (89) Suelo estar tranquilo casi todo el tiempo.

Se calculó el coeficiente Alpha de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los reactivos y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 3 Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	No. de elementos
.897	37

Con los 37 elementos se llevó a cabo el análisis factorial de componentes principales con Rotación Varimax, el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) fue de .936 lo cual indica que tiene un nivel muy bueno para descomponerse en factores.

En esta segunda parte del Test de Acoso y Violencia Escolar que corresponde a la sintomatología ansiosa y depresiva se obtuvieron cuatro factores, los cuales se describen a continuación:

1. *Ansiedad*: Los reactivos que se observan dentro de este factor se caracterizan por síntomas ansiosos como angustia, malestares somáticos, náuseas y estado de ánimo depresivo.

2. *Distimia*: Este factor se caracteriza por sentimientos autodesprecio, desesperanzas e ideas suicidas.

3. *Aislamiento Social*: Los reactivos de este factor se refieren a conductas de retraimiento teniendo muy pocos o inexistentes contactos interpersonales.

4. *Estrés Postraumático*: Los reactivos de este factor se refieren a síntomas de angustia física y emocional cuando el adolescente se ve expuesto a situaciones que le recuerdan el suceso traumático.

Tabla 4 Análisis Factorial de Sintomatología Ansiosa y Depresiva del Test de Violencia y Acoso Escolar (AVE)

Factor 1 (Sintomatología de Ansiedad)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.830			
61. Creo que soy muy torpe.	4.56	1.786	.681
73. A veces tengo ganas de vomitar.	4.67	1.850	.408
74. Al venir a la escuela siento miedo o angustia.	4.57	1.802	.620
80. Prefiero jugar solo(a) que con otros.	4.55	1.807	.638
87. Por la mañana me levanto con malestar.	4.60	1.802	.578
91. Suelo estar más veces enfermo que los demás	4.59	1.810	.574
94. La vida en general es una porquería	4.58	1.819	.566
Factor 2 (Sintomatología de Distimia)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.759			
82. Algunas veces me tengo rabia a mí mismo.	1.84	1.136	.606
83. A veces creo que no tengo remedio.	1.84	1.170	.518
84. Algunas veces tengo ganas de morirme.	1.77	1.188	.507
85. Algunas veces me odio a mí mismo.	1.84	1.139	.597
Factor 3 (Sintomatología de Aislamiento Social)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: .769			
53. No hago amigos rápidamente.	1.000	1.017	.442
76. Soy una persona bastante cerrada	.371	1.000	.521
78. Me cuesta relacionarme con la gente.	.474	.661	.480
79. Tengo muy pocos amigos.	.442	.721	1.000
Factor 4 (Sintomatología de Estrés Postraumático)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.538			
66. Suelo tener ganas de llorar.	0.97	.814	.314
69. Me suelen sudar las manos sin saber porque.	1.03	.817	.349
70. A veces tengo una sensación de peligro sin saber por qué.	1.01	.784	.386

6.3.3 Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1985)

Para el análisis psicométrico de esta escala, también se llevó a cabo un Análisis de Frecuencias para ver la distribución de los reactivos, posteriormente se realizó una comparación de grupos extremos (t de Student), se dividió en tres grupos con puntajes más altos y bajos, para la discriminación de reactivos

Dichos análisis determinaron que ningún reactivo se eliminara debido a que su eliminación implica bajar el nivel de confiabilidad de la prueba.

Se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad de los reactivos y se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 5 Estadísticos de fiabilidad

<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>Alfa de Cronbach basada en elementos tipificados</i>	<i>No. de elementos</i>
.948	.947	66

Posteriormente se realizó el Análisis Factorial de componentes principales con Rotación Oblimin, el índice KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) fue de .895 y se obtuvieron 6 factores. Los factores encontrados fueron:

1. Confrontación. Los reactivos considerados en este factor se refieren a los esfuerzos por parte del adolescente para alterar la situación que implican cierto grado de hostilidad y riesgo para él.

2. Escape-Evitación. Este factor hace referencia a una evitación cognitiva a través de un pensamiento irreal improductivo como el uso de fantasías y sueños.

3. Solución de problemas. Los reactivos de este factor describen esfuerzos en el desarrollo de estrategias para solucionar el problema.

4. Autocontrol. Este factor indica los intentos que el adolescente hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.

5. Distanciamiento. Los reactivos que comprenden este factor muestran los esfuerzos que realiza el adolescente por apartarse o alejarse del problema evitando que éste le afecte.

6. Evaluación pasiva. Este factor se refiere a conductas pasivas que ha aprendido el adolescente debido a la percepción que tiene de no poder hacer nada para cambiar la situación aversiva y termina asumiendo que la responsabilidad de esa situación es suya y nada puede hacer.

Tabla 6 Análisis Factorial de la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1985)

Factor 1 (Confrontación)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.513			
17. Expresé mi enojo a la(s) persona(s) que creí responsable(s) de la situación.	1.52	1.498	.380
18. Acepté la lástima y comprensión de los demás.	1.55	1.649	.277
47.Me desquité con los demás	1.92	1.682	.332
Factor 2 (Escape-Evitación)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.795			
57.Soñé o imaginé que las cosas eran mejores	2.44	1.973	.676
58.Tuve el deseo de que la situación se acabara o terminará	2.34	2.032	.629
59.Tuve fantasías o imagine el modo en que podría cambiar las cosas	2.53	2.072	.611
Factor 3 (Solución de problemas)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.705			
7. Traté de encontrar al responsable de la situación para que cambiara su actitud.	2.24	1.871	.512
8. Hablé con alguien para averiguar más sobre la situación.	2.20	1.722	.575
10. No agoté mis posibilidades de solución en ese momento sino que busque otra posibilidad de solución.	2.14	1.851	.480
Factor 4 (Autocontrol)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.588			
1. Sólo me concentré en lo que tenía que hacer después	2.38	1.590	.424
2. Intente analizar la situación para entenderla mejor.	1.825	1.509	.399
4. Creía que el tiempo resolvería la situación y lo único que tenía que hacer era esperar.	2.33	1.516	.374
Factor 5 (Distanciamiento)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.547			
40.Evite estar con la gente	2.06	1.815	.385
41.No permití que la situación me venciera	1.64	1.707	.316
43.Evité que los demás se enteraran de lo mal que estaban las cosas	1.62	1.721	.384
Factor 6 (Evaluación Pasiva)	Media	D.S.	Peso Factorial.
Alpha De Cronbach: 0.537			
9. Me critiqué o cuestioné a mí mismo.	2.51	1.776	.331
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos.	2.20	1.623	.394
15.Busqué un poco de esperanza, intente mirar las cosas por su lado bueno	2.01	1.737	.327

6.3 Segundo Estudio: Correlaciones

Se realizó un análisis de Correlación de Pearson para conocer las relaciones existentes, en los diferentes niveles de percepción de acoso escolar, entre los factores de Acoso Escolar y los factores de Sintomatología Ansiosa y Depresiva; así como los factores de Acoso Escolar y de Estrategias de Afrontamiento; y finalmente entre los factores de Sintomatología Ansiosa y Depresiva y los de Estrategias de Afrontamiento.

6.3.1 Correlaciones del Nivel Bajo de Percepción de Acoso Escolar con las Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología Ansiosa y Depresiva.

Tabla 7 Correlaciones del Nivel Bajo de Percepción de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento

		AF2_ Confrontación	AF3_ Escape- Evitación	AF7_ Solución de problemas	AF8_ Autocontrol	AF9_ Distanciamiento	AF16_ Evaluación Pasiva
A1_ Intimidación	Correlación de Pearson	-.047	-.095	-.021	.014	-.037	.024
	Sig. (Bilateral)	.565	.251	.797	.868	.658	.772
	N	151	149	151	151	147	153
A2_ Desacreditación	Correlación de Pearson	.051	.092	-.001	.078	-.021	.134
	Sig. (Bilateral)	.535	.266	.994	.341	.797	.097
	N	151	149	151	151	147	153
A3_ Coacción	Correlación de Pearson	.006	.080	-.075	-.032	.048	.039
	Sig. (Bilateral)	.942	.331	.360	.696	.561	.635
	N	151	149	151	151	147	153
A4_ Agresión	Correlación de Pearson	.080	.105	.104	-.054	.126	.187
	Sig. (Bilateral)	.332	.204	.203	.509	.129	.021
	N	151	149	151	151	147	153
A5_ Hostigamiento	Correlación de Pearson	.109	.084	.074	.135	.062	.136
	Sig. (Bilateral)	.183	.308	.367	.098	.454	.093
	N	151	149	151	151	147	153
A6_ Amenazas a la integridad	Correlación de Pearson	-.045	-.047	.096	.167	.083	.082
	Sig. (Bilateral)	.587	.569	.243	.041	.316	.314
	N	151	149	151	151	147	153
A7_ Exclusión Social	Correlación de Pearson	.157	.135	.059	.072	.014	.080
	Sig. (Bilateral)	.054	.101	.475	.378	.865	.324
	N	151	149	151	151	147	153
Índice de Acoso	Correlación de Pearson	.151	.173	.123	.115	.176	.237
	Sig. (Bilateral)	.064	.035	.132	.160	.033	.003
	N	151	149	151	151	147	153

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel Bajo de Percepción de Acoso Escolar se encontraron las siguientes correlaciones con las Estrategias de Afrontamiento:

Los factores Intimidación, Desacreditación y Coacción no correlacionan de manera significativa con ninguno de los factores de Afrontamiento.

El factor Agresión correlaciona de manera positiva con Evaluación Pasiva ($r=187^*$). Al presentarse las agresiones, aún en un nivel bajo, el adolescente presentará conductas pasivas que ha aprendido debido a la percepción que tiene de no poder hacer nada para cambiar la situación aversiva y termina asumiendo que la responsabilidad de esa situación es suya y nada puede hacer.

El factor Hostigamiento no correlaciona con ningún factor de afrontamiento.

El factor Amenazas a la Integridad correlaciona de manera positiva con Autocontrol ($r=167^*$). Por lo que el adolescente amenazado, a un nivel bajo, tratará de regular sus sentimientos y acciones.

El factor Exclusión Social no correlaciona con ningún factor de afrontamiento.

El Índice de Acoso escolar, en este nivel de percepción baja, correlaciona de manera positiva con Escape Evitación ($r=173^*$) lo anterior indica que mientras aumente la percepción de acoso aumentará el uso de la estrategia de Escape Evitación. También el Índice de Acoso correlaciona de manera positiva con Distanciamiento ($r=176^*$) de tal manera que al aumentar la percepción de acoso se incrementará el uso del Distanciamiento para afrontarlo. Por último el Índice de Acoso correlaciona de manera positiva con Evaluación pasiva ($r=237^*$). Por lo que al percibirse acosados el adolescente utilizará la evaluación pasiva como estrategia de afrontamiento.

Tabla 8 Correlaciones Nivel Bajo de Percepción de Acoso Escolar y Sintomatología Ansiosa y Depresiva

		S1_Ansiedad	S2_Distimia	S3_Aislamiento Social	S4_Estrés Postraumático
A1_Intimidación	Correlación de Pearson	-.099	-.133	-.187	-.162
	Sig. (Bilateral)	.220	.100	.286	.047
	N	155	154	154	151
A2_Desacreditación	Correlación de Pearson	-.010	-.141	.009	-.148
	Sig. (Bilateral)	.900	.082	.914	.069
	N	155	154	154	151
A3_Coacción	Correlación de Pearson	-.088	.087	-.017	-.062
	Sig. (Bilateral)	.278	.285	.836	.447
	N	155	154	154	151
A4_Agresión	Correlación de Pearson	-.066	-.217**	-.180*	-.228**
	Sig. (Bilateral)	.412	.007	.026	.005
	N	155	154	154	151
A5_Hostigamiento	Correlación de Pearson	.059	-.051	-.005	.056
	Sig. (Bilateral)	.466	.531	.947	.495
	N	155	154	154	151
A6_Amenazas a la integridad	Correlación de Pearson	-.052	.003	-.084	-.082
	Sig. (Bilateral)	.519	.972	.301	.317
	N	155	154	154	151
A7_Exclusión Social	Correlación de Pearson	.125	-.035	.095	.049
	Sig. (Bilateral)	.121	.664	.243	.549
	N	155	154	154	151
Índice de Acoso	Correlación de Pearson	.007	-.160*	-.083	-.280**
	Sig. (Bilateral)	.927	.048	.307	.001
	N	155	154	154	151

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel Bajo de Percepción de Acoso Escolar se encontraron las siguientes correlaciones con la Sintomatología Ansiosa y Depresiva:

El factor Intimidación, correlaciona negativamente con Estrés Postraumático ($r=-.162^*$) por lo que a mayor intimidación se presentará menos sintomatología de estrés postraumático.

El factor Desacreditación correlaciona de manera negativa con Estrés Postraumático ($r=-.148^*$) al igual que el anterior mientras mayor sean las desacreditaciones menor será la sintomatología de estrés postraumático.

El factor Coacción no correlaciona significativamente con ninguno de los factores de sintomatología ansiosa y depresiva.

El factor Agresión correlaciona negativamente con Distimia ($r=-.217^{**}$) lo cual indica que a mayor agresión menor serán los síntomas de distimia. También la Agresión correlaciona de manera negativa con Aislamiento Social ($r=-.180^*$) esto señala que mientras mayores sean las agresiones los síntomas de aislamiento social disminuirán. Por último Agresión también correlaciona de manera negativa con Estrés Postraumático ($r=-.228^{**}$) por lo que mientras haya más agresiones menos síntomas de estrés postraumático habrá.

Los factores Hostigamiento, Amenazas a la Integridad y Exclusión Social no correlacionan significativamente con ninguno de los factores de sintomatología ansiosa y depresiva.

El Índice de Acoso Escolar correlaciona de manera negativa con Distimia ($r=-.160^*$) por lo que mientras más acosado se perciba el adolescente, aún a un nivel bajo, menor será la sintomatología distímica. Se encuentra otra correlación negativa del Índice de Acoso Escolar con Estrés Postraumático ($r=-.280^{**}$). Lo anterior indica que al aumentar el índice de acoso escolar, en este nivel bajo de percepción de acoso escolar, disminuye la sintomatología de Estrés Postraumático.

Tabla 9 Correlación entre Sintomatología Ansiosa y Depresiva y Estrategias de Afrontamiento Nivel Bajo

		AF2_ Confrontación	AF3_ Escape- Evitación	AF7_ Solución de problemas	AF8_ Autocontrol	AF9_ Distanciamiento	AF16_ Evaluación Pasiva
S1_ Ansiedad	Correlación de Pearson	-.086	.059	.064	-.045	.099	.011
	Sig. (Bilateral)	.295	.474	.434	.583	.231	.892
	N	151	149	151	151	147	153
S2_ Distimia	Correlación de Pearson	-.215**	.018	.002	-.053	.028	-.093
	Sig. (Bilateral)	.008	.829	.982	.519	.738	.256
	N	150	148	150	150	146	152
S3_ Aislamiento Social	Correlación de Pearson	-.075	.069	.117	-.029	.055	.008
	Sig. (Bilateral)	.364	.406	.153	.722	.513	.924
	N	150	148	150	150	146	152
S4_ Estrés Postraumático	Correlación de Pearson	-.139	-.109	-.051	-.166*	-.030	-.185*
	Sig. (Bilateral)	.092	.194	.540	.044	.720	.024
	N	147	145	147	147	143	149

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel de Percepción Bajo de Acoso Escolar:El factor Ansiedad no correlaciona con ninguno de los factores de afrontamiento

El factor Distimia correlaciona de manera negativa con Confrontación ($r = -.215^{**}$). Al presentarse sintomatología distímica menos se utilizara la confrontación como estrategia de afrontamiento.

El factor Aislamiento Social no correlaciona con ninguno de los factores de afrontamiento

El factor Estrés Postraumático correlaciona de manera negativa con Autocontrol ($r = .166^*$) por lo que al incrementarse los síntomas de estrés postraumático disminuirá el uso del autocontrol. Estrés Postraumático también correlaciona negativamente con Evaluación Pasiva ($r = .185^*$). Al presentarse sintomatología de estrés postraumático el adolescente menos utilizará la evaluación pasiva como estrategia de afrontamiento.

6.3.2 Correlaciones de Nivel Medio de Percepción de Acoso Escolar con las Estrategias de Afrontamiento y la Sintomatología Ansiosa y Depresiva.

Tabla 10 Correlaciones de Nivel Medio Percepción de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento

		AF2_ Confrontación	AF3_ Escape- Evitación	AF7_ Solución de problemas	AF8_ Autocontrol	AF9_ Distanciamiento	AF16_ Evaluación Pasiva
A1_ Intimidación	Correlación de Pearson	.122	-.040	-.038	-.045	.027	-.012
	Sig. (Bilateral)	.214	.681	.683	.631	.779	.899
	N	106	107	115	115	110	115
A2_ Desacreditación	Correlación de Pearson	.037	.191*	.232*	.047	.187	.102
	Sig. (Bilateral)	.705	.049	.012	.621	.051	.276
	N	106	107	115	115	110	115
A3_ Coacción	Correlación de Pearson	.035	.020	-.131	.040	-.006	-.127
	Sig. (Bilateral)	.719	.839	.162	.670	.947	.177
	N	106	107	115	115	110	115
A4_ Agresión	Correlación de Pearson	-.037	-.048	-.183	.092	-.048	.021
	Sig. (Bilateral)	.709	.620	.051	.328	.616	.827
	N	106	107	115	115	110	115
A5_ Hostigamiento	Correlación de Pearson	.036	.035	.003	-.031	.052	.140
	Sig. (Bilateral)	.714	.719	.973	.741	.589	.135
	N	106	107	115	115	110	115
A6_ Amenazas a la integridad	Correlación de Pearson	-.028	-.013	-.011	.075	.015	-.034
	Sig. (Bilateral)	.779	.895	.903	.424	.880	.720
	N	106	107	115	115	110	115
A7_ Exclusión Social	Correlación de Pearson	.098	-.040	.086	.117	-.048	.093
	Sig. (Bilateral)	.318	.685	.359	.212	.621	.321
	N	106	107	115	115	110	115
Índice de Acoso	Correlación de Pearson	.179	.025	.100	.221*	.041	.160
	Sig. (Bilateral)	.067	.801	.289	.017	.668	.088
	N	106	107	115	115	110	115

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel Medio de Percepción de Acoso Escolar se correlaciona con los Factores de Afrontamiento de la siguiente manera:

El factor Intimidación no correlaciona con ninguno de los factores de afrontamiento.

El factor Desacreditación correlaciona de manera positiva con Desacreditación, también, correlaciona de manera positiva con Escape-Evitación ($r=.191^*$) por lo que mientras más desacreditado se sienta el adolescente más tratará de utilizar la evitación cognitiva a través de fantasías y sueños. Desacreditación también correlaciona de manera positiva con Solución de Problemas ($r=.232^{**}$) lo anterior indica que mientras mayor sea la desacreditación los adolescentes más hará uso de la estrategia de solución de problemas.

Los factores Coacción, Agresión, Hostigamiento, Amenazas a la Integridad y Exclusión Social no correlacionan con ningún factor de afrontamiento.

El Índice de Acoso Escolar correlaciona positivamente con Autocontrol ($r=.221^*$). Lo anterior indica que mientras más se perciba acosado el adolescente más tratará de regular y controlar sus sentimientos y acciones como estrategia de afrontamiento.

Tabla 11 Correlaciones del Nivel Medio de Percepción de Acoso Escolar y Sintomatología Ansiosa y Depresiva

		S1_Ansiedad	S2_Distimia	S3_Aislamiento Social	S4_Estrés Postraumático
A1_Intimidación	Correlación de Pearson	-.121	.014	-.059	-.094
	Sig.(Bilateral)	.204	.880	.529	.320
	N	111	113	115	115
A2_Desacreditación	Correlación de Pearson	-.063	-.033	-.072	-.004
	Sig.(Bilateral)	.509	.729	.441	.968
	N	111	113	115	115
A3_Coacción	Correlación de Pearson	.071	-.046	.096	-.124
	Sig.(Bilateral)	.457	.630	.308	.186
	N	111	113	115	115
A4_Agresión	Correlación de Pearson	.016	-.040	-.012	-.032
	Sig.(Bilateral)	.867	.676	.900	.737
	N	111	113	115	115
A5_Hostigamiento	Correlación de Pearson	-.043	-.073	-.062	-.016
	Sig.(Bilateral)	.653	.442	.508	.867
	N	111	113	115	115
A6_Amenazas a la integridad	Correlación de Pearson	-.084	-.075	-.103	-.178
	Sig.(Bilateral)	.382	.432	.275	.057
	N	111	113	115	115
A7_Exclusión Social	Correlación de Pearson	-.152	-.058	.010	.090
	Sig.(Bilateral)	.111	.544	.914	.339
	N	111	113	115	115
Índice de Acoso	Correlación de Pearson	-.219	-.094	-.127	-.028
	Sig.(Bilateral)	.021	.320	.176	.767
	N	111	113	115	115

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel Medio de Percepción de Acoso Escolar, los factores Intimidación, Desacreditación, Coacción, Agresión, Hostigamiento, Amenazas a la Integridad y Exclusión Social no correlacionan con ninguno de los factores de sintomatología ansiosa y depresiva.

El Índice de Acoso, en adolescentes con un nivel medio de percepción de acoso escolar, correlaciona de manera negativa con Ansiedad ($r=-.219$). Por lo que mientras aumenta la percepción de acoso, la sintomatología de Ansiedad disminuirá.

Tabla 12 Correlación entre Sintomatología Ansiosa y Depresiva y Estrategias de Afrontamiento Nivel Medio

		AF2_ Confrontación	AF3_ Escape- Evitación	AF7_ Solución de problemas	AF8_ Autocontrol	AF9_ Distanciamiento	AF16_ Evaluación Pasiva
S1_ Ansiedad	Correlación de Pearson	-.240*	-.040	-.155	-.209*	-.090	-.095
	Sig. (Bilateral)	.016	.685	.107	.029	.362	.322
	N	101	103	110	110	105	110
S2_ Distimia	Correlación de Pearson	-.118	-.087	-.063	.070	-.044	-.090
	Sig. (Bilateral)	.237	.379	.511	.464	.653	.345
	N	103	105	112	112	107	112
S3_ Aislamiento Social	Correlación de Pearson	-.071	-.060	-.139	-.173	.034	-.012
	Sig. (Bilateral)	.474	.538	.139	.066	.729	.897
	N	105	106	114	114	109	114
S4_ Estrés Postraumático	Correlación de Pearson	-.119	-.073	.059	-.031	-.090	-.010
	Sig. (Bilateral)	.227	.457	.532	.741	.353	.917
	N	105	106	114	114	109	114

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel Medio de percepción de Acoso Escolar se presentaron las siguientes correlaciones entre Sintomatología Ansiosa y Depresiva y Estrategias de Afrontamiento:

El factor Ansiedad correlaciona negativamente con Confrontación ($r=-.240^*$). Por lo que a mayor sintomatología ansiosa menor se usará la confrontación como estrategia de afrontamiento. Dicho factor también correlaciona de negativamente con Autocontrol ($r=-.209^*$) lo cual indica que mientras más síntomas ansiosos se presenten menos se utilizará el autocontrol como estrategia de afrontamiento

Los factores Distimia, Aislamiento Social y Estrés Postraumático no correlacionan con ninguno de los factores de afrontamiento.

6.3.3 Correlación de Nivel Alto de Percepción de Acoso Escolar con las Estrategias de Afrontamiento y la Sintomatología Ansiosa y Depresiva.

Tabla 13 Correlación de Nivel Alto de Percepción de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento

		AF2_ Confrontación	AF3_ Escape- Evitación	AF7_ Solución de problemas	AF8_ Autocontrol	AF9_ Distanciamiento	AF16_ Evaluación Pasiva
A1_ Intimidación	Correlación de Pearson	-.010	.073	-.018	-.045	.116	.070
	Sig. (Bilateral)	.907	.414	.840	.611	.194	.426
	N	127	126	129	132	127	130
A2_ Desacreditación	Correlación de Pearson	.026	.083	.040	-.135	.110	.035
	Sig. (Bilateral)	.770	.356	.656	.122	.220	.696
	N	127	126	129	132	127	130
A3_ Coacción	Correlación de Pearson	-.015	.194*	-.169	.022	.227*	.046
	Sig. (Bilateral)	.866	.030	.055	.802	.010	.607
	N	127	126	129	132	127	130
A4_ Agresión	Correlación de Pearson	-.167	.197*	-.158	-.065	.148	-.096
	Sig. (Bilateral)	.061	.027	.074	.456	.097	.280
	N	127	126	129	132	127	130
A5_ Hostigamiento	Correlación de Pearson	-.054	.181*	-.210*	-.020	.224*	.008
	Sig. (Bilateral)	.546	.043	.017	.816	.011	.924
	N	127	126	129	132	127	130
A6_ Amenazas a la integridad	Correlación de Pearson	-.016	.021	-.132	-.090	.044	-.026
	Sig. (Bilateral)	.856	.812	.136	.306	.623	.769
	N	127	126	129	132	127	130
A7_ Exclusión Social	Correlación de Pearson	.097	.204*	.004	-.212*	.201*	.044
	Sig. (Bilateral)	.278	.022	.967	.015	.024	.616
	N	127	126	129	132	127	130
Índice de Acoso	Correlación de Pearson	-.054	.204*	-.144	-.107	.264**	.016
	Sig. (Bilateral)	.549	.022	.105	.221	.003	.857
	N	127	126	129	132	127	130

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel Alto de Percepción de Acoso Escolar se encontraron las siguientes correlaciones con las Estrategias de Afrontamiento:

Los factores de Intimidación y Desacreditación no correlacionan con ninguno de los factores de afrontamiento.

El factor Coacción correlaciona positivamente con Escape Evitación($r=.194^*$) lo que significa que mientras aumente la percepción de coacción, el adolescente aumentará el uso del pensamiento irreal improductivo como estrategia de afrontamiento. También Coacción correlaciona de manera positiva con Distanciamiento ($r=.227^*$) lo anterior indica que mientras mayor sea la percepción de conductas que lo obliguen a hacer algo en contra de su voluntad, el adolescente tratará de alejarse o apartarse del problema para que este no le afecte.

El factor Agresión correlaciona de manera positiva con Escape-Evitación ($r=.197^*$). Por lo que mientras sean más sea la percepción de agresiones el adolescente más utilizara el pensamiento irreal improductivo como estrategia de afrontamiento.

El factor Hostigamiento correlaciona positivamente con Escape Evitación ($r=.181^*$) por lo que a mayor percepción de hostigamiento mayor será el uso de el pensamiento irreal improductivo para enfrentarlo. El factor Hostigamiento correlaciona de manera negativa con Solución de Problemas ($r=-.210^*$) lo cual quiere decir que mientras más hostigados se perciban los adolescentes menos utilizarán la solución de problemas para enfrentar dicha situación. Por último, Hostigamiento correlaciona de manera positiva con Distanciamiento ($r=.224^*$) lo cual indica que mientras más percepción de conductas de burla, ridiculización y humillación el adolescente utilizará más el distanciamiento como estrategia de afrontamiento.

El factor Amenazas a la Integridad no correlaciona con ninguno de los factores de afrontamiento.

Exclusión Social correlaciona positivamente con Escape-Evitación ($r=.204^*$). Por lo mientras más se perciba excluido el adolescente de las actividades grupales éste optará por utilizar más el pensamiento irreal improductivo como el uso de fantasías y sueños como estrategia de afrontamiento. El factor Exclusión Social correlaciona de manera negativa con Autocontrol ($r=-.212^*$) lo cual indica que mientras más excluido socialmente se perciba menos

podrá regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales. Por último Exclusión Social correlaciona de manera positiva con Distanciamiento ($r=.201^*$) lo que significa que al incrementarse la percepción de exclusión social, el adolescente más tratará de alejarse o apartarse para que la situación no le afecte.

El Índice de Acoso refleja una correlación positiva con Escape Evitación ($r=-.204^*$) lo cual indica que mientras más alta sea la percepción de acoso, el adolescente tratará de usar más el pensamiento irreal improductivo como estrategia de afrontamiento. También este Índice correlaciona positivamente con Distanciamiento ($r=.264^{**}$). Lo anterior indica que mientras más alta es la percepción de acoso más se utilizara el distanciamiento como estrategia de afrontamiento.

Tabla 14 Correlaciones Nivel Alto de Percepción de Acoso Escolar y Sintomatología Ansiosa y Depresiva

		S1_Ansiedad	S2_Distimia	S3_Aislamiento Social	S4_Estrés Postraumático
A1_Intimidación	Correlación de Pearson	-.225*	.025	-.075	.034
	Sig.(Bilateral)	.011	.778	.401	.702
	N	126	131	126	131
A2_Desacreditación	Correlación de Pearson	-.170	-.024	-.036	.006
	Sig.(Bilateral)	.057	.786	.691	.950
	N	126	131	126	131
A3_Coacción	Correlación de Pearson	-.084	-.018	.026	.200*
	Sig.(Bilateral)	.352	.840	.771	.022
	N	126	131	126	131
A4_Agresión	Correlación de Pearson	.002	-.064	-.069	.135
	Sig.(Bilateral)	.982	.464	.443	.125
	N	126	131	126	131
A5_Hostigamiento	Correlación de Pearson	-.233**	-.064	-.008	-.093
	Sig.(Bilateral)	.009	.465	.932	.288
	N	126	131	126	131
A6_Amenazas a la integridad	Correlación de Pearson	-.143	-.046	-.006	.045
	Sig.(Bilateral)	.109	.602	.947	.613
	N	126	131	126	131
A7_Exclusión Social	Correlación de Pearson	-.243**	-.118	-.110	.075
	Sig.(Bilateral)	.006	.181	.218	.392
	N	126	131	126	131
Índice de Acoso	Correlación de Pearson	-.257**	-.040	-.074	.072
	Sig. (Bilateral)	.004	.647	.410	.417
	N	126	131	126	131

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel Alto de Percepción de Acoso Escolar se encontraron las siguientes correlaciones con la Sintomatología Ansiosa y Depresiva:

El factor Intimidación refleja una correlación negativa con Ansiedad ($r=.225^*$). Por lo que cuando se presente la percepción de intimidaciones, en un nivel alto, habrá una disminución en la sintomatología ansiosa.

El factor Desacreditación no correlaciona con ninguno de los factores de sintomatología ansiosa y depresiva.

El factor Coacción correlaciona de manera positiva con Estrés Postraumático ($r=.200^*$). Lo que significa que mientras más coacciones haya más angustia física y emocional como síntomas de estrés postraumático experimentará el adolescente.

El factor Agresión no correlaciona con ninguno de los factores de sintomatología ansiosa y depresiva.

El factor Hostigamiento correlaciona de manera negativa con Ansiedad ($r=-.233^{**}$) por lo que mientras más conductas de burla, ridiculización y humillación menos síntomas ansiosos presentará.

El factor Amenazas a la Integridad no correlaciona con ninguno de los factores de sintomatología ansiosa y depresiva.

El factor Exclusión social correlaciona de manera positiva con Ansiedad ($r=-.243^{**}$). Mientras más se omite o impida la participación social del adolescente en actividades grupales más sintomatología de ansiedad presenta.

El Índice de Acoso Escolar correlaciona de manera negativa con Ansiedad ($r=-.257^{**}$). Por lo que aun cuando se presenta una percepción alta de acoso escolar los síntomas ansiosos disminuirán.

Tabla 15 Correlación entre Sintomatología Ansiosa y Depresiva y Estrategias de Afrontamiento Nivel Alto.

		AF2_ Confrontación	AF3_ Escape- Evitación	AF7_ Solución de problemas	AF8_ Autocontrol	AF9_ Distanciamiento	AF16_ Evaluación Pasiva
S1_ Ansiedad	Correlación de Pearson	-.043	-.012	.053	.024	-.103	-.125
	Sig. (Bilateral)	.636	.900	.562	.794	.258	.166
	N	122	121	123	126	122	124
S2_ Distimia	Correlación de Pearson	-.043	-.201*	.055	.031	.035	-.169
	Sig. (Bilateral)	.635	.025	.541	.725	.694	.055
	N	126	125	128	131	127	129
S3_ Aislamiento Social	Correlación de Pearson	.135	.089	.058	-.029	.088	-.019
	Sig. (Bilateral)	.137	.329	.524	.751	.338	.836
	N	122	121	123	126	122	124
S4_ Estrés Postraumático	Correlación de Pearson	-.035	.008	.048	.001	-.093	-.070
	Sig. (Bilateral)	.694	.925	.587	.994	.301	.430
	N	126	125	128	131	126	129

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En el Nivel Alto de percepción de Acoso Escolar se presentaron las siguientes correlaciones entre Sintomatología Ansiosa y Depresiva y Estrategias de Afrontamiento:

El factor Ansiedad no correlaciona significativamente con ninguno de los factores de afrontamiento.

El factor Distimia correlaciona negativamente con Escape-Evitación. Por lo que a mayor sintomatología distímica disminuirá el uso del pensamiento irreal improductivo como el uso de fantasías y sueños como estrategia de afrontamiento.

Los factores Aislamiento Social y Estrés Postraumático no correlacionan con ninguno de los factores de afrontamiento.

6.4 Tercer Estudio: Análisis de Regresión

A partir de las correlaciones, de acuerdo al análisis de las mismas se realizó un análisis de regresión múltiple para cada uno de los Niveles de Percepción de Acoso, que resultan de correlaciones, con niveles de significancia menores de 05. A continuación se presenta un concentrado de las correlaciones más significativas:

Tabla 16 Concentrado de Correlaciones Significativas

Nivel Bajo de Percepción de Acoso y Violencia Escolar.					
Estrategias de Afrontamiento y Percepción de Acoso y Violencia Escolar.		Percepción de Acoso Y Violencia Escolar y Sintomatología Ansiosa y Depresiva		Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología Ansiosa Depresiva.	
Correlaciones significativas		Correlaciones Significativas		Correlaciones Significativas	
Estrategias de afrontamiento	Percepción de Acoso y Violencia escolar.	Percepción de Acoso y Violencia escolar.	Sintomatología Ansiosa y Depresiva.	Estrategias de Afrontamiento	Sintomatología Ansiosa y Depresiva
Autocontrol	Amenazas a la Integridad	Intimidación	Estrés Postraumático	Confrontación	Distimia
Distanciamiento	Índice de Acoso	Agresión	Distimia	Autocontrol	Estrés Postraumático
Escape-Evitación			Aislamiento Social		
Evaluación Pasiva	Agresión		Estrés Postraumático	Evaluación Pasiva	
	Índice de Acoso		Estrés Postraumático		
			Distimia		

Nivel Medio de Percepción de Acoso y Violencia Escolar.					
Estrategias de Afrontamiento y Percepción de Acoso y Violencia Escolar.		Percepción de Acoso Y Violencia Escolar y Sintomatología Ansiosa y Depresiva		Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología Ansiosa Depresiva.	
Correlaciones significativas		Correlaciones Significativas		Correlaciones Significativas	
Estrategias de afrontamiento	Percepción de Acoso y Violencia escolar.	Percepción de Acoso y Violencia escolar.	Sintomatología Ansiosa y Depresiva.	Estrategias de afrontamiento	Sintomatología Ansiosa y depresiva
Escape-Evitación	Desacreditación	Índice de Acoso	Ansiedad	Confrontación	Ansiedad
Solución de Problemas				Autocontrol	
Autocontrol	Índice de acoso				

Tabla 16 Concentrado de Correlaciones Significativas

Nivel Alto de Percepción de Acoso y Violencia Escolar.					
Estrategias de Afrontamiento y Percepción de Acoso y Violencia Escolar.		Percepción de Acoso Y Violencia Escolar y Sintomatología Ansiosa y Depresiva		Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología Ansiosa Depresiva.	
Correlaciones significativas		Correlaciones Significativas		Correlaciones Significativas	
Estrategias de afrontamiento	Percepción de Acoso y Violencia escolar.	Percepción de Acoso y Violencia escolar.	Sintomatología Ansiosa y Depresiva.	Estrategias de afrontamiento	Sintomatología Ansiosa y depresiva
Escape-Evitación	Coacción	Intimidación	Ansiedad	Escape-Evitación	Distimia
	Agresión	Hostigamiento			
	Hostigamiento	Exclusión Social			
	Exclusión Social				
	Índice de Acoso	Índice de Acoso			
Solución de Problemas	Hostigamiento				
Autocontrol	Exclusión Social	Coacción	Estrés Postraumático		
Distanciamiento	Coacción				
	Hostigamiento				
	Exclusión Social				
	Índice de Acoso				

6.4.1 Nivel de Percepción Bajo de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento

Efectos significativos de la Evaluación Pasiva sobre Agresión

El Factor Evaluación Pasiva predice en un 3.5% la agresión. En este caso los adolescentes, en un nivel bajo de percepción de acoso escolar, harán uso de conductas pasivas para enfrentar las agresiones.

Tabla 17 Efectos significativos de la Evaluación Pasiva sobre Agresión

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Evaluación Pasiva->Agresión	0.187	0.035	5.454	0.021	0.058	0.70703	0.187	2.335

Efectos significativos de Autocontrol sobre Amenazas a la Integridad

En la Tabla 18 se observa como el Factor Autocontrol predice 2.8% las Amenazas a la Integridad. Esto se refiere a que los adolescentes, con un nivel bajo de percepción de acoso escolar, tratarán de regular y controlar sus acciones y respuestas emocionales al

enfrentarse a conductas que pretendan causar miedo a través de las amenazas contra la integridad.

Tabla 18 Efectos significativos de Autocontrol sobre Amenazas a la Integridad

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Autocontrol->Amenazas a la Integridad	0.167	0.028	4.256	0.041	0.025	0.3219	0.167	2.063

Efectos significativos del Factor Escape-Evitación sobre Índice de Acoso

En la Tabla 19 se observa como el factor Escape-Evitación predice en un 3.0 % el Índice de Acoso. Esto significa que al aumentar el uso de la estrategia de afrontamiento de Escape –Evitación, aumentará la percepción de las conductas de acoso escolar.

Tabla 19 Efectos significativos del Factor Escape-Evitación sobre el Índice de Acoso

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Escape-Evitación->Índice de Acoso	0.713	0.030	4.533	0.035	.115	0.054	0.173	2.129

Efectos significativos del Factor Distanciamiento sobre Índice de Acoso

El factor Distanciamiento predice en un 3.1% el índice de Acoso. Sucede algo parecido que con el anterior ya que al aumentar el uso del Distanciamiento como manera de afrontamiento, la percepción de las conductas de acoso aumentará.

Tabla 20 Efectos significativos del Factor Distanciamiento sobre el Índice de Acoso

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Distanciamiento->Índice de Acoso	0.176	0.031	4.609	0.033	.150	0.070	0.176	2.147

Efectos significativos de Evaluación Pasiva sobre el Índice de Acoso Escolar

El Factor Evaluación Pasiva predice en un 5.6% el Índice de Acoso Escolar. Lo anterior señala que los adolescentes mientras más hagan uso de conductas pasivas como estrategia de afrontamiento la percepción de conductas de acoso aumentará.

Tabla 21 Efectos significativos de Evaluación Pasiva sobre el Índice de Acoso Escolar

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Evaluación Pasiva->Índice de Acoso	0.237	0.056	9.024	0.003	0.201	1.90034	0.237	3.004

6.4.2 Nivel de Percepción Bajo de Acoso Escolar y Sintomatología

Efectos significativos del factor Intimidación sobre Estrés Postraumático

En la Tabla 22 se observa como el factor intimidación predice en un 2.6% el Estrés Postraumático. Lo anterior indica que a medida que aumenta la percepción de Intimidación los síntomas de estrés postraumático se reducen.

Tabla 22 Efectos significativos del factor Intimidación sobre el Estrés Postraumático

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Intimidación->Estrés Postraumático	.162	.026	4.023	.047	-.401	.200	-.162	-2.006

Efectos significativos del Factor Agresión sobre Distimia

El factor Agresión predice en un 4.7% la sintomatología de distimia. Lo anterior indica que en los adolescentes, con un nivel de percepción bajo de acoso, al ser agredidos disminuirán los síntomas de distimia.

Tabla 23 Efectos significativos del Factor Agresión sobre Distimia

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Agresión->Distimia	0.217	0.047	7.478	0.007	-0.452	0.165	-0.452	-2.735

Efectos significativos del Factor Agresión sobre Aislamiento Social

El factor Agresión predice en un 3.2% el Aislamiento Social. Por lo que al aumentar la percepción de agresión disminuirá la sintomatología de aislamiento social.

Tabla 24 Efectos significativos del Factor Agresión sobre el Aislamiento Social

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Agresión->Aislamiento Social	0.180	0.032	5.066	.026	-.334	.149	-.180	-2.251

Efectos significativos del Factor Agresión sobre Estrés Postraumático

El Factor Agresión determina en un 5.2% la sintomatología de Estrés Postraumático. Esto significa que en los adolescentes que se perciben, levemente, agredidos disminuirán los síntomas de estrés postraumático ya que dichas agresiones no representan un estímulo asociado con el trauma.

Tabla 25 Efectos significativos del Factor Agresión sobre Estrés Postraumático

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Agresión->Estrés Postraumático	0.228	0.052	8.199	0.005	-0.15	0.70291	-0.228	-2.863

Efectos significativos del Índice de Acoso sobre Distimia

En la Tabla 26 se observa como el índice de acoso predice en un 2.5 % la Distimia. Lo anterior indica que al aumentar la percepción de acoso escolar la sintomatología distímica se reduce.

Tabla 26 Efectos significativos del Índice de Acoso sobre la Distimia

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Índice de Acoso->Distimia	.160	.025	3.972	.048	-.122	.061	-.160	-1.993

Efectos significativos del Índice de Acoso Escolar sobre Estrés Postraumático

El Índice de Acoso Escolar predice en un 7.8% el estrés postraumático. Lo anterior señala que en los adolescentes que se perciben levemente acosados se reducirán los síntomas de estrés postraumático.

Tabla 27 Efectos significativos del Índice de Acoso sobre Estrés Postraumático

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Índice de Acoso->Estrés Postraumático	0.28	0.078	12.649	0.001	-0.5	1.88779	-0.28	-3.557

6.4.3 Nivel de Percepción Bajo de Acoso Escolar: Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología

Efectos significativos de Confrontación sobre Distimia

El Factor Confrontación predice la Distimia en un 4.6%. Esto indica que mientras mayor sea la Confrontación como estrategia de afrontamiento, menor serán los síntomas distímicos que presentarán los adolescentes.

Tabla 28 Efectos significativos de Confrontación sobre Distimia

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Confrontación->Distimia	0.215	0.046	7.184	0.008	-0.165	1.4645	-0.215	-2.88

Efectos significativos de Autocontrol sobre Estrés Postraumático

El Factor Autocontrol predice el Estrés Postraumático en un 2.8%. Esto quiere decir que mientras más regule y controle el adolescente sus respuestas emocionales disminuirá la sintomatología de estrés postraumático.

Tabla 29 Efectos significativos de Autocontrol sobre Estrés Postraumático

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Autocontrol->Estrés Postraumático	0.166	0.028	4.112	0.044	-0.082	0.04	-0.166	-2.028

Efectos significativos de Evaluación Pasiva sobre Estrés Postraumático

La Evaluación Pasiva predice la Sintomatología de Estrés Postraumático en un 3.4%. Esto quiere decir que mientras más utilice el adolescente conductas pasivas como estrategia de afrontamiento, mayor serán los síntomas de estrés postraumático.

Tabla 30 Efectos significativos de Evaluación Pasiva sobre Estrés Postraumático

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Evaluación Pasiva->Estrés Postraumático	0.185	0.034	5.209	0.024	1.969	1.0819	-0.185	-2.282

Efectos significativos de la Agresión, Evaluación Pasiva y Autocontrol sobre el Estrés Postraumático.

En la tabla 31, se observa el modelo integrado por los factores agresión, y autocontrol, las cuales predicen el estrés postraumático al 6.2%, al aplicar el método por pasos se excluye del modelo la evaluación pasiva, ya que no contribuye a la explicación del fenómeno. Sin considerar evaluación pasiva en el nivel bajo de percepción de acoso, la Agresión significa que mientras aumente la percepción de ser agredido disminuirán los síntomas de estrés postraumático. Con el Autocontrol sucede algo parecido ya que mientras más se esfuerce por regular y controlar sus emociones y acciones disminuirá la sintomatología de Estrés Postraumático.

Tabla 31 Efectos significativos de la Agresión, la Evaluación Pasiva, el autocontrol sobre el Estrés Postraumático.

Factores	R	R²	S	B	Error Estándar	BETA	t
Agresión.	.250	.062	0.019	-.307	.129	-0.193	-2.376
Autocontrol			0.039	-.087	.040	-0.170	-2.086

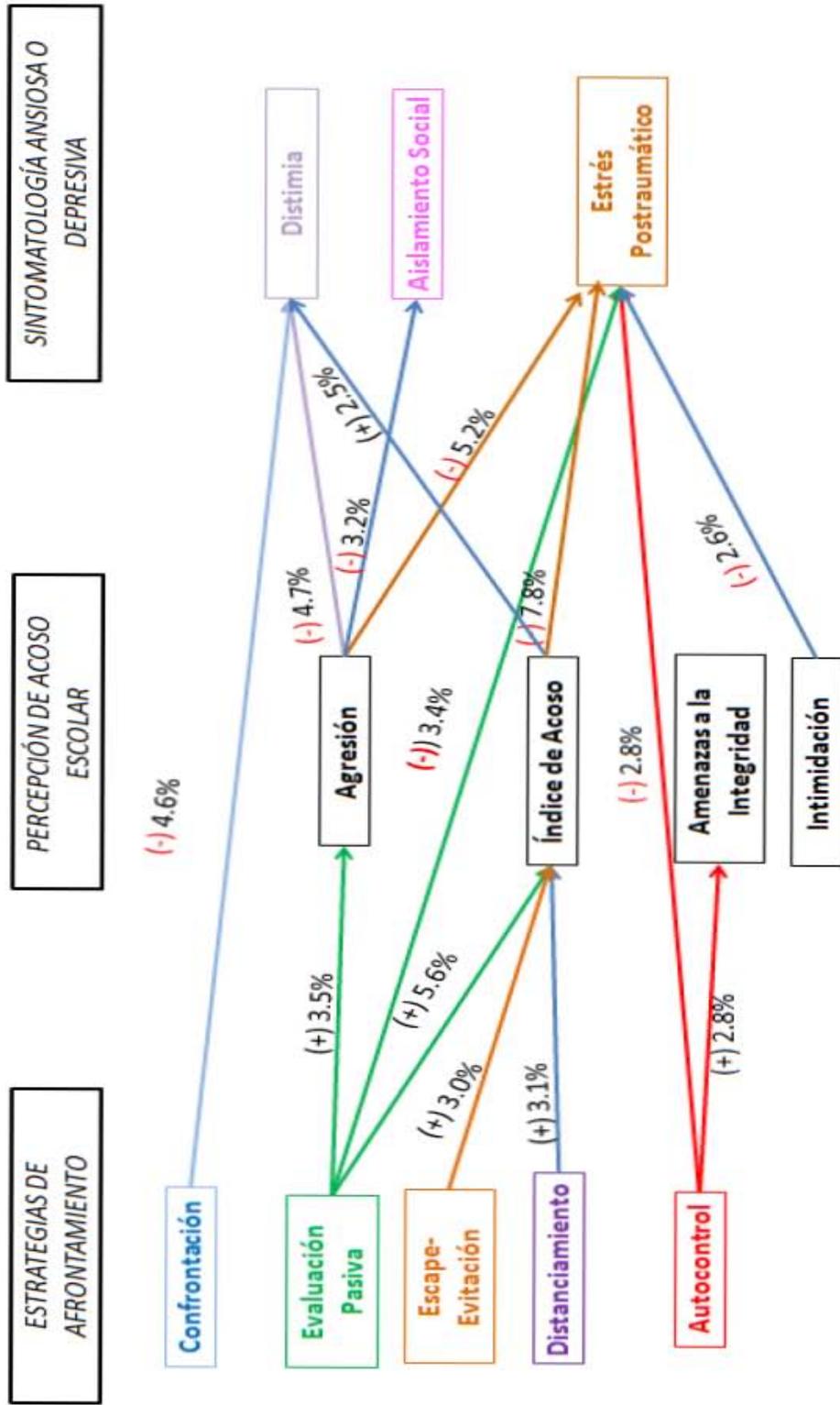
Efectos significativos de la confrontación, la agresión sobre la Distimia.

En la tabla 32 se observa el modelo integrado por la confrontación y la agresión que predicen el 9.2% la distimia. Lo anterior indica que al utilizar más la confrontación como estrategia de afrontamiento disminuirá la sintomatología de distimia. Y al percibirse más agredidos, aún en el nivel bajo, disminuirán los síntomas de distimia.

Tabla 32 Efectos significativos de la confrontación, la agresión sobre la Distimia.

Factores	R	R²	S	B	Error Estándar	BETA	t
Confrontación	.303	.092	.013	-.152	.061	-0.198	-2.505
Agresión			.007	-.449	.166	-0.214	-2.713

Figura 1. Modelo de Salud adaptado al Acoso Escolar - Nivel Bajo del Índice de Acoso Escolar



6.4.4 Nivel de Percepción Medio de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento

Efectos significativos del Factor Escape-Evitación sobre la Desacreditación

En la Tabla 33 se observa como el factor Escape-Evitación predice en un 3.6 % la desacreditación. Lo cual indica que mientras más se utilice como estrategia de afrontamiento el Escape–Evitación, el adolescente más se percibirá desacreditado.

Tabla 33 Efectos significativos del Factor Escape-Evitación sobre Desacreditación

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Escape-Evitación->Desacreditación	.191	.036	3.960	.049	.097	.049	.191	1.990

Efectos significativos de Solución de Problemas sobre la Desacreditación

El factor Solución de Problemas determina en un 5.4% la Desacreditación. Esto indica que los adolescentes del grupo del índice percepción de acoso y violencia medio al aplicar la estrategia de solución de problemas se pueden llegar a percibir desacreditados.

Tabla 34 Efectos significativos del Desacreditación sobre Solución de problemas

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Desacreditación->Solución de problemas	0.232	0.054	6.451	0.012	0.129	1.39322	0.232	2.54

Efectos significativos de Autocontrol sobre el Índice de Acoso Escolar

El Factor Autocontrol predice en un 4.9% el Índice de Acoso Escolar. Lo anterior señala que los adolescentes que se perciben medianamente acosados mientras más traten de regular y controlar sus acciones y respuestas emocionales es más probable que aumenten la percepción de acoso escolar.

Tabla 35 Efectos significativos de Autocontrol sobre el Índice de Acoso Escolar

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Autocontrol->Índice de Acoso	0.221	0.049	5.827	0.017	0.205	1.96093	0.221	2.414

6.4.5 Nivel de Percepción Medio de Acoso Escolar y Sintomatología

Efectos significativos del Índice de Acoso Escolar sobre la Ansiedad

En el nivel de medio de percepción de acoso escolar, el Índice de Acoso Escolar predice en un 4.8% la sintomatología de Ansiedad. Lo anterior indica que mientras mayor sea el Índice de Acoso Escolar menor será la sintomatología de Ansiedad.

Tabla 36 Efectos significativos del Índice de Acoso Escolar sobre la Ansiedad

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Índice de Acoso->Ansiedad	0.219	0.048	5.492	0.021	-0.249	0.106	-0.219	-2.344

6.4.6 Nivel de Percepción Medio de Acoso Escolar: Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología.

Efectos significativos de Confrontación sobre Ansiedad.

El Factor Confrontación predice la Ansiedad en un 5.8%. Esto quiere decir que mientras más se utilice la Confrontación como estrategia de afrontamiento se reducirán los síntomas de ansiedad en los adolescentes.

Tabla 37 Efectos significativos de Confrontación sobre Ansiedad

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Confrontación->Ansiedad	0.24	0.058	6.065	0.016	-0.236	2.20077	-0.24	-2.463

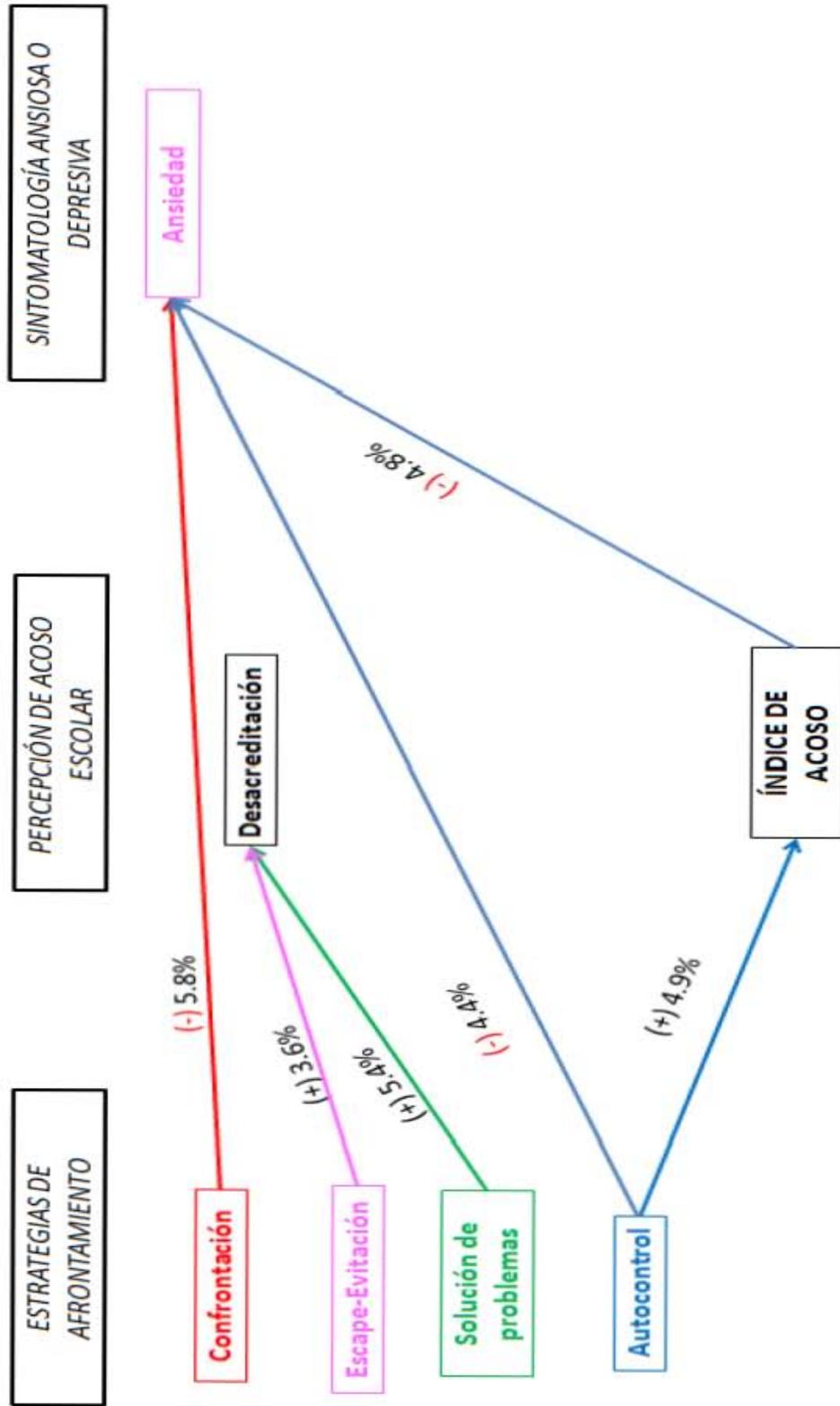
Efectos significativos del Factor Autocontrol sobre Ansiedad

El factor Autocontrol predice en un 4.4% la Ansiedad. Lo que significa que mientras más se haga uso del Autocontrol, como estrategia de afrontamiento, la sintomatología de Ansiedad disminuirá.

Tabla 38 Efectos significativos del Factor Autocontrol sobre la Ansiedad

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Autocontrol->Ansiedad	.209	.044	.926	.029	-.221	.099	-.209	-2.220

Fig. J. Modelo de Salud adaptado al Acoso Escolar - Nivel Medio del Índice de Acoso Escolar



6.4.7 Nivel de Percepción Alto de Acoso Escolar y Estrategias de Afrontamiento

Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Coacción.

El Factor Escape Evitación determina en un 3.8% la Coacción. Lo anterior señala que mientras más haga uso el adolescente del pensamiento irreal improductivo como el uso de fantasías y sueños como estrategia de afrontamiento no evita que el adolescente perciba más la coacción.

Tabla 39 Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Coacción

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Escape Evitación->Coacción	0.194	0.038	4.848	0.03	0.136	1.94512	0.194	2.202

Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Agresión

El Factor Escape Evitación predice la Agresión en un 3.9%. Esto se refiere a que mientras más haga uso el adolescente del pensamiento irreal improductivo mayor serán las agresiones hacia él.

Tabla 40 Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Agresión

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Escape Evitación ->Agresión	0.197	0.039	4.996	0.027	0.147	2.07237	0.197	2.235

Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Hostigamiento

El Factor Escape Evitación predice el Hostigamiento en un 3.3%. Esto se refiere a que mientras más haga uso el adolescente del pensamiento irreal improductivo mayor será la percepción de conductas de burla, ridiculización y humillación hacia él.

Tabla 41 Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Hostigamiento

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Escape Evitación ->Hostigamiento	0.181	0.033	4.185	0.043	0.14	0.069	0.181	2.046

Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Exclusión Social.

El Factor Escape Evitación predice en un 4.2% la Exclusión Social. Lo anterior señala que mientras más se utilice el pensamiento irreal improductivo como estrategia de afrontamiento más se percibirá excluido de las actividades grupales.

Tabla 42 Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Exclusión Social

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Escape Evitación ->Exclusión Social	0.204	0.042	5.408	0.022	0.117	1.58311	0.204	2.326

Efectos significativos del Factor Escape-Evitación sobre el Índice de Acoso

En la Tabla 43 se observa como el factor Escape-Evitación predice en un 4.2% el índice de acoso. Lo que significa que al aumentar el uso del Escape-Evitación también aumentará la percepción de las conductas de acoso escolar.

Tabla 43 Efectos significativos del Factor Escape-Evitación sobre el índice de Acoso

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Escape-Evitación->índice de Acoso	.204	.042	5.394	.022	1.019	.439	.204	2.322

Efectos significativos de Distanciamiento sobre Coacción

El Factor Distanciamiento predice en un 5.1 % la Coacción. Lo cual indica que mientras más traté el adolescente de alejarse o apartarse para enfrentar la situación mayor será la percepción de conductas para tratar de obligarlo a hacer algo en contra de su voluntad.

Tabla 44 Efectos significativos de Distanciamiento sobre Coacción

Escala	R	R²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Distanciamiento ->Coacción	0.227	0.051	6.77	0.01	0.192	0.074	0.227	2.602

Efectos significativos de Distanciamiento sobre Hostigamiento

El Factor Distanciamiento determina en un 5% el Hostigamiento. Esto indica que mientras más se utilice el alejarse o apartarse para enfrentar la situación más se percibirán las conductas de burla, ridiculización y humillación hacia el adolescente.

Tabla 45 Efectos significativos de Distanciamiento sobre Hostigamiento

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Distanciamiento ->Hostigamiento	0.224	0.05	6.586	0.011	0.21	2.13819	0.224	2.566

Efectos significativos de Distanciamiento sobre Exclusión Social

El Factor Distanciamiento predice la Exclusión Social en un 4%. Lo anterior señala que mientras más se use el apartarse o alejarse para enfrentar la situación más se percibe excluido de las actividades grupales.

Tabla 46 Efectos significativos de Distanciamiento sobre Exclusión Social

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Distanciamiento->Exclusión Social	0.201	0.04	5.251	0.024	0.139	0.06	0.201	2.292

Efectos significativos de Distanciamiento sobre Índice de Acoso Escolar

El Factor Distanciamiento predice en un 6.9% el Acoso Escolar. Esto indica que los adolescentes que se perciben altamente acosados y utilizan el distanciamiento como estrategia de afrontamiento aumentan en ellos la percepción de las conductas de acoso escolar.

Tabla 47 Efectos significativos de Distanciamiento sobre Exclusión Social

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Distanciamiento->Índice Acoso	0.264	0.069	9.334	0.003	1.592	13.60389	0.264	3.055

Efectos significativos de Solución de Problemas sobre Hostigamiento

El Factor Solución de Problemas predice en un 4.4% el Hostigamiento. Lo anterior indica que mientras más desarrolle estrategias de solución como estrategia de afrontamiento se reducirán la percepción de hostigamiento.

Tabla 48 Efectos significativos de Solución de Problemas sobre Hostigamiento

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Solución de problemas ->Hostigamiento	0.21	0.044	5.862	0.017	-0.219	0.09	-0.21	-2.421

Efectos significativos de Autocontrol sobre Exclusión Social.

El Factor Autocontrol determina en un 4.5% la Exclusión Social. Lo anterior indica que mientras más controle y regule el adolescente sus acciones y respuestas emocionales más se percibirá excluido socialmente.

Tabla 49 Efectos significativos de Autocontrol sobre Exclusión Social

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Autocontrol ->Exclusión Social	0.212	0.045	6.121	0.015	-0.193	0.078	-0.212	-2.474

6.4.8 Nivel de Percepción Alto de Acoso Escolar y Sintomatología

Efectos significativos de Intimidación sobre Ansiedad.

El Factor Intimidación predice en un 5% la Ansiedad. Esto indica que mientras más sea la percepción de Intimidación menor será la sintomatología de ansiedad.

Tabla 50 Efectos significativos de Intimidación sobre Ansiedad

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Intimidación->Ansiedad	0.225	0.05	6.594	0.011	-0.146	1.72447	-0.225	-2.568

Efectos significativos de Hostigamiento sobre Ansiedad.

El Factor Hostigamiento predice en 5.4% la Ansiedad. Por lo que mientras más perciba conductas de burla, ridiculización y humillación menos síntomas ansiosos presentaran los adolescentes.

Tabla 51 Efectos significativos de Hostigamiento sobre Ansiedad

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Hostigamiento->Ansiedad	0.233	0.054	7.103	0.009	-0.192	1.72111	-0.233	-2.665

Efectos significativos de Exclusión Social sobre Ansiedad.

El Factor Exclusión Social predice en un 5.9% la Ansiedad. Lo anterior señala que mientras más se perciba excluido socialmente el adolescente menos serán los síntomas ansiosos que experimente.

Tabla 52 Efectos significativos de Exclusión Social sobre Ansiedad

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Exclusión Social->Ansiedad	0.243	0.059	7.753	0.006	-0.266	1.71686	-0.243	-2.784

Efectos significativos del Índice de Acoso Escolar sobre Ansiedad

El Índice de Acoso Escolar predice en un 6.6% la Ansiedad. Esto quiere decir que mientras mayor sea la Percepción de Acoso menor será la sintomatología de Ansiedad.

Tabla 53 Efectos significativos del Índice de Acoso Escolar sobre Ansiedad

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Índice de Acoso->Ansiedad	0.257	0.066	8.803	0.004	-0.032	1.710006	0.032	-2.967

Efectos significativos de Coacción sobre Estrés Postraumático

El Factor Coacción determina en un 4% la sintomatología de Estrés Postraumático. Por lo que mientras más sea la percepción de conductas de coacción, aquellas en que se trate de obligar al adolescente a realizar determinada conducta en contra de su voluntad, mayor serán los síntomas de estrés postraumático que experimente el adolescente.

Tabla 54 Efectos significativos de Coacción sobre Estrés Postraumático

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Coacción->Estrés Postraumático	0.2	0.04	5.377	0.022	0.107	1.02592	0.2	2.319

6.4.9 Nivel de Percepción Alto de Acoso Escolar: Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología

Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Distimia

El Factor Escape-Evitación predice Distimia en un 4%. Esto quiere decir que mientras más utilice del pensamiento irreal e improductivo como el uso de fantasías y sueños para afrontar la situación problemática, menos síntomas distímicos presentará.

Tabla 55 Efectos significativos de Escape-Evitación sobre Distimia

Escala	R	R ²	F	S	B	Error Estándar	BETA	t
Escape Evitación->Distimia	0.201	0.04	5.185	0.025	-0.101	1.38869	-0.201	-2.277

Efectos significativos de Solución de Problemas, Distanciamiento, Escape-Evitación sobre la percepción de Hostigamiento.

Los factores de Solución de problemas, distanciamiento, escape-evitación pueden predecir en un 13.8% la percepción Hostigamiento. Lo anterior indica que mientras menos se haga uso de la Solución de problemas y se utilice más el Distanciamiento y el Escape Evitación como estrategias de afrontamiento aumentarán los síntomas de Distimia

Tabla 56 Efectos significativos de Solución de Problemas, Distanciamiento, Escape-Evitación sobre la percepción de Hostigamiento.

Factores	R	R ²	S	B	Error Estándar	BETA	t
Solución de Problemas	.371	.138	.003	-.281	.092	-.268	-3.070
Distanciamiento			.028	.189	..085	.202	-2.225
Escape-Evitación			.078	.128	.072	.163	1.778

Efectos significativos de Distanciamiento, Escape-Evitación sobre la percepción de Coacción.

En este modelo por pasos sucesivos, sugiere eliminar el factor de Escape-Evitación, ya que este factor no contribuye a la explicación de la percepción de coacción. De forma que el distanciamiento predice el 3.8% la percepción de coacción. Lo que significa mientras más se utilice el Distanciamiento como estrategia de afrontamiento más se percibirán acosados los adolescentes.

Tabla 57 Efectos significativos de Distanciamiento, Escape-Evitación sobre la coacción

Factores	R	R ²	S	B	Error Estándar	BETA	t
Distanciamiento	.194	.038	.000	-.108	.026	0.194	4.097

Efectos significativos del Distanciamiento, Autocontrol, Escape-Evitación sobre la Exclusión Social.

En la tabla 58 se observa que el modelo integrado por los factores Distanciamiento, Autocontrol, Escape-Evitación predice el 14.8% la percepción de exclusión social. Lo anterior indica que el uso del Distanciamiento y Escape Evitación como estrategia de afrontamiento

aumentan la percepción de exclusión social. Pero mientras aumente el uso del autocontrol, disminuirá la percepción de exclusión social.

Tabla 58 Efectos significativos de Distanciamiento, Autocontrol, Escape-Evitación sobre la Exclusión Social.

Factores	R	R²	S	B	Error Estándar	BETA	t
Distanciamiento	.384	.148	.015	.154	.062	.224	2.462
Autocontrol			.001	-.271	.081	-.296	-3.358
Escape-Evitación			.026	.114	.051	.200	2.248

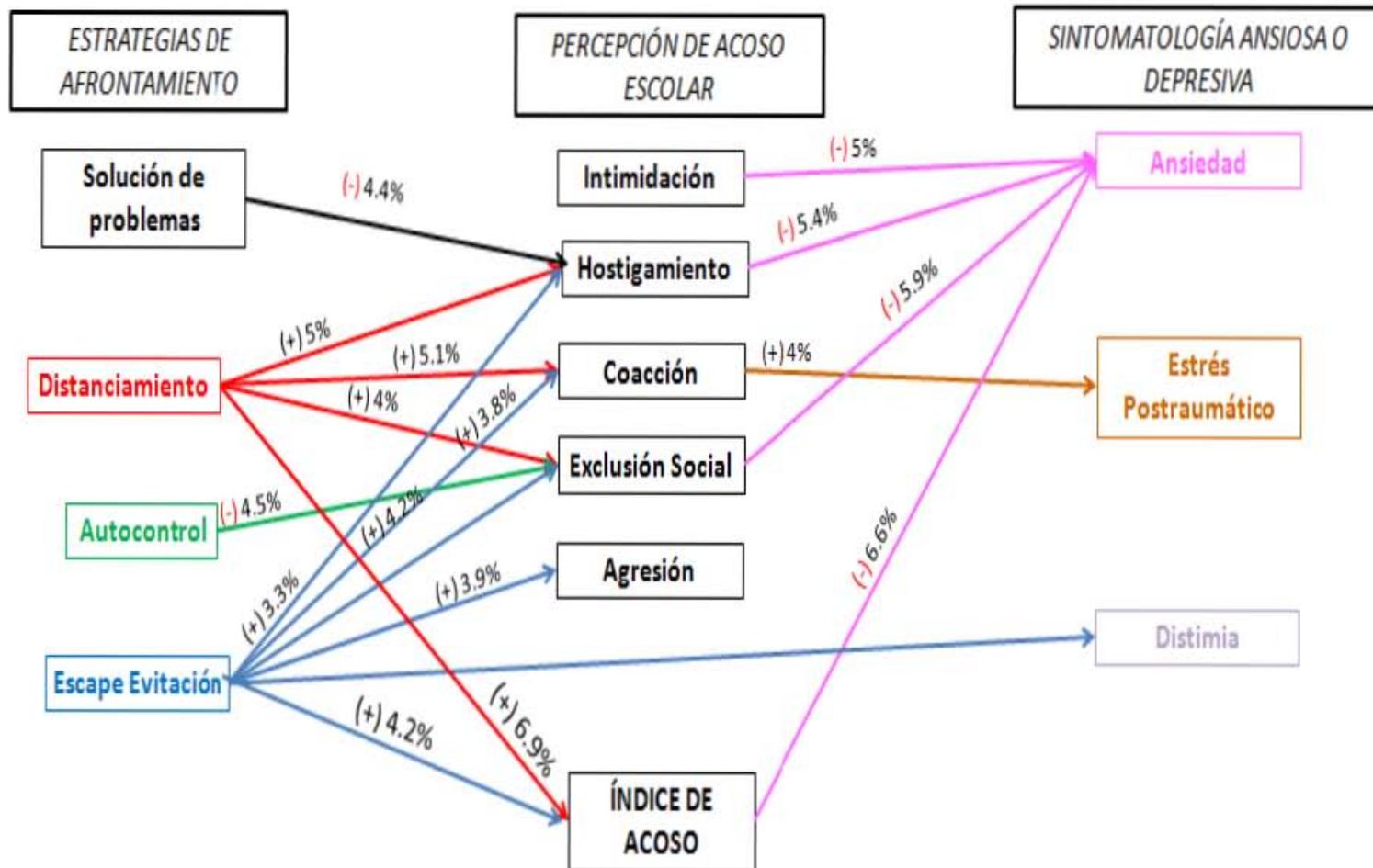
Efectos significativos de la Intimidación, Hostigamiento, Exclusión Social sobre la Ansiedad.

En la tabla 59, se observa el modelo integrado por los factores de Intimidación, Hostigamiento y la Exclusión Social predicen el 9.2% de la percepción de Ansiedad. Lo que significa que la percepción de Intimidación, Hostigamiento y exclusión Social no aumentan la sintomatología ansiosa.

Tabla 59 Efectos significativos de Intimidación, Hostigamiento, Exclusión Social sobre la Ansiedad.

Factores	R	R²	S	B	Error Estándar	BETA	t
Intimidación	.304	.092	.280	-.070	.065	-0.108	-1.084
Hostigamiento			.141	-.117	.079	-0.141	-1.481
Exclusión Social			.148	-.158	.109	-0.144	-1.457

Figura K. Modelo de Salud adaptado al Acoso Escolar - Nivel Alto del Índice de Acoso Escolar



CAPÍTULO VII DISCUSIÓN

7.1 Descripción de la Muestra y de la Percepción de Acoso Escolar

Los resultados de la investigación muestran que los adolescentes, de la Secundaria Técnica No.47. Lic. Adolfo López Mateos en el turno vespertino, se ubican entre los 12 y 14 años. Siendo esta etapa, la adolescencia temprana e intermedia, cuando más se da el ejercicio de poder y comienza el abuso de los adolescentes sobre sus iguales. Olweus (2006) señala que estos elementos son fundamentales en el acoso escolar.

Respecto al Acoso Escolar, las autoridades de la escuela reportaron que varios alumnos se han sentido víctimas de acoso y que también han detectado ciertos grupos que ejercen conductas de acoso escolar hacia otros alumnos. En dicha población, se obtuvieron los siguientes datos. En cuanto a la percepción de acoso, los resultados de este estudio indican que el 32.8% (155 alumnos) de los adolescentes, en esta secundaria, se perciben con nivel bajo de acoso escolar, el 24.6% (116 alumnos) con un nivel medio y el 28.6% (132 alumnos) se perciben altamente acosados. Como se observa la población se distribuye en los tres niveles de percepción de acoso de manera muy similar; de ahí que estamos ante la subjetividad de la percepción del acoso, considerándose ésta como un fenómeno individual que se basa en la experiencia personal de cada individuo y no en lo que otros reporten sobre la situación (Piñuel, 2006), por lo que cada adolescente tendrá su propia interpretación personal de los eventos. Además la percepción de acoso escolar no se presenta con la magnitud como en otras investigaciones (SEDF y UIC, 2009, ENADIS, 2010, CNDH, 2011) por lo que se considera necesario explorar otros factores asociados al fenómeno ya que éste no puede considerarse como algo aislado (Hoffman,1997).

Es por ello que se mencionarán algunos de los aspectos contextuales alrededor de la muestra seleccionada.

La zona donde está ubicada la Secundaria se registra con una alta incidencia en actos violentos¹⁹. Según mencionaron las autoridades escolares de la Secundaria Técnica No. 47,

¹⁹ Las estadísticas, sobre Procuración de Justicia, reportadas por Instituto de Información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral del Estado de México (IGECEM) en el Municipio de Atizapán de Zaragoza muestran que en 2011 se denunciaron 7227 delitos, 1032 por lesiones, 43 homicidios, 3266 robos a comercios, cajeros automáticos, transporte y peatones, 378 daños en bienes y 2508 clasificados como otros (IGECEM,2012).

los muros de la escuela no impiden la entrada del acontecer externo: como el poder de las bandas, el narcomenudeo y la violencia doméstica. Por lo que los alumnos están sumergidos en un ambiente tanto familiar como contextual, violento, que los desensibiliza hacia el acoso y violencia dentro de la escuela y, lo peor, “*es que estén acostumbrándose a vivir con ella*” comentó la orientadora escolar.

De ahí que cuando la violencia se convierte en parte del medio ambiente, en parte de lo “normal” la posibilidad de reconocerla disminuye y, por lo tanto, es introyectada por los sujetos que la viven como algo natural, e incluso pueden dejar de percibirla en su real dimensión (Tello, 2005).

En cuanto al entorno, las autoridades escolares de la Secundaria Técnica No.47. Lic. Adolfo López Mateos refieren que existe cierto grado de peligrosidad en la zona debido al narcomenudeo y asaltos a transeúntes y comercios, incluso se han llevado a cabo operativos de “Mochila Segura” para la detección de narcóticos y explosivos, lo anterior se evidencia en los siguientes reportes periodísticos:

“Policías municipales de Atizapán de Zaragoza, apoyados por un perro entrenado, realizaron el operativo denominado Mochila Segura²⁰ en la Escuela Secundaria Técnica, No. 47, ubicada en Lomas Lindas. Una vez revisadas las mochilas de más de 900 estudiantes del turno vespertino, fueron decomisados cinturones con hebilla, limas de hierro, tijeras de punta, cutters y otros objetos que representan un riesgo para la seguridad de los estudiantes” (HOY ESTADO DE MÉXICO, 2013).

“Robo a comercios, casas y a personas, entre otros ilícitos, es lo que denuncian vecinos de la colonia Lomas Lindas en Atizapán de Zaragoza y aseguran que las autoridades municipales no les han hecho caso para atacar esta inseguridad. Mónica Ramírez, vecina de esta comunidad, señaló “Hace dos días asaltaron a mi hijo que va en la preparatoria, le quitaron sus cosas, celular, cartera, mochila, él fue amenazado por un cuchillo y me dice que fueron unos chamacos de 16 o 17 años” (EL UNIVERSAL; 3 abril 2012).

Por lo que es importante considerar si los grados de violencia con los que el adolescente se relaciona, cotidianamente, en otros contextos, como familia y comunidad, son

²⁰ Operativo para la detección de narcóticos y objetos prohibidos.

iguales o mayores a los que se dan en la escuela, ya que la valoración que se hará sobre la violencia tenderá a ser más benévola (Tello, 2005).

7.2 Análisis Psicométrico de los Instrumentos

TEST DE ACOSO Y VIOLENCIA ESCOLAR (AVE):

I. PERCEPCIÓN DE ACOSO ESCOLAR.

Uno de los objetivos de esta investigación era conocer la relación de la percepción de acoso escolar con la sintomatología ansiosa y depresiva por ello se utilizó el Test AVE²¹(Test de Acoso y Violencia Escolar) un instrumento español diseñado por Piñuel y Oñate (2006) ya que este mide la percepción de acoso escolar y lo relaciona con síntomas de ansiedad y depresión; sin embargo al comprar el instrumento y revisar el manual, éste no contaba con la información psicométrica necesaria para realizar la investigación por lo que se recurrió a validarlo.

A partir de ello se pudo observar que la mayoría de los instrumentos utilizados en México, para medir el fenómeno de acoso escolar, son adaptaciones de instrumentos elaborados en otros países (Olweus, 1999, Rigby y Slee, 1993, Áviles y Monjas, 2005, Piñuel, 2006) los cuales se basan en sus propias costumbres, ideologías y formas de relacionarse y en muchas ocasiones éstas no se adaptan a la realidad de nuestro país (Reidl, 2013). Por lo que se hace necesario la elaboración de más instrumentos mexicanos para medir el acoso escolar.

El instrumento original incluye los siguientes ocho factores: Hostigamiento, Intimidación, Amenazas a la Integridad, Coacciones, Bloqueo Social, Exclusión Social, Manipulación Social. En nuestro caso al realizar el análisis se encontraron siete factores Intimidación, Coacción, Agresión, Hostigamiento, Amenazas a la Integridad, Desacreditación y Exclusión Social (Ver Tabla 60).

²¹Este instrumento fue aplicado en España, en el 2006, con una muestra de 24,990 alumnos entre 7 y 18 años, en 1150 aulas desde 2º. de primaria hasta 1º. de bachillerato. Los resultados de dicha investigación fueron que el 23.3% (5747 alumnos) del total de la muestra se percibían acosados y, de estos 5747, alumnos el 50% padecían estrés postraumático y depresión como secuela del acoso escolar (Piñuel, 2006).

Tabla 60 Factores del Instrumento AVE Original y Factores que resultaron del Análisis Psicométrico

Test AVE (Piñuel,2006)	Test AVE (Validado)
<p>1. Intimidación. Este evalúa aquellas conductas de acoso escolar que persiguen amedrentar, amenazar, intimidar y hostigar físicamente.</p>	<p>1. Intimidación: Los reactivos que integran este factor presentan conductas que persiguen amedrentar, amenazar, intimidar y hostigar físicamente.</p>
<p>2. Amenazas a la integridad. Se evalúan las conductas de acoso escolar que buscan amilanar a través de las amenazas contra la integridad física.</p>	<p>2. Amenazas a la integridad: Este factor se refiere a conductas que pretenden causar miedo a través de las amenazas contra la integridad física del adolescente.</p>
<p>3. Coacciones. Evalúa las conductas de acoso escolar que pretenden que el niño o adolescente realice actos en contra de su voluntad.</p>	<p>3. Coacciones: Los reactivos de este factor muestran conductas que se utilizan para obligar al adolescente a realizar determinada conducta en contra de su voluntad.</p>
<p>4. Agresiones. Evalúa las conductas de acoso directas de agresión física o psicológica.</p>	<p>4. Agresiones: Las conductas que se observan en este factor son agresiones físicas directas hacia el adolescente ya sea a través de golpes, actos o palabras.</p>
<p>5. Hostigamiento. Evalúa aquellas conductas de acoso escolar que consisten en acciones de hostigamiento y acoso psicológico y que se manifiestan mediante el desprecio hacia la persona. El desprecio, el odio, la ridiculización, la burla, el menosprecio, los moteos, la crueldad, la manifestación gestual forman parte de esta escala.</p>	<p>5 Hostigamiento: Los reactivos de este factor se caracterizan por conductas de burla, ridiculización y humillación por algunas características que hacen diferente al adolescente del resto del grupo</p>
<p>6. Exclusión social. Evalúa las conductas de acoso que buscan excluir de la participación al niño acosado.</p>	<p>6. Exclusión social: Los reactivos de este factor presentan conductas que buscan omitir o impedir la participación del adolescente en las actividades grupales.</p>
<p>7. Manipulación Social. Evalúa las conductas de acoso que pretenden distorsionar la imagen social del niño o adolescente acosado.</p>	<p>7. Desacreditación: Los reactivos de este factor disminuyen el valor del adolescente, incluso a través de mentiras, para desprestigiarlo ante los demás. Se caracteriza por conductas cuyo fin es hacer perder reputación o crédito al adolescente con los demás miembros del grupo.</p>
<p>8. Bloqueo social. Evalúa las acciones de acoso escolar que buscan bloquear socialmente y aislar al niño del entorno.</p>	

Los primeros cinco factores, Intimidación, Amenazas a la Integridad Coacción, Agresión y Hostigamiento, forman parte del acoso escolar físico, es decir, aquel que es observable y que incluye acciones corporales. El factor Exclusión Social es más difícil de detectar ya que forma parte del acoso psicológico. Dichos factores coinciden con el instrumento de Piñuel (2006).

Al factor Manipulación Social se le cambió el nombre por Desacreditación, ambos términos pretenden distorsionar y desprestigiar la imagen del adolescente hacia los demás, sin embargo es más común en nuestro país el uso del término desacreditación.

El único factor que no se consideró en esta escala, a diferencia de la original, fue Bloqueo Social. Piñuel (2006), quien elaboró el instrumento, define el factor de Bloqueo Social como aquellas acciones que buscan aislar y marginar socialmente a la víctima. Y al definir el factor de Exclusión Social menciona que son aquellas conductas que buscan excluir la participación social del acosado. Por lo que no se nota diferencia entre ambas definiciones. Incluso la población estudiada no encontró diferencias entre percibirse excluidos socialmente y/o bloqueados socialmente de ahí que el factor no apareció como dimensión específica en esta versión.

Los factores antes mencionados nos permiten observar las diferentes conductas de acoso escolar y, como se ha mencionado, la percepción de cada una de ellas, así como su interpretación e intensidad, es un fenómeno individual. Y, a través de casos individuales de niños y adolescentes que han padecido acoso escolar es que se ha generalizado el fenómeno y se le ha dado mucha difusión mediática. Probablemente ello explique el hecho de que no haya datos estadísticos sobre el fenómeno a nivel nacional o estatal en contraste con los números que ofrecen los medios de comunicación (Balerini, 2012, Garduño, 2012, Vargas 2012, Valle, 2011) muchas veces sin sustento, que mantienen una campaña sensacionalista del fenómeno.

Por ejemplo la noticia donde se menciona: *“En 2010, en el Distrito Federal se suicidaron 190 adolescentes víctimas de acoso (bullying), según cifras de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF). La mayoría de esos menores de edad eran estudiantes de secundaria que desde la primaria sufrían este tipo de acoso”*(Valle 2011). Sin embargo, días después de haber sido publicada esta noticia el Jefe de Gobierno Miguel Ángel

Mancera desmintió que en el 2011 se hubieran registrado 190 homicidios de menores en la ciudad a consecuencia del acoso escolar. *“Miguel Ángel Mancera precisó que de acuerdo con la estadística ministerial, en 2010 hubo 34 casos de menores de edad que se quitaron la vida y no a consecuencia del bullying pues hay diversas causas”* (NOTIMEX 2011).

Otra noticia publicada en el 2012, por varios periódicos nacionales informó: *“De los 34 países integrantes de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en violencia verbal, física, psicológica y social, conocida en inglés como bullying”* (Balerini, 2012, Garduño, 2012, Vargas 2012). También a inicios del 2014 se publicó lo siguiente en algunos periódicos: *“La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) señaló que, con base en estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el primer lugar a nivel internacional con mayores casos de bullying en nivel secundaria”*(Higuera, 2014, Lara, 2014). Y, al consultar, en ambos momentos, los Indicadores Sociales de la OCDE en Panorama Social (Social at Glance, 2009) se encontró que el país donde se han reportado más casos de acoso escolar es Turquía seguido de Grecia y sobre México solo mencionan que está dentro de los países con datos faltantes o perdidos (OCDE 2009).

Por lo que no se puede dejar de señalar que ante la difusión del fenómeno por parte de los medios y la falta de datos de fuentes fidedignas pueda darse una sobrevaloración del fenómeno.

Según Rodríguez (2005) el acoso escolar es un fenómeno que ha existido siempre y lo que ha cambiado es la manera de hacer daño de los adolescentes ya que cada vez existe menos conciencia de la violencia, menos tolerancia ante la frustración, menos valores y menos capacidad de esfuerzo. Este mismo autor menciona que los adolescentes inmersos en este fenómeno son jóvenes que utilizan la violencia para afrontar sus problemas ya que desconocen otras estrategias para resolverlos²². Anteriormente los adolescentes se daban puñetazos, ahora se destruyen y agrega *“vivimos en una sociedad violenta, por lo que no nos admiremos si los jóvenes aprenden este comportamiento así que la violencia no nace en las aulas pero explota en ellas”* (Rodríguez, 2005).

²² En el caso de las víctimas han tenido dos opciones fatídicas para afrontar el problema de acoso: una es guardar silencio y culparse por lo sucedido y la otra es el uso de la fuerza al grado de coger un arma y disparar al agresor (Rodríguez, 2005).

TEST DE ACOSO Y VIOLENCIA ESCOLAR (AVE)

II SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA Y DEPRESIVA

El instrumento original incluye los siguientes ocho factores: Ansiedad, Estrés Postraumático, Distimia, Disminución de la Autoestima, Flashbacks, Somatización, Autoimagen Negativa y Autodesprecio.

En nuestra investigación, una vez realizado el análisis psicométrico de esta segunda parte del Test AVE se obtuvieron cuatro factores válidos y confiables. El primero, llamado sintomatología de ansiedad que hace referencia a síntomas ansiosos como angustia, malestares somáticos, náuseas y estado de ánimo depresivo. El segundo, denominado sintomatología de distimia que se caracteriza por sentimientos de autodesprecio, desesperanza e ideas suicidas. El tercero, sintomatología de aislamiento social, se refiere a conductas de retraimiento como pocos o inexistentes contactos interpersonales. Por último, la sintomatología de estrés postraumático hace mención a síntomas de angustia física y emocional cuando el adolescente se ve expuesto a situaciones que le recuerdan el evento traumático. Lo anterior concuerda con Piñuel (2006), quien menciona que la percepción de acoso escolar genera manifestaciones psicológicas graves como ansiedad, estrés postraumático y distimia.

El factor que se agregó fue Aislamiento Social aunque este no es como tal un trastorno, resalta la importancia de las relaciones personales en esta etapa de vida, dejándose ver como un factor válido. Dichas relaciones personales no solo incluyen a pares sino también a la familia ya que para un buen desarrollo del adolescente se necesita contar con ambos.

Los factores que se excluyeron, de acuerdo a la escala original, fueron disminución de la autoestima, flashbacks, somatización, autoimagen negativa y autodesprecio. Debido a ello es importante señalar que se puede detectar sintomatología pero no tan a detalle como la presenta Piñuel, autor del instrumento, además muchos de los síntomas que se excluyeron se reacomodaron en otros factores ya que estos pertenecen a la sintomatología de ansiedad, distimia y estrés postraumático y formaron parte de los factores que se obtuvieron (Ver Tabla 61).

Consideramos que dichos factores se excluyeron debido a que, en esta parte del Test AVE, la escala de la sintomatología ansiosa y depresiva presenta un tipo de respuesta dicotómica (Si/No), que hace que el instrumento no sea sensible a la intensidad de la sintomatología, por lo que el adolescente debe responder solo entre Si/No, dejando fuera varios síntomas que quizás estén presentes pero en diferente intensidad.

Aunado a esto, recordemos que los adolescentes de nuestra población, están inmersos en un ambiente hostil, que hace que los niveles de tolerancia ante la agresión y la violencia sean ampliados, en el que los ataques a la autoestima, la promoción del autodesprecio y a la autoimagen negativa, estén siendo proporcionados no solo en el contexto escolar, sino también en el contexto familiar y en el medio social donde se desenvuelve, generando una insensibilización ante estas formas de acoso y violencia escolar.

Además, debemos considerar que conceptualmente, la disminución de la autoestima, el autodesprecio y la autoimagen negativa, son términos difíciles de diferenciar de forma general y por ende los adolescentes no lograron distinguir a detalle las diferencias entre conceptos. Sin embargo, desde nuestro punto de vista, nos parece importante señalar que en los factores del instrumento original, están mezclados los trastornos como tal y la sintomatología de los mismos, y los autores, no dan un respaldo teórico respecto a ello. Un ejemplo de esto, es que el instrumento original incluye como factor el estrés postraumático y al mismo tiempo incluye como factor la sintomatología de los flashbacks. Lo mismo sucede con la distimia como factor y la autoimagen negativa, la disminución de la autoestima y el autodesprecio como factores. En nuestra población los factores quedan representados de forma global por ansiedad, la distimia, el estrés postraumático (trastornos) y con una excepción por el aislamiento social (sintomatología).

Tabla 61 Factores del Instrumento AVE Original y Factores que resultaron del Análisis Psicométrico

II. Sintomatología Ansiosa y Depresiva

Test AVE (Piñuel,2006)	Test AVE (Validado)
1. <i>Ansiedad</i> . Síntomas que cursan habitualmente en los cuadros de tipo ansioso	1. <i>Ansiedad</i> : Los reactivos que se observan dentro de este factor se caracterizan por síntomas ansiosos como angustia, malestares somáticos, náuseas y estado de ánimo depresivo.
2. <i>Distimia</i> . Es uno de los trastornos más frecuentes en el estado emocional de los niños y adolescentes afectados por cuadros de acoso y violencia escolar: Se manifiesta por un bajo tono afectivo, tristeza, desesperanza y un estado de ánimo depresivo.	2. <i>Distimia</i> : Este factor se caracteriza por sentimientos autodesprecio, desesperanzas e ideas suicidas.
3. <i>Estrés Postraumático</i> . Aparición de síntomas como consecuencia de una situación puntual o intensa de violencia, intimidación o maltrato, o también como consecuencia de una acumulación de incidentes de violencia o acoso aparentemente triviales, pero que van dañando la resistencia psicológica del acosado.	3. <i>Estrés Postraumático</i> : Los reactivos de este factor se refieren a síntomas de angustia física y emocional cuando el adolescente se ve expuesto a situaciones que le recuerdan el suceso traumático.
4. <i>Disminución de la Autoestima</i> . Pérdida de autoestima, que se produce habitualmente en los casos de acoso escolar.	4. <i>Aislamiento Social</i> : Los reactivos de este factor se refieren a conductas de retraimiento teniendo muy pocos o inexistentes contactos interpersonales.
5. <i>Autoimagen Negativa</i> . Cambios importantes en la percepción de sí mismo	
6. <i>Autodesprecio</i> . Una actitud de desprecio u odio hacia sí mismo.	
7. <i>Somatización</i> . Presencia de síntomas psicósomáticos en el niño o adolescente afectado por el acoso escolar. Se manifiesta a través de ansiedad anticipatoria, angustia por ir al colegio, sintomatología vegetativa o enfermedades.	
8. <i>Flashbacks</i> . Presencia de imágenes, sensaciones o recuerdos desagradables.	

Al reportar sintomatología, ésta coincide con algunas investigaciones (Kumpulainen y Rasanen, 2002, Fekkes, 2006, Albores-Gallo, 2010), en las que acoso escolar puede detonar sintomatología ansiosa y depresiva.

Sin embargo, de acuerdo a lo hasta ahora revisado, es arriesgado colocar al acoso escolar como la única y exclusiva causa del desarrollo de trastornos ansiosos o depresivos ya que dichas sintomatologías raramente pueden ser explicadas por un único factor (Gotlib, 1992) además de que no todos los adolescentes se ven afectados de igual modo, de ahí que aparecen los que se sitúan en el nivel alto, medio y bajo de percepción de acoso, así como tampoco responden igual ante dicho fenómeno como se observó en las distintas maneras de afrontar el acoso escolar.

ESCALA DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS Y FOLKMAN

La escala original de Lazarus y Folkman cuenta con ocho factores: Confrontación, Solución de Problemas, Distanciamiento, Autocontrol, Responsabilidad, escape-Evitación, Reevaluación Positiva y Búsqueda de Apoyo Emocional. Una vez realizado el análisis psicométrico la escala quedó definida por seis factores: Confrontación, Solución de Problemas, Distanciamiento, Autocontrol, Escape-Evitación, Evaluación Pasiva. Dichos factores son válidos y confiables. (Ver Tabla 62).

Tabla 62 Factores de la Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984) y Factores que resultaron del Análisis Psicométrico

Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984)	Escala de Afrontamiento (Validada)
1. <i>Confrontación</i> : Se refiere a los esfuerzos directos para cambiar la situación. También sugiere cierto grado de hostilidad y una actitud de correr riesgos para afrontar la situación estresante.	1. <i>Confrontación</i> . Los reactivos considerados en este factor se refieren a los esfuerzos por parte del adolescente para alterar la situación que implican cierto grado de hostilidad y riesgo para él.
2. <i>Solución de problemas</i> : Se refiere a esfuerzos deliberados para alterar la situación orientados en la solución del problema haciendo un análisis de la situación y buscando soluciones a ésta.	2. <i>Solución de problemas</i> . Los reactivos de este factor describen esfuerzos en el desarrollo de estrategias para solucionar el problema.
3. <i>Distanciamiento</i> : Describe esfuerzos para separarse u olvidarse del problema. Es una manera de distanciarse para evitar que le afecte al sujeto la situación estresante.	3. <i>Distanciamiento</i> . Los reactivos que comprenden este factor muestran los esfuerzos que realiza el adolescente por apartarse o alejarse del problema evitando que éste le afecte.
4. <i>Autocontrol</i> : Esfuerzos para regular los sentimientos y las acciones.	4. <i>Autocontrol</i> . Este factor indica los intentos que el adolescente hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
5. <i>Escape-evitación</i> : Hace referencia a ilusiones, al empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») y a esfuerzos conductuales para escapar o evitar el problema como comer, beber, usar drogas, tomar medicamentos, etc.	5. <i>Escape-Evitación</i> . Este factor hace referencia a una evitación cognitiva a través de un pensamiento irreal improductivo como el uso de fantasías y sueños.
6. <i>Responsabilidad</i> : Implica que la persona reconozca el rol que juega en el problema, así como tratar que las cosas vuelvan a la normalidad.	6. <i>Evaluación pasiva</i> . Este factor se refiere a conductas pasivas que ha aprendido el adolescente debido a la percepción que tiene de no poder hacer nada para cambiar la situación aversiva y termina asumiendo que la responsabilidad de esa situación es suya y nada puede hacer.
7. <i>Reevaluación positiva</i> : Describe esfuerzos para crear un significado positivo, enfocado en el crecimiento personal. También posee una connotación religiosa.	
8. <i>Búsqueda de apoyo social</i> : Describe esfuerzos para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.	

Al factor Responsabilidad se le cambió el nombre por Evaluación Pasiva respecto a ello consideramos que la responsabilidad implica que la persona reconozca el rol que juega en el problema, si nosotros transferimos esta estrategia al fenómeno del acoso escolar, el adolescente al asumir una actitud pasiva debido a la percepción de no poder hacer nada para cambiar la situación, comienza a creer que la responsabilidad del acoso y violencia escolar es suya, cuando sabemos que esto no es verdad, ya que en el fenómeno intervienen varios factores, y no se debe a uno solo, por lo que es una cognición errónea, y una estrategia que deja de ser funcional para el individuo, que además hace que se perciba indefenso e incapaz de cambiar la situación, aunado a que no sabe hacer uso del apoyo social, se refuerza esta cognición errónea, y lo deja en un estado pasivo, por lo que nosotros exclusivamente para este fenómeno lo denominamos evaluación pasiva.

A diferencia de la escala original, se puede observar que en esta escala los factores Reevaluación Positiva y Búsqueda de Apoyo Social no resultaron factores válidos y confiables como se propone en la escala original.

También resultó que dentro de nuestra población estudiada, los adolescentes no hacen uso de la Reevaluación Positiva como estrategia de afrontamiento hay que recordar que esta estrategia se basa en crear un significado positivo de la situación estresante y para que se desarrolle son necesarios factores tanto personales como del entorno, ya sean familiares o sociales, que favorezcan su aparición (Lazarus, 1984). Y, según lo expresado por las autoridades de esta Secundaria Técnica los alumnos están sumergidos en un ambiente familiar y social violento y quizás debido a la influencia de estos factores del entorno es que a los adolescentes se les dificulte encontrar un significado positivo a su situación.

En cuanto a la Búsqueda de Apoyo Social, la cual tampoco apareció como un factor dentro de la población, concuerda con lo encontrado por Trautmann (2008) quien menciona que la víctima no busca el apoyo social ya que la mayoría de los observadores o testigos no intervienen por temor o simplemente por indiferencia y no existe tal red de apoyo social que provea de solidaridad, atención, información, auxilio y protección. Tampoco se puede dejar de mencionar la impunidad en la que la sociedad mexicana se encuentra sumergida que consagra a los agresores como tales y refuerza el aprendizaje de indefensión de las víctimas, debido a que las instituciones dejan a cada cual a su suerte en la gestión de la violencia, la

intimidación y el abuso, fomentando cada vez más una “cultura de la no denuncia” y de “la impunidad” que sin duda alguna influye en la percepción del acoso y violencia escolar.

7.3 Evaluación del Modelo adaptado al Fenómeno del Acoso Escolar.

Durante el desarrollo de la investigación, se ha planteado que el fenómeno del Acoso Escolar se puede adaptar a un Modelo de Salud, en dicho modelo, consideramos que los adolescentes cuentan con pre-currentes conformadas de experiencias familiares, factores externos, contexto escolar y estrategias de afrontamiento, con ello se enfrentan a estresores específicos generados por el acoso escolar, dependiendo de esto, y en especial de las estrategias de afrontamiento se generará una percepción de acoso que varía por todos los factores antes mencionados. Dependiendo de esta percepción es que se podrá o no presentar una sintomatología ansiosa o depresiva.

Para evaluar la congruencia estructural del modelo propuesto, a partir del cálculo de las correlaciones entre las variables en los diferentes niveles de percepción de acoso escolar, se realizó un análisis de regresión múltiple por pasos. En los grupos de índice alto, medio y bajo de percepción de acoso escolar y a continuación presentaremos los resultados encontrados.

7.3.1 Correlaciones y Análisis de Regresión Lineal.

Nivel Bajo de Percepción de Acoso Escolar

Estrategias de Afrontamiento y Percepción de Acoso Escolar

En este nivel bajo de percepción de acoso escolar, se encontró que hay una relación y efectos significativos positivos entre la evaluación pasiva y la agresión, esto implica que si el adolescente utiliza la evaluación pasiva, aunque pareciera que con esto se aleja del problema, la percepción de agresión aumenta.

Dentro del nivel bajo de percepción de acoso escolar se encontró que hay relación y efectos significativos positivos entre la evaluación pasiva y el índice de acoso y violencia escolar. Lo cual indica que si el adolescente hace más uso de esta estrategia, se percibe más

acosado y violentado. Por ello esta estrategia deja de ser funcional para el individuo, ya que le genera más percepción de acoso y violencia escolar.

Es interesante observar que en este grupo los factores de Evaluación Pasiva, Escape-Evitación y Distanciamiento, están relacionados y tienen efectos significativos, sobre el Índice de Percepción de Acoso Escolar. Dichas estrategias tienen similitudes, la estrategia de Distanciamiento se basa en los esfuerzos que realiza el adolescente para apartarse físicamente cuando se percibe acosado y así evitar que le afecte; la estrategia de Escape-Evitación también evita la percepción de acoso escolar pero a través de la evitación cognitiva haciendo uso del pensamiento irreal o fantasioso y, por último, la Evaluación Pasiva hace uso de conductas pasivas para evitar la situación y así poder amortiguar la incidencia masiva de la percepción de acoso, sin embargo dichas estrategias pueden considerarse como una forma inadaptativa de afrontar la situación ya que no disminuyen la percepción de acoso escolar (Figueroa, 2005).

Según Girdano y Everly (1986), las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en adaptativas o inadaptativas. Las primeras reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las segundas reducen el estrés sólo a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo en la salud a largo plazo.

También se encontró en este grupo de percepción baja de acoso escolar una relación y efectos significativos positivos entre los factores de autocontrol y amenazas a la integridad. En este sentido, hay alumnos que consideran importante controlar y regular sus acciones y emociones, ante un peligro, sin embargo, la constante amenaza a la integridad excede los recursos de afrontamiento y supera el autocontrol, aumentando así la percepción amenazante.

Percepción de Acoso Escolar y Sintomatología

Dentro del nivel bajo de percepción de acoso y violencia escolar existe relación y efectos significativos negativos entre los factores de agresión y distimia, se encontró que cuando llegan a percibir agresión los síntomas de distimia se reducen. Hay que recordar que la Distimia consiste en la presencia de síntomas depresivos durante un periodo de al menos un año por lo que se caracteriza por su cronicidad, lo cual podría indicar que

estos adolescentes ya venían padeciendo dicha sintomatología (Chappa, 2003). Según Chappa (2003) los niños y adolescentes que presentan distimia experimentan sentimientos de minusvalía y una gran necesidad de ser reconocidos y vistos por los demás de ahí que al ser agredidos llaman la atención de sus pares y son vistos por ellos, aunque sea de una manera negativa, lo que puede reducir los síntomas de distimia de manera temporal.

En este grupo de índice de percepción baja también se encontró una relación y efectos significativos negativos entre el factor de agresión y aislamiento social, esto es interesante, ya que el adolescente prefiere ser agredido a sentirse aislado socialmente, lo cual responde a características propias de la edad donde el sentirse integrado por sus pares es sumamente importante en esta etapa (Rice, 2000). Además, los adolescentes que son líderes tienden a ser agresivos y, culturalmente esta agresividad es admirada y reconocida, por ello algunos adolescentes prefieren estar del lado del agresor como un recurso de supervivencia, y aunque él se perciba agredido el hecho de sentirse integrado hará que se sienta menos aislado (Cobo, 2008).

También se encontró en este nivel bajo, una relación y efecto significativo negativo entre la agresión y el índice de percepción de acoso escolar, con la sintomatología de estrés postraumático, por lo que la Agresión y el Índice de Percepción de Acoso reducen la sintomatología de estrés postraumático. Tomb (1994) señala que la percepción de amenaza o trauma intenso es esencial en el estresor para que se produzcan los síntomas de estrés postraumático, debido a ello es probable que la percepción de acoso escolar y las agresiones no sean suficientes para evocar el estímulo traumático y que ocurra que las conductas de acoso sean un distractor y se reduzcan los síntomas sin que esto signifique que la disminución de síntomas sea un continuo o que haya un descenso en forma definitiva.

Por último, en este grupo de percepción bajo de acoso escolar, se encontró una relación y efectos significativos negativos entre los factores de intimidación y estrés postraumático, lo que implica que entre más intimidación menos percepción de estrés postraumático, hay que recordar que este grupo tiene niveles bajos de percepción lo que nos hace deducir que el estrés postraumático tiene otra causa, y que al presentarse un estresor dentro del contexto escolar como es la intimidación no evoca el estímulo traumático e incluso sirve como distractor y por ello hay una baja en la sintomatología de estrés postraumático, que solo es temporal y no puede traducirse en una mejoría del trastorno.

Nivel Medio de Percepción de Acoso Escolar

Estrategias de Afrontamiento y Percepción de Acoso Escolar

En este grupo de percepción de nivel medio de acoso escolar, se encontró que hay una relación y efectos significativos positivos entre los factores de Escape-Evitación y la Desacreditación, esto implica que mientras un adolescente se exceda en la aplicación dicha estrategia, la percepción de sentirse desacreditado es mayor, lo que reafirma el hecho de que aquellos adolescentes que se esfuerzan por modificar y enfrentar la situación, sin escapar de ella, utilizando la confrontación, tienen resultados en diferente dirección (Figueroa, 2008).

También se encontró en este nivel una relación y efectos significativos positivos entre los factores de Solución de Problemas y el factor de Desacreditación. Lo que nos lleva a deducir que si el adolescente utiliza más la solución de problemas, aumenta la percepción de la desacreditación. Lo anterior puede ser incongruente, ya que con dicha estrategia no se tienen los resultados positivos que se esperarían, sin embargo, esto puede tener su explicación en el hecho de que el adolescente no cuenta con los recursos para la correcta aplicación de la estrategia de solución de problemas. Selman (1991, citado en Coleman, 2003), quien observó el uso de la solución de problemas en adolescentes que eran vulnerables en situaciones sociales, se dió cuenta que esta técnica tenía que ser habilitada en los adolescentes ya que por si sola no la desarrollaban. De aquí la importancia de identificar en que situación se encuentra el adolescente para saber si la limitación se debe a la inadecuada aplicación de la técnica la cual se podría fomentar y desarrollar. Por lo que la habilitación de esta estrategia de afrontamiento debe ser una constante de intervención en todos los grupos.

Por último, se encontró relación y efectos significativos positivos entre los factores Autocontrol y el Índice de Acoso Escolar. En este caso la estrategia de Autocontrol resulta ser más una debilidad que una fortaleza ya que el controlar las emociones y acciones aumenta la tensión e incrementa la percepción de acoso. Según Morillo (2010) los adolescentes pueden presentar un autocontrol bajo y, por lo tanto, no controlan muy bien sus tendencias de respuestas extremas y muestran menos control emocional, objetividad, madurez y confianza en sí mismos por lo que su capacidad de afrontamiento disminuye haciendo que el estrés aumente.

La mezcla de estas estrategias no tiene un impacto específico en la percepción de acoso escolar lo cual hace vulnerable a este grupo ya que si no se interviene y dicha percepción continúa puede tender al nivel alto de percepción de acoso.

Percepción de Acoso Escolar y Sintomatología

En el nivel Medio de Percepción de Acoso Escolar, se encontró una relación y efectos significativos negativos entre el Índice de Acoso y el factor de Ansiedad. En este nivel se encontró que el incremento en el índice de percepción de acoso escolar no implica un aumento en la ansiedad, al contrario puede disminuir, en este grupo la ansiedad puede tener otras causas, de forma tal que al sentirse acosados la ansiedad pareciera disminuir ya que cambian su atención hacia la percepción de acoso, la cual logra ser un distractor temporal de aquello que les provoca ansiedad (Krauskopf, 2007).

Nivel Alto de Percepción de Acoso Escolar

Estrategias de Afrontamiento y Percepción de Acoso Escolar

Al evaluar el Modelo en el nivel de percepción alta se encontró una relación y efectos significativos negativos entre el factor de Solución de Problemas y el factor Hostigamiento y una relación y efectos positivos del Distanciamiento y el Escape-Evitación con este mismo factor de Hostigamiento. Como se explicó anteriormente, es probable que los adolescentes de nuestra población no sepan aplicar la estrategia en solución de problemas de manera adecuada y al evitar y/o buscar distancia cuando se perciben hostigados solo hará que esta percepción aumente.

En este grupo de nivel de percepción alto de acoso escolar se encontró relación y efectos significativos positivos entre el Escape-Evitación y la Coacción, es decir mientras más se utilice la evitación cognitiva a través del pensamiento irreal o fantasioso mayor será la percepción de coacción, lo que nos deja ver que esta estrategia tampoco es eficaz para enfrentarse al fenómeno ya que su aplicación incrementa en el adolescente el percibirse coaccionado.

Al igual que el factor anterior, se observó una relación y efecto significativo positivo entre las estrategias de Escape-Evitación y el Distanciamiento y el Índice de Percepción de Acoso Escolar, lo que nos lleva a concluir que el uso frecuente de dichas estrategias genera un aumento en la percepción de acoso; ya que los adolescentes prefieren alejarse del conflicto, esperando que esto se resuelva solo y sin hacer uso de la confrontación o de una adecuada solución de problemas.

Garaigordobil (2006) observó que el ser humano, desde edades tempranas, aprende a huir o apartarse con el fin de evitar experiencias que le producen emociones negativas pero si continúa haciendo lo mismo, a largo plazo, esta evitación puede provocar dificultades para afrontar cualquier tipo de situaciones ya que evitar los problemas o huir de ellos no ayuda a su resolución.

De hecho, el uso del Distanciamiento y el Escape-Evitación como estrategias de afrontamiento tienen una carga cultural importante, ya que fomenta la cultura de la no denuncia y la falta de intervención además estas estrategias están ligadas a la emoción por lo que se consideran respuestas inmediatas que no resuelven la situación (Valle, 2013)

También se comienza hacer notable, en este grupo de adolescentes altamente acosados, que el uso del Distanciamiento y el Escape-Evitación, consolidan la percepción de Exclusión Social cabe recordar lo importante que es en esta etapa el sentido de pertenencia a un grupo de pares, por lo que la exclusión social puede dejar marcas importantes (Rice, 2000); sin embargo en la población estudiada, tal parece no importarles la carencia de amigos pues aparentan sentirse “cómodos” aislados ya que tratan de autocontrolarse, pero esto resulta inútil ya que también aumenta la percepción de exclusión social.

Percepción de Acoso Escolar y Sintomatología

En el nivel alto de percepción de acoso y violencia, hay una relación y efectos significativos entre el factor de Coacción y el Estrés Postraumático, por lo que el sentirse obligado a hacer cosas en contra de su voluntad evocará el trauma y aparecerán los síntomas de estrés postraumático (Sato, 1987).

Lo anterior, señala una importante área de oportunidad y de intervención, ya que la coacción se presenta por conductas observables, esto hace que otros actores de este fenómeno puedan intervenir y actúen de forma responsable y oportuna. Entre esos actores se encuentran las autoridades escolares, los padres, los maestros y los compañeros y en todos estos ellos será necesario fomentar y desarrollar la responsabilidad y así puedan asumir un rol vigilante, el cual deberá ser permanente para evitar la coacción.

Sin embargo, estos roles de vigilancia se dan muy poco ya que suele resultar más cómodo y sencillo responsabilizar al niño que refiere conductas de acoso, ya sea víctima o agresor, que tener que asumir la responsabilidad de investigar a fondo el caso mediante la observación, la supervisión y el seguimiento específico del caso. Igualmente, resulta más sencillo evaluar los déficits en la personalidad del niño acosado o acosador que tener que adoptar medidas de atención y protección para ambos en todos los ámbitos: casa, escuela y sociedad (Ortega, 2008).

Además al responsabilizar al agresor o víctima de las situaciones de acoso se refuerza la *ley del silencio* que algunas escuelas llevan a cabo ya que para algunos responsables de centros educativos, la existencia de acoso escolar dentro de sus instalaciones se percibe, a veces, como una amenaza para la reputación y el buen nombre de la institución escolar. Debido a ello las autoridades escolares muestran indiferencia o se empeñan más en responsabilizar a algunos de estos dos actores del acoso escolar que en enfocarse a resolver la situación atendiendo tanto a la víctima como al acosador (Piñuel, 2005).

Por otra parte se encontraron relaciones y efectos significativos negativos entre los factores de exclusión social y ansiedad. Por lo que al percibirse excluidos se incrementaron los síntomas de ansiedad y, como se ha venido mencionando para el adolescente, la aceptación de sus pares es muy importante ya que esto significa pertenecer al grupo y al sentirse excluido de éste le provocará ansiedad. Según Rice (2000) en la adolescencia el sentido de pertenencia es muy importante y la experiencia de rechazo social, el ser excluido del grupo de iguales, puede producir consecuencias psicológicas adversas tales como ansiedad, depresión, agresión y baja autoestima .

Para finalizar en este grupo donde el Índice de Percepción de Acoso es alto, se detectó una relación y efectos significativos negativos entre la Intimidación y Hostigamiento

con la Ansiedad, el hecho de que la intimidación y el hostigamiento no aumenten la ansiedad, puede indicar que la ansiedad ya existía y ésta es provocada por factores ajenos a la percepción de acoso y, por tanto, la intimidación y el hostigamiento sirven como distractores hacia donde dirigen su atención sin incrementar la ansiedad, a diferencia de la exclusión social que es un factor que incrementa la ansiedad debido a la importancia de pertenecer a esa edad (Rice,2000).

En base a lo analizado, puede quedar en evidencia que el fenómeno no es aislado y es multifactorial que nace en la familia y se ha fortalecido con la violencia generalizada que afecta al país; y aquellos desenlaces fatídicos publicados por los medios donde se responsabiliza únicamente al acoso se encuentran corresponsables no mencionados como la indiferencia y la impunidad.

Estrategias de Afrontamiento y Sintomatología Ansiosa y Depresiva en los tres niveles Bajo, Medio y Alto (ausencia de relación y efectos significativos con la Percepción de Acoso Escolar).

En este punto es importante mencionar que cuando se realizaron las correlaciones entre los diferentes niveles se presentaron casos donde las variables no se relacionaban con las variables de percepción de acoso escolar, sin embargo consideramos importante analizarlas, ya que aunque quedan fuera de nuestro modelo, resulta interesante conocer si hay relación entre las estrategias de afrontamiento y las sintomatología ansiosa o depresiva. Presentándose aquí los resultados:

Nivel Bajo de Índice de Percepción de Acoso Escolar.

En el grupo de índice bajo hay una relación y efectos significativos negativos entre los factores de autocontrol y de estrés postraumático, de esta forma es una de las estrategias que el adolescente reconoce útil para enfrentar el estrés postraumático el cual es ajeno a la percepción de acoso escolar.

Según Abarca (2003 citado en Esquivel, 2010) el autocontrol en la adolescencia tiene dos funciones: protegerse a sí mismo y proteger a los otros. Por ejemplo, el adolescente que oculta su miedo para evitar que los demás le llamen cobarde se protege a sí mismo; el que

oculta la risa ante el tropiezo de otro, protege al otro. Es por ello que la regulación de las emociones, la tolerancia ante el malestar y el autocontrol son prácticas que se consideran útiles para la reducción de los efectos del estrés postraumático (Esquivel, 2010)

También se encontró que hay una relación y efectos significativos negativos entre el factor de evaluación pasiva y el factor de estrés postraumático, cuando se utiliza la evaluación pasiva les genera un impacto en la disminución de la sintomatología de estrés postraumático, esto también al margen de la percepción de acoso. Como ya se mencionó, los adolescentes que son víctimas de violencia, igual o mayor, en otros contextos diferentes al escolar llegan a culpabilizarse de su situación y la valoración que hacen de ella tiende a ser pasiva y desesperanzadora (Tello, 2005).

Por último, se encontró una relación y efectos significativos negativos entre el factor de confrontación y el factor distimia, es interesante identificar que los adolescentes con síntomas de distimia al hacer uso de la confrontación disminuye su sintomatología distímica, ya que al confrontar, proyectan una imagen a los demás que los hace verse fuertes y les aporta beneficios a su autoimagen, disminuyendo de alguna manera dicha sintomatología.

Nivel Medio de Índice de Percepción de Acoso Escolar.

En este grupo se obtuvieron relaciones y efectos significativos entre los factores confrontación y la ansiedad, también se concluye que puede existir una sintomatología ansiosa pre-existente, y el uso de la confrontación tiende a disminuir dicha sintomatología, esto de manera temporal y no estable, ya que cuando se presenta el estresor, ajeno al acoso escolar, en vez de distanciarse o evitarlo estos adolescentes lo confrontan y al intentar solucionar directamente la situación ya sea mediante acciones directas o agresivas la ansiedad disminuirá (Lazarus, 1984).

Nivel Alto de Índice de Percepción de Acoso Escolar.

Es interesante reconocer que en este grupo se encontraron las relaciones y efectos positivos, entre la estrategia de escape y evitación y la distimia, lo cual implicaría que hay efecto positivo mediante la utilización del factor de escape-evitación en la disminución de la sintomatología distímica, considerando que la distimia no es precisamente el resultado

exclusivo de la percepción de acoso escolar. Probablemente será el refugiarse en la fantasía o en un mundo interno, o el uso de conductas como fumar, ingesta de alcohol y/o de sustancias psicoactivas, etc reduzca los síntomas distímicos de manera temporal

También en el nivel alto de percepción de acoso escolar se encontró una relación y efecto significativo negativo entre el factor de autocontrol y la exclusión social como sintomatología el hecho de aplicar la estrategia de autocontrol hace que se perciba más excluido, esto se debe quizás a que la estrategia de autocontrol, en este grupo, es una actitud en la que el adolescente aparenta estar bien ante la exclusión social, como si esta no le afectara o no le importara cuando en realidad le afecta debido a la importancia de pertenecer en esta etapa (Rice,2000).

Esquivel (2010) señala que los adolescentes son radicales y utilizan sus recursos cognitivos para negar o disfrazar sus emociones, actitudes y conductas y que probablemente están relacionadas con la necesidad de mantener un buen autoconcepto con sus pares.

Lo anterior implica que es importante hacer conciencia de estas respuestas en los adolescentes, y buscar la forma de habilitar de forma correcta la confrontación y la solución de problemas.

Como se pudo observar a lo largo de la discusión, los resultados difieren de lo que algunas investigaciones han planteado acerca del acoso escolar como único detonante en trastornos físicos y mentales (Meltzer, 2011, Piñuel, 2006, Rutter, 2006). Pero ¿realmente el acoso escolar, tiene las secuelas que pueden marcar la diferencia entre un desarrollo saludable y no saludable en un adolescente?

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se llega a suponer que no es tan sencillo afirmar que la percepción de acoso escolar es el único detonante de sintomatología ansiosa o depresiva. Caso contrario a lo expuesto en el Estudio Cisneros Xde Piñuel y Oñate (2006), el cual, es contundente a la hora de establecer la inequívoca relación de causa efecto entre la aparición de cuadros clínicos y el acoso percibido. Las sintomatologías mayormente reportadas en el Estudio Cisneros X, debido al acoso escolar, fueron ansiedad (57.2%), seguido de depresión (54.8%) y estrés postraumático (53.7%) (Piñuel, 2006).

Lo anterior no supone que la situación de dolor y sufrimiento que padece la víctima deje de provocar perturbaciones psicológicas de variada intensidad, sin embargo, se ha observado que la explicación a los comportamientos de acoso escolar no solo deben buscarse en el interior de cada individuo sino también en factores externos a él como la familia, la escuela, la colonia, los medios de comunicación, las estrategias de afrontamiento, etc. Esto concuerda con lo referido por Moctezuma (2013) quien menciona que el acoso escolar es un problema multifactorial que nace en la familia y se fortalece con la violencia generalizada que está afectando a nuestro país.

De tal suerte que el acoso escolar y el impacto de éste en la salud mental del adolescente no puede explicarse sólo por los factores personales de aquellos que se perciben acosados o por el propio contexto escolar sino en la interacción compleja entre estos y otros factores que surgen de los distintos contextos en que los que el adolescente interactúa, desde los más próximos, como la familia, la escuela, la colonia, los medios de comunicación, hasta los más lejanos, como los recursos educativos, culturales y económicos.

CAPÍTULO VIII CONCLUSIONES

En la presente investigación intentamos probar la relación y efectos significativos entre las estrategias de afrontamiento, la percepción de acoso escolar y la sintomatología ansiosa y depresiva. En base a los resultados obtenidos se puede concluir que la percepción de acoso escolar es un fenómeno personal y depende de diferentes variables como son las estrategias de afrontamiento, las experiencias familiares y los factores externos. A partir de esto, un adolescente se puede percibir acosado o no en un mismo contexto escolar. Por tanto, la percepción de acoso escolar no es el único factor responsable de la sintomatología ansiosa y depresiva manifestada en los adolescentes de la Secundaria Técnica No. 47, Lic. Adolfo López Mateos, en el turno vespertino.

Lo anterior se adaptó a un Modelo de Salud el cual resulta de la combinación del Modelo de Gotlib y Hammen (1992) y del Modelo Transaccional de Lazarus y Folkman (1984). En dicho modelo el fenómeno de acoso escolar es el estresor y la percepción de la gravedad del mismo, depende de las estrategias de afrontamiento de los adolescentes ante dicho estresor; así como de factores externos y experiencias familiares. Suponiendo que la vulnerabilidad se deriva de las cualidades de la organización de dichos sistemas (estrategias de afrontamiento, factores externos y experiencias familiares) y no de componentes aislados, es que los trastornos psicológicos podrían estar o no presentes.

Las evidencias que encontramos para probar lo anterior fueron las siguientes:

La población de estudio se distribuyó de manera proporcional en los índices de percepción alto, medio y bajo por lo que se pudo observar que, si bien la percepción de acoso puede presentarse, también puede no hacerlo, y que, si se presenta, la magnitud de la misma es distinta, es decir, en el mismo medio, con los mismos estresores los alumnos se perciben acosados de forma personal y diferente.

En los tres niveles de percepción de acoso, alto, medio y bajo hay presencia de sintomatología y la población hace uso de diferentes estrategias de afrontamiento, las cuales, están relacionadas con los diferentes modos de percepción de acoso escolar y la sintomatología. La diversidad en los estilos de afrontamiento, las diferencias en los niveles de percepción de acoso y la variedad de sintomatología, sugiere que existen diferentes configuraciones de estas

variables que plantean diferentes respuestas al acoso escolar, lo que confirma la complejidad del fenómeno.

Es notable observar que en el nivel alto de percepción de acoso está ausente el uso de la estrategia de confrontación a diferencia de los niveles medio y bajo donde si se presenta y funciona como un factor de protección ante la sintomatología ansiosa y depresiva. En este mismo nivel, las estrategias adaptativas como solución de problemas y autocontrol no son utilizadas adecuadamente y provocan el incremento de la percepción de hostigamiento, exclusión social. Por otro lado, las estrategias de distanciamiento, considerada como adaptativa, y escape-avoidance, como no adaptativa, sin distinción aumentan la percepción de hostigamiento, coacción, exclusión social y agresión. La percepción de coacción genera estrés postraumático, por lo que esto debe marcar un punto urgente de intervención. Así mismo la ansiedad y la distimia están presentes en este nivel con un causal ajeno a la percepción de acoso, dejando el origen a otros factores tales como contexto escolar, factores externos o las experiencias familiares.

En el nivel medio el tipo de percepción de acoso que se percibe es la desacreditación, y ésta no está relacionada con ninguna sintomatología. Este nivel puede ser considerado como en el que, con la excepción específica de la desacreditación, no hay percepción de otro de tipo de acoso escolar. Además, las estrategias de afrontamiento son funcionales y efectivas, tales como el escape-avoidance, autocontrol, y la solución de problemas. La ansiedad es enfrentada de forma adaptativa con la confrontación. Podemos pensar que en este grupo hay salud emocional y terreno propicio para el sano desarrollo del adolescente ya que, aunque hay percepción de acoso, cuentan con los recursos para afrontarlo adecuadamente.

En el nivel bajo, la percepción de acoso escolar está relacionada con las estrategias de afrontamiento tales como la evaluación pasiva, distanciamiento, escape-avoidance y autocontrol, estas estrategias conducen a una postura que tiende a la evitación, lo que nos lleva a reconocer la importancia de habilitar en los adolescentes conductas proactivas para detener el acoso escolar en vez de que sigan utilizando conductas pasivas para evitarlo. En dicho nivel, la presencia de sintomatología como la distimia, el aislamiento social, estrés postraumático, está relacionado de forma negativa, con la percepción de agresión, de amenazas a la integridad e intimidación, lo que puede indicar sospecha de la presencia de otros factores estresantes que están provocando la sintomatología. Esta sospecha se vuelve a presentar al observar que en este nivel la confrontación como estrategia de afrontamiento se usa para enfrentar la distimia sin la existencia de percepción

de acoso, de ahí que la distimia está presente por otros factores que no incluyen la percepción de acoso.

Por lo anterior, es importante identificar los niveles de percepción de acoso, realizando un diagnóstico en la población de estudio, ya que especialmente en los niveles bajo y alto, es donde las estrategias de afrontamiento no son eficientes y por otra parte se sospecha la presencia de otros factores externos, los cuales deben ser estudiados y atendidos.

A manera de conclusión, ¿es el bulliying o el acoso escolar un monstruo que entra a cualquier escuela y elige al azar a su víctima?, si nos dedicamos a atrapar a este monstruo, nunca lo vamos a lograr, ya que el acoso escolar no es una entidad, sino un conjunto de fenómenos que interactúan para que alguien se perciba acosado. Hay mucho trabajo que realizar, pero el fenómeno debe ser tratado clínicamente, partiendo de una evaluación, un diagnóstico y el planteamiento de una estrategia elaborada para cada tipo de población, incluso individuo.

SUGERENCIAS Y LIMITACIONES

Consideramos que las principales limitaciones en este trabajo de investigación fueron:

- El instrumento seleccionado para medir el Acoso Escolar, si bien refleja la percepción del adolescente respecto al fenómeno, no guarda ninguna relación con la parte de la sintomatología ansiosa y depresiva, pareciendo que fueran dos instrumentos separados ya que los reactivos de la sintomatología no expresan que el origen de ésta sea el acoso. Debido a ello no podemos afirmar que la sintomatología es la consecuencia exclusiva del estrés generado por el acoso escolar.
- La falta de participación e interés de los padres en los problemas escolares. Las autoridades del plantel indicaron esto como una constante y nosotros lo pudimos constatar ya que, después de la aplicación de los instrumentos, se nos solicitó por parte de la escuela que impartiéramos tres pláticas sobre el tema del acoso, dirigidas a los padres de familia. De una población de 472 alumnos solo asistieron seis papás. Lo anterior nos lleva a concluir que, mientras no se asuma una responsabilidad compartida de cada uno de los actores que participan en el acoso, llámense alumnos, padres, autoridades escolares, no se obtendrán soluciones eficaces.
- La ley del silencio, que se desarrolla con el fenómeno de acoso y que trasciende al contexto escolar, lo cual evita la posibilidad de obtener información que apoye al estudio del fenómeno.

Derivado de lo anterior, formulamos las sugerencias que planteamos a continuación:

- La necesidad de desarrollar instrumentos para medir el Acoso Escolar en Secundarias del sistema educativo nacional, ya que siempre es útil tener nuestras propias escalas estandarizadas en población mexicana para poder evaluar el fenómeno desde nuestra cultura, educación, situación social y económica.
- Como se mencionó a lo largo de la investigación, el acoso escolar es multifactorial. Un factor que consideramos muy importante es la familia, por lo que sería de gran utilidad atender los problemas y miedos de los padres que son la influencia primaria de este núcleo social.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1987). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Aguilera, M. (2007). *Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas para la salud en escuelas primarias y secundarias en México*. México: INEE.
- Alfaro, L. (2001). Estrategias de enfrentamiento, personalidad y apoyo familiar con relación al estatus de seropositividad en hombres homosexuales. *Tesis para obtener el grado de Doctora en Psicología*. México, D.F.: UNAM.
- Ardila, L. (1988). *Adolescencia Desarrollo Emocional*. México: ECOE.
- Arieti, S. & Bemporad, J. (1993). *Psicoterapia de la Depresión*. Ciudad de México: Paidós Mexicana, S.A.
- Schunk, D. (1997). *Teorías del aprendizaje*. México. Pearson.
- Bassaletti, R. (2013). Construyendo realidades: usos del bullying en discursos chilenos. *SUMMA PSICOLÓGICA*, 9-22.
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (1995). *Manual de Psicopatología Vol.2*. Madrid: McGraw Hill.
- Benjet, C.. (2009). Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 41-52.
- Berger, K. (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y Adolescencia*. España: Panamericana.
- Blos, P. (2003). Los comienzos de la adolescencia. Buenos Aires: Amorrortu.
- Caballo, V. (2008). *Manual para el tratamiento cognitivo conductual de los trastornos psicológicos*. España: Siglo XXI.
- Casullo, M. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 363-368.
- Cammack-Barry, T. (2005). Long term impact of elementary school bullying victimization on adolescents. *Dissertation Abstracts International*, 65.
- Cárdenas, E. (2010). *Guía Clínica para los Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
- Chappa, H. (2003). *Distimia y otras depresiones crónicas*. México: Editorial Médica Panamericana.
- CNDH. (16 de abril de 2011). *En Primaria 3 de cada 10 sufren bullying*. Obtenido de Comisión Nacional de Derechos Humanos: www.cndh.org.mx

- CNDH. (23 de febrero de 2013). Redoblar esfuerzos para erradicar el acoso escolar o bullying. Obtenido de Comisión Nacional de Derechos Humanos: www.cndh.org.mx
- Cobo, P. (2008). *Bullying en México*. México: Quazro.
- Coleman, J. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Collel, J (2005). El maltrato entre iguales en la escuela (bullying) como factor de riesgo de trastornos psicopatológicos. En E. Domenech-Llaberia, *Actualizaciones en Psicología y psicopatología de la adolescencia* (págs. 201-220). Barcelona: Servei de Publicacions.
- Cornejo, L. (2007). *Manual de terapia gestáltica aplicada a adolescentes*. Bilbao: Desclee de Brouer.
- Cox, A. (2003). Coping responses to daily life stressors of children. *Journal of Family Nursing* , 397-413.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson.
- Dallal, E. (2000). *Depresión en la Adolescencia*. México: McGraw Hill.
- De la Peña, F (2013). *Comorbilidad del trastorno depresivo mayor en adolescentes. Prevalencia, severidad del padecimiento y funcionamiento social*. *Salud Mental*: 88-92.
- Delval, J. (1994). *El Desarrollo Humano*. México: Siglo XXI.
- Deutsch, M. (1984). *Conflictos: productivos y destructivos* en J.R.Torregrosa y E.Crespo (comp.), *Estudios básicos de Psicología Social* (p.669-700). Barcelona: Hora.
- Díaz, R. (2008). *Manifiesto Humanitario Ecologista*. Madrid: Entrelíneas Editores.
- Díaz-Aguado, M. (1996). *Programas de educación para la tolerancia y prevención de la violencia en los jóvenes*. Madrid: Instituto de la Juventud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- DSM-IV TR. (2001) *Manual Diagnóstico y Estadístico para Trastornos Mentales*. Elsevier Masson, España.
- Elizalde, A. (2010). Estudio descriptivo de las estrategias de afrontamiento del bullying en profesorado mexicano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* , 353-372.
- ENSANUT. (2012). *Población joven y violencia interpersonal reducción de la vulnerabilidad y opciones de futuro*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.

- Felieu, J. (2004). Las paradojas del individuo social. En T. Ibañez, *Introducción a la Psicología Social* (págs. 307-309). Barcelona: UOC.
- Fernández, C. (2003). *Psicologías Sociales en el Umbral del Siglo XXI*. España: Fundamentos.
- Frydenberg, E. (1997). Adolescent Coping. Theoretical and Research Perspectives. *Journal of Adolescence* , 119-133.
- Fuertes, A. (2004). Relaciones de amistad y competencia en las relaciones con los iguales en la adolescencia. *Revista de Psicología General y Aplicaciones* , 531-5456.
- Garaigordobil, M. (2010). *La violencia entre iguales*. Madrid: Pirámide.
- Garduño, R. (18 de agosto de 2012). México, primer lugar en la OCDE debido al hostigamiento escolar. *La Jornada* , pág. 32.
- Gerrig, R. (2005). *Psicología y Vida*. México: Pearson.
- Goldstein, B. (2011). *Sensación y percepción*. México: Thomson.
- Guadarrama, L. (2006). Bases Neuroquímicas y Neuroanatómicas de la Depresión. *Revista Facultad de Medicina* , 49: 66-72.
- Halgin, R. (2008). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México: Mc Graw Hill.
- Kimmel, G. (1998). *La adolescencia una transición del desarrollo*. España: Ariel, Psicología.
- Kornblit, A. (2007). *El clima social en la escuela media*. Argentina: Centro Editor de América Latina.
- Krauskopf, D. (2007). *Adolescencia y educación*. Costa Rica: EUNED.
- Kumpulainen, K. (1999). Children involved in bullying: psychological disturbance and persistence of the involvement. *Child Abuse and Neglect* , 23 1253-1262.
- Kumpulainen, K. (2000). Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. *Child Abuse and Neglect* , 1567-1577.
- Lazarus, R. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. España: Martínez Roca.
- Loredo, A. (2008). "Bullying". Acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real entre adolescentes. *Acta de Pediatría Mexicana. Instituto Nacional de Pediatría* , 210-214.
- Lucio, E.. (2012). El afrontamiento adolescente y parental: Implicaciones para una intervención integral. *Revista Científica Eureka* , 144-157.
- Marcelli, D. (1972). *Adolescencia y Depresión*. Barcelona: Masson.

- Medina-Mora, M. (2004). La depresión con inicio temprano prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública Mex.* , 417-423.
- Mendoza, B. (2011). Bullying entre pares y el escalamiento de agresión en la relación profesor alumno. *Psicología Iberoamericana*, 58-71.
- México, con más "bullies" en secundaria. (6 de Agosto de 2011). *CNN EXPANSION* .
- Mora-Merchán, J. (2006). Las estrategias de afrontamiento, ¿mediadoras de los efectos a largo plazo de las víctimas de bullying? *Anuario de psicología Clínica y de la Salud* , 15-26.
- Morris, C. y. (2005). *Psicología*. México: Pearson.
- Muñoz, A. (28 de febrero de 2014). La voz de alarma internacional exige atender el acoso escolar. *La Jornada*.
- Notimex. (13 de Mayo de 2013). *Azteca Noticias*. Obtenido de www.aztecanoticias.com.mx/notes/seguridad/153627/mexico-primer-lugar-en-casos-de-bullying-ocde
- NOTIMEX. (23 de febrero de 2011). Desmiente PGJDF cifra de suicidios por bullying. *NOTIMEX* .
- OCDE. (2009). *Society at Glance 2009:OECD Social Indicators*. OECD Publishing.
- Olivares, E. (26 de febrero de 2014). Se suicida una de cada seis víctimas de bullying en el DF, según el DIF. *La Jornada*.
- Olweus, D. (2004) *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. España, Ediciones MORATA
- Ortega, R. (2008). Bullying en los países pobres: prevalencia y coexistencia con otras formas de violencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* , 39-50.
- Palomero, J. (2001). La violencia escolar un punto de vista global. *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado* , 19-38.
- Papalia, D. (2001). *Desarrollo Humano*. Colombia: McGraw-Hill.
- Peskin, M. (2007). Bullying and victimization and internalizing symptoms. *Pub Med* , 397-404.
- Piaget, J. (1964). *Seis estudios de psicología*. España: Labor.
- Piñuel, I. (2005). *Informe Cisneros VII: Violencia y acoso escolar en alumnos de Primaria , ESO y Bachiller*. Obtenido de Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo (IEDDI): <http://elrefugioespejo.net/bullying/cisneros-VII.pdf>
- Piñuel, I. (2006). *Informe Cisneros X: violencia y acoso escolar en España*. . Madrid: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo.

- Polaino-Lorente, A. (1988). *Las depresiones infantiles*. Madrid: Ediciones Morata.
- Rice, P. (2000). *Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura*. España: Prentice Hall.
- Rodríguez-Marin, J. (1995). *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis S.A.
- Rodríguez, N. (2005). *Guerra en las aulas*. Barcelona: Planeta.
- Sánchez, V. (2012). *La competencia emocional de agresores y víctimas de bullying*. *Anales de la Psicología* , 71-82.
- Sanmartín, J. (2005). *El laberinto de la violencia*. España: Ariel.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del Desarrollo: El Ciclo Vital*. España: McGraw Hill.
- Saranson, I. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. México: Pearson educación.
- Sato, K. (1987). Neuroses and psychosomatic syndromes of the bullied children. *Japanese Journal of Child and Adolescent psychiatry* , 110-115.
- Shaffer, D. (2000). *Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia*. México: Thomson Learning.
- Sharp, S. (2005). *School Bullying*. New York: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- Soutullo, C. (2010). *Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente*. México: Panamericana.
- Stone, A. (1988). Coping with stressful events, coping dimensions and issues. En L. Cohen, *Life events and psychological functioning* (págs. 182-210). Beverly Hills California: Sage Publications.
- Tendencias. (18 de Junio de 2012). México, primer lugar en "bullying " en secundaria: OCDE. *MILENIO* .
- Timko, C. (1993). The Contexts of Adolescents. Chronic Life Stressors. *American Journal of Community Psychology* , 397-420.
- Torres, K. (2012). Evaluación de un Modelo Multifactorial Predictivo para el uso del condón. *Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Social*. México, D.F. UNAM.
- UNICEF Infancia, F.D. (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011*. Nueva York
- Valadez, I. (2011). Estrategias de afrontamiento de los alumnos implicados en la dinámica de la violencia entre iguales en escuelas de educación secundaria de la zona metropolitana de Guadalajara Jalisco, México. *Revista Educarnos* , 28-36.
- Valle, T. (22 de Febrero de 2011). Alarman cifras de suicidio por bullying entre adolescentes. *PUBLIMETRO* .

Zurita, U. (2012). Concepciones e implicaciones de tres leyes antibullying en México. *Diálogos sobre educación* , 4-21.

ANEXOS.

Anexo 1. Cuestionario AVE. (Escala de Percepción de Acoso y Violencia Escolar)

SEXO: <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
EDAD: _____	GRUPO: _____

A continuación aparecen situaciones de violencia y acoso que pueden ocurrirte en la escuela. Indica cuantas veces te ocurren estas situaciones marcando la opción adecuada. Marca con una "X" según tu respuesta.

No.	Pregunta	Nunca	Pocas veces	Muchas veces
1.	No me hablan			
2.	Me ignoran, no me toman en cuenta			
3.	Me ponen en ridículo ante los demás.			
4.	No me dejan hablar			
5.	No me dejan jugar con ellos.			
6.	Me llaman por apodos.			
7.	Me amenazan para que haga cosas que están mal.			
8.	Me obligan a hacer cosas que están mal.			
9.	Me "traen de encargo"			
10.	No me dejan participar, me excluyen			
11.	Me obligan a hacer cosas peligrosas para mi.			
12.	Me obligan a hacer cosas que me hacen sentir mal			
13.	Me obligan a darles mis cosas.			
14.	Rompen mis cosas a propósito			
15.	Me esconden las cosas.			
16.	Roban mis cosas			
17.	Dicen a otros que no estén conmigo o que no me hablen			
18.	Prohíben a otros que jueguen conmigo			
19.	Me insultan			
20.	Hacen gestos de burla o desprecio hacia mí.			
21.	No me dejan que hable o me relacione con otros.			
22.	Me impiden que juegue con otros			
23.	Me dan zapes, puñetazos, patadas.-			
24.	Me gritan			
25.	Me acusan de cosas que no he dicho o hecho.			
26.	Me critican por todo lo que hago.			
27.	Se ríen de mí cuando me equivoco.			
28.	Me amenazan.			
29.	Me pegan con objetos.			
30.	Cambian el significado de lo que digo.			
31.	Se meten conmigo para hacerme llorar			
32.	Me imitan para burlarse de mí.			
33.	Se meten conmigo por mi forma de ser			
34.	Se meten conmigo por mi forma de hablar.			
35.	Se meten conmigo por ser diferente			
36.	Se burlan de mi apariencia física.			
37.	Van por ahí contando mentiras acerca de mí			
38.	Procuran que les caiga mal a otros			
39.	Me amenazan con pegarme.			
40.	Me esperan a la salida para meterse conmigo			
41.	Me hacen gestos para darme miedo.			
42.	Me envían mensajes para amenazarme			
43.	Me zarandean o empujan para intimidarme.			
44.	Se portan cruelmente conmigo.			
45.	Intentan que me castiguen			
46.	Me desprecian			
47.	Me amenazan con armas			
48.	Amenazan con dañar a mi familia			
49.	Intentan perjudicarme en todo			
50.	Me odian sin razón.			

DETENTE HASTA AQUE EL EXAMINADOR TE LO INDIQUE.

Anexo 2. Cuestionarios AVE (Escala de Sintomatología Ansiosa y Depresiva)

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a tu forma habitual de ser, pensar, de actuar o a tus preferencias. Si a afirmación corresponde con tu forma de ser, o de pensar o de actuar, o a tus preferencias marca la alternativa SI. Si no corresponde con tu forma habitual de ser ni de pensar ni de actuar, ni a tus preferencias marca la alternativas NO. Si hay algunas que pueden ser contestadas con SI y NO a la vez, debes decidirte por la que es más frecuente en tu caso.

No.	Pregunta	SI	NO
51.	Tengo muchos amigos.		
52.	Me aburre estar solo		
53.	Hago amigos rápidamente. .		
54.	No me cuesta nada hacer amigos		
55.	Creo que soy un desastre como persona.		
56.	Creo que soy un poco tonto		
57.	Los demás son más listos que yo		
58.	Si volviera a nacer pediría ser diferente a como soy		
59.	Poca gente quiere estar conmigo		
60.	Creo que soy malo(a)		
61.	Creo que soy muy torpe		
62.	Creo que nadie me aprecia		
63.	Soy muy alegre y feliz		
64.	Mi vida está llena de buenas cosas		
65.	Casi siempre duermo bien		
66.	Suelo tener ganas de llorar.		
67.	A veces me da miedo al ir a dormirme		
68.	Tengo sueños y pesadillas horribles		
69.	Me suelen sudar las manos sin saber por qué		
70.	A veces tengo una sensación de peligro o miedo sin saber por qué		
71.	Al pensar en el futuro me entra angustia.		
72.	Me tiemblan a menudo las manos		
73.	A veces siento náuseas o ganas de vomitar		
74.	Al venir a la escuela siento miedo o angustia.		
75.	Me cuesta hablar cuando estoy con otras personas		
76.	Soy una persona bastante cerrada.		
77.	Me encuentro mejor solo(a) que con la gente		
78.	Me cuesta relacionarme con la gente		
79.	Tengo muy pocos amigos		
80.	Prefiero jugar solo que con otros		
81.	A veces me encuentro sin esperanza		
82.	Alguna vez me tengo rabia a mí mismo		
83.	A veces creo que no tengo remedio		
84.	Algunas veces tengo ganas de morirme		
85.	Algunas veces me odio a mí mismo(a)		
86.	Todo el mundo me quiere		
87.	Por la mañana me levanto con malestar		
88.	A veces me viene recuerdos horribles mientras estoy despierto		
89.	Suelo estar tranquilo casi todo el tiempo		
90.	A veces me enojo muy fuerte o me dan ataques de rabia sin saber por qué.		
91.	Suelo estar más veces enfermo que los demás.		
92.	Me cuesta mucho concentrarme o recordar cosas		
93.	Me vienen nervios, ansiedad o angustia sin saber por qué.		
94.	La vida en general es una porquería		
FIN DE LA PRUEBA COMPRUEBA QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS CUESTIONES			

Anexo.3. Escala de Afrontamiento

Escala de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1985)

Instrucciones:

Lee por favor cada una de las oraciones que se indican a continuación y marca con una "x" el cuadro que mejor describa **la forma que has enfrentado situaciones de Acoso y Violencia Escolar.**

SEXO: (<input type="checkbox"/>) Femenino	(<input type="checkbox"/>) Masculino
EDAD: _____	GRUPO: _____

No	Reactivo	No	Un poco	Bastante	Muchísimo
1	Sólo me concentré en lo que tenía que hacer después.				
2	Intenté analizar la situación para entenderla mejor.				
3.	Me puse a trabajar o realizar otra actividad para olvidarme de todo lo que ocurre.				
4.	Creía que el tiempo resolvería la situación y lo único que tenía que hacer era esperar.				
5.	Me propuse sacar algo positivo de la situación.				
6.	Hice algo que no me convenció, pero al menos no me quede sin hacer nada.				
7.	Traté de encontrar al responsable de la situación para que cambiara su actitud.				
8.	Hablé con alguien para averiguar más sobre la situación.				
9.	Me critiqué o cuestioné a mi mismo.				
10.	No agoté mis posibilidades de solución en ese momento sino que busque otra posibilidad de solución				
11.	Esperé que ocurriera un milagro.				
12.	Seguí adelante con mi destino (simplemente algunas veces tengo mala suerte)				
13.	Seguí adelante como si no hubiera pasado nada.				
14.	Intente guardar para mí mis sentimientos.				
15.	Busqué un poco de esperanza, intente mirar las cosas por su lado bueno.				
16.	Dormí más de lo acostumbrado.				
17.	Expresé mi enojo a la(s) persona(s) que creí responsable(s) de la situación.				
18.	Acepté la lástima y comprensión de los demás.				
19.	Me dije cosas que me ayudaron a sentirme mejor.				
20.	Me inspiré para hacer algo creativo.				
21.	Trate de olvidarme por completo del problema.				
22.	Busqué la ayuda de un profesional.				
23.	Cambie y maduré como persona.				
24.	Esperé a ver que pasaba antes de hacer algo.				
25.	Me disculpe o hice algo para compensar el problema.				
26.	Desarrollé un plan y lo seguí.				
27.	Acepté una segunda posibilidad después de la que quería.				
28.	Hice mis sentimientos a un lado.				
29.	Me di cuenta de que yo mismo(a) causé el problema.				

No	Reactivo	No	Un poco	Bastante	Muchísimo
30.	Salí mejor de la situación de como la empecé.				
31.	Platiqué con alguien que podía hacer algo para solucionar la situación.				
32.	Me “escape” por un rato, intenté descansar o distraerme.				
33.	Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos más de lo acostumbrado.				
34.	Hice algo muy arriesgado.				
35.	Intente no actuar impulsivamente o hacer lo primero que se me ocurriera.				
36.	Tuve fe en algo nuevo.				
37.	Mantuve mi orgullo y puse “al mal tiempo buena cara”.				
38.	Pensé en las cosas buenas de la vida.				
39.	Hice cambios para que las cosas volvieran a la normalidad.				
40.	Evite estar con la gente.				
41.	No permití que la situación me venciera.				
42.	Le pedí consejo a un amigo o familiar a quien respeto.				
43.	Evité que los demás se enteraran de lo mal que estaban las cosas.				
44.	No tome en serio la situación.				
45.	Le platiqué a alguien como me sentía.				
46.	Me mantuve firme y luché por lo que quería.				
47.	Me desquité con los demás.				
48.	Pensé en experiencias pasadas y me di cuenta de que ya había vivido algo parecido.				
49.	Sabía lo que tenía que hacer así que me esforcé más para que las cosas funcionaran.				
50.	Me negué a creer lo que estaba pasando.				
51.	Me prometí que las cosas serían diferentes la próxima vez.				
52.	Pensé en algunas soluciones al problema.				
53.	Lo acepté, no había nada que pudiera hacer al respecto.				
54.	Traté de que mis sentimientos no interfirieran con otras cosas.				
55.	Deseaba poder cambiar lo que estaba pasando o la forma como me sentía.				
56.	Cambié algo de mí mismo(a).				
57.	Soñé o imaginé que las cosas eran mejores.				
58.	Tuve el deseo de que la situación se acabara o terminara.				
59.	Tuve fantasías o imaginé el modo en que podría cambiar las cosas.				
60.	Recé/Oré.				
61.	Me preparé para lo peor.				
62.	Repasé mentalmente lo que haría o diría.				
63.	Pensé lo que haría en mi lugar la persona a quien más admiro y lo tome como modelo.				
64.	Traté de ver las cosas desde el punto de otra persona.				
65.	Me consolé pensando que las cosas podrían ser peores.				
66.	Salí a correr o hice ejercicio.				