



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



Impacto de las emociones en adolescentes “bullied” como factor determinante para el cambio de rol en el bullying.

Tesis

Para obtener el grado de:
Licenciado en Enfermería

Presentan:

Guzmán Vázquez Olívía del Rocío
Maldonado Bonilla Astrid Gabriela
Ortiz Pérez Dulce María Luisa

Directora de tesis:

Dra. Diana Cecilia Tapia Pancardo

Los Reyes Iztacala, Edo. de Méx. 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



Índice del contenido

Resumen.....	12
Introducción.....	14
Justificación.....	17
Marco referencial.....	19
Capítulo I. Generalidades de las Emociones.....	19
1.1 Emociones.....	19
1.1.1 Historia de las emociones.....	19
1.1.2 Definiciones.....	21
1.1.3 Clasificación de las emociones.....	24
1.1.4 Crecimiento cerebral y desarrollo emocional.....	26
1.1.5 Cuestiones fisiológicas de las emociones.....	29
1.1.6 El aprendizaje de las emociones.....	30
1.1.7 Emoción y percepción.....	31
1.2 Temperamento.....	32
1.3 Desarrollo emocional. De la infancia a la adolescencia.....	33
1.3.1 Desarrollo psicosocial durante los primeros tres años.....	34
1.3.2 Primeras señales de emoción.....	34
1.4 Emociones que implican al yo.....	36
1.5 El apego.....	36
1.5.1 Efectos a largo plazo del apego.....	37
1.6 Desarrollo de la autorregulación.....	37
1.7 Orígenes de la conciencia: obediencia comprometida.....	38
1.7.1 Desarrollo psicosocial en la segunda infancia.....	38
1.7.2 Desarrollo psicosocial en la tercera infancia.....	39
1.7.3 Desarrollo psicosocial en la adolescencia.....	41
Capítulo II. Adolescencia y Género.....	46
2.1 Características generales de la adolescencia.....	47
2.1.1 Características de la adolescencia temprana.....	48
2.1.2 Características de la adolescencia tardía.....	49
2.2 Género.....	50



2.2.1 Diferencias de género.....	51
2.2.2 Perspectivas sobre el desarrollo de género	52
2.2.3 Cómo los padres moldean las diferencias de género.	55
Capítulo III. El Bullying y sus consecuencias.....	61
3.1 La violencia y su ciclo	61
3.2 Diferencias de género en agresión	63
3.2.1 Sistema patriarcal.....	63
3.2.2 Influencias sobre la agresión	66
3.3 Definición de Bullying	68
3.3.1 Tipos de maltrato escolar.....	70
3.3.2 Participantes del bullying.....	71
3.3.3 Estadísticas del bullying en México	73
3.3.4 Elementos potenciadores del bullying.....	75
3.3.5 Consecuencias del bullying	81
3.4 El impacto del bullying como factor de riesgo para vivir en las adicciones	87
3.4.1 Emociones como factor de riesgo de hábitos tóxicos en la adolescencia. ...	91
3.4.2 Diferencias de género en el consumo de drogas.....	95
Capítulo IV. Prevención e Intervenciones de Enfermería en el Bullying	97
Capítulo V. Protocolo de Investigación	103
Problematización	103
Objetivos	106
Objetivo General.....	106
Objetivos Específicos.....	106
Metodología.....	106
Diseño	106
Escenario o campo para la recolección de datos.....	107
Participantes o Informantes	107
Características de los participantes o Informantes	108
Criterios de selección.....	108
Inclusión	108
Exclusión.....	108
Eliminación	108
Estrategia de recolección de datos.....	108



Acceso al escenario y técnicas para la obtención de información	109
Recursos y apoyos logísticos	109
Análisis de datos.....	110
Hallazgos	113
Discusión	117
Conclusiones.....	122
Referencias bibliográficas	125
Anexos	135
Anexo No. 1.....	135
Anexo No. 2.....	136



Índice de Figuras

Fig. No. 1 Las emociones.....	19
Fig. No. 2 Las 7 emociones primarias según Paul Ekman	25
Fig. No. 3 Emociones Secundarias	26
Fig. No. 4 El cerebro adolescente	28
Fig. No. 5 Modelo de LeDeux.....	29
Fig. No. 6 Expresiones faciales.....	32
Fig. No. 7 Interacción social	33
Fig. No. 8 Diferenciación de emociones durante los tres años de vida	35
Fig. No. 9 Padres controladores.....	43
Fig. No. 10 Comunicación entre padres e hijos adolescentes	45
Fig. No. 11 El comportamiento en los adolescentes.....	47
Fig. No. 12 Cambios en la Adolescencia	51
Fig. No. 13 Estereotipos sociales.....	52
Fig. No. 14 Teorías acerca del desarrollo de Género en niños y niñas.....	54
Fig. No. 15 La influencia de los padres hacia sus hijos, en la educación	56
Fig. No. 16 El Machismo	57
Fig. No. 17 Roles de Género.....	60
Fig. No. 18 Circulo de Violencia desde las mujeres.....	62
Fig. No. 19 Circulo de la violencia en hombres.....	63
Fig. No. 20 Sistema Patriarcal.....	64
Fig. No. 21 Consecuencias de un ambiente familiar con/ sin violencia	67
Fig. No. 22 Bullying o acoso escolar	69
Fig. No. 23 Tipos de Bullying	71
Fig. No. 24 Las acciones de los participantes en el ciclo del Bullying	73
Fig. No. 25 Porcentaje de Ofensas Escolares 2014-2018	74
Fig. No. 26 Conductas aprendidas.....	76
Fig. No. 27 Consecuencias del bullying	77
Fig. No. 28 La víctima del bullying.....	79
Fig. No. 29 El o los victimarios	80
Fig. No. 30 La Ansiedad en el individuo.....	83
Fig. No. 31 Respuestas en el Adolescente ante el peligro	83
Fig. No. 32 Interacción de las respuesta Cognitiva, fisiológica y motora en el Adolescente.....	86
Fig. No. 33 Drogas en la Adolescencia	87
Fig. No. 34 Comisión Nacional contra Las Adicciones 2015	89
Fig. No. 35 Comisión Nacional contra las Adicciones 2015	90
Fig. No. 36 La salida fácil	92
Fig. No. 37 Depresión en los adolescentes	93



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1 Caracterización de Informantes.....	112
Tabla No. 2 Categorización de datos.....	114



Dedicatoria

A mis padres, con amor, quienes me dieron la vida y la fuerza para luchar por ella; que me enseñaron a no rendirme ante las adversidades y han estado siempre a mi lado apoyándome, en cada noche sin dormir, en cada caída, en cada logro y también en cada llanto. Sé que sin su presencia esto no habría valido la pena y así es como este logro no es sólo mío, sino más de ustedes, porque siempre han sido y serán mi motivación para hacer las mejores cosas hasta donde dure mi vida.

A H.H. por todo lo que ambos sabemos que vivimos juntos. Por tu ayuda durante toda la carrera, y que gracias a ti pude terminar a tiempo muchas de mis tareas. Fuiste una persona importante en esta etapa y me enseñaste muchas cosas buenas de la vida, sin la paz que me transmitías hubiera colapsado ante tanto estrés. Y porque a pesar de todo, también te encuentras en estas líneas. T OZARUGHIPOWUMRO.

Como mención especial, dedico este trabajo a la memoria de todos mis muertos que, si bien ya no pude compartir este logro con ellos, estuvieron en los principios y en su momento me apoyaron y creyeron en mí. Donde quiera que estén, siempre los tengo en mi corazón.

Ya ti, que me regalas tiempo de tu vida para leer mi trabajo.

Olivia del Rocío Guzmán Vázquez



En primer lugar, a mis padres, que son el pilar de mi familia y siempre han estado a mi lado, apoyándome en los buenos y malos momentos; a lo largo de mi vida me han enseñado que es bueno caer porque te brinda la oportunidad de levantarte con más fuerza y así, superar los obstáculos de la existencia misma; porque sin ustedes nada de este sueño que compartimos y que hoy culmina, sería posible. Han sido y serán mi ejemplo, mi guía, gracias por su apoyo incondicional.

A mis hermanos; Jorge, como el mayor, tenerte en mi vida siempre ha sido un factor importante para ser quien soy; Miguel, espero que en mi veas un ejemplo y que como nosotros cumplas tus metas.

A mis amigos, todos y cada uno de ustedes han participado en mi vida como no se imaginan y espero sigan conmigo el resto de ella, hemos estado juntos en las buenas y malas, compartiendo vivencias y creciendo juntos cada día, así que también quiero compartir con ustedes este logro.

Astrid Gabriela Maldonado Bonilla



A mi Dios, por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por darme la fuerza de seguir adelante, además de su bendición y amor en todos los días de mi vida.

A mis padres José Luis y Dulce, quienes por ellos soy lo que soy, porque siempre creyeron en mí, por amarme y apoyarme incondicionalmente, aun en las decisiones más difíciles de mi vida; por darme una carrera para mi futuro y como saben todo esto se los debo a ustedes, nunca olviden lo mucho que los amo y que le agradezco a Dios y a la vida por tenerlos como padres. Son mi orgullo y ejemplo a seguir.

A mis hermanas Areli y Lis, por ser cómplices de mis desvelos, por estar siempre conmigo, apoyarme incondicionalmente y para que vean en mí un ejemplo a seguir, las amo.

A mi compañero de vida y mi mejor amigo, mi novio Christian, por ser el pilar que me ha sostenido durante todo este tiempo que llevamos juntos, porque con tu presencia, amor y apoyo me alentaste a superarme día con día, te amo mucho.

Y por último a mis grandes amigos de la facultad porque desde el primer día que los conocí, formaron parte de mi vida, y que gracias a su apoyo incondicional y conocimientos hicieron de esta experiencia una de las más maravillosas, los quiero.

Dulce María Luisa Ortiz Pérez



Agradecimientos

Le agradezco a mi familia, porque sin ustedes cinco estaría perdida. Gracias Marlene por ser como mi segunda madre y cuidarme, regañarme y estar al pendiente de mí. Ana, sin tu alegría no hubiera soportado la crueldad de la vida, sin tu detalle de hacerme de cenar en las madrugadas mientras terminaba tareas no hubiera aguantado el llegar a la Facultad sin dormir. Y Mau, que eres el miembro más pequeño y que gracias a eso me ayudaste en mis prácticas de pediatría. Porque el amor se demuestra de diferentes maneras y ustedes me las han enseñado todas. Soy tan afortunada de tenerlos.

Naty, no podía terminar la carrera sin mencionarla en este trabajo. Porque fue mi inspiración y la razón por la cual me motivé a quedarme en esta profesión hermosa. Me transmitió el amor a la carrera y el orgullo de pertenecer a ella a pesar del estigma social. Gracias por sus enseñanzas, y no sólo académicas, en mí siempre perdurará el recuerdo del camino enseñado por usted. Y como lo mejor no viene en unidad, Antonio, Lupita también les agradezco a ustedes, son excelentes profesores, los quiero mucho, Dios los bendiga.

A mis compañeros, porque me encontré con unos muy buenos futuros colegas, que ayudaban a que el trabajo fuera divertido y porque también aprendí de ustedes. En especial a ti Aidee, te agradezco todo el apoyo durante estos 5 años, porque al final ya eres mi familia no sanguínea y la primera persona que se queda en mi vida durante todo un grado escolar. Qué valor mostraste al quedarte, TCM.

Y a mi directora de tesis, Dra. Diana Cecilia Tapia Pancardo, fue un honor y privilegio trabajar bajo su tutela. En un año aprendí mucho de su profesionalismo y de sus ganas de superación, de no conformarse con lo bueno, sino de ir por la excelencia. Valoro mucho su calidad humana y la forma tan bella en cómo trata a las personas, gracias por su asesoría no sólo académica, sino también por la personal.

Dulce, Astrid, nadie más lo entenderá, sólo los que allí estuvieron sonreirán. Después de tanto esfuerzo, estrés, corajes y risas, me voy satisfecha de este nuestro trabajo. Fueron un gran equipo y que placer trabajar con ambas. Las quiero.

Olivia del Rocío Guzmán Vázquez



A Dios por brindarme sabiduría, salud y fortaleza, las que necesité para culminar este proyecto con éxito; y porque a él debemos todos nuestros logros.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México, porque es un orgullo pertenecer a ella.

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala por permitirme cumplir una meta más y por todo el conocimiento obtenido dentro de sus aulas y a todos los profesores por su instrucción y por compartir conmigo su experiencia; en especial a la Doctora Diana Cecilia Tapia Pancardo por confiar en mí, por su paciencia y dedicación puestas en ésta, ahora nuestra meta; gracias por ser una guía en la recta final de mi vida como estudiante y por ser un ejemplo a seguir como profesional, demostrándome en este tiempo que las barreras no existen cuando se trabaja con pasión y entrega total.

A todos los alumnos del intersemestral, por participar con nosotras de la mejor manera y con la mejor actitud en el curso y por brindarnos su apoyo siendo participes en las actividades requeridas para la elaboración de esta tesis.

A mis compañeras de tesis, Dulce y Olivia, por su apoyo, constancia y entrega a este trabajo, por los momentos vividos y todas las experiencias que me dejan al trabajar a su lado. Por convertir un sueño de vida en un éxito hecho realidad.

A mi familia por brindarme su amor y comprensión, por el enorme sacrificio que realizaron para mi formación profesional.

De corazón, gracias a todos.

Astrid Gabriela Maldonado Bonilla



Primeramente quiero agradecer a mi querida Universidad Nacional Autónoma de México, por permitirme ser parte de ella y portar con orgullo la camisa de Universitaria.

Agradezco a mi Facultad de Estudios Superiores Iztacala, por abrirme las puertas para poder estudiar mi carrera, así como también a todos los docentes que me compartieron de sus conocimientos y fueron parte de mi formación académica.

Pero especialmente, quiero agradecer a mi Asesora y Directora de Tesis la Dra. Diana Cecilia Tapia Pancardo por su dedicación y paciencia para guiarme durante el desarrollo de la Tesis.

Sus conocimientos científicos, sus consejos, su manera de trabajar, su motivación y su compromiso con la carrera pero especialmente la pasión con la que desempeña su trabajo han hecho que le tenga una profunda admiración por todo lo que ha logrado. Gracias por creer en mí, y por darme la oportunidad de desempeñarme en grande manera como profesional de enfermería.

Al igual agradecer a todos y cada uno de los alumnos que tomaron la optativa intersemestral de Adiciones, quienes participaron en la realización de nuestra tesis. Muchas gracias por su apoyo e iniciativa.

Y por ultimo pero no menos importante a mis compañeras de tesis, Olivia y Astrid, por todo el apoyo que me brindaron para hacer posible este logro en nuestra carrera, por ser un gran equipo y por los gratos momentos que me permitieron compartir a su lado, llenos de alegría, estrés, conocimientos y sobre todo amor por la carrera, las quiero mucho.

Dulce María Luisa Ortiz Pérez



Resumen

El comportamiento conocido como bullying, (acoso o violencia escolar) se refiere a cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. Actualmente, cobró gran importancia a nivel mundial debido a los altos índices de suicidios que ha provocado, siendo esto la principal causa de muerte entre adolescentes. El fenómeno se está expandiendo y arraigando a tal grado que estudios de la OCDE afirman que México ocupa el primer lugar a nivel internacional, ya que afecta a 18 millones 781 mil 875 alumnos (40%) de primarias y secundarias tanto públicas como privadas. El Bullying puede incidir en un bajo rendimiento académico, reprobación e incluso deserción de quienes están siendo víctimas de bullying, comportamientos ignorados por los directivos, docentes y personal encargado de la disciplina y control de los alumnos. No sabemos a ciencia cierta qué pueda suceder en un futuro con los niños y jóvenes que forman parte de esta problemática, su nivel de resiliencia es el que decidirá si serán buenos ciudadanos o elegirán tomar una conducta delictiva en la vida.

Por lo cual como objetivo de la presente investigación tenemos el describir el impacto de las emociones en adolescentes "bullied" como factor determinante para el cambio de rol en el bullying.

En cuanto a la metodología, la presente investigación es de tipo cualitativo, método fenomenológico, descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo. Se desarrolló dentro de la FES- Iztacala; los informantes se determinaron de acuerdo a los criterios de inclusión, por saturación aplicado a 20 alumnos de la Carrera de Enfermería, que se encontraban cursando el Módulo de Atención de las Adicciones en el Área de la Salud, en el periodo intensivo y que fueron víctimas partícipes del bullying, la recolección de datos se llevó a cabo a través de una entrevista semiestructurada, además se incluyeron notas de campo. Los participantes de esta investigación firmaron un consentimiento informado.

De acuerdo con los resultados obtenidos surgieron 3 categorías empíricas: Categoría 1: El miedo, la tristeza y la aversión como emociones primarias que modifican la relación del individuo y su medio en la experiencia del *bullying*. Categoría 2: Cólera, tristeza y desdén como emociones que favorecen el cambio de rol en la experiencia del *bullying*. Categoría 3: Tristeza y cólera como emociones que alteran la percepción, originando conductas de autodestrucción en el adolescente.

Como conclusión el bullying es una situación grave que por sus complicaciones se ha vuelto uno de los problemas actuales de salud pública en los niños y adolescentes del país. Muchos de los licenciados en Enfermería no se involucran en el área emocional de los pacientes porque piensan que eso no es de su competencia, lo cual no es así, ya que nuestra profesión trata al individuo como un ser biopsicosocial y el cuidado debe brindarse de manera holística en



cualquier ámbito. Como personal de Enfermería, es importante que se intervenga en el estudio de las emociones experimentadas por los jóvenes bullied, principalmente, y el impacto en su vida puesto que es ahí donde encontramos la solución al problema de violencia, además de conocer las razones que pueden orillarlos a cambiar de rol y así intervenir para afrontar este fenómeno social de la mejor manera posible; la enfermera es capaz de fomentar y rescatar los factores de protección y habilidades que ayudan a la vida del adolescente, resultando significativo el tema para la prevención y atención de Bullying dándole un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario para mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Los hallazgos mostraron que predomina el número de víctimas y que las emociones motivaron a varios de estos adolescentes "bullied" a: 1) Cambiar de rol, por ejemplo: el cólera motivó algunos a convertirse en agresores, lo que da como resultado un círculo vicioso en el tema del acoso escolar; 2) Mantener una actitud pasiva: la tristeza, el miedo y la aversión favorecieron un comportamiento de huida, deterioro de la autoestima y/ o depresión. Además, la negligencia u omisión de los profesores ante las denuncias que realizaban las víctimas de bullying generaban en ellos sentimientos como frustración, tristeza y cólera principalmente, por no obtener ninguna solución ante lo que ellos estaban viviendo. Los tipos de violencia con mayor frecuencia fueron la verbal y la violencia psicológica.



Introducción

En las escuelas siempre han existido los niños que se han caracterizado por mostrar un comportamiento conductual antisocial que los lleva de alguna manera a cometer actos de violencia, que como consecuencia convierte, a quienes son blanco de esas conductas, en víctimas. Dicho comportamiento es conocido como bullying, (acoso o violencia escolar) y se refiere a cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. El bullying puede abordarse desde tres campos de estudio: desde el campo de la salud, como problema psicológico y físico; desde el campo de la sociología, como fenómeno o hecho social que afecta la convivencia en el ámbito escolar y trasciende al ámbito familiar y a la comunidad o sociedad en la que se presenta; y desde el campo del derecho, como una conducta antisocial llevada a cabo por menores de edad con poca o nula regulación al respecto.

Actualmente el tema de Bullying cobró gran importancia debido a los altos índices de suicidios que ha provocado, siendo esto la principal causa de muerte entre adolescentes ya que les provoca un fuerte daño psicológico, y, aunado a todos los cambios físicos y hormonales, esta inseguridad marcará aún más sus mentes, consiguiendo, en la mayoría de los casos, que se infrinjan daño.

Así, en Estados Unidos, La “Ark of Hope for Children” una ONG americana, lanzó un estudio estadístico del bullying en los últimos años, con una serie de suicidios relacionados con la intimidación. Y también están demostrando que existe un vínculo entre ser un acosador y suicidarse.

Las estadísticas por intimidación son alarmantes:

- 282,000 estudiantes son atacados físicamente en las escuelas secundarias de cada mes.
- 56% de los estudiantes han presenciado personalmente algún tipo de acoso en la escuela.
- 71% de los estudiantes reportan que hay bullying, como un problema, en su escuela.
- Los estudiantes de los grados inferiores reportan estar en peleas el doble, que los de los grados superiores.

Sin embargo, hay una menor tasa de crímenes violentos graves en el nivel primario que en las escuelas intermedias o secundarias (Bullying, 2015)

- 90% de los de 4^o a 8^o grado informan haber sido víctimas de acoso escolar.



- 30 por ciento de los estudiantes son acosadores o víctimas de acoso escolar
- 160.000 niños temen ir a la escuela todos los días por el bullying, no quieren ser hostigados
- 15% del absentismo escolar está directamente relacionado con el temor de ser intimidado en la escuela.
- 1 de cada 10 alumnos que abandona la escuela lo hace debido al bullying.
- 87% de los estudiantes dijeron que los tiroteos, están motivados por el deseo de vengarse de aquellos que los han lastimado.
- 61% de los estudiantes dijo que los estudiantes hacen bullying porque han sido víctimas de abuso físico en el hogar.

El fenómeno se está expandiendo y arraigando a tal grado que estudios de la OCDE afirman que México ocupa el primer lugar a nivel internacional, ya que afecta a 18 millones 781 mil 875 (40%) alumnos de primarias y secundarias tanto públicas como privadas.

En un estudio publicado por la CEPAL en agosto de 2011 se señala que un 11% de los estudiantes mexicanos de primaria han robado o amenazado a algún compañero, mientras que en secundaria ese porcentaje alcanza a poco más de un 7%. Asimismo, se señala el porcentaje de estudiantes de 6º grado de primaria que declaran haber sido en su escuela, víctimas de: robo 40.24%, insultados o amenazados 25.35%, golpeados 16.72%, o atravesado por algún episodio de violencia 44.47%. Por su parte, Flavia Sinigagliesi señala que la edad más frecuente de que aparezca el bullying es entre los 7 y 14 años.

En el país, ha aumentado el índice de suicidios de menores en un rango que va de los 10 a los 13 años, uno de cada 6 suicidios se deben a que los menores sufrieron acoso escolar o bullying. Por su parte, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), obtuvo los siguientes registros: 4,681 suicidios por varias causas; dentro de las cuales un total de 190 jóvenes en el Distrito Federal se quitaron la vida a consecuencia de la violencia que sufrían en la escuela, así mismo entre marzo y junio de este año se presentaron 13,633 denuncias, la mayoría de ellas en las delegaciones Azcapotzalco, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero y Benito Juárez (Brito, 2010)

El Bullying puede incidir en un bajo rendimiento académico, reprobación e incluso deserción, en virtud de que, estos comportamientos son ignorados por los directivos, docentes y personal encargado de la disciplina y control de los alumnos, porque también se ignoran las quejas, denuncias y reclamos de quienes están siendo víctimas de bullying sin prestarles la atención que



requieren cuando necesitan ser escuchados, o porque los alumnos víctimas de bullying no externalan lo que está sucediendo por temor a represalias mayores, y por la falta de coordinación y comunicación con los padres de familia respecto al comportamiento de sus hijos.

El insistir en darle un tratamiento de mayor atención a la intimidación escolar se debe a que debemos de pensar a futuro, muchos de los niños, niñas y jóvenes que son partícipes del problema no sabemos a ciencia cierta qué pueda suceder con ellos en un futuro, su nivel de resiliencia es el que decidirá si siguen el camino del estudio, trabajo y por lo tanto de llegar a ser buenos ciudadanos o por el contrario se convertirán en parte de lo que actualmente estamos padeciendo, es decir, que lleguen a convertirse en partícipes del crimen organizado, vivan en la impunidad y provoquen un caos en la sociedad haciendo que sea casi imposible vivir en la tranquilidad y confianza en salir a las calles sin temor a ser una víctima más. (Gamboa MG, 2012)

Ante tales perspectivas, el presente trabajo aborda esta problemática en México, desde el punto de vista fenomenológico, considerando que en este caso la importancia radica en que los niños y adolescentes de hoy van a ser los ciudadanos del mañana, y en la medida de lo posible, debe de procurarse un sano desarrollo durante su formación académica.

Así, con la información obtenida a lo largo de nuestra investigación, elaboramos cuatro capítulos, en los cuales puede encontrar información relevante sobre el Bullying en los adolescentes y su relación con las emociones.



Justificación

El presente trabajo de investigación, fue realizado en razón de la preocupación que genera en la actualidad el tema de bullying o acoso escolar, fenómeno que hoy en día, afecta a muchos niños y jóvenes en edad escolar, y más aún, el interés surge debido a las constantes notas en los medios de comunicación en las que se describe cómo éste fenómeno ha orillado, en muchos de los casos, a jóvenes alrededor del mundo, a suicidarse por no poder soportar más humillaciones y vejaciones por parte de sus iguales y, presas del miedo y ante la falta de atención del gobierno, la sociedad y su familia, optan por buscar una salida fácil, como el uso de drogas, para terminar con su sufrimiento y con ello, con su vida.

Es así que se puede inferir derivado de los diversos antecedentes mencionados, que el fenómeno que hoy se denomina bullying (acoso escolar) no es un hecho aislado o de reciente configuración en nuestro entorno social, sino que ha existido desde tiempo atrás, y se considera que siempre la historia del hombre se ha regido por sujetos que controlan o ejercen poder y por quienes son controlados o sometidos. Por lo cual es un problema ya desde antes conocido, pero ha sido posible, por el enorme flujo de información a través de los distintos medios de comunicación, alertar a los alumnos, padres de familia, sociedad y autoridades a poner interés en el alza inmediata que se ha dado de estos hechos. Además, la forma de educación familiar sobreprotectora actual, hace que la generación “z” crezca con un carácter más vulnerable, y debido al apego que tienen a la tecnología, trae por consiguiente que pierdan habilidades sociales y tengan pocas relaciones humanas, en comparación de generaciones anteriores, razones que contribuyen a esta problemática.

Las emociones poseen un papel fundamental en nuestra supervivencia. No sólo están implicadas en la activación y coordinación de los cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales necesarios para ofrecer una respuesta efectiva a las demandas del ambiente (Cosmides y Toby, 2000; Nesse, 1990), sino que son elementos fundamentales en la toma de decisiones (Damasio, 1994; Katelaar y Todd, 2001; Overskeid, 2000) y una fuente útil de información acerca de la relación entre el individuo y su medio (Fridja, 1988; Mayer y Salovey, 1997; Plutchik, 1984; Salovey et al., 1995). Siguiendo esta concepción evolucionista y funcionalista de las emociones, la literatura científica ha prestado especial interés en los últimos años al estudio de las diferencias individuales en la habilidad para procesar y utilizar la información emocional partiendo de la hipótesis de que aquellas personas capaces de percibir y comprender las emociones, asignar un significado a la experiencia emocional y regular sus sentimientos tendrán una mejor adaptación psicológica y social (Ciarrochi et al., 2001; Martorell et al., 2009; Ramos et al., 2007; Salguero, Fernández-Berrocal et al., 2011)

Es por eso que es importante analizar las emociones del adolescente, ya que en esta edad se sufren cambios psicológicos importantes que pueden generar una errónea toma de decisiones, como el inicio en el consumo de las drogas ligado a la práctica de actos violentos, con mayor frecuencia entre sus pares en



un escenario como la escuela a la que asisten. Además, se piensa que, si se lleva a cabo un plan de protección tanto a nivel familiar como social en el ámbito académico, se verán disminuidas las cifras de bullying y se formará un ambiente idóneo para el aprendizaje, sin discriminación alguna para con el alumnado en todas las instituciones educativas del país.

Por consiguiente, esto es un tema importante de abordar ya que es un problema de salud pública, debido a que México ocupa el primer lugar en bullying entre adolescentes a nivel mundial (OCDE, 2014) siendo un hecho alarmante en el cual se necesitan intervenciones urgentes, pues como algunas investigaciones lo refiere, una de las consecuencias permanentes que genera esta situación es que el número de suicidios en esta población ha aumentado considerablemente en los últimos años, ya que se busca como solución para dejar de sufrir el maltrato escolar en el que se encuentra la víctima.

Por ello el profesional de Enfermería debe percatarse de los problemas del país y de las necesidades de la población a la que atiende, para así realizar acciones tanto preventivas como asistenciales con enfoque holístico que ayuden a mejorar el estado de salud y los problemas comunitarios.



Marco referencial

Capítulo I. Generalidades de las Emociones

1.1 Emociones

1.1.1 Historia de las emociones

Aristóteles fue de los primeros en descubrir que, en el arte de argumentar, la razón no lo es todo, y las emociones tienen también un papel nada desdeñable cuando un humano quiere convencer a otro de algo. Observó que las emociones (una de las tres cosas que según el Estagirita pueden encontrarse en el alma) son factores causales importantes a la hora de que un orador convenza a un auditorio de algo. Aristóteles habla de diferentes emociones (miedo, coraje, tristeza, alegría, etc.) pero insiste en una propiedad básica de éstas que las hace sensibles a la labor retórica: la de ser estados mentales que tienen asociados o bien placer o bien dolor.

Descartes fue el primero en introducir de forma clara la idea de *emoción básica*. Un concepto que muchos psicólogos actuales quieren presentar como ultramoderno, pero que en realidad ya se encuentra de forma específica en el texto del filósofo francés. Pues bien, esta idea se recoge en la literatura psicológica con el nombre de teoría de las emociones básicas y René Descartes fue su primer defensor explícito:

Pero el número de las simples y primitivas no es muy grande. Pues revisando todas las que he numerado, se puede fácilmente advertir que no hay más que seis que lo sean, a saber: la admiración, el amor, el odio, el deseo, la alegría y la tristeza. Y todas las demás están compuestas de algunas de estas seis o son especies suyas.



Fig. No. 1 Las emociones



Por otro lado, para William James, las emociones no son más que las percepciones de estados corporales internos: los movimientos peristálticos, los latidos del corazón, el sudor corriendo por la piel, el vello erizándose, las lágrimas goteando de los ojos, al percibirse, nos transmiten emociones diversas. Siguiendo la discusión sobre Aristóteles, parece claro que James apunta a una idea decisiva: toda emoción ha de tener una sensación ligada.

Resumiendo, groseramente, este es el *motto* de la reciente teoría de la cognición y activación. Según esta teoría toda emoción estaría constituida por dos factores: uno de carácter fisiológico, que consistiría en la percepción de una cierta activación nerviosa específica, la misma para toda emoción, y uno de carácter cognitivo, que ofrecería la causa de la excitación. Se debe esta teoría a los psicólogos Schachter y Singer. Sin embargo, resulta incompatible pues supone que hay una sola activación inespecífica de la cual nunca podrían surgir sensaciones emocionales distintas.

La ciencia no se hace a partir de súper modernas tecnologías y de sorprendentes innovaciones conceptuales. Un ejemplo es la teoría del neurofisiólogo contemporáneo Nikko Fridja, donde afirma que existen dos tipos de excitación fisiológica, la placentera y la displacentera, con dos sentimientos básicos: placer y dolor. Estos son señales fisiológicas que informan a nuestro sistema cognitivo sobre la utilidad y o corrección de ciertos eventos o metas, permitiendo así a las emociones dirigir parcialmente nuestro comportamiento.

En la actualidad hay una influyente línea de pensamiento que considera que los estados mentales de nuestro lenguaje cotidiano no existen. Esta línea tiene como máximos dualidades el matrimonio de Patricia y Paul Churchland y recibe el nombre de eliminacionismo. Aplicado al caso de las emociones, los Churchland vendrían a decir que estas no existen realmente y que sólo hay estados neuronales específicos, responsables de ciertas conductas que, muchas veces, se describen como causadas por tales estados mentales. Para poder decir que las emociones existen, se necesita demostrar que, efectivamente, se puede trazar una serie de leyes puente entre estados emocionales y estados neuronales.

De manera contraria, según el constructivismo social, las emociones, (como casi cualquier otro término teórico según ellos) no son más que constructos sociales, es decir, determinadas categorías con las que filtramos el mundo de determinado modo, sin posibilidad de hablar de una manera objetivamente correcta de cómo es. Las emociones, afirma el constructivista, no son resultados de procesos biológicos generales, sino que refieren y se generan la mayoría de veces planteamientos particulares de culturas específicas.

Queda un problema importante y que históricamente se ha discutido profusamente. La voluntariedad o involuntariedad de las emociones. De acuerdo a Jean-Paul Sartre (Sartre 1973) las emociones son un tipo particular



de acciones intencionales. Toda la parafernalia que implica estar asustado no es ni mucho menos el resultado de unos procesos fisiológicos involuntarios, sino una estrategia consciente que pretende cambiar el mundo. ¿Cómo? De forma fantástica, ritual, mágica, intentando hacer que el peligro se desvanezca merced a nuestra gesticulación del miedo. Sin embargo, la parte que hace que la hipótesis del autor sea tan desmesuradamente intuitiva es sin duda la sugerencia de que tenemos las emociones *aposta*. Se trata de una serie de procesos fisiológicos que en la literatura psicológica reciben el nombre de respondientes, los cuales sólo pueden controlarse por sus antecedentes y nunca por sus consecuentes. (Casacuberta, 2000)

1.1.2 Definiciones

Se advierte que hasta hoy no existe una definición general de emoción, por lo cual se mencionan las más relevantes.

Tradicionalmente se han distinguido entre sentimientos y emociones, y a su vez entre sentimientos positivos y negativos y emociones positivas y negativas.

Etimológicamente, la palabra **emoción** deriva del verbo latino *motere*, que significa 'mover' (RAE, 2013); además del prefijo 'e' que implica 'alejarse'. En la raíz etimológica misma, la palabra emoción se asocia a la idea de movimiento como algo que nos 'mueve hacia' o nos 'aleja de' algo. En esencia entonces, todas las emociones conllevan una tendencia a actuar. Pero esto no es suficiente para responder a la pregunta, ¿qué es una emoción? Los investigadores interesados por estudiar las emociones, han ensayado diversas definiciones, aunque todavía no exista una que goce de suficiente aceptación o acuerdo generalizado. Cofer y Appley definen a la emoción como "cualquier estado mental de agitación, vehemencia o excitación de los individuos" (Cofer y Appley, 1964 en Weiner, 1992, p. 302). Para Damasio, las emociones son "un conjunto organizado de reacciones químicas y nerviosas que produce el cerebro al detectar la presencia de un estímulo emocional (...)" (Damasio, 2001 en Petri y Govern, 2006, p. 368). Goleman, por su parte, entiende a las emociones como "planes instantáneos para enfrentarnos a la vida que la evolución nos ha inculcado" (Goleman, 2000, p. 24). Otros autores proponen definiciones más generales asumiendo que las emociones son experiencias subjetivas en las que intervienen componentes cognitivos y motivacionales (Scherer, 1984 en Gläser-Zikuda et al., 2005, p. 482). Finalmente, autores como Gross y Thompson (2009) o Chóliz (2005), ensayan conceptualizaciones más integradoras y complejas. Los primeros, consideran que la emoción es "una transacción entre persona y situación que empele al sujeto a prestar atención a lo que tiene un significado particular para él y que da lugar a una respuesta multisistémica, coordinada y flexible" (Gross y Thompson, 2009, p. 5). Por su parte, sintetizando las ideas desarrolladas por Reeve (1994), Chóliz (2005) define a la emoción como "una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-



subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo” (Chóliz, 2005, p. 4; Paoloni, 2013).

Las emociones son un conjunto de cambios que se producen en el estado corporal de una persona, inducidos por los terminales de las neuronas situados en diferentes órganos del cuerpo que están controlados por determinadas áreas del sistema cerebral, las cuales, a su vez, responden al contenido del pensamiento del sujeto. De esta manera, pensamientos y emociones están interconectados y el contenido de los pensamientos no es indiferente para el organismo en su totalidad, sino que tienen una repercusión corporal, ya que su acción no queda limitada únicamente el cerebro, sino que se transmite a diferentes órganos a través del sistema nervioso. Esto explica que diferentes emociones produzcan cambios bien perceptibles en distintos lugares del cuerpo. (Sastre VG, Moreno MM, 2002)

Una emoción simple es un estado mental con las siguientes características:

- a) Es generado automáticamente cuando un sistema cognitivo C , al evaluar un evento e , de forma consciente o inconsciente, en relación a cierto objetivo O , detecta que e posee una propiedad planificadora pp que resulta ser un facilitador, dificultador, obstaculizador o un modificador (positivo o negativo) de O .
- b) Al ser generado, el organismo percibe un *quale* fisiológico q determinado, diferente para cada emoción simple y diferenciable también de otros estados mentales, *caeteris paribus*. Si e es facilitador o modificador positivo, q será percibido de forma placentera. Es en caso contrario, de forma desagradable.
- c) Las funciones propias de este estado mental son:
 - c1) Informar a C mediante q de la presencia de la propiedad emocional $\langle p, to \rangle$ en e , donde to es el tipo de objetivo que resulta facilitado, obstaculizado o modificado (positiva o negativamente) por e y p el tipo de propiedad planificadora de pp .
 - c2) Dispara de forma automática una serie de comportamientos que tienen por función responder al cambio de planes que p, to implica.
 - c3) informar a otros seres cognitivos de que la emoción está teniendo lugar en C mediante determinados comportamientos que tienen la función propia de indicar que C está bajo una emoción determinada.

De todas formas, tampoco pasa nada si se acompaña esta definición más técnica con otra algo más llana, que ayude al lector poco amante de formalismos a situarse. En ese caso, se podría decir que una emoción es un estado mental que nos informa de la presencia de un objeto u evento que tiene alguna relación clave con nuestros planes y objetivos importantes. Ese estado mental viene siempre acompañado por una sensación específica, genera toda una serie de respuestas automáticas para enfrentarnos al cambio de planes y



objetivos y, finalmente, se comunica también mediante una serie de gestos automáticos.

Los postulados de Plutchik sobre las emociones, descritos en Plutchik (1980), describen las características principales de las emociones:

1. El concepto de emoción es aplicable en todos los niveles evolutivos y se aplica tanto a animales como a humanos.
2. Las emociones tienen una historia evolutiva y han evolucionado presentando diferentes formas de expresiones en diferentes especies.
3. Las emociones tienen un rol adaptativo a la hora de ayudar a los organismos a relacionarse con aspectos del ambiente que son clave para su supervivencia.
4. A pesar de las diversas formas de expresión de las emociones en diferentes especies, existen ciertos elementos comunes, o patrones prototípicos, que pueden identificarse.
5. Existe un pequeño número de emociones básicas, primarias o prototípicas.
6. Todas las demás emociones son mezclas o estados derivados: es decir, se presentan en combinaciones, mezclas o constructos realizados a partir de las emociones primarias.
7. Las emociones primarias son constructos hipotéticos o estados idealizados cuyas propiedades y características sólo pueden inferirse a partir de evidencia diversa.
8. Las emociones primarias pueden conceptualizarse en términos de pares de polos opuestos.
9. Todas las emociones varían en su grado de similaridad de una a otra.
10. Toda emoción puede existir en diferentes grados de intensidad y nivel de excitación.
11. La existencia de cualquier tipo de emoción presupone la ocurrencia anterior de una cognición o evaluación. Sin embargo, aunque todas las emociones presuponen evaluaciones, no todas las evaluaciones producen emociones.
12. Estas cogniciones pueden basarse en información obtenida a partir de estímulos internos o externos.
13. Estas cogniciones se ocupan de si un estímulo es beneficioso o dañino, aunque existen diferentes tipos de beneficios, de la misma forma que hay diferentes tipos de daños.
14. La mayoría de eventos se evalúan como buenos y como malos a la vez: beneficiosos y dañinos. Ésta es la base para la existencia de conflictos.
15. En la mayoría de animales inferiores, ciertas cogniciones tienen lugar sin aprendizaje o experiencia previa.



16. En los animales superiores, la mayoría de las cogniciones dependen del aprendizaje y pueden modificarse mediante la experiencia.
17. Las cogniciones no son siempre conscientes o describibles: son constructos hipotéticos o mapas cuyas propiedades pueden inferirse a partir de diversos tipos de experiencia.
18. Las cogniciones pueden ser erróneas. Es posible que un individuo evalúe cierto estímulo como beneficioso cuando en realidad es peligroso o, al revés, evaluar un estímulo como peligroso cuando no lo es (como en la mayoría de fobias).
19. En general, la mayoría de las cogniciones han de ser lo suficientemente adecuadas si el individuo tiene que sobrevivir.
20. Hay un número limitado de cogniciones necesarias para la supervivencia frente a los problemas principales de la vida. Este postulado obedece a un interés específico, ya que Plutchik quiere clasificar las emociones en subgrupos bien determinados y la existencia de este número limitado es precisamente lo que permite tal clasificación.

Wittgenstein decía que el mundo del hombre feliz era diferente del hombre triste, y no podía tener más razón. Las emociones ofrecen *perspectivas* del mundo: éste deja de ser un lugar vacío y objetivo de datos para convertirse en eventos con determinadas propiedades que se relacionan *directamente* con nuestros planes y objetivos. (Casacuberta, 2000)

1.1.3 Clasificación de las emociones

La emoción es el constructo psicológico que unifica y coordina cuatro dimensiones: componente biológico, funcional, expresivo y social

- Las emociones primarias

Paul Ekman, definió seis emociones primarias: el miedo, la cólera, la tristeza, la aversión, la sorpresa y la felicidad. A estas se agrega una séptima que está particularmente presente en la comunicación humana: el desdén.

Los investigadores pudieron asimismo establecer el vínculo que existe entre las emociones, sus activadores y los comportamientos resultantes. Se sabe que el miedo se desencadena por una amenaza potencial y que, desde luego, engendra un comportamiento de huida. La cólera, por su parte, está ligada a un obstáculo frente al alcance de los objetivos de supervivencia, y engendra el ataque, destinado a eliminar la fuente de frustración. La tristeza se asocia a una pérdida y provoca un comportamiento de replegarse. La sorpresa se desencadena por una situación inesperada que provoca una respuesta de orientación, cuyo papel es de poner al organismo en estado de alerta, con el fin de poder evaluar los peligros potenciales de una situación. La aversión provocada por una sustancia o una situación adversa, conduce al rechazo y a atragantarse y puede salvar la vida. El



desdén lo engendra alguna cosa repulsiva y produce un comportamiento de condescendencia hacia la persona que inspira esa repulsión. El desdén está casi siempre dirigido a una persona, mientras que la aversión puede sentirse hacia un objeto o hacia una persona. Por último, la felicidad se desencadena por la llegada de una situación deseada e induce a comportamientos de acercamiento. Las emociones contribuyen a la supervivencia individual y colectiva.



Fig. No. 2 Las 7 emociones primarias según Paul Ekman

- Emociones secundarias y sociales.

Las emociones básicas son como una materia prima a partir de la cual se pueden fabricar todas las demás emociones. Mediante el aprendizaje es factible adquirir emociones ligadas a una multitud de situaciones y de circunstancias de la vida cotidiana.



EMOCIONES	PRIMARIAS	SECUNDARIAS
	Miedo	Angustiado, Culpable, Temeroso, Asustado, Molesto, Inseguro, Indeciso, Inquieto, Vulnerable, Intimidado, Horrorizado, Celoso, Desconfiado, Perplejo, Pillado, Preocupado, Ridículo, Sobresaltado, Aterrado, Tímido, Atormentado.
	Cólera	Irritado, Agitado, Contrariado, Acorralado, Rabioso, Exasperado, Herido, Frustrado, Furioso, Agresivo, Hostil, Impaciente, Irritable, Celoso.
	Tristeza	Abatido, Agobiado, Afectado, Afligido, Anonadado, Ofendido, Apenado, Decepcionado, Deprimido, Desilusionado, Desorientado, Apenado, Humillado, Intimidado, Celoso, Repugnado, Hastiado.
	Aversión	Agrio, Amargo, Desagradable, Disgustado, Herido, Contrariado, Acorralado, Desmoralizado, Ofendido, Penoso, Humillado, Intimidado, Celoso, Repugnado, Hastiado.
	Desdén	Desmoralizado, Distante, Herido, Desdeñoso, Arrogante, Despectivo, Repugnado, Sublevado.
	Sorpresa	Boquiabierto, Aterrado, Impaciente, Impresionado, Incomodo, Agitado, Estupefacto, Turbado.
	Felicidad	Amoroso, Cómodo, Confiado, Contento, Encantado, Agradado, Entusiasmado, Eufórico, Excitado, Alagado, Alegre, Feliz, Optimista, Apasionado, Radiante, Fascinado, Satisfecho, Relajado, Aliviado.

Fig. No. 3 Emociones Secundarias

Las emociones secundarias como consecuencia de las experiencias del niño a lo largo de su vida.

Ya sea que se trate de inseguridad frente a la ignorancia de una materia, de frustración después de un fracaso o aun de decepción luego de obtener malos resultado, son las experiencias de vida las que hacen sentir esas emociones. La educación y la cultura son fundamentales en la adquisición de estas emociones. (Chabot D, Chabot M, 2015)

1.1.4 Crecimiento cerebral y desarrollo emocional

El desarrollo del cerebro después del nacimiento se relaciona con cambios en la vida emocional. Éste es un proceso bidireccional: las experiencias emocionales se ven afectadas por el desarrollo cerebral, pero también pueden tener efectos duraderos sobre la estructura del cerebro (Mlot, 1998; Sroufe, 1997).

Cuatro cambios aparentes en la organización cerebral corresponden de manera aproximada a cambios en el procesamiento emocional (Schore, 1994; Sroufe, 1997). Durante los primeros tres meses de edad, la diferenciación de



las emociones básicas se inicia al mismo tiempo que la *corteza cerebral* se vuelve funcional, momento en que entran en juego las percepciones cognitivas. Disminuyen el sueño MOR y la conducta refleja, incluyendo la sonrisa neonatal espontánea.

El segundo cambio sucede alrededor del noveno o décimo mes de vida, cuando los *lóbulos frontales* empiezan a interactuar con el *sistema límbico*, la sede de las reacciones emocionales. Alrededor de ese mismo momento, las estructuras límbicas, tales como el *hipocampo*, adquieren volumen y se vuelven más similares a las adultas. Las conexiones entre la corteza frontal, el *hipotálamo* y el sistema límbico, que procesan la información sensorial, pueden facilitar la relación entre las esferas cognitiva y emocional. A medida que estas conexiones adquieren densidad y complejidad, el lactante puede experimentar e interpretar las emociones al mismo tiempo.

El tercer cambio sucede durante el segundo año de vida, cuando el lactante desarrolla la auto concientización, las emociones auto reflexivas y una mayor capacidad para regular sus emociones y actividades. Estos cambios, que se pueden relacionar con la mielinización de los lóbulos frontales, se acompañan de una mayor movilidad física y conducta exploratoria.

El cuarto cambio sucede alrededor de los tres años de edad, cuando los cambios hormonales en el sistema nervioso autónomo (involuntario) coinciden con la emergencia de las emociones valorativas. Subyacente al desarrollo de emociones, tales como la vergüenza, puede haber un alejamiento del dominio del *sistema simpático* (la parte del sistema autónomo que prepara al cuerpo para la acción) y la maduración del *sistema parasimpático* (la parte del sistema autónomo implicado en la excreción y la excitación sexual). (Papalia et al, 2009)

Durante la infancia, el crecimiento del cerebro es más bien equilibrado, pero hay un punto en que además de ganar materia gris comienzan a desarrollarse conexiones a toda velocidad. A partir de los 10 años, en niñas, y 11 años, en niños, las conexiones existentes en el cerebro humano empiezan un proceso en que se desechan las no utilizadas y, aquellas que quedan se vuelven eficientes e integradas.

En cuanto a la adolescencia, el cerebro es el órgano que más cambia y, a medida que se desarrolla, nuestra forma de pensar, actuar y relacionarse va evolucionando, siendo quizá en esta etapa en que es más evidente. Malhumorados, rebeldes, sin miedo a correr riesgos, los adolescentes son el dolor de cabeza de los adultos, con un cuerpo y cerebro que todavía está madurando.



Fig. No. 4 El cerebro adolescente

En la adolescencia se generan cambios cerebrales importantes

A través de la mielinización, estas nuevas conexiones sinápticas se vuelven más eficientes en recibir y transmitir información entre las diferentes zonas del cerebro. Así, los adolescentes se van haciendo capaces de realizar acciones más maduras y empezar a controlar impulsos, desarrollar habilidades y mostrar consistencia en sus acciones.

Otro cambio importante en el cerebro es la de las conexiones neuronales entre la amígdala y la corteza pre-frontal, las que se hacen más densas. La amígdala es la encargada de procesar sensaciones como el deseo, miedo, angustia y agresión, mientras que la corteza pre-frontal se vincula con la personalidad y regulación de acciones mediante el juicio y autocontrol. La mejora de la conexión entre ambas zonas da paso a la llamada madurez emocional.

Si bien durante la adolescencia se producen varios procesos de maduración en el cerebro, estos van a destiempo y de allí sale la conducta algo errática que caracteriza a los adolescentes. Si a eso le sumamos el aumento de dopamina en el cerebro y de hormonas como la testosterona, tenemos un cóctel peligroso. La dopamina es un neurotransmisor relacionado con la obtención de necesidades, satisfacciones y deseos.

En un cerebro que no está completamente desarrollado, el exceso de dopamina puede llevar a la realización de actividades riesgosas y conductas peligrosas, ya que busca formas de obtener recompensas para sentirse satisfecho, sin un buen control de impulsos.

El adolescente estará propenso a tomar decisiones cuando las emociones están muy presentes y llegan rápido a la corteza pre-frontal, sin tiempo

suficiente para que el control de impulsos detenga la búsqueda de la satisfacción inmediata.

Con los años, los adolescentes se van haciendo más “lógicos” a medida que se iguala el desarrollo de los diferentes circuitos cerebrales, mientras tratan de sobrevivir durante varios años con el peligro de un cerebro “en construcción”. (Mensaque, 2013)

1.1.5 Cuestiones fisiológicas de las emociones.

A la hora de estudiar la circuitería emocional, el paradigma hasta hace poco estaba constituido por los estudios clásicos de MacLean (1949, 1952). Según esta teoría el sistema límbico sería el mediador de los procesos emocionales. Esta teoría permaneció casi incuestionada hasta LeDux (1995). El debate no está ni mucho menos decidido y no es extraño, todavía hoy, ver modelos neuronales de las emociones que parten del modelo de MacLean.

En el modelo de LeDeux, la amígdala se convierte en la parte central del procesamiento de las emociones, la pieza clave alrededor de la cual se distribuyen las conexiones, tal y como aparece en la Fig 5.

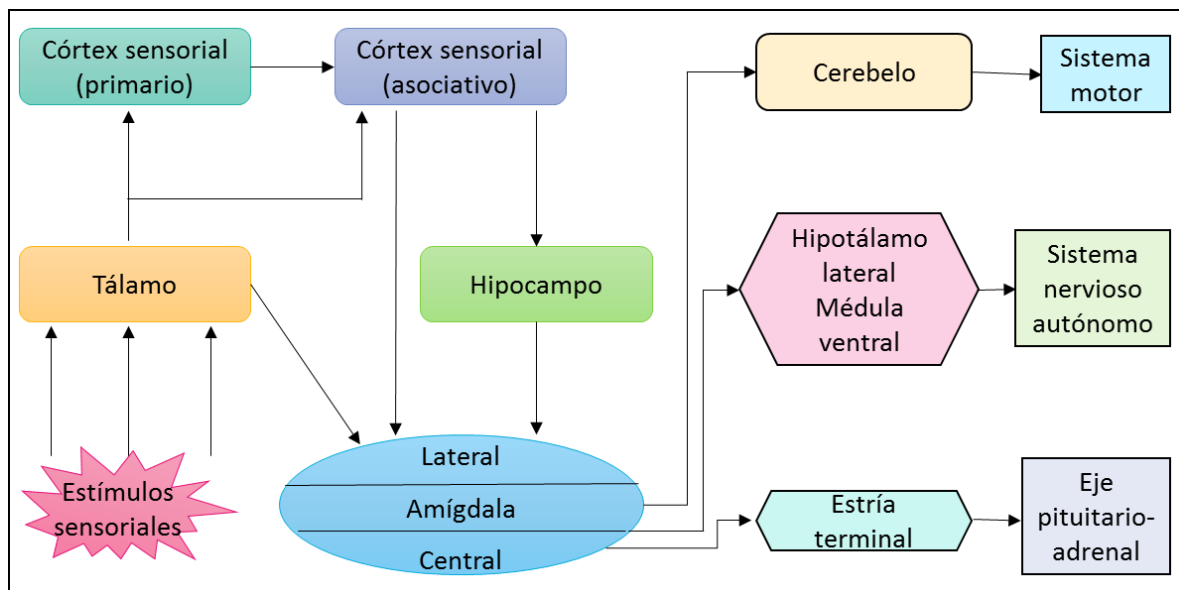


Fig. No. 5 Modelo de LeDeux

Modelo de LeDeux para el procesamiento de emociones.

Se puede ver que en la figura hay dos rutas principales por las que los productores de estímulos externos o internos alcanzan la amígdala.

La primera ruta es el tálamo-amígdala y es una ruta directa, mucho más rápida que la otra, pero con una capacidad de presentación del estímulo muy limitada. Hay sin embargo un segundo circuito, tálamo-córtico-amígdala que implica conexiones con el córtex antes de llegar a la amígdala, resultando de ello una capacidad mayor para representar el estímulo de forma mucho más detallada. El primer circuito –el talámico- es así responsable del reconocimiento y



asociación directa entre patrones y respuesta, suficientes para el condicionamiento simple. Sin embargo, aprendizajes más complejos requieren la ruta cortical. (Casacuberta, 2000)

1.1.6 El aprendizaje de las emociones

Parece indiscutible que nuestras emociones implican *valoraciones* de lo que sucede en el mundo exterior. Este tipo de actos tiene, en la jerga psicológica, el nombre de *cogniciones*. Donde se entiende por *cognición* cualquier acto mental que ofrece información sobre el mundo exterior, que se cataloga en determinada forma. Pues bien, se puede argumentar que Descartes defendía que las emociones son un tipo especial de cogniciones. Así, en el artículo LIII del *Tratado de las pasiones del alma*, para caracterizar la sorpresa escribe que cuando nos sorprende el encuentro de un objeto por vez primera, y juzgamos que es nuevo, o muy diferente de lo que antes conocíamos... esto hace que lo admiremos o quedemos extrañados ante él. (Casacuberta, 2000)

El aprendizaje de las emociones es asociativo; es un aprendizaje tipo pavloviano. El psicólogo John B Watson llegó a afirmar que todas las emociones y los comportamientos eran resultantes de un aprendizaje por condicionamiento de tipo pavloviano. Watson decidió condicionar a un niño de nueve meses llamado Albert. Para eso siguió las mismas etapas de Pavlov.

Luego de este aprendizaje emocional, Albert comenzó a presentar reacciones sorprendidas. Sentía miedo por todos los objetos o animales que tenían piel blanca. Ese fenómeno se denomina "generalización" y consiste en reaccionar a todo estímulo que presente características similares a los incentivos condicionados. Es posible olvidar cuándo y cómo o cuál situación nos hizo reaccionar emocionalmente; las huellas emocionales por sí mismas subsisten. La memoria emocional no retiene los detalles precisos, pero sí los aspectos generales de la situación. Así pues, en el momento en el que un indicio se presenta, la reacción emocional se activa súbitamente y la emoción surge.

- Emociones en segundo plano

Las emociones en segundo plano implican también elementos de expresión no verbal más sutiles que los manifestados en las emociones primarias y secundarias, pero no menos reales y verdaderos (la persona puede ocuparse en sus actividades cotidianas y tener en un segundo plano ese sentimiento). Entre los signos reveladores se pueden mencionar la postura corporal, el grado de movilidad de los miembros con respecto al tronco, los movimientos más o menos bruscos y armoniosos, la animación de la cara, la luz de los ojos, la inflexión de la voz, etc.

- El impacto de las emociones sobre el rendimiento escolar

Las emociones pueden tener un impacto tanto de refuerzo como de atenuación sobre la memoria y el aprendizaje. Las emociones tienen un impacto muy fuerte sobre la percepción, el juicio y los comportamientos.



- Emoción y atención

La atención no es únicamente el primer eslabón de la escala de aprendizaje, pero si probablemente, el más sensible. Se ha demostrado que las emociones tienen un impacto sobre los mecanismos de la atención. Se ha descubierto que los elementos cargados negativamente tienen el poder de captar nuestra atención. En un contexto primitivo como aquel donde vivían nuestros ancestros, estas reacciones emocionales salvan la vida, en el mejor sentido de la expresión.

El cerebro humano está programado para reaccionar a todo indicio que pueda representar una amenaza potencial y cinco de seis reacciones emocionales (miedo, cólera, tristeza, aversión y sorpresa) garantizan éste tipo de comportamiento. (Chabot D, Chabot M, 2015)

1.1.7 Emoción y percepción

Otro efecto importante de las emociones involucra la percepción, sobre la que ellas actúan de manera diferente. La percepción se limita cuando se viven emociones negativas en consecuencia la memoria y el aprendizaje se afectan directamente.

El fenómeno ligado a las emociones concierne a la alteración pura y llana de la percepción. Esta variación puede consistir en replegar informaciones presentadas en el campo perceptual y sencillamente aducir que no están. El fenómeno se conoce como Ley del cierre, consiste en llenar las partes faltantes y es útil para captar información incompleta. Sin embargo, puede ocurrir que en función del contexto se malinterprete lo percibido. Cuando se trata de percibir una realidad más compleja, no solo las experiencias anteriores interfieren también lo hacen las emociones.

Si las emociones pueden alterar considerablemente la percepción, ellas, en consecuencia, pueden afectar el juicio. (Chabot D, Chabot M, 2015)



Fig. No. 6 Expresiones faciales

Las expresiones faciales de los adultos, el niño las asocia a una emoción determinada

Los psicólogos actuales han descubierto, para la sorpresa de casi todos, que la función positiva de las emociones a la hora de tomar decisiones es enorme. Sin ellas prácticamente no podríamos plantearnos ninguna actividad, por simple y racional que pareciera. Y las decisiones a las que nos conducen son tan racionales, correctas y ajustadas a la realidad como las que nos llevaría un pensamiento racional puro. Desgraciadamente casi nadie es consciente, seguramente por lo inmediato que es, de las veces en que las emociones nos han aconsejado.

Nuestro equilibrio emocional es uno de los encargados de regular acertadamente una vida sin sobresaltos continuos. Buscar sensaciones fuertes es algo inherente a la propia naturaleza, sobre todo en algunas etapas de nuestra vida. Por ello los adolescentes se embarcan en muchas aventuras de alto riesgo que encienden su motivación de una manera explosiva e incendiaria. Probar una sustancia nueva para ellos, que además le anuncian como una bomba que les proporcionará placeres indescriptibles, es una tentación demasiado potente como para resistirse a ella, minimizando cualquier riesgo o peligro. (Del Castillo, 2010)

1.2 Temperamento

En ocasiones, el temperamento se define como la manera característica, biológicamente determinada, en que la persona reacciona a personas y situaciones. El temperamento es el *cómo* de la conducta: no *qué* hace la persona, sino *cómo* lo hace (Thomas y Chess, 1977).



Asimismo, el temperamento puede afectar, no sólo la forma en que los niños se enfocan y reaccionan ante el mundo exterior, sino la manera en que regulan su funcionamiento mental, emocional y conductual (Rothbart, Ahadi y Evans, 2000).

El temperamento tiene una dimensión emocional; pero a diferencia de las emociones, tales como temor, excitación y aburrimiento, que van y vienen, el temperamento es relativamente consistente y perdurable. Las diferencias individuales en temperamento, que se piensa surgen a partir de la composición biológica básica de la persona, forman el núcleo de la personalidad emergente.

El temperamento se desarrolla a medida que aparecen diversas emociones y capacidades de autorregulación (Rothbart et al., 2000) y puede cambiar en respuesta al trato de los padres y a otras experiencias vitales (Belsky, Fish e Isabella, 1991; Kagan y Snidman, 2004).

1.3 Desarrollo emocional. De la infancia a la adolescencia.

Con propósitos de estudio, los científicos del desarrollo distinguen tres dominios: desarrollo físico, desarrollo cognitivo y desarrollo psicosocial. Sin embargo, estos dominios están interrelacionados (Diamond, 2007).

El cambio y la estabilidad en personalidad, emociones y relaciones emocionales constituyen el desarrollo psicosocial. Y este puede afectar el funcionamiento cognitivo y físico.



Fig. No. 7 Interacción social

Los dominios del desarrollo se consolidan a partir de la interacción del infante con sus pares



1.3.1 Desarrollo psicosocial durante los primeros tres años.

Las emociones como tristeza, felicidad y temor, son reacciones subjetivas a la experiencia que se asocian con cambios fisiológicos y conductuales (Sroufe, 1997). El patrón característico de reacciones emocionales de una persona se empieza a desarrollar durante la lactancia y es un elemento básico de la personalidad. Las personas difieren en la frecuencia con la que experimentan una emoción específica, en los tipos de eventos que pueden provocarla, en las manifestaciones físicas que exhiben y en la forma en que actúan en consonancia. La cultura influye en la manera en que las personas se sienten a cerca de una situación y en la forma en que expresan sus emociones.

1.3.2 Primeras señales de emoción

Los recién nacidos demuestran claramente cuándo están felices. Emiten gritos penetrantes, agitan brazos y piernas y ponen el cuerpo rígido. Durante el primer mes de vida, se silencia ante el sonido de una voz humana o cuando se les carga. A medida que pasa el tiempo, los lactantes responden a más personas; sonrían, zurean, estiran sus manos hacia ellas y, a la larga, van hacia ellas.

Estas señales o signos tempranos de los sentimientos de los bebés son indicadores importantes del desarrollo. Cuando los bebés quieren o necesitan algo, lloran. Cuando sus mensajes obtienen respuesta, su sentido de conexión con otras personas crece. También aumenta su sentido de control sobre su mundo a medida que ven que su llanto puede atraer ayuda y consuelo. Se vuelven más capaces de participar de manera activa en la regulación de sus estados de alerta y de su vida emocional.

Identificar las emociones de los lactantes resulta ser un desafío porque no pueden decirnos lo que sienten. Las expresiones faciales no son el único, ni necesariamente el mejor índice de las emociones de los lactantes; la actividad motora, el lenguaje corporal y los cambios fisiológicos también son indicadores importantes.

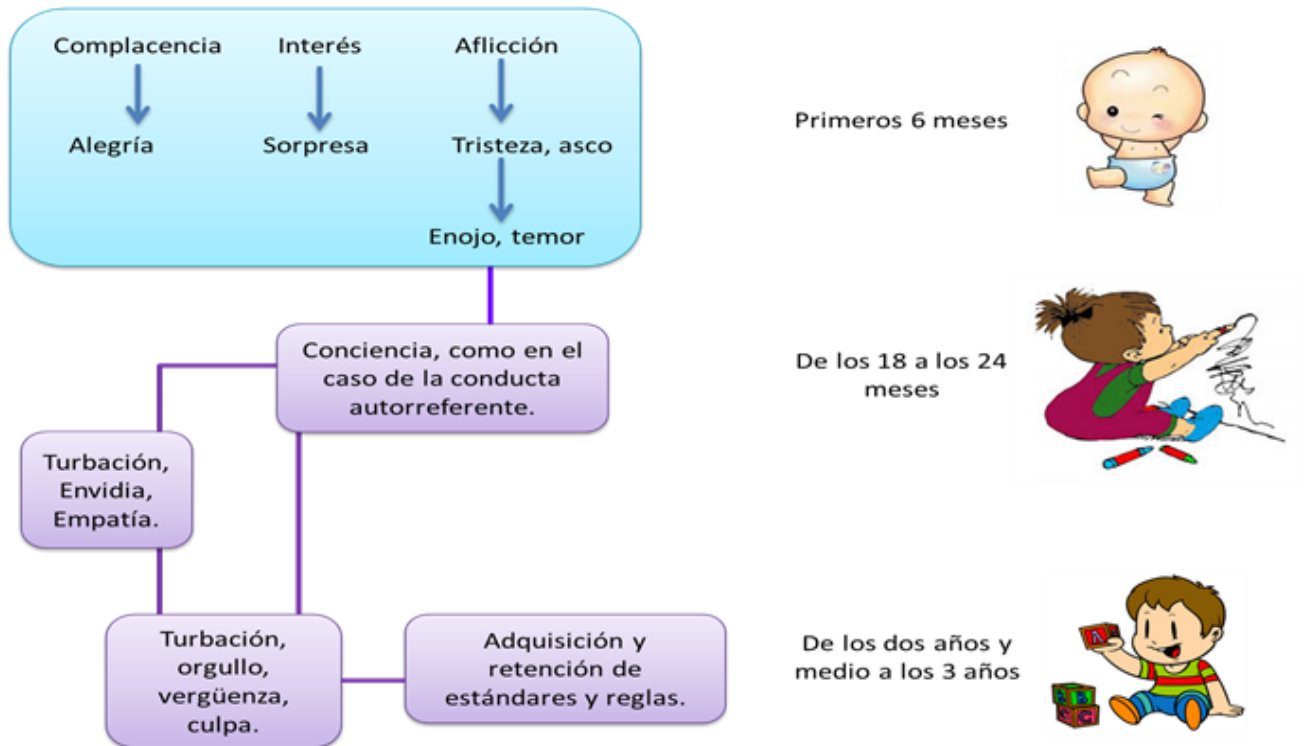


Fig. No. 8 Diferenciación de emociones durante los tres años de vida

Las emociones primarias, o básicas, surgen aproximadamente durante los primeros seis meses de vida; las emociones autorreflexivas se desarrollan alrededor de los 18 a 24 meses de edad, como resultado de la emergencia de la autoconciencia (conciencia del yo) junto con la acumulación de conocimientos acerca de los estándares y reglas sociales. Nota: Existen dos tipos de turbación. El tipo más primitivo no implica una evaluación de la conducta y sencillamente puede tratarse de una respuesta a ser individualizado como objeto de atención.

El segundo tipo, la turbación valorativa que surge durante el tercer año de vida es una forma leve de vergüenza.

Según modelo de desarrollo emocional (Lewis, 1997; Fig. 8), poco después de su nacimiento, los bebés muestran señales de complacencia, interés y aflicción, estas son repuestas difusas, reflejas y principalmente fisiológicas a estimulaciones sensoriales o a procesos internos. Durante los siguientes seis meses aproximadamente, estos estados emocionales iniciales se diferencian en verdaderas emociones: alegría, sorpresa, tristeza, asco y por último, enojo y temor; reacciones a eventos que tiene algún significado para el lactante.



1.4 Emociones que implican al yo

Los dos tipos de emociones que implican al yo son las *emociones autorreflexivas* y las *emociones autovalorativas*.

Las emociones autorreflexivas, como turbación, empatía y envidia, sólo surgen una vez que los niños desarrollan la autoconcienciación: la comprensión cognitiva de que tienen una identidad reconocible, separada y distinta del resto de su mundo. Esta conciencia del yo parece surgir entre los 15 y los 24 meses de edad. La autoconcienciación es necesaria antes de que los niños se puedan percatar de que son el centro de atención, identificarse con lo que están experimentando otros “yos” o desear tener lo que alguien más tiene.

Aproximadamente para los tres años de edad, una vez adquirida la autoconcienciación junto con una buena cantidad de conocimientos acerca de los estándares, reglas y metas aceptadas por su sociedad, los niños se vuelven más capaces de evaluar sus pensamientos, planes, deseos y conductas contra lo que se considera socialmente adecuado. Sólo entonces se pueden demostrar las emociones autovalorativas de orgullo, culpa y vergüenza (Lewis, 1995, 1997, 1998).

La culpa y la vergüenza son emociones diferentes, aun cuando ambas suelen darse en respuesta a transgresiones. Es posible que los niños que no satisfagan estándares conductuales se sientan culpables (es decir, que se arrepientan de sus acciones), pero no necesariamente sentirán una falta de valía propia, como cuando sienten vergüenza. Su atención se centra en un *acto* malo, no en un *yo* malo (Eisenberg, 2000).

Empatía: sentir lo que otros sienten Se piensa que la empatía —la capacidad de “ponerse en los zapatos de otra persona” y sentir lo que la persona siente, o que se esperaría que sintiese, en una situación particular— surge durante el segundo año de vida. Al igual que la culpa, la empatía aumenta con la edad (Eisenberg, 2000; Eisenberg y Fabes, 1998).

La empatía depende de la cognición social, la capacidad cognitiva para comprender que otros tienen estados mentales y para determinar sus sentimientos e intenciones. Piaget creía que el egocentrismo (la incapacidad de ver el punto de vista de otra persona) demora el desarrollo de esta capacidad hasta la etapa de las operaciones concretas durante la tercera infancia. Otros investigadores sugieren que la cognición social se inicia mucho antes.

1.5 El apego

El apego es un vínculo emocional entre el lactante y el proveedor de cuidados, en donde ambos contribuyen a la calidad de la relación y hacen que dicho vínculo sea recíproco y duradero. Desde un punto de vista evolutivo, el apego tiene un valor adaptativo para los bebés al garantizar que se satisfagan sus necesidades psicosociales, así como las físicas (MacDonald, 1998). Según la teoría etológica (véase capítulo 2), los lactantes y sus padres están biológicamente predispuestos a apegarse entre sí y el apego promueve la supervivencia del bebé.



Se cree que el apego desorganizado sucede en al menos 10% de lactantes de bajo riesgo, pero en proporciones mucho más elevadas en ciertas poblaciones de alto riesgo, como niños prematuros, con autismo o síndrome de Down, y en aquellos cuyas madres abusan del alcohol o las drogas (Vondra y Barnett, 1999). Este patrón de apego parece representar un factor de riesgo para problemas conductuales posteriores, en especial conductas agresivas (van IJzendoorn et al., 1999)

1.5.1 Efectos a largo plazo del apego

Como lo propone la teoría del apego, la seguridad del apego parece afectar la competencia emocional, social y cognitiva (van IJzendoorn y Sagi, 1997). Mientras más seguro sea el apego del niño a un adulto afectuoso, más fácil será que el niño desarrolle relaciones adecuadas con otros.

Si, durante su lactancia, los niños tuvieron una base segura y pudieron depender de la responsividad de sus progenitores o proveedores de cuidados, es probable que se sientan lo bastante confiados como para participar en su mundo de manera activa (Jacobsen y Hoffman, 1997).

Los lactantes con un apego seguro tienden a tener vocabularios más amplios y variados que aquellos con un apego inseguro (Meins, 1998). Tienen interacciones más positivas con sus pares (compañeros y amigos) y es más probable que se acepten sus tentativas de amistad (Fagot, 1997). Los infantes con apego inseguro tienden a exhibir más temor, angustia y enojo, mientras que los niños apegados de manera segura son más alegres (Kochanska, 2001).

El apego seguro parece preparar a los niños para la intimidad de las amistades (Carlson, Sroufe y Egeland, 2004). Durante la tercera infancia y adolescencia, los niños con apegos seguros (al menos en culturas occidentales, donde se han realizado la mayoría de los estudios) tienden a tener amistades más cercanas y estables (Schneider, Atkinson y Tardif, 2001; Sroufe, Carlson y Shulman, 1993).

En contraste, los niños con apego inseguro a menudo son inhibidos y exhiben emociones negativas en su primera infancia, hostilidad hacia otros niños a los cinco años de edad y dependencia durante sus años escolares (Calkins y Fox, 1992; Kochanska, 2001; Lyons-Ruth, Alpern y Repacholi, 1993; Sroufe, Carlson, et al., 1993). Aquellos con un apego desorganizado tienden a tener problemas conductuales a todos los niveles escolares y trastornos psiquiátricos a los 17 años de edad (Carlson, 1998).

1.6 Desarrollo de la autorregulación

Antes de que puedan regular su conducta, es posible que los niños necesiten poder regular, o controlar, sus procesos de atención y modular sus emociones negativas (Eisenberg, 2000). La regulación de la atención permite que los niños



desarrollen su fuerza de voluntad y que lidien con la frustración (Sethi, Mischel, Shoda y Rodríguez, 2000).

El desarrollo de la autorregulación se da en paralelo con el de las emociones autorreflexivas y autovalorativas, tales como empatía, vergüenza y culpa (Lewis, 1995, 1997, 1998). Requiere de la capacidad de demora de la gratificación. Se correlaciona con mediciones de desarrollo de la conciencia, como resistir la tentación y reparar los agravios cometidos (Eisenberg, 2000). En la mayoría de los niños, el desarrollo completo de la autorregulación se lleva al menos tres años (Kopp, 1982).

1.7 Orígenes de la conciencia: obediencia comprometida

La conciencia implica tanto una incomodidad emocional al hacer algo malo como la capacidad de limitarse de hacerlo. Antes de que los niños puedan desarrollar una conciencia, necesitan tener una internalización de los estándares morales. La conciencia depende de la disposición a hacer lo correcto porque el niño cree que es lo correcto, no (como en la autorregulación) sólo porque alguien más lo haya dicho. El control inhibitorio —refrenar los impulsos de manera consciente o esmerada, un mecanismo de autorregulación que surge en la primera infancia— puede contribuir al desarrollo de la conciencia, primero permitiendo que el niño obedezca de manera voluntaria los debes y no debes de sus padres (Kochanska, Murray y Coy, 1997).

1.7.1 Desarrollo psicosocial en la segunda infancia

La capacidad para comprender y regular, o controlar, los propios sentimientos es uno de los avances clave de la segunda infancia (Dennis, 2006). Los niños que pueden comprender sus emociones son más capaces de controlar la manera en que las demuestran y de ser sensibles a los sentimientos de los demás (Garner y Power, 1996). La autorregulación emocional ayuda a los niños a guiar su comportamiento (Laible y Thompson, 1998) y contribuye a su capacidad para llevarse bien con otras personas (Denham et al., 2003).

Los preescolares pueden hablar sobre sus sentimientos y con frecuencia son capaces de discernir los sentimientos de los demás y de comprender que sus emociones están relacionadas con experiencias y deseos (Saarni, Mumme y Campos, 1998). Comprenden que alguien que consigue lo que quiere será feliz y que alguien que no lo consigue estará triste (Lagattuta, 2005).

Una razón para la confusión de los niños pequeños acerca de sus sentimientos es que no comprenden que pueden experimentar reacciones emocionales contrarias al mismo tiempo.

Las emociones dirigidas hacia el yo, como la culpa, vergüenza y orgullo, se desarrollan comúnmente para el final del tercer año de vida, luego de que los niños adquieren conciencia de sí mismos y aceptan las normas de comportamiento que han establecido sus padres. No obstante, incluso los niños



un poco mayores a menudo carecen de la sofisticación cognitiva para reconocer estas emociones y lo que conllevan (Kestenbaum y Gelman, 1995).

La necesidad de lidiar con los sentimientos conflictivos acerca del yo está en el núcleo de la tercera etapa del desarrollo psicosocial de Erikson (1950): iniciativa versus culpa. El conflicto surge de la creciente sensación de tener un propósito, que impulsa a un niño aplanar y llevar a cabo actividades, y el aumento en el remordimiento de conciencia que puede tener el niño acerca de esos planes.

Los niños preescolares pueden —y quieren— hacer cada vez más cosas. Al mismo tiempo, están aprendiendo que algunas cuestiones que quieren hacer tienen aprobación social en tanto que otras no. ¿Cómo reconcilian su deseo de hacer con su deseo de aprobación? Los niños que aprenden a regular estos impulsos opuestos desarrollan la virtud del propósito, el valor de la visión a futuro y la búsqueda de metas sin sentirse indebidamente inhibidos por la culpa o el temor al castigo (Erikson, 1982).

Según Erikson, si este conflicto no se resuelve de manera adecuada, es posible que el niño se convierta en un adulto que constantemente se esfuerza por tener éxito o alardear; es inhibido y poco espontáneo o puritano e intolerante, o sufre de impotencia o enfermedades psicosomáticas. Con amplias oportunidades para hacer las cosas por sí solo —pero bajo la guía y el establecimiento consistente de límites— los niños pueden lograr un sano equilibrio y evitar las tendencias a exagerar en competitividad y logro, y a reprimirse y sentirse llenos de culpa.

1.7.2 Desarrollo psicosocial en la tercera infancia

A medida que los niños crecen, están más conscientes de sus sentimientos y de los de otras personas. Pueden regular mejor sus emociones y pueden responder a la angustia emocional de los demás (Saarni et al., 1998).

Para los siete u ocho años de edad, es típico que los niños adquieran conciencia de los sentimientos de vergüenza y orgullo, y tienen una idea más clara de la diferencia entre culpa y vergüenza (Harris, Olthof, Meerum Terwogt y Hardman, 1987; Olthof, Schouten, Kuiper, Stegge y Jennekens-Schinkel, 2000). Estas emociones afectan sus opiniones de sí mismos (Harter, 1993, 1996). Los niños también comprenden sus emociones conflictivas

Para la tercera infancia, los niños tienen conciencia de las reglas culturales que regulan la expresión emocional (Cole, Bruschi y Tamang, 2002). Saben qué les causa enojo, miedo o tristeza y cómo reaccionan otras personas ante la expresión de estas emociones. También aprenden a adaptarse al comportamiento de los otros, poniéndose en concordancia con ellos. Los preescolares creen que un padre puede lograr que un niño esté menos triste diciéndole que deje de llorar o que puede quitarle el temor a un perro diciéndole que no hay nada que temer. Los niños de sexto grado saben que es posible



suprimir una emoción, pero que ésta sigue existiendo (Rotenberg y Eisenberg, 1997).

La autorregulación emocional implica un control esforzado (voluntario) de las emociones, atención y comportamiento (Eisenberg et al., 2004). Los niños con poco control esforzado muestran enojo o frustración de manera visible cuando se les interrumpe o impide que hagan algo que quieren hacer. Los niños con elevado control esforzado pueden reprimir el impulso a demostrar emociones negativas en momentos inapropiados. Es posible que el control esforzado tenga una base temperamental, pero en general aumenta con la edad. El bajo control esforzado puede pronosticar problemas conductuales posteriores (Eisenberg et al., 2004).

Los padres que reconocen los sentimientos de angustia de sus hijos y que les ayudan a lidiar con su angustia fomentan la empatía, el desarrollo prosocial y las habilidades sociales (Bryant, 1987; Eisenberg et al., 1996). Cuando los padres responden con desaprobación o castigos, las emociones como el enojo y el temor se pueden volver más intensas y quizá obstaculicen la adaptación emocional (Fabes, Leonard, Kupanoff y Martin, 2001) o el niño puede volverse receloso y ansioso acerca de estos sentimientos negativos. A medida que los niños se acercan a la temprana adolescencia, la intolerancia parental hacia las emociones negativas puede elevar el conflicto entre padres e hijos (Eisenberg, Fabes et al., 1999).

La popularidad se vuelve más importante en la tercera infancia. Los escolares cuyos pares demuestran afecto por ellos es más probable que tengan una buena adaptación en su adolescencia. Aquellos que tienen problemas para llevarse con sus compañeros tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas psicológicos, abandonar la escuela o convertirse en delincuentes (Hartup, 1992; Kupersmidt y Coie, 1990; Morison y Masten, 1991; Newcomb, Bukowski y Pattee, 1993).

Se informa que 55.7% de los niños con un diagnóstico de problemas emocionales, conductuales y del desarrollo tienen *trastornos de comportamiento perturbador*: conducta agresiva, desafiante o antisocial. Casi todo el resto, 43.5%, tienen *trastornos de ansiedad o de estado de ánimo*: sensación de tristeza, depresión, desamor, nerviosismo, temor o soledad (Bethell, 2005).

Los berrinches y el comportamiento desafiante, argumentativo, hostil o deliberadamente molesto (que son comunes entre los niños de cuatro y cinco años), desaparecen para la tercera infancia. Cuando ese patrón conductual persiste hasta los ocho años de edad (generalmente en los varones) puede recibir el diagnóstico de trastorno negativista desafiante (TND), un patrón de desafío, desobediencia y hostilidad hacia las figuras adultas de autoridad con una duración de cuando menos seis meses y que sobrepasa los límites del comportamiento normal de la infancia. Los niños con TND pelean constantemente, discuten, pierden los estribos, toman objetos ajenos, culpan a



los demás, están enojados y resentidos, tienen pocos amigos, están en continuos problemas en la escuela y ponen a prueba la paciencia de los adultos (APA, 2000; National Library of Medicine, 2004).

Algunos niños con TND también tienen un trastorno de conducta (TC), un patrón persistente y repetitivo, que comienza a temprana edad, de actos agresivos y antisociales, como faltar a la escuela, iniciar incendios, mentir habitualmente, peleas, intimidación escolar, robo, vandalismo, asaltos y uso de drogas y alcohol (APA, 2000; National Library of Medicine, 2003).

1.7.3 Desarrollo psicosocial en la adolescencia

Las niñas que maduran antes tienen mayor riesgo de ansiedad y depresión, comportamiento perturbador, trastornos de la conducta alimentaria, tabaquismo temprano, alcoholismo y abuso de drogas, actividad sexual precoz, embarazo temprano e intento de suicidio (Deardorff, Gonzalez, Christopher, Roosa y Millsap, 2005; Dick, Rose, Kaprio y Viken, 2000; Graber et al., 1997; Susman y Rogol, 2004). Sin embargo, esto no se vincula con las niñas sin antecedentes de problemas de conducta (Susman y Rogol, 2004).

Los cambios espectaculares en estructuras cerebrales implicadas en las emociones, juicio, organización del comportamiento y autocontrol ocurren entre la pubertad y la adultez joven. Es posible que estos hallazgos ayuden a explicar la tendencia de los adolescentes a los exabruptos emocionales y los comportamientos de riesgo (ACT for Youth, 2002) y planteen dudas acerca del grado en que los adolescentes deberían considerarse legalmente responsables de sus actos.

Los adolescentes procesan información sobre las emociones de manera diferente a la de los adultos. En una serie de estudios, los investigadores escanearon la actividad cerebral de adolescentes mientras éstos identificaban emociones en imágenes de rostros que se proyectaban en una pantalla de computadora. Los adolescentes tempranos (edades 11 a 13 años) utilizaron la amígdala, una pequeña estructura en forma de almendra que se encuentra localizada a nivel profundo en el lóbulo temporal y que tiene una fuerte participación en las reacciones emocionales e instintivas. Los adolescentes mayores, como los adultos, tenían mayor probabilidad de utilizar los lóbulos frontales, que manejan la planificación, razonamiento, juicio, regulación emocional y control de impulsos y que, en consecuencia, permiten juicios más precisos y razonados. Esto sugiere una posible razón por la que algunos adolescentes jóvenes toman decisiones poco prudentes, como el abuso de sustancias o los riesgos en conducta sexual: es posible que el desarrollo cerebral inmaduro permita que los sentimientos superen a la razón y que impida que algunos adolescentes escuchen advertencias que parecen lógicas y persuasivas para los adultos (Baird et al., 1999; Yurgelon-Todd, 2002). El subdesarrollo de los sistemas corticales frontales asociados con la motivación, impulsividad y adicción puede ayudar a explicar la búsqueda de emociones y novedad de los adolescentes y también puede explicar por qué para algunos



adolescentes resulta difícil enfocarse en metas a largo plazo (Bjork et al., 2004; Chambers, Taylor y Potenza, 2003).

En esta etapa, de los 12 a los 18 años, se reducen los miedos a animales y a estímulos concretos para ir dando paso a temores relacionados con la autoestima personal (capacidad intelectual, aspecto físico, temor al fracaso personal o escolar) y a las relaciones sociales (preocupación por el rechazo o reconocimiento por parte de sus iguales, compañeros de clase...), a las críticas. También comienza el distanciamiento familiar y la necesidad de experimentar nuevos riesgos como una forma de autoafirmarse dentro del grupo de amigos, poco a poco irán dejando atrás las etapas infantiles y tomando protagonismo el grupo de pertenencia.

No obstante, el desarrollo de la autoestima durante la adolescencia parece prestar apoyo al punto de vista de Gilligan. La autoestima masculina parece vincularse con los esfuerzos por los logros individuales, mientras que la autoestima femenina depende más de las conexiones con los demás (Thorne y Michaelieu, 1996).

Los conflictos familiares son más frecuentes durante el inicio de la adolescencia, pero adquieren su máxima intensidad a la mitad de la misma (Laursen, Coy y Collins, 1998). La frecuencia de crisis a inicios de la adolescencia puede deberse a las tensiones de la pubertad y a la necesidad de afirmar la autonomía. Es posible que las discusiones más intensas a mediados y, a menor grado, a finales de la adolescencia, reflejen el estrés emocional que surge a medida que los adolescentes empiezan a tratar de volar. La frecuencia reducida de conflictos durante la adolescencia tardía puede indicar una adaptación a los cambios importantes de los años adolescentes y una renegociación del equilibrio de autoridad entre padres e hijos (Fulgini y Eccles, 1993; Laursen et al., 1998; Molina y Chassin, 1996) al ampliar los límites de lo que se considera como asunto exclusivo del adolescente (Steinberg, 2005).

Los padres que se muestran desilusionados de la mala conducta de sus adolescentes son más efectivos en motivar conductas responsivas que los padres que la castigan duramente (Krevans y Gibbs, 1996). La crianza infantil excesivamente estricta y autoritaria puede conducir al adolescente a rechazar la influencia de sus padres y a buscar el apoyo y aprobación de sus pares a toda costa (Fulgini y Eccles, 1993).



Fig. No. 9 Padres controladores

Muchos padres pretenden tener el control sobre la conducta de su hijo adolescente, y al querer ejercerlo, utilizan métodos disciplinarios irrespetuosos que modifican la autoestima en el adolescente.

Los padres autoritativos insisten en reglas, normas y valores importantes, pero están dispuestos a escuchar, explicar y negociar (Lamborn, Mounts, Steinberg y Dornbusch, 1991). Ejercitan un control adecuado sobre la conducta de sus hijos (*control conductual*), pero no tratan de controlar los sentimientos, creencias y sentido del yo de sus hijos (*control psicológico*) (Steinberg y Darling, 1994). El control psicológico, ejercido por medio de técnicas de manipulación emocional, tales como el retiro del afecto, pueden dañar el desarrollo psicosocial y la salud mental del adolescente (Steinberg, 2005).

Los padres psicológicamente controladores no responden a la necesidad creciente de sus hijos por la *autonomía psicológica*, el derecho a sus propios pensamientos y sentimientos (Steinberg, 2005).

Como lo descubrió Jackie Robinson, una fuente importante de apoyo emocional durante la compleja transición de la adolescencia —así como una fuente de presión para conductas que los padres posiblemente deploren— es el grupo de pares. Éste es una fuente de afecto, simpatía, comprensión y guía moral; un lugar donde experimentar, y un entorno para lograr la autonomía e independencia de los progenitores. Es un sitio para formar relaciones íntimas que sirven como ensayos para la intimidad adulta.

La influencia de los pares, en general, alcanza su máximo entre los 12 y 13 años de edad y declina a lo largo de la adolescencia media y tardía. A los 13 o 14 años de edad, los adolescentes populares pueden participar en conductas levemente antisociales, como probar drogas o meterse a un cine sin pagar, para demostrarles a sus pares su independencia de las reglas parentales (Allen, Porter, McFarland, Marsh y McElhaney, 2005). Sin embargo, es poco probable que el apego hacia los pares en la adolescencia temprana vaticine problemas verdaderos a menos que este apego sea tan intenso que el joven



esté dispuesto a dejar de obedecer las reglas de la casa, abandone su trabajo escolar y desarrolle sus propios talentos a fin de obtener la aprobación de sus pares y la popularidad (Fulgini et al., 2001; Papalia et al, 2009).

El ser humano atraviesa por varias etapas durante su desarrollo. De acuerdo con Herrera (2011) la adolescencia es considerada como una etapa de transición, que no tiene límites temporales fijos, puesto que su inicio y término dependen de factores que pueden ser biológicos, conductuales y sociales. Se inicia con la pubertad, es decir, con una serie de modificaciones fisiológicas que llevan a la maduración de los órganos sexuales y la capacidad para reproducirse. En la adolescencia también hay cambios notables en los estímulos que provocan emociones, así como también en la respuesta emocional. Las emociones dominantes tienden a ser desagradables, principalmente el temor y la ira en sus diversas formas, el pesar, los celos y la envidia. Las emociones placenteras como alegría, afecto, felicidad o curiosidad son menos frecuentes y menos intensas, en particular los primeros años de la adolescencia (Hurlock, 1980).

Los factores sociales son en gran parte responsables de las emociones desagradables, de la forma como se expresa cada emoción y de la clase de estímulo que origina la emoción. Durante esta etapa ocurre un fenómeno al cual Hall (citado en Hurlock, 1980) denomina emotividad intensificada, y lo define como un estado emocional por encima de lo normal para una determinada persona.

En **psicología cognitiva**, una de las corrientes teóricas más interesantes es la Teoría de la Mente, la cual intenta analizar la capacidad de los seres humanos de atribuir pensamientos e intenciones a otros individuos. Basándose en los presupuestos de esta teoría, científicos de la Universidad de Londres han arrojado pistas sobre un recurrente problema familiar: las **dificultades comunicativas entre adolescentes y adultos**.

Sencillamente los adolescentes no pueden adoptar ni entender puntos de vista diferentes al suyo porque **su cerebro aún no ha desarrollado del todo esa capacidad**. Esto explica además ciertos comportamientos egoístas típicos del adolescente, los cuales están condicionados por tener dificultades a la hora de observar los hechos desde otros puntos de vista. (Heredia E, Oliva Z, González F, 2013)



Fig. No. 10 Comunicación entre padres e hijos adolescentes

La falta de comunicación entre los adolescentes y adultos se debe a la falta de madurez de las conexiones cerebrales.



Capítulo II. Adolescencia y Género

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. (Pineda P., Aliño S, 2002)

Según su significado etimológico, la palabra adolescencia deriva de la palabra latina *adolescere* que significa crecer, por lo que hace referencia a una época de gran crecimiento físico, así como de desarrollo cognitivo-afectivo y social.

Es la etapa más corta del ciclo vital, y no se consideró como tal hasta principios del siglo XX, cuando Stanley Hall, en 1904 escribe en dos densos volúmenes las características definitorias de la adolescencia como una fase que hasta entonces se había considerado de transición hacia la edad adulta. (Ruiz GM, Martínez BM, González CP, 2009)

Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (Pineda P., Aliño S, 2002)



Fig. No. 11 El comportamiento en los adolescentes.

El comportamiento de los adolescentes está condicionado por las presiones biológicas, psicológicas y sociales a que están sujetos; además, el sentirse estresado por tratar de ser agradable, desempeñarse bien en el colegio o escuela, llevarse bien con la familia y tomar buenas decisiones.

2.1 Características generales de la adolescencia

La adolescencia, con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas se caracteriza por eventos universales, que son:

1. Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.
2. Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
3. El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.



4. El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.

5. Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:

- ❖ Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
- ❖ Tendencia grupal.

Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.

- ❖ Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- ❖ Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- ❖ Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- ❖ Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- ❖ La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- ❖ Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida. (Pineda P., Aliño S, 2002)

2.1.1 Características de la adolescencia temprana

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad. (Pineda P., Aliño S, 2002)

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las



características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas –que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones– se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar. (UNICEF, 2011)

2.1.2 Características de la adolescencia tardía

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y



maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven. (Pineda P., Aliño S, 2002)

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendiente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. (UNICEF, 2011)

Determinar el final de la adolescencia es más difícil porque implica una combinación de factores físicos, sociales, intelectuales, psicológicos y legales, que se podrían resumir en la dominación del pensamiento abstracto, o lo que Piaget denominaría “operaciones formales”. (Ruiz GM, Martínez BM, González CP, 2009)

Se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea. (UNICEF, 2011)

2.2 Género

La identidad de género, la conciencia de la propia feminidad o masculinidad es un aspecto importante en el desarrollo del autoconcepto.

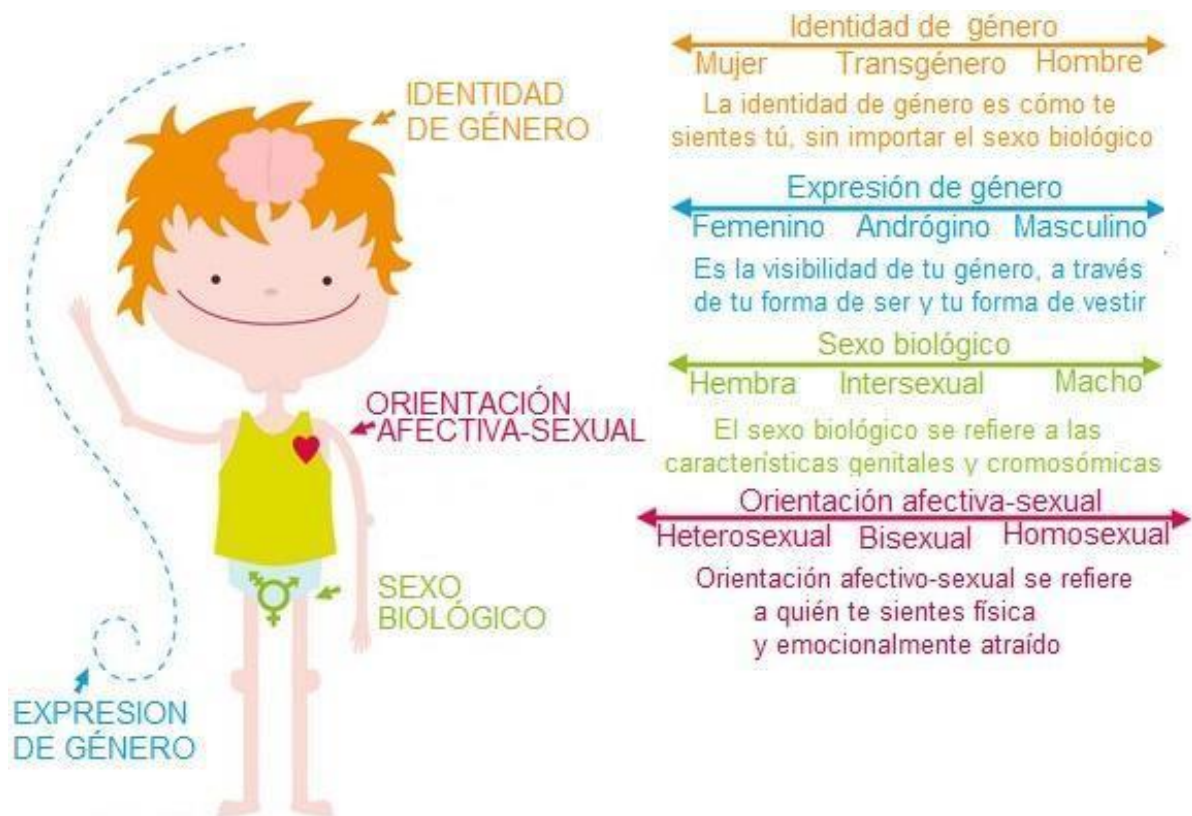


Fig. No. 12 Cambios en la Adolescencia

En el ser humano, se diferencia el género del sexo biológico, ya que el primero es a nivel psicológico y el segundo a nivel físico.

2.2.1 Diferencias de género

Las diferencias de género son las diferencias psicológicas o conductuales entre varones y mujeres. Las diferencias mensurables entre los bebés varones y niñas son pocas. Aunque algunas diferencias de género se vuelven más pronunciadas después de los tres años de edad, los niños y niñas son, en promedio, más parecidos que diferentes. Una amplia evidencia por parte de muchos estudios apoya esta hipótesis de semejanzas de género. El 78% de las diferencias de género van de pequeñas a insignificantes y algunas diferencias, de igual forma que la autoestima, cambian con la edad.

Entre las diferencias más grandes se encuentran el desempeño motor superior de los varones, en especial después de la pubertad, y su propensión moderadamente mayor hacia la agresión física (Hyde, 2005) que comienza para los dos años (Archer, 2004; Baillargeon *et al.*, 2007; Pellegrini y Archer, 2005). Al nivel del temperamento, desde la lactancia en adelante, las niñas son más capaces de prestar atención y de inhibir el comportamiento inapropiado. Los varones son más activos y obtienen un placer más intenso de la actividad física (Else-Quest, Hyde, Goldsmith y Van Hulle, 2006).



preescolares y alcanzan un máximo a los cinco años (Campbell, Shirley y Candy, 2004; Ruble y Martin, 1998).

¿Cómo adquieren los niños los roles de género y por qué adoptan los estereotipos de género? ¿Estos son constructos puramente sociales o reflejan diferencias innatas entre hombres y mujeres? Las respuestas son de y/o. Existen cinco perspectivas teóricas acerca del desarrollo del género (resumidas en la figura 12): *biológica*, *evolutiva del desarrollo*, *psicoanalítica*, *del aprendizaje social* y *cognitiva*. Cada una de estas perspectivas puede contribuir a nuestra comprensión, aunque ninguna de ellas explica por completo por qué los varones y las niñas difieren en algunos aspectos, pero no en otros.



Cinco perspectivas sobre el desarrollo del género			
Teorías	Principales teóricos	Procesos clave	Creencias básicas
Enfoque biológico		Genéticos, neurológicos y de actividad hormonal.	El origen de muchas o de la mayoría de las diferencias conductuales entre los sexos puede localizarse en las diferencias biológicas.
Enfoque evolutivo del desarrollo	Charles Darwin	Selección natural sexual	Los niños desarrollan los roles de género en preparación para el apareamiento adulto y el comportamiento reproductivo.
Enfoque psicoanalítico Teoría psicosexual	Sigmund Freud	Resolución de conflicto emocional inconsciente	La identidad de género ocurre cuando el niño se identifica con el progenitor del mismo sexo.
Enfoque del aprendizaje social Teoría sociocognitiva	Albert Bandura	Observación de modelos, reforzamiento	El niño combina mentalmente la observación de múltiples modelos y crea sus propias variaciones conductuales.
Enfoque cognitivo Teoría cognitiva del desarrollo	Lawrence Kohlberg	Autocategorización	Una vez que el niño aprende que es mujer o varón, clasifica la información sobre el comportamiento según el género y actúa de conformidad con ello.
Teoría de los esquemas de género	Sandra Ver, Carol Lynn Martin y Charles F. Halverson	Autocategorización basada en el procesamiento de información cultural	El niño organiza la información acerca de lo que se considera apropiado para un varón una niña con base en lo que dicta una cultura particular y se comporta en consonancias. El niño clasifica según el género debido a que la cultura dicta que el género es un esquema importante.

Fig. No. 14 Teorías acerca del desarrollo de Género en niños y niñas



2.2.3 Cómo los padres moldean las diferencias de género.

Los padres varones, en especial, promueven la tipificación de género, el proceso mediante el cual los niños aprenden conductas que su cultura considera apropiadas para cada sexo (Bronstein, 1988). Los progenitores varones tratan a niños y niñas con más diferencias que las madres, incluso desde el primer año de vida (M. E. Snow, Jacklin y Maccoby, 1983). Durante el segundo año de vida, los papás hablan más y pasan más tiempo con sus hijos varones que con sus hijas (Lamb, 1981). Las madres hablan más, y con mayor respaldo, con sus hijas que con sus hijos varones (Leaper y Smith, 2004). Los padres varones de infantes juegan más rudamente con sus hijos del mismo sexo y demuestran mayor sensibilidad hacia sus hijas (Kelley *et al.*, 1998).

Sin embargo, un estilo altamente físico de juego, característico de muchos padres varones en Estados Unidos, no es típico de los padres varones de todas las culturas. Por lo general, los padres varones de Suecia y Alemania no juegan con sus bebés de esa manera (Lamb, Frodi, Frodi y Hwang, 1982; Parke, Grossman y Tinsley, 1981). Los padres varones africanos Aka (Hewlett, 1987) y aquellos en Nueva Delhi, India, también tienden a jugar en forma tranquila con los niños pequeños (Roopnarine, Hooper, Ahmeduzzaman y Pollak, 1993; Roopnarine, Talokder, Jain, Josh y Srivastav, 1992). Tales variaciones transculturales sugieren que el juego rudo no es función de la biología masculina, sino que más bien es una influencia cultural. (Papalia *et al.*, 2009)

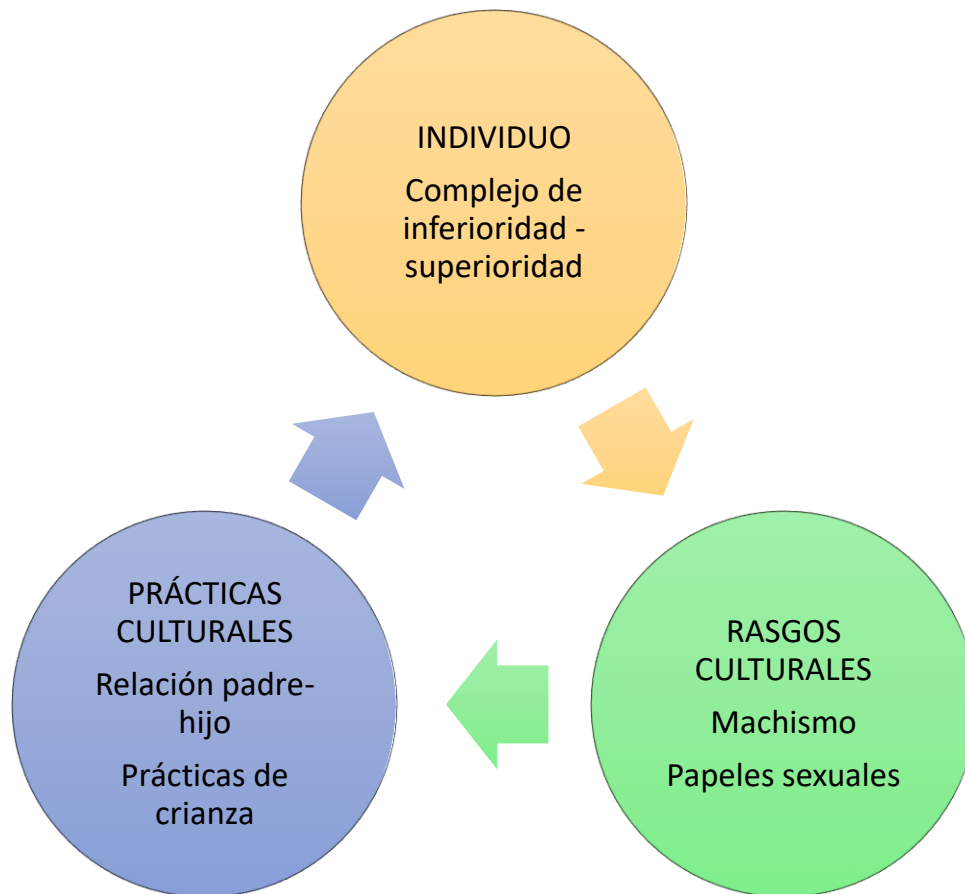


Fig. No. 15 La influencia de los padres hacia sus hijos, en la educación

Las relaciones padre-hijo y las prácticas de crianza o educación de los hijos crean los sentimientos de inferioridad en el niño, los cuales se compensan a través de un mecanismo psicológico (sentimientos de superioridad) y una institución cultural (el machismo). Esta compensación crea rasgos culturales, los cuales conducen a las prácticas (culturales) de crianza y a las relaciones padre-hijo las cuales crean sentimientos de inferioridad en la nueva generación perpetuando el machismo a través de una circularidad psico-cultural.

Para algunos investigadores el origen del machismo mexicano está en la defectuosa educación que la madre sobreprotectora dispensa al hijo varón, al que proyecta desde la infancia sentimientos de omnipotencia. En la esfera sexual le permite todas las libertades e incluso las contempla positivamente. Las agresiones del joven hacia la mujer, mediante las cuales establece una cierta identificación con el-padre, son aprobadas, por considerarse característicamente heterosexuales. (Prueba clara del temor a la homosexualidad, amenaza que pende siempre sobre cualquier varón, aunque nunca se mencione, como la peor de las vergüenzas.) El alcoholismo se ha visto también como una consecuencia de las fijaciones maternas. El alcohólico suele ser pasivo-receptivo y el licor actúa en él como un estímulo del complejo de masculinidad, al proporcionarle la sensación de aumento de su capacidad



sexual. De esta manera, el machismo alcohólico es una reacción al temor por las mujeres y una compensación para la pasividad del sujeto; al mismo tiempo proporciona un exaltado poder de hombría y halaga el complejo de masculinidad. Es, además, un medio de obtener placer sin molestias, prescindiendo de las mujeres. (Ontaño, 1994)



Fig. No. 16 El Machismo

El machismo es resultado de una manera de crianza, principalmente dada por la madre al hijo varón, al que proyecta sentimientos de omnipotencia

Profundizando un poco más en la cuestión puede decirse que las claves de la socialización diferencial tradicional han sido las siguientes (Cabral y García, 2001; Poal, 1993):

A los niños, chicos, hombres se les ha socializado tradicionalmente para la producción y para progresar en el ámbito público y, en consecuencia, se ha esperado de ellos que sean exitosos en dicho ámbito, se les ha preparado para ello y se les ha educado para que su fuente de gratificación y autoestima provenga del mundo exterior. En relación con ello: se les ha reprimido la esfera afectiva; se han potenciado sus libertades, talentos y ambiciones, facilitando su autopromoción; han recibido bastante estímulo y poca protección; se les ha orientado hacia la acción, hacia lo exterior, lo macro social y la independencia; y el valor del trabajo se les ha inculcado como obligación prioritaria y definitiva de su condición. (Pérez VF, Bosch F, 2013)

Si bien es cierto que los hombres tienen relativamente más libertades que las mujeres (salir de noche, faltar a casa, pasear solos, elegir en qué lugar estar, entre otras), esto no quiere decir que su vida sea más sencilla. En la actualidad



cada vez es más frecuente encontrarse con hombres que han empezado a preguntarse por qué solo por el hecho de ser hombres, tienen que cumplir con ciertas expectativas como ser valientes, exitosos, agresivos, poderosos, etc., o porque les se les censura exteriorizar sentimientos o emociones propias o de las mujeres como la ternura, la paciencia, el dolor, la depresión o el temor.

Las prácticas y comportamientos se aprenden desde temprana edad. A los niños se les forma para que sigan un modelo o patrón de conducta que les enseña a comportarse de manera decidida y segura, a competir, a proteger, a ser rudos, exitosos, a aceptar retos, a ser fuertes emocionalmente y dominar a los demás a través del ejercicio del poder. En la adolescencia, se les permite que ejerzan su sexualidad sin tantas restricciones y se les va fomentando la creencia de que ellos deben ser el sostén económico o proveedor de la familia, excluyendo o negando la participación de la pareja en la vida conjunta. Estos comportamientos, que les son impuestos, puede parecer que ponen a los hombres en una situación de ventaja, desde la que pueden tener y ejercer el poder y el control sobre otros(as). (Pizarro H., 2006)

A las niñas, chicas, mujeres se las ha socializado para la reproducción y para permanecer en el ámbito privado. Y, en consecuencia, se ha esperado de ellas que sean exitosas en dicho ámbito, se las ha preparado para ello y se las ha educado para que su fuente de gratificación y autoestima provenga del ámbito privado. En relación con ello: se ha fomentado en ellas la esfera afectiva; se han reprimido sus libertades, talentos y ambiciones; han recibido poco estímulo y bastante protección; se las ha orientado hacia la intimidad, lo interior, lo micro social y la dependencia; y el valor del trabajo no se les ha inculcado como obligación prioritaria y definitoria de su condición.

Así pues, hombres y mujeres, socializados/as de manera diferencial en el contexto de una sociedad patriarcal, entenderían por amor y amar cosas diferentes.

Los modelos normativos de lo que es ser un hombre masculino y una mujer femenina propuestos por el patriarcado y aprendidos durante el proceso de socialización han sido denominados por autoras como Marcela Lagarde (1999, 2005) mandatos de género.

En este marco, los varones se definirían como “ser-para-sí” (Lagarde, 2000) y, como recoge M. Ángeles Rebollo (2010), entre los mandatos de la masculinidad estarían la idea de ser racional, autosuficiente, controlador y proveedor, tener poder y éxito, ser audaz y resolutivo, ser seguro y confiado en sí mismo, no cuestionarse a sí mismo o a las normas e ideales grupales. De algún modo, los mandatos de género masculinos incluyen no poseer ninguna de las características que se les suponen a las mujeres y contrapesar éstas con sus opuestos (racionalidad por oposición a irracionalidad, fuerza frente a debilidad, ausencia de emociones frente a emocionabilidad...).

En este sentido, como señala Josetxu Rivièrre (2009), la socialización masculina hace hincapié en que los hombres no muestren o escondan las emociones, particularmente las que se consideran indicativas de debilidad (así, les estaría permitido mostrar alegría u orgullo, pero no miedo o tristeza). En



esta línea, tampoco el amor estará entre aquello que puedan expresar y, en su caso, se presentará como algo que dominan o controlan (y no como el sentimiento arrollador en que se convierte en su versión femenina), como algo frente a lo cual están más desapegados (y no con la dependencia que se les supone a las mujeres). De igual modo, y como ya se ha comentado, el éxito masculino incluye una combinación de factores donde el amor a la pareja puede ser una parte, pero donde entran en juego otros muchos elementos (el logro profesional, económico, social), de modo que la ausencia de amor no estará tan fuertemente vinculada al fracaso personal como se supone lo está en el caso de las mujeres.

Las mujeres, por su parte, se definirían como “ser-para-otros” y entre los mandatos de la feminidad estarían: su papel como cuidadora y responsable del bienestar de otros/as (hasta el punto de que éste se convertiría en su rol central y su capacidad de entrega y servicio a los demás en la medida de su valía), desarrollando unas tareas de un cuidado que, además, se realizan sin reciprocidad, sin esperar nada a cambio e incluso renunciando a las propias necesidades o deseos; su (supuesta) predisposición al amor (hasta el punto de considerarlas completas sólo cuando “pertenecen” a alguien); su papel como madres (hasta considerar que su plenitud y satisfacción sólo puede alcanzarse a través de la maternidad); y su aspecto físico (hasta considerar que es la belleza lo que las hace visibles y aceptadas y valoradas socialmente) (Lagarde, 2000).

Como resume Clara Coria:

La organización de nuestra sociedad patriarcal ha preparado durante siglos al género femenino para transitar por la vida al servicio de las necesidades ajenas. Desde pequeñas, las mujeres aprenden a entrenarse para descifrar los deseos de quienes las rodean, primero los padres y las personas de su entorno, luego sus compañeros amorosos y finalmente sus hijos/as. De tanto profundizar en los deseos ajenos, suelen perder la habilidad para descifrar los propios y, de tanto acomodarse para satisfacer aquellos, terminan haciendo propios los deseos de otros (...) no son pocas las mujeres que ven desplegarse ante sí un enorme desierto intransitable a la hora de buscar los deseos dentro de ellas (p. 29).

Así pues, la consideración social de qué es ser y sentirse mujer viene determinada, entre otros rasgos, por dar una enorme importancia a las emociones, los afectos, el cuidado o las relaciones interpersonales, y ello tanto en lo relativo a la atribución de responsabilidad en la creación y mantenimiento de esos vínculos como en la consideración de esas relaciones como esenciales para la felicidad, lo que supone una sobre dimensionalización de las relaciones, del amor y, en su caso, de su pérdida (Antunes Das Neves, 2007; Jonásdóttir, 1993; Romero, 2004; Tavora, 2007; Pérez VF, Bosch F, 2013).



Fig. No. 17 Roles de Género

Estos comportamientos, los roles de género, están directamente relacionados con el reparto de tareas entre mujeres y hombres.

Pero esta es la diferencia entre machismo y patriarcado: mientras que el machismo es una actitud y una conducta (individual o colectiva), el patriarcado es toda la estructura social en la que muy diversos factores se entrelazan y refuerzan mutuamente para hacer posibles las actitudes y conductas machistas: categorías conceptuales, esquemas de percepción, universo simbólico, leyes, costumbres, instituciones, organización económica, educación, publicidad, etc. (Montero GML, Niero NM, 2002)



Capítulo III. El Bullying y sus consecuencias

3.1 La violencia y su ciclo

La Organización Mundial de la Salud (2002) define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (Heredia E, Oliva Z, González F, 2013)

El carácter cíclico de la violencia ayuda a explicar por qué muchas mujeres no salen de este y lo viven durante muchos años. Demuestra que la violencia generalmente no es constante, y se acompaña por actitudes de arrepentimiento y cariño. Estas actitudes contrastan marcadamente con el otro lado violento de los hombres y cómo las mujeres desean tanto que termine la violencia sin necesidad de dejar la relación, creen en la promesa de que dejarán de golpearlas.

Hasta que este patrón se repite en numerosas ocasiones (suele decirse que es un proceso cíclico) es que la mujer comienza a perder la confianza en las promesas de su pareja o compañero. En este momento, ella empieza a reconocer el carácter abusivo y degradante de la relación y que puede buscar ayuda para romper con este círculo de violencia.

Este círculo de violencia se presenta en cuatro fases, como se muestra en la siguiente figura y se describe a continuación.

Desde las mujeres:

1. Acumulación de enojo: En esta fase la víctima hace todo lo posible por quedar bien, evita las situaciones que sabe que pueden enojar o disgustar al ofensor, la víctima cree que tiene el control de la situación, sin embargo, no queda bien porque el agresor siempre se enoja, ella trata de justificarlo y de minimizar la gravedad de los actos violentos, siente angustia, ansiedad, miedo, desilusión, culpa. Se siente culpable, cree que falta en su papel de esposa, siente miedo y angustia. Generalmente es la fase más larga del ciclo.
2. Explosión: La víctima siente miedo, odio, impotencia, soledad, dolor, desesperanza, parálisis, disociación. Se niega a aceptar que esta situación le esté pasando a ella, quien por lo general no busca ayuda, lo hacen otras personas que conocen o presencian el hecho.
3. Distanciamiento: Por su parte la víctima se distancia, se siente culpable, con vergüenza, miedo, confusión y lástima propia, dolor; es el momento en que busca ayuda o toma decisiones, como irse de la casa, poner la denuncia o irse a un albergue.
4. Reconciliación: Siente miedo, confusión, ilusión, lástima, retorna la esperanza, cree en la posibilidad del cambio, en muchos casos retira la denuncia o vuelve a la casa y de nuevo se inicia el ciclo.

Desde los hombres:

1. Acumulación de enojo: En esta fase el ofensor comete actos agresivos menores o sea arremete con palabras o con empujones, provoca incidentes de agresión, se enoja por todo, se comporta violento solo en la casa, humilla, hay tensión y hostilidad.
2. Explosión: En esta fase el ofensor explota, comete actos brutales, descarga incontrolablemente el enojo que tiene acumulado, tiene mucha rabia.
3. Minimización: En esta fase, el ofensor minimiza lo que ha hecho, dice que la víctima se lo buscó, que le estaba dando una lección o que fue por el alcohol o las drogas.
4. Reconciliación o Luna de Miel: En esta fase, el ofensor se muestra cariñoso y amable, se muestra encantador, pide perdón, promete que no volverá a suceder, cree que la víctima ya aprendió la lección, deja de beber, le da regalos, dice que sin ella no puede vivir, amenaza con suicidarse o quitarle a los hijos e hijas. (SOS Mujeres, 2015)

CICLO DE LA VIOLENCIA DESDE LAS MUJERES

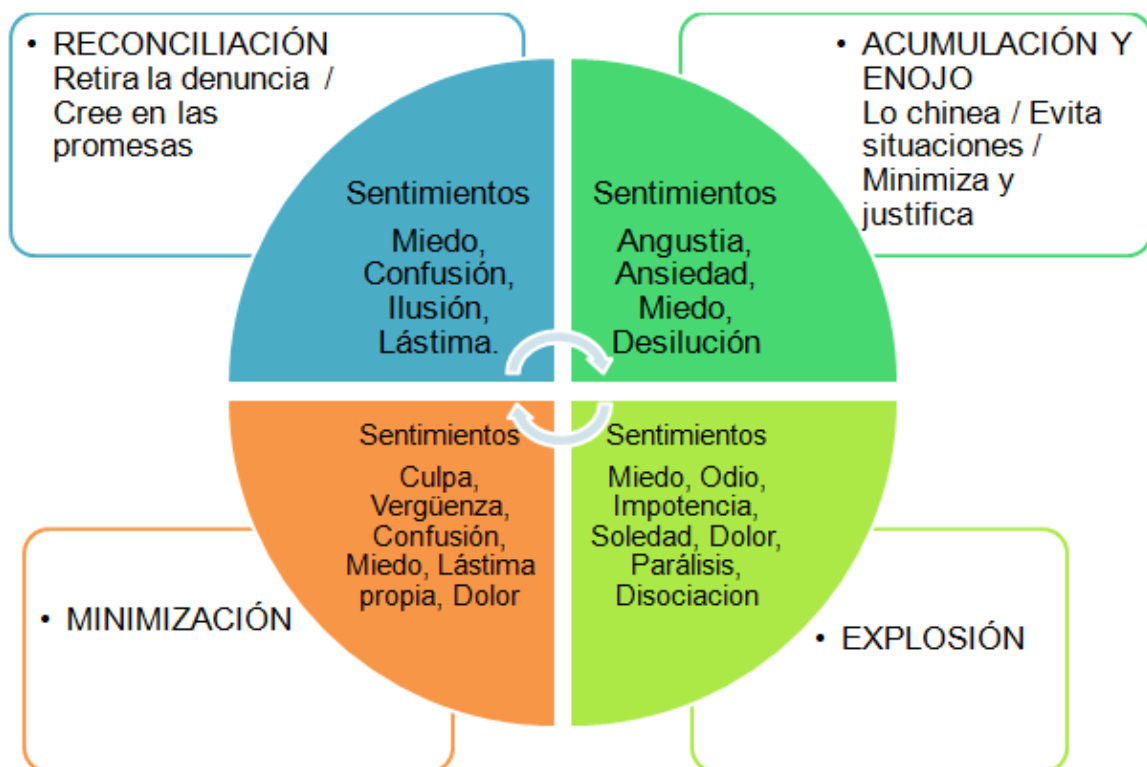


Fig. No. 18 Circulo de Violencia desde las mujeres

CICLO DE LA VIOLENCIA DESDE LOS HOMBRES



Fig. No. 19 *Circulo de la violencia en hombres*

El ciclo de la violencia desde el punto de vista del agresor y el agredido.

3.2 Diferencias de género en agresión

3.2.1 Sistema patriarcal.

El sistema patriarcal se caracteriza, principalmente, por enaltecer la figura del hombre y por adjudicarle cierta superioridad frente a quienes se considera inferiores: mujeres, niños(as), ancianos(as). A los varones se les sitúa en el lugar del padre, del superior, del prestigioso, triunfador, ejecutor, poseedor, del que controla y domina, de tal forma que se establecen relaciones sociales de dominio y subordinación, y por tanto relaciones de inequidad, que permiten a los hombres tener y ejercer el control y el poder sobre quienes socialmente se encuentran desposeídos de éste. (Pizarro H., 2006)



Fig. No. 20 Sistema Patriarcal

Poder del padre sobre la Mujer en todas sus facetas de la vida y sobre los hijos

El sistema patriarcal marca el orden y la pauta de todas las actividades sociales que realizan hombres y mujeres; la situación de inequidad que condiciona estas actividades lleva consigo que los intereses y necesidades de mujeres y hombres en posición de subordinación se invisibilicen o no sean tomados en cuenta. Un ejemplo común de este sistema lo representa ese tipo de familia donde el padre es la única figura que tiene el poder para tomar las decisiones y donde, por lo tanto, se le pide su aprobación para decidir qué hacer hasta en los aspectos más insignificantes de la vida de su esposa e hijos. Esta posición de dominio que ocupan la mayoría de los hombres y la forma en que se abusa del poder, han tratado de justificarse diciendo que obedecen a un orden natural.

Es decir, se argumenta que los hombres por sus características físicas, biológicas y anatómicas (su fuerza física, su incapacidad de gestar un bebé dentro de su cuerpo y amamantarlo) deben ser los que busquen trabajo y los que participen y decidan en la vida social, política, cultural y económica de la sociedad. Siguiendo este orden natural, las mujeres deben quedarse en casa cuidando a sus hijos(as) y relegadas a las labores domésticas.

Del mismo modo, la imagen de lo que debe ser lo masculino, y junto con ella el Modelo Tradicional Masculino del que hablamos anteriormente, le ha sido



transmitida a los jóvenes de generación en generación y estos la han adoptado casi siempre sin someterla a una reflexión crítica. Sin embargo, actualmente las bases de este modelo de masculinidad han empezado a ser cuestionadas.

Una gran cantidad de hombres sienten presión y frustración por no poder cumplir con los requisitos sociales acerca de lo que es un verdadero hombre. No todos pueden o quieren ser agresivos, competitivos, poderosos y exitosos. La obsesión por ser poderoso y exitoso muy a menudo trae consigo accidentes, problemas de salud, adicciones, etc. De esta manera, con la convicción de que el Modelo Tradicional Masculino es peligroso y limitante para su desarrollo personal, se han constituido en México grupos de reflexión sobre la condición masculina, en los que los hombres examinan críticamente las supuestas ventajas del modelo y tratan de construir formas distintas de vivir la propia masculinidad. (Pizarro H., 2006)

La hipótesis más aceptada del por qué el machismo se encuentra presente en la cultura mexicana es por un complejo de inferioridad ya que al haber sido un pueblo conquistado, es necesario demostrar que a pesar de todo, ellos son fuertes y mejores que los demás; con esto, los padres de familia adoptan una actitud en la que infundir respeto a través del miedo, ejemplo que observan los hijos varones, creando así un círculo vicioso. (Bustos MA, Luna GAG, 2012)

La agresión es una excepción a la generalización de que varones y niñas tienen más semejanzas que diferencias (Hyde, 2005). En todas las culturas estudiadas, como entre la mayoría de los mamíferos, los varones son más agresivos en sentido físico y verbal que las niñas. Esta diferencia de género es observable para los dos años de edad (Archer, 2004; Baillargeon et al., 2007; Pellegrini y Archer, 2005).

Sin embargo, es posible que las niñas sean más agresivas de lo que parecen (McNeilly-Choque, Hart, Robinson, Nelson y Olsen, 1996; Putallaz y Bierman, 2004). En tanto que los varones presentan una agresión más explícita o directa —agresión física o verbal dirigida a su blanco en forma abierta— las niñas, en especial a medida que crecen, tienen mayor probabilidad de participar en una agresión relacional o social. Éste es un tipo más sutil de agresión que consiste de dañar o interferir con las relaciones, reputación o bienestar psicológico, a menudo por medio de burlas, manipulación, ostracismo o tentativas de control. Puede incluir la difusión de rumores, la asignación de apodos, la humillación o el hecho de excluir a alguien del grupo. Puede ser explícita o encubierta (indirecta); por ejemplo, gesticular hacia la otra persona o ignorarla. Entre los preescolares, tiende a ser directa y frontal (“No puedes venir a mi fiesta si no me das ese juguete”) (Archer, 2004; Brendgen *et al.*, 2005; Crick, Casas y Nelson, 2002).

Las diferencias de género en la agresión relacional parecen aumentar entre los seis y los 17 años de edad, llegando a su máximo entre los 11 y 17 años (Archer, 2004). Algunos investigadores sugieren que la agresión relacional quizá no sea más frecuente en las niñas que en los varones, pero sus consecuencias pueden ser más graves para las niñas, quienes están más



preocupadas por las relaciones que los niños (Cillessen y Mayeux, 2004; Crick et al., 2002).

Los grupos de pares segregados por sexo son el contexto dentro del que se desarrollan estas diferencias de género. Los varones son especialmente agresivos cuando se está formando un grupo, a medida que compiten por el dominio. Después, una vez que han alcanzado su estatus, buscan reconciliarse con sus antiguos adversarios. Las niñas buscan el estatus por medios más manipuladores que implican agresión indirecta o relacional (Pellegrini y Archer, 2005).

3.2.2 Influencias sobre la agresión

¿Por qué algunos niños son más agresivos que otros? Es posible que el temperamento tenga algo que ver. Los niños que son intensamente emocionales y con bajo autocontrol expresan su enojo de modo agresivo (Eisenberg, Fabes, Nyman, Bernzweig y Pinuelas, 1994).

Tanto la agresión física como la social tienen fuentes genéticas y ambientales, pero su influencia relativa difiere.

Los comportamientos parentales influyen mucho sobre la agresividad. En estudios longitudinales, el apego inseguro y la falta de calidez y afecto maternos en la lactancia pronosticaron la agresividad en la segunda infancia (Coie y Dodge, 1998; MacKinnon-Lewis, Starnes, Volling y Johnson, 1997). Las conductas manipuladoras, como el retiro del afecto y hacer que el niño se sienta culpable o avergonzado, pueden fomentar la agresión social (Brendgen et al., 2005). Las relaciones negativas entre padres e hijos pueden ser la base para conflictos prolongados y destructivos entre hermanos, en los que los niños imitan la conducta hostil parental. Estos procesos familiares coercitivos quizá fomenten las tendencias agresivas que se transfieren a las relaciones con pares (MacKinnon-Lewis et al., 1997) y que se refuerzan mediante una interacción prolongada con pares agresivos (Brendgen et al., 2005). Es posible que la agresión se engendre desde la segunda infancia mediante una combinación de una atmósfera estresante y poco estimulante en el hogar, disciplina severa, falta de calidez y apoyo social maternos, exposición a adultos agresivos y violencia en el área de residencia, y grupos transitorios de compañeros, lo cual impide amistades estables (Dodge, Pettit y Bates, 1994; Grusec y Goodnow, 1994).

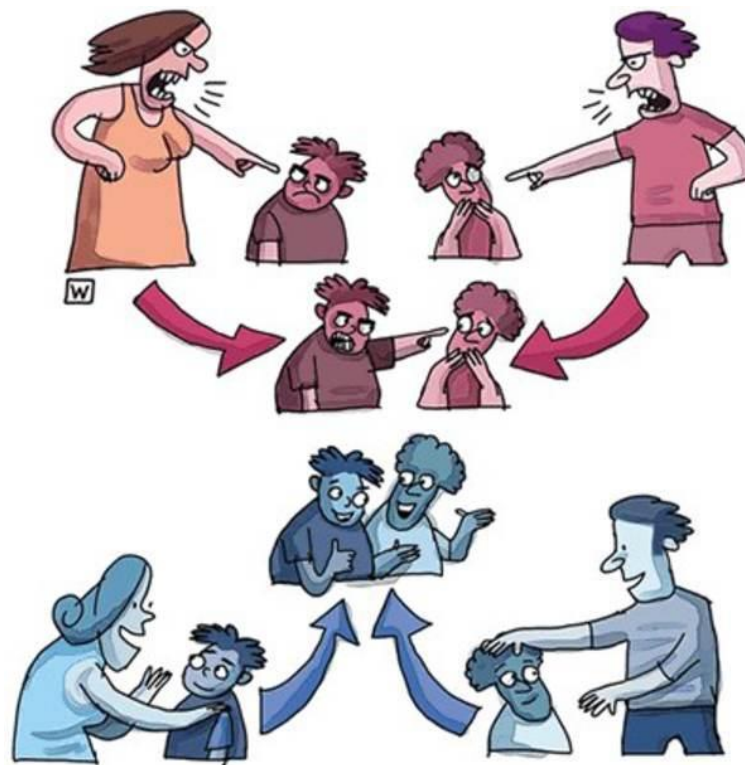


Fig. No. 21 Consecuencias de un ambiente familiar con/ sin violencia

Un ambiente de violencia intrafamiliar con un niño que se muestra violento en su escuela, llegando a convertirse en un caso de bullying. No obstante pueden contribuir otros factores a que el niño sea agresivo en la escuela.

¿Qué provoca que un niño se comporte agresivamente? Una respuesta quizá se encuentre en la manera como procesan la información social: a qué aspectos del ambiente social prestan atención y cómo interpretan aquello que perciben (Crick y Dodge, 1994, 1996).

Los agresores *instrumentales* o *proactivos* consideran a la fuerza y coacción como medios eficientes para obtener lo que desean. Actúan de manera deliberada, no por enojo. En términos del aprendizaje social, son agresivos porque esperan recibir recompensa y cuando se les recompensa, se refuerza su creencia en la eficiencia de la agresión (Crick y Dodge, 1996). En contraste, una niña a la que accidentalmente empujan en la fila quizá regrese el empujón con enojo, porque ella supone que el otro niño la ha empujado a propósito. Éste es un ejemplo de agresión *hostil* o *reactiva*. Es frecuente que tales niños tengan un **sesgo de atribución hostil**; consideran que otros niños intentan lastimarles y responden como represalia o defensa propia (Crick y Dodge, 1996; de Castro, Veerman, Koops, Bosch y Monshouwer, 2002; Waldman, 1996).

Los niños que buscan el dominio y control quizá reaccionen en forma agresiva ante las amenazas a su estatus, lo cual tal vez atribuyan a hostilidad (de Castro *et al.*, 2002; Erdley *et al.*, 1997). Los niños rechazados y aquellos expuestos a



padres severos también tienen un sesgo de atribución hostil (Coie y Dodge, 1998; Masten y Coatsworth, 1998; Weiss, Dodge, Bates y Pettit, 1992). Debido a que a menudo la gente se vuelve hostil hacia alguien que actúa de manera agresiva hacia ellos, es posible que el sesgo hostil inicie un ciclo de agresión (de Castro *et al.*, 2002). El sesgo de atribución hostil se vuelve más común entre los seis y 12 años de edad (Aber, Brown y Jones, 2003).

Tanto los agresores instrumentales como los hostiles necesitan ayuda para alterar la manera en que procesan la información social, de modo que dejen de interpretar la agresión ya sea como útil o como justificada. La agresión *instrumental* se detiene si no se recompensa (Crick y Dodge, 1996). La agresión *hostil* puede detenerse enseñando a los niños a reconocer cuándo se están enojando y cómo controlar su enojo. (Papalia et al, 2009)

3.3 Definición de Bullying

El término bullying fue creado en 1993 por Olweus, a partir de estudios realizados en los años 70' sobre el suicidio de adolescentes, en los cuales encontró que estos jóvenes habían sido víctimas tanto de agresión física como emocional, por parte de sus compañeros de escuela (García, 2010). El bullying crea un desequilibrio de poder, cuando un grupo o individuo tiene una conducta negativa, agresiva y repetitiva sobre alguien que tiene problemas para defenderse. (Córdova AA, Ramón TE, et al., 2012) Toda la definición de bullying, que pretenda ser exhaustiva y completa debe de tener en cuenta estos siguientes criterios (Rincón MG. , 2012):

1. Ser una conducta violenta.
2. Ser un comportamiento intencional.
3. Repetición en el tiempo de tales conductas.
4. Desequilibrio de poder y/o fuerza entre el agresor (a) y su víctima, siendo muy frecuente la exclusión y/o el rechazo social.

En base a esto Ovejero (2013) explica y añade otros criterios:

1. Se trata de una conducta agresiva e intencionalmente dañina.
2. Se produce repetidamente en el tiempo
3. Se da en una relación interpersonal de un claro desequilibrio de poder
4. Suele tener lugar sin provocación por parte de la víctima
5. Debe existir un claro desequilibrio de poder entre el acosador y acosadores (bien por ser más fuerte, por ser socialmente más popular o por tratarse de un grupo). Y el acosado
6. Como consecuencia del desequilibrio de poder mencionado, la víctima se siente absolutamente indefensa e incapaz de escapar de la situación de dominio/sumisión en la que el agresor la ha colocado.
7. Que tiene consecuencias muy negativas, tanto físicas, como psicológicas y sociales, para la víctima.

Bullying es una palabra inglesa que describe conductas tales como ofender, maltratar, humillar o amenazar. Además, incluye una serie de acciones negativas como bromas pesadas, burlas, golpes, rechazo, agresiones físicas, e incluso sexuales. (García 2010) (Córdova AA, Ramón TE, et al., 2012)



Fig. No. 22 Bullying o acoso escolar

Los casos bullying aumentaron 10% durante un periodo de dos años, de acuerdo con cifras de la CNDH dadas a conocer en 2013.

Es una forma de comportamiento agresivo, intencional y dañino, que es persistente y cuya duración va de semanas a meses. Siempre existe un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar, aunque no haya provocación alguna. Puede ser ejercido por una o varias personas. A las víctimas les resulta muy difícil defenderse. (Vega CT, Gastélum EJ, 2011)

Se ha encontrado que el bullying está relacionado con un funcionamiento psicosocial negativo entre niños victimizados, incluyendo baja autoestima, altos índices de depresión, ansiedad, sentimientos de soledad, ideación suicida e índices altos de ausentismo escolar.

Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, la palabra violencia está definida como: cualidad de violento. Acción y efecto de violentar o violentarse. Acción violenta o contra el natural modo de proceder. En esa misma fuente la palabra agresión significa acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño. Acto contrario al derecho de otra persona; ambas palabras denotan un impulso del interior del individuo hacia el exterior ya sea hacia seres vivos, un grupo, un objeto o incluso hacia sí mismo.

La violencia, puede decirse que es un fenómeno social que existe en un ámbito determinado como consecuencia de un malestar tanto a nivel comunitario, sectorial, familiar o individual, es una respuesta física hacia situaciones que le causan molestia al individuo.



En este sentido, diversas teorías intentan explicar la violencia; así, la teoría psicoanalítica considera que la agresión forma parte de las conductas instintivas; la teoría del aprendizaje estima que es inducida por la adaptación social; y la teoría humanista la explica como una respuesta a la frustración.

Nadie puede anticipar qué individuo será violento ni en qué circunstancias la va a manifestar; sin embargo, la corriente neurológica investiga la relación de los comportamientos violentos con la biología del cerebro, atribuyendo la violencia a una perturbación del sistema límbico, asociado a las emociones. (Córdova AA, Ramón TE, et al., 2012)

La agresividad de los niños y de las niñas conoce una evolución distinta durante el crecimiento. A simple vista, los varones pueden figurar en el escenario de la intimidación como más numerosos, ya que la intimidación indirecta es más fácil de detectar y de sancionar por las autoridades de la escuela. En cambio, las niñas se comportan de una manera mucho más diplomática y puede pasar por alumnas muy bien portadas. Aprenden con más rapidez a no atacar físicamente y expresan su agresividad de una manera indirecta a través de la exclusión y la manipulación de las relaciones sociales. La traición de secretos, las habladurías y el ostracismo son parte de arsenal preferido por las niñas en cambio, los varones conservan, hasta la edad adulta, una tendencia más marcada a expresar la agresividad más abiertamente, sin que esto les impida recurrir a la agresividad indirecta. (Rincón MG. , 2012)

3.3.1 Tipos de maltrato escolar.

Existen diferentes tipos de acoso escolar, que podemos clasificar de distintas maneras según el criterio que utilicemos (Ovejero, A. et. al., 2013):

- Forma de maltrato utilizado, el acoso puede ser:
 - Físico
 - Psicológico
- Características de la víctima:
 - Género
 - Orientación sexual
 - Raza
 - Necesidades especiales
- Lugar donde se produce el maltrato:
 - Tradicional. Cuando se tiene lugar en el colegio de una forma directa.
 - Electrónica. Cyberbullying o cyberacoso. Indirectamente se da a través de diferentes vías electrónicas: móvil, mensajería, correos electrónicos, salas de chat, páginas web, blogs, redes sociales, etc.
- Explicitación o visibilidad del fenómeno:
 - Directo. Con ataques explícitos y visibles a la víctima.

- Indirecto. Con formas poco visibles de maltrato como puede ser la difamación, la siembra de falsos y negativos rumores sobre la víctima o la exclusión social.

Tipos de maltrato intencional entre compañeros/as

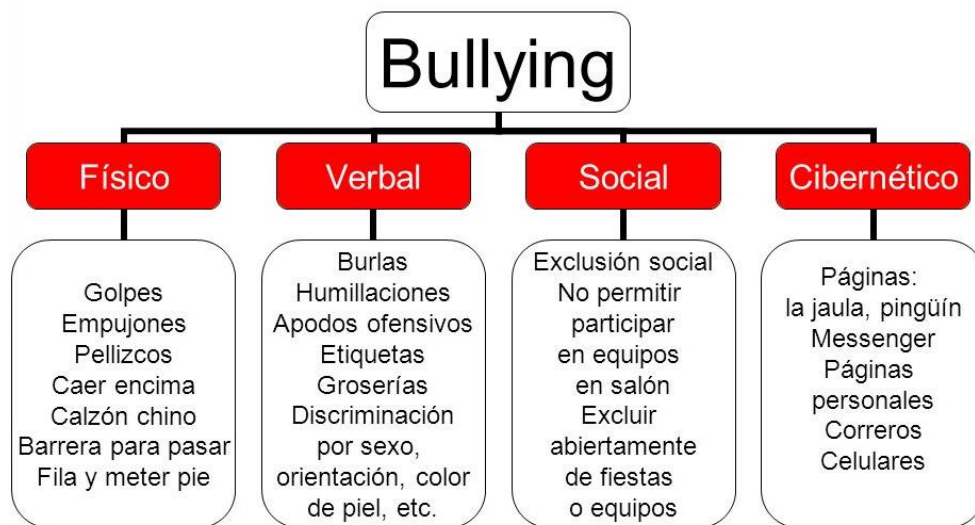


Fig. No. 23 Tipos de Bullying

El Bullying en sus diversos tipos, frenan el desarrollo armónico de la víctima.

3.3.2 Participantes del bullying

A diferencia de otros tipos de violencia, en el bullying se reconocen tres participantes principales:

- ❖ El agresor (o bullie)

Es el agente que realice el acto agresivo. Es decir, quien pega, lastima, dice o gesticula algo con la finalidad de ejercer sobre otro. (Cobo y Tello, 2008 en Vega y Gastélum, 2011) que tiene como características (Ovejero, A. et. al., 2013):

- Es más frecuente que sean varones
- Suelen ser físicamente más fuertes y a menudo de mayor tamaño que sus víctimas
- Su rendimiento académico no suele ser brillante



- Con frecuencia, se han socializado en familias donde los modelos de convivencia eran violentos y de dominio/sumisión
- A menudo acarrear carencias afectivas provocadas por una infancia vivida en familia desarraigada.
- Tienen generalmente un alto estatus dentro del grupo/clase, estatus que pretenden mantener a través de la utilización de conductas violentas.
- Como consecuencia de lo anterior, a menudo tienen una imagen positiva de sí mismos, siendo incluso soberbios
- Ven la agresión como un modo de preservar su imagen personal
- Suelen tener un comportamiento provocador y de intimidación continua
- Poseen una gran necesidad de ejercer control y dominio sobre los demás
- Tienen poca tolerancia a la frustración
- Controlan mal sus reacciones de ira y agresivas
- Poseen un importante déficit en sus habilidades de comunicación y de negociación
- Carecen de sentimientos de culpa

❖ Víctima (o bullied)

El niño es quien recibe las expresiones de violencia por otro u otros niños. Son niños o jóvenes que por lo general tienen pocos amigos. Presentan dificultades para comunicarse, ya que no logran expresar con claridad suficiente lo que quieren, necesitan, piensan o desean. Suelen ser prudentes, callados, sensibles y tímidos. (Giangiacomo, 2010 en Vega y Gastélum, 2011) sus características son (Ovejero, A. et. al., 2013):

- Suelen ser físicamente más débiles que la media de su edad
- A menudo poseen rasgos salientes y, estigmatizantes como puede ser la obesidad, el llevar gafas o tener dificultades en el habla
- Suelen estar muy sobreprotegidos por algunos miembros de su familia, lo que los lleva a dificultades en el aprendizaje de tomar de decisiones
- A menudo se sienten más a gusto en casa, con su familia y especialmente con la madre que con los compañeros, cosa que les hace blanco de la estigmatización
- No suelen tener las suficientes herramientas psicológicas para hacer frente a las intimidaciones
- Como consecuencia de lo anterior, suelen carecer de sentimientos de autoeficiencia, lo que los lleva a percibirse a sí mismos como incapaces de hacer frente al agresor
- Generalmente rechazan el uso de la violencia
- Tienen una baja autoestima y un pobre autoconcepto



❖ Colaboradores, testigos u observadores

Esta es la parte del eslabón más compleja de definir. Reside en el hecho de que su presencia implica una especie de complicidad que no es aceptada fácilmente; además, genera emociones que no son de fácil resolución. (Ovejero, A. et. al., 2013). Por lo común, experimentan sentimientos de enfado, tristeza o indiferencia (Harris y Petrie citados en Vega y Gastélum, 2011)

Un aspecto importante del bullying es la persistencia del acoso, el cual tiene lugar frente a un grupo que puede permanecer como un espectador silencioso, que generalmente no denuncia este acoso porque no descarta ser víctima en otra ocasión (Harris y Petrie, 2003 citados en Vega y Gastélum, 2011).



Fig. No. 24 Las acciones de los participantes en el ciclo del Bullying

3.3.3 Estadísticas del bullying en México

El acoso escolar y sus formas de violencia que se genera entre estudiantes que cursan la secundaria privada o de gobierno en nuestro país, existen agresiones verbales, intimidación, ausentismo, robo y vandalismo, impiden el desarrollo de climas de aprendizaje, revela el Segundo Estudio Internacional sobre la Enseñanza y el Aprendizaje (TALIS 2013)

Según el informe de México tiene el porcentaje más elevado de las 33 naciones participantes, en el número de docentes que reportan que al menos una vez a



la semana sus estudiantes enfrentan la intimidación o el abuso verbal (27 y 16% respectivamente) y el daño físico causado por la violencia entre estudiantes (10%) (Pérez MJ, 2015)

El Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2014- 2018 Dice que la escuela es otro de los ámbitos en el que las niñas y niños ejercen, padecen y reproducen conductas violentas. En muchos casos, ésta se constituye como un espacio en el que la violencia es una forma de convivencia. El Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación (INEE) realizó en 2007 la Encuesta Disciplina, Violencia y Consumo de Sustancias Nocivas a la Salud en escuelas primarias y secundarias, destacando que 19.1% de estudiantes de primaria y 11.1% de secundaria reportó haber participado en peleas donde hubo golpes, en tanto que 10.9% de estudiantes de primaria y el 7.3% de los de secundaria participaron en grupos que robaron o amenazaron a otros alumnos.

Los resultados de la Primera Encuesta Nacional sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas Públicas de Educación Media-Superior (SEP, 2008) muestran que la violencia es un fenómeno común y naturalizado al interior de los centros educativos, sobre todo en el caso de los hombres, como se observa en la siguiente gráfica (Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2014- 2018, 2014)

Porcentaje de Ofensas Escolares

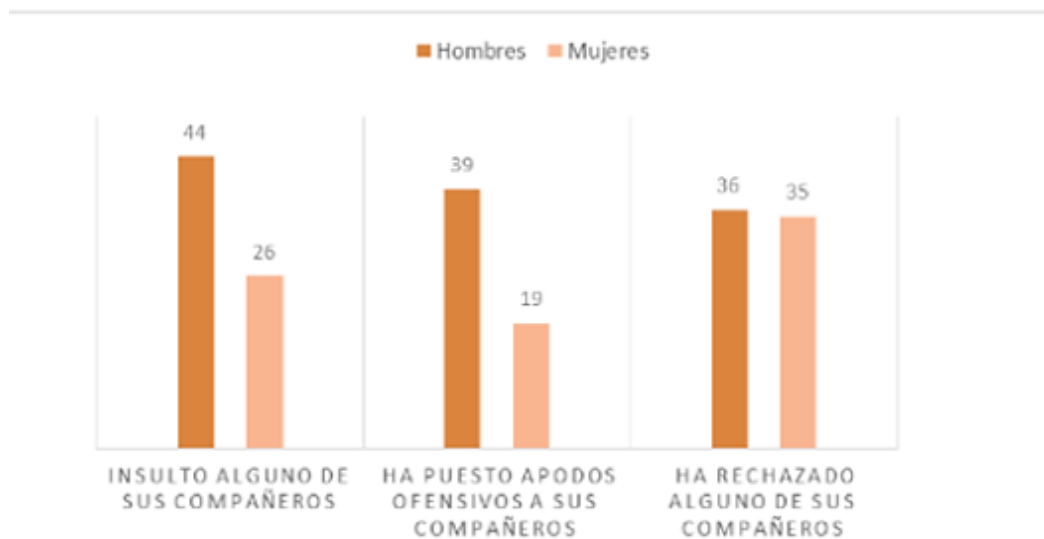


Fig. No. 25 Porcentaje de Ofensas Escolares 2014-2018

Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional sobre exclusión, Intolerancia y Violencia en las escuelas públicas (SEP, 2008). Fuente: Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2014-2018.



3.3.4 Elementos potenciadores del bullying

De acuerdo con Cumsille y Martínez (1994; citado por Orcasita y Uribe, 2010), diversas investigaciones realizadas coinciden en que los sucesos estresantes que se experimentan contribuyen en gran medida al surgimiento de diversos problemas relacionados con la salud mental y física tanto en adultos como en niños y jóvenes.

Por otro lado, Herrera (1997) maneja que el criterio de funcionalidad de la familia está dada con relación a promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables en estos. Por su parte, Cumsille y Martínez (1994), han destacado el importante papel que juega la familia en este periodo de transición de la niñez a la adultez, demostrando que existen relaciones significativas entre el ambiente familiar percibido y el funcionamiento psicológico del adolescente. Para ello también se establece que las relaciones de amistad, proveen seguridad en situaciones difíciles y de tensión o de transición en los adolescentes; siendo de gran ayuda, para ellos, tener amigos que estén pasando por experiencias similares y que puedan ayudar a disminuir síntomas de ansiedad en dichos momentos.

Según Collel y Escudé (2002), “las relaciones entre iguales no se dan sin conflictos; ahora bien, el conflicto, por sí mismo, no es malo, es cuando estos conflictos toman forma de abuso de poder, o cuando ésta es la manera habitual de relacionarse, cuando podemos hablar de situación de riesgo”. Dichas conductas de abuso entre iguales, si se dan de forma repetitiva y persistente, durante un periodo de tiempo largo, pueden originar trastornos mentales y episodios críticos en las personas, que pueden llegar a ser graves en los periodos de la adolescencia y de la edad adulta. El contexto escolar constituye un escenario propicio para el desarrollo del bullying puesto que en el proceso de socialización, el niño o el adolescente, al interactuar con sus compañeros encuentra un ambiente que le permite desarrollar los comportamientos aprendidos en casa o en otros contextos. Según Oliveros et ál. (2008).



Fig. No. 26 Conductas aprendidas

Las conductas aprendidas en casa y el consumo televisivo es por parte de los niños y jóvenes que por su misma edad no filtran aquella información innecesaria y con frecuencia solo la absorben a veces inconscientemente- causando una conducta agresiva en ellos.

La violencia en el ámbito escolar se vincula a las bases sociales, (familia, la comunidad, la cultura y la estructura socioeconómica) de un país. Entre los aspectos que influyen en las instituciones encargadas de proveer a los jóvenes instrumentos de inclusión hacia las nuevas generaciones de una sociedad más amplia con diversidad cultural, y que es responsable de aportar recursos a las nuevas generaciones para su inclusión en el desarrollo mundial. El papel que juega la educación se consolida cuando esta se establece como uno de los espacios primordiales para la formación personal, social, ética y ciudadana de los seres humanos. Asume un rol crítico en la educación de los niños y adolescentes a nivel de un desarrollo humano y cultural, siendo un campo realmente importante para la obtención de la identidad y del sentido de vida (Krauskopf, 1996).

El bullying como factor de riesgo de trastornos conductuales o psicológicos, ha demostrado que la exposición a situaciones de victimización, de manera sistemática y duradera en el tiempo, es un factor de riesgo de trastornos psicológicos, tanto para los agresores como para las víctimas y el entorno social en el que se producen. Los adolescentes involucrados en bullying refieren más trastornos psicológicos y problemas conductuales que los no involucrados (Collel y Escudé, 2002). De acuerdo con este autor los chicos y chicas victimizados refieren más altas tasas de síntomas psicósomáticos, ansiedad y depresión, una baja autoestima, soledad, aislamiento, baja concentración y baja adaptación escolar, así como manifestaciones de miedo a ir a la escuela y en el grupo de las chicas se han observado trastornos de la ingesta (anorexia y bulimia). Otra sintomatología importante es la que se reporta según Collel y Escudé (2002) en los agresores, los cuales presentan



“depresión, ansiedad, y trastorno por déficit de atención con hiperactividad y una tendencia a desarrollar una personalidad antisocial en la edad adulta. Otros aspectos a resaltar son la inseguridad en algunos casos, el rechazo a la escuela y el consumo de sustancias”.



Fig. No. 27 Consecuencias del bullying

Y es que los niños acosados tienen 4 veces más riesgos de suicidarse que los que no lo son. Para muchos responsables políticos, esto ya es un problema de salud pública. Para ti y para mí, es el riesgo de perder lo que más queremos: nuestros hijos.

Es necesario disponer de una buena red de apoyo social ya que es fundamental para asegurar su capacidad de afrontamiento a los numerosos eventos negativos que tendrá que superar, ante todo el rol de ser adolescentes o niños. Además, las investigaciones señalan que las personas que perciben menos apoyo por parte del docente están más predispuestas a experimentar trastornos emocionales y físicos cuando enfrentan altos niveles de estrés, en comparación con las personas que disponen de ese apoyo familiar; este es el caso de los adolescentes que son agredidos quienes perciben un menor apoyo afectivo familiar, en comparación con los adolescentes que están en interacción de un ambiente emocionalmente equilibrado.

Se reconoce el modelo que propone Bandura (1994), para la prevención teniendo en cuenta los siguientes factores: 1) información; 2) desarrollo de habilidades sociales y de autocontrol; 3) potenciar la autoeficacia y 4) apoyo social, ya que al promoverlo se reafirman las modificaciones que los sujetos hacen en sus hábitos.

Los autores creen que la distancia entre el aprendizaje de valores y las acciones, existen porque usualmente los programas de transmisión de valores no proveen oportunidades para el desarrollo de las competencias que se necesitan para enfrentar situaciones de la vida real. Si los estudiantes no han desarrollado las competencias que necesitan para analizar y actuar



responsablemente frente a este tipo de dilemas, es muy probable que respondan de forma inapropiada. Inclusive puede ser muy grave si solamente consideran un valor dado, ya que por defenderlo pueden hacer mucho daño (Chaux, Lleras, Velazco, 2004; Uribe A, Orcasita L, Aguillon GE, 2012).

La experiencia emocional por parte de los niños y niñas siguen una estructura narrativa que sitúa a la emoción en el contexto social en el que se produce. La expresión emocional no se restringe a la etiqueta emocional en sí misma, sino que las producciones de niños y niñas reflejan su cada vez más rica comprensión de la complejidad de la vida emocional incluyendo descripciones de los protagonistas (bien en términos de comportamiento o bien haciendo referencia a sus estados mentales), así como aspectos del contexto social en el que ésta se produce (Barden, Zelco y Dunkan, 1980; Olthof, Fergusson, Bloemers y Deij, 2004; Olthof, Schouten, Kuiper, Stegge y Jennekens-Schinkel, 2000; entre otros). La comprensión que los niños y niñas tienen de las emociones refleja, por un lado, el conocimiento que éstos van adquiriendo respecto a las convenciones e ideas sociales y culturales que se asocian con las emociones (Mesquita, 2003), y por otro, el uso de habilidades sociocognitivas cada vez más sofisticadas en la interpretación de las experiencias emocionales. Diversos han sido los trabajos que han profundizado en las habilidades de reconocimiento, comprensión y expresión emocional de agresores y víctimas de la experiencia del bullying. Siguiendo a Ciucci y Menesini (2003), entrevistaron a niños y niñas de entre 8 y 10 años, agresores, víctimas y no implicados, sobre los motivos del bullying y sus experiencias emocionales como agresores y víctimas. Alrededor del 70% de los agresores afirmaron que durante el maltrato se sentían contentos o enfadados, mientras el resto afirmó sentirse mal y triste (26%) o no saberlo. Al preguntarles por los antecedentes de su experiencia emocional, los agresores remitieron argumentos que señalaban a la víctima como principal responsable de la situación, bien porque les provocase, bien porque su presencia y sus modos les resultaban desagradables. Las víctimas reconocieron sentir sobre todo tristeza (entre otros sentimientos negativos) cuando eran maltratadas por sus compañeros, y en sus argumentos se referían a ciertas características de su personalidad o bien no encontraban razón alguna. El hecho de que algunas víctimas reconocieran que algunas de sus características podrían incitar a los agresores, las situaba en una situación de provocación, aunque fuese "pasiva" e inevitable, que en cierta medida soportaba y justificaba la actuación del agresor. Así pues, resultaba de especial importancia remitirse a los estados emocionales de agresores y víctimas de cara a una mayor comprensión de las causas del bullying.



Fig. No. 28 La víctima del bullying

La víctima del bullying no suele defenderse ya sea por miedo o simplemente porque aún no tienen la suficiente madurez como para comprender que hay que defenderse. En su cabeza se montan auténticas paranoias agobiándose con tan solo la idea de que tienen que defenderse de sus agresores.

Respecto de las víctimas, éstas también presentaron casi los mismos niveles de ira, hostilidad y respuestas agresivas que sus compañeros agresores, concluyendo que, ante situaciones ambiguas, tanto agresores como víctimas reconocían sentir ira y enfado, lo que explicaría que las víctimas reaccionasen agresivamente en algunas ocasiones, y que los agresores interpretaran estas reacciones como provocaciones. Por otro lado, Hunter, Boyle y Warden (2004) preguntaron a víctimas adolescentes qué tipo de emociones experimentaban y con qué intensidad, cuando algunos compañeros les hacían cosas desagradables. Los autores concluyeron que las víctimas, sobre todo las víctimas femeninas, presentaban mayores niveles de emocionalidad negativa que sus compañeros no victimizados. En la misma línea concluyen Karatzias, Power y Swanson (2002) y Kochenderfer-Ladd (2004), cuando afirman que entre los factores de personalidad más relacionados con la implicación en bullying, se encontraban los altos niveles de emocionalidad negativa presentada tanto por agresores como por las víctimas.

Por lo que respecta a las víctimas, reconocen que se sienten tristes y ansiosas, y en algunos casos enfadadas. Este enfado, en situaciones ambiguas se hace mucho más evidente, presentando en algunos trabajos los mismos niveles que los agresores.

La situación parece cambiar cuando ambos protagonistas se enfrentan a tareas que se refieren a situaciones neutras o de valencia emocional distinta. En estas situaciones son las víctimas las que parecen mostrar más dificultades que los agresores para atribuir emociones. Ciucci y Fonzi (1999) presentaron a agresores, víctimas y no implicados expresiones faciales que representaban las



emociones básicas (tristeza, alegría, disgusto, rabia, miedo y sorpresa), encontrando que a las víctimas le resultó más difícil reconocer las emociones de felicidad y disgusto que a agresores y no implicados. Las autoras concluyeron que estos problemas podrían deberse a la falta de experiencia que estos niños y niñas presentan en los intercambios sociales, teniendo en cuenta que desde la literatura han sido descritos como niños y niñas solitarios, con pocos amigos (Cava, Musitu, Buelga y Murgui, 2010; Estévez, Murgui y Musitu, 2008; Olweus, 1993; Ortega y Mora-Merchán, 2000), y rechazados por los iguales.

Los estudios de Almeida y colaboradores (Almeida, Del Barrio, Marques, Gutiérrez y Van der Meulen, 2001; Caurcel y Almeida, 2007) sobre la atribución de emociones morales en el contexto del bullying han concluido en la misma dirección. Las autoras han encontrado que al agresor de una historia de maltrato se le atribúan emociones como el orgullo y la indiferencia, mientras que a la víctima se le atribúan emociones como la culpa y la vergüenza. Los trabajos realizados sobre la culpa y la vergüenza han concluido que niños y niñas victimizados tienden a auto culparse por lo que les ocurre, afirmando también sentimientos de vergüenza e indefensión.

Para el caso de las víctimas, el foco de la intervención debería dirigirse hacia el afrontamiento, pero analizándolo no en términos de eficacia absoluta, sino en relación con los procesos emocionales y contextuales que regulan la utilización de unas estrategias u otras, ya que muchas de las estrategias que describen las víctimas de malos tratos son el resultado de haber realizado esfuerzos previos de búsqueda de soluciones más activas que no les han funcionado. En este sentido, iniciar con la recuperación de su estima y confianza personal sería el primer paso. (Sánchez, Ortega, Menesini, 2012)



Fig. No. 29 El o los victimarios

Los victimarios pueden ser personas que en algún momento fueron también violentadas y repiten el patrón de conducta En cualquiera de los casos las drogas pueden fungir como motivadores o incentivadores de la conducta del bullying,-cabe aclarar que no todos los victimarios son adictos-. Si las personas combinan sustancias o actúan bajo los efectos de las mismas por consecuencia muchos pueden ser más agresivos y violentos con lo cual los daños a la víctima serían mayores.



La violencia o acoso en escuelas secundarias se incrementa de manera considerable cuando entre los estudiantes consumen algún tipo de droga legal o ilegal. El consumo de alcohol y tabaco comienza aproximadamente a los 10 años de edad en promedio (ENA, 2011) (Encuesta Nacional de Adicciones, 2008, México, D. F.), lo cual afecta al comportamiento del menor y se agudiza conforme crece. (Córdova AA, Ramón TE, et al., 2012)

Así mismo, los jóvenes menores de 18 años de edad que sufren acoso escolar, son más vulnerables a consumir drogas, ya que se sienten ignorados, excluidos, discriminados, agredidos y en ocasiones sexualmente acosados, lo que los hace presa fácil del consumo de dichas sustancias (Trahtemberg, 2009b; Romaní y Gutiérrez, 2010). El bullying es un factor de riesgo ya que deteriora la autoestima de los jóvenes y los vuelve propensos a realizar conductas desviadas como las antes mencionadas, que son producto de diversos factores y uno muy patente es el acoso escolar (Trahtemberg, 2009; Romaní y Gutiérrez, 2010; Córdova AA, Ramón TE, et al., 2012).

El perfil afectivo-emocional de los adolescentes víctimas de intimidación escolar está relacionado con variables sociodemográficas como la edad, ya que entre 10 y 18 años las emociones de los jóvenes están mediadas por las vivencias que surgen en la construcción de la identidad dentro de un contexto de interacción con sus pares. El género puede determinar el tipo de maltrato, ya sea físico o verbal en los niños e indirecto o relacional en las niñas.

En relación con las variables individuales, los jóvenes pueden manifestar dificultades en la comunicación, generadas por las condiciones de intimidación, ya que posiblemente dificulte la expresión de sentimientos y emociones, lo cual podría afectar las estrategias de afrontamiento al resultar implicado el desarrollo emocional, como lo menciona De Cantarzo (2001). (Espinel GA, Hidalgo IM et al., 2011)

Los agresores consumen mayoritariamente más drogas (alcohol, tabaco, hachís y otras) frente a las víctimas y que merece una atención especial el grupo de sujetos víctimas –provocadores. Debido al escaso número de sujetos en este subgrupo, no podemos extraer conclusiones generales al respecto. Los datos obtenidos permiten avanzar que los agresores además de ser los que más se encuentran envueltos en conductas de riesgo para su salud, consideran que tanto su mejor amigo como su grupo de amigos en general, consumen drogas bastante o mucho. Cabe destacar que, entre las víctimas, el mejor amigo y el grupo de amigos consumen nada o poco alcohol. (Méndez MI, Cerezo RF, 2011)

3.3.5 Consecuencias del bullying

Las consecuencias de esta conducta no se limitan al ámbito escolar, la victimización en la escuela supone una importante amenaza para el bienestar psicológico de niños y adolescentes puesto que se trata de una experiencia



interpersonal sumamente estresante para la persona. No es de extrañar, por tanto, que la Organización Panamericana de la Salud considere la violencia como un indicador de Salud Pública.

En general, la experiencia de ser víctima de *bullying* se asocia con una baja autoestima, elevados niveles de ansiedad y estrés, así como con una baja satisfacción con la vida y, en consecuencia, un alto grado de infelicidad. Además, estos problemas parecen persistir en el tiempo, por lo que muchos de estos estudiantes deben solicitar, finalmente, la ayuda y apoyo de profesionales de la salud mental. En este sentido, por ejemplo, en el estudio de Guterman et al., se observó que las víctimas de bullying presentaban síntomas depresivos y problemas de ansiedad y estrés, incluso después de transcurrido un año desde el último episodio de maltrato. (Gay PR, 2015)

Ansiedad:

Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

La ansiedad es una respuesta psicofisiológica de alarma que surge cuando la persona necesita reaccionar ante determinadas situaciones, acontecimientos estresantes o estímulos percibidos como amenazantes, peligrosa o de incertidumbre, bien sean reales o imaginarios, internos o externos. **Al igual que el miedo también es una respuesta normal, necesaria, adaptativa e incluso positiva** pues prepara al organismo para movilizarse ante situaciones que requieran una activación neuronal superior a la requerida por otras muchas situaciones que no impliquen dificultad alguna. **Mientras dura el estado de alarma o alerta el organismo pone en marcha toda una serie de mecanismos de defensa**, tanto fisiológicos como psicológicos, con la finalidad de superar y enfrentarse a la posible amenaza y aunque durante este tiempo se incrementan los sentimientos, nada agradables, de angustia e inseguridad también **se incrementa una mayor percepción del entorno y una mayor agudeza y concentración mental** además de una mejor preparación física para facilitar que el enfrentamiento a la amenaza pueda realizarse con el mayor éxito posible e incluso podemos incrementar nuestro rendimiento **siempre que la respuesta ansiógena termine en cuanto concluya el factor ansiógeno desencadenante**. (Bastida de Miguel DM, 2015)



Fig. No. 30 La Ansiedad en el individuo

La ansiedad como estado mental que orilla al individuo agredido a distanciarse de la sociedad, crando sentimientos de angustia e inseguridad

Las manifestaciones a través de tres niveles de respuesta: el fisiológico, el motor y el cognitivo.

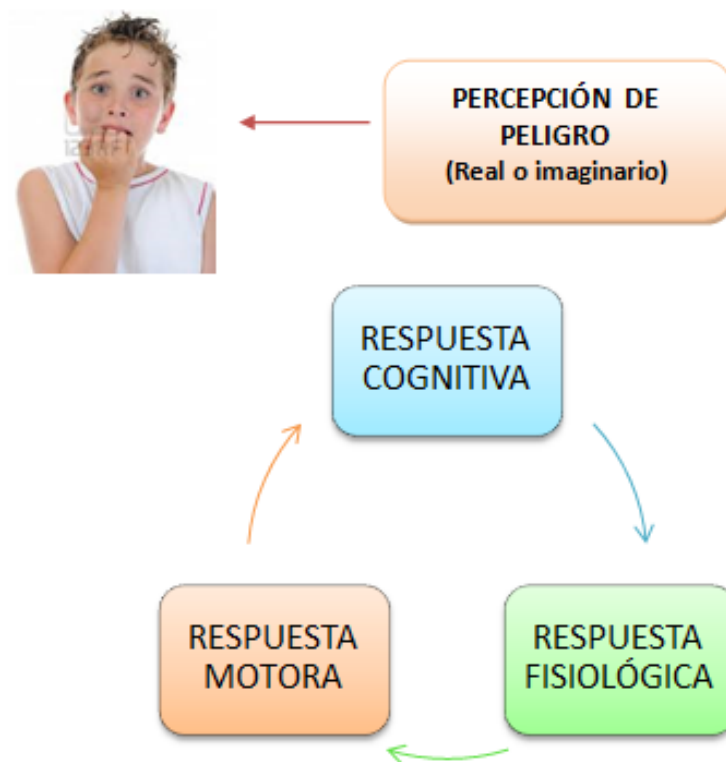


Fig. No. 31 Respuestas en el Adolescente ante el peligro

El adolescente percibe el peligro al estar en algún lugar, situación o persona, ya sea real o imaginaria. Esta pronto desencadenará la respuesta cognitiva, que dará paso a la respuesta fisiológica y finalmente a la motora para poder actuar de manera positiva o negativa.



Respuesta cognitiva: se refiere a todos los pensamientos, creencias e imágenes todo ello con un gran contenido de peligro o amenaza y que derivan del temor percibido. Estos pensamientos se producen de forma automática con total percepción de pérdida de control, gran convencimiento de que no podrá soportarse, de que ocurrirá siempre lo peor con gran anticipación de todo tipo de desastres. La anticipación será totalmente negativa e incluso con mucho tiempo de antelación.

En general nos encontraremos con (Bastida de Miguel DM, 2015):

- Gran cantidad de anticipaciones subjetivas relacionadas con las reacciones fisiológicas.
- Gran cantidad de creencias erróneas, negativas e irracionales respecto a la situación temida.
- Gran cansancio físico y mental
- Dificultades de atención, memorización y concentración mental.
- Percepción espacio-temporal alterada.
- Pensamientos irreales, distorsionados, muy negativos y catastrofistas.
- Sensación de irrealidad, de tristeza y gran desinterés por el entorno
- Sentimientos de fracaso e incapacidad de afrontamiento
- Miedo a morir, a asfixiarse, a sufrir un infarto, a sufrir un accidente, a perder el control.

Respuesta fisiológica: incluye todas las manifestaciones internas que podemos sentir cuando nos encontramos ante el estímulo fóbico, las sensaciones variarán de unas personas a otras en función del tipo de fobia, lo que para unas será fundamental para otras puede resultar irrelevante. Una persona que tenga miedo a sufrir un infarto tendrá pavor ante las palpitaciones, taquicardias, dolor en el pecho o en el brazo. Mientras que una persona que tema comer en lugares que no controla, por lo que le pueda ocurrir, no soportará pequeñas molestias abdominales, sensación de atarantamiento, náuseas.

Entre las manifestaciones fisiológicas más comunes podemos encontrar las siguientes:



- Aceleración del ritmo cardíaco, palpitaciones
- Opresión torácica intensa, dolor o malestar en pecho
- Sensación de falta de aire, de ahogo, de atragantamiento
- Sudoración excesiva
- Sequedad de garganta y boca
- Urgencia de orinar y defecar
- Temblores, parestesias (entumecimiento de miembros o sensaciones de hormigueo)
- Dificultades para dormir
- Dolores musculares, de cabeza, abdominales...
- Acidez gástrica
- Perturbaciones digestivas (diarrea o estreñimiento, náuseas, vómitos)
- Sensación de mareo, vértigo e incluso pérdida de conocimiento.

Respuesta motora: incluye todos aquellos comportamientos destinados a la evitación, a la huida, a la búsqueda de ayuda y seguridad, al aislamiento, a realizar cualquier cosa que les permita librarse o escapar del peligro. Algunos acudirán a urgencias ante la mínima manifestación fisiológica, otros no saldrán de casa sin llevar con ellos ansiolíticos o los fármacos que les aporten la seguridad necesaria, otros evitarán actividades que impliquen esfuerzo físico, otros no comerán determinadas comidas, otros serán incapaces de quedarse solos, de hablar en público, de relacionarse, de montar en coche o cualquier otro medio de transporte. Cada uno evitará todo aquello que esté en mayor o menor medida relacionado con su miedo.

En general, nos encontraremos con:

- Evitación total del objeto temido
- Aislamiento o intento de estar rodeado de las personas que incrementen la seguridad
- Urgencia por escapar, huida con total pérdida de control
- Irritabilidad, ira, agresividad, movimientos descontrolados

- Gritar, llorar, bloquearse con gran inhibición motora.

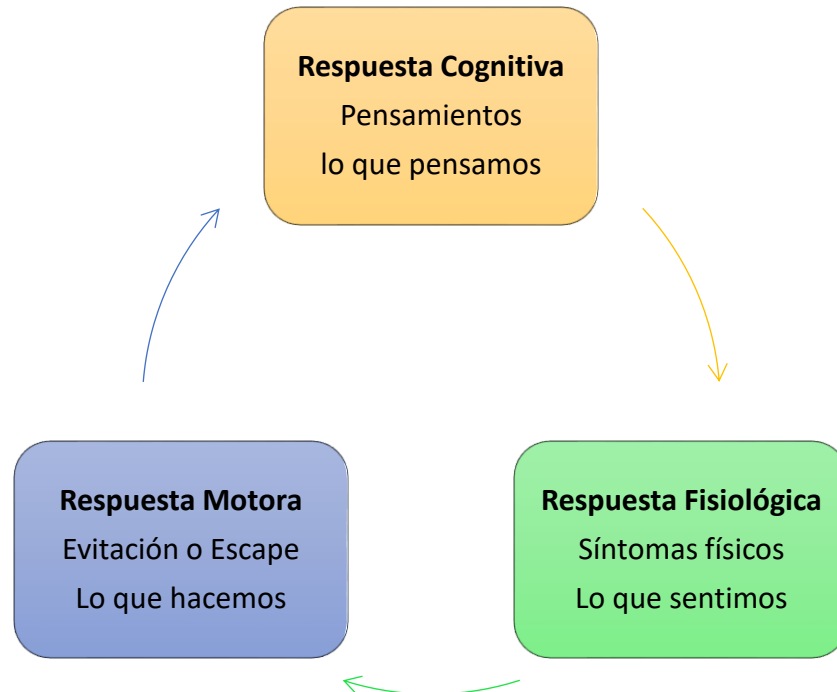


Fig. No. 32 Interacción de las respuesta Cognitiva, fisiológica y motora en el Adolescente.

Estas tres respuestas la cognitiva, la fisiológica y la motora se van a encontrar siempre presentes e íntimamente interrelacionadas cuando se active un estado de ansiedad anormal. Por ello en cuanto modifiquemos cualquiera de ellas, automáticamente modificaremos las otras otros dos, por lo que será de vital importancia conocerlas a fondo para poder exponernos y enfrentarnos al círculo vicioso en el que se queda enganchada la persona que padece el miedo.

Oñate y Piñuel observaron que las consecuencias psicológicas y clínicas de ser víctima de violencia y acoso escolar más frecuentes son las siguientes (Gay PR, 2015):

- Autoestima pobre y autoimagen negativa
- Enfermedades psicósomáticas o somatizaciones (p. ej., dolores de estómago)
- Sintomatología depresiva
- Incremento notable de la ansiedad y estrés
- Sentimientos de autodesprecio



El estrés y la ansiedad sufridos en niños y adolescentes en estas circunstancias pueden empeorarse y perpetuarse a lo largo de los años si no se interviene a tiempo y con las técnicas adecuadas. (Gay PR, 2015).

3.4 El impacto del bullying como factor de riesgo para vivir en las adicciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define droga como toda sustancia que, introducida en un organismo vivo por cualquier vía (inhalación, ingestión, intramuscular, intravenosa), es capaz de actuar sobre el sistema nervioso central (SNC) provocando una alteración física y/o psicológica, la experimentación de nuevas sensaciones o la modificación de un estado psíquico, es decir, capaz de cambiar el comportamiento de la persona y que posee la capacidad de generar dependencia y tolerancia en sus consumidores.



Fig. No. 33 Drogas en la Adolescencia

Las sustancias psicoactivas son buscadas por los adolescentes debido a la alteración que éstas le provocan a su sistema nervioso, lo que produce cambios físicos y psicológicos

En la actualidad se ha llegado a un consenso, en el que se distinguen al menos dos fenómenos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: la adicción y la dependencia. Según la OMS la adicción es el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, naturales o sintéticas, caracterizado por lo siguiente: tendencia a aumentar la dosis, dependencia física y psíquica de los efectos y necesidad compulsiva de seguir consumiendo.

Dependencia de una sustancia. Es la necesidad compulsiva de alguna sustancia psicoactiva, como el tabaco, la droga o el alcohol, consumida por el adolescente para experimentar sus efectos o calmar el malestar producido por su privación, y puede tener varios grados de gravedad. Se manifiesta por lo siguiente: necesidad de conseguir el efecto deseado y consumo de una sustancia para evitar los síntomas del síndrome de abstinencia. (Aguilar CM, 2011)



De acuerdo a datos más recientes, la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Psiquiatría (INP) “Ramón de la Fuente Muñiz”, en coordinación con la Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC), y el apoyo de la Secretaría Educación Pública, ofrece un amplio panorama sobre la problemática en adolescentes.

La Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) 2014, marca un hito ya que no se había realizado un estudio similar en nuestro país desde 1991. (ENCODE, 2016)

Jorge Villatoro, investigador en Ciencias Médicas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, dijo que las tendencias en los últimos 23 años, muestran “que en la población total de 10 a 18 años el consumo pasó de 8.2% a 17.2%. Se duplicó efectivamente el consumo de drogas y en donde más se ha incrementado es en el caso de las mujeres, que pasó de 4.3% a 15.9%”. (Pierre, 2016)

Los Niños mexicanos de quinto y sexto año de primaria ya están consumiendo, además de alcohol y tabaco, marihuana, inhalables y otras drogas duras. La muestra se llevó a cabo entre 52 mil 171 alumnos de ese nivel. (ENCODE, 2016)

La ENCODE midió el consumo de drogas en alumnos de quinto y sexto de primaria y señaló que 3.3% de los niños en esos niveles educativos han consumido algún estupefaciente en 2014. La mayoría de ellos (2.3%) había consumido marihuana, mientras que 1.9% lo hizo con inhalables y 1.6% con otro tipo de drogas. (Pierre, 2016)

La Encuesta se aplicó a un total de 26,503 estudiantes, de los cuales el 49.2% fueron mujeres y 50.8% fueron hombres, el 56.0% cursa nivel secundaria y el 44.0% asiste a nivel medio superior, por lo que el 54.2% de las y los encuestados tienen 14 años o menos. La mayoría de las y los adolescentes fueron estudiantes de tiempo completo durante el año anterior al levantamiento de la encuesta y sólo el 6.3% de los hombres y el 4.8% de las mujeres no fueron estudiantes. (CONADIC, 2015)

En total, 3.3% de los estudiantes de primaria de los últimos dos grados a nivel nacional han consumido alguna droga, es decir, 4.7% para el caso de los niños y 1.7% para el de las niñas.

Campeche, Michoacán y Quintana Roo son los estados con las prevalencias más altas en el consumo de drogas entre los estudiantes de primaria, mientras que Guanajuato es la entidad federativa con la prevalencia más baja.

Entre los resultados encontrados destaca que la prevalencia de consumir alguna vez cualquier droga entre los estudiantes de secundaria y bachillerato fue de 18.6% para los hombres, es decir, 968 mil alumnos.



En el caso de las mujeres suman 15.9%, lo que representa 825 mil alumnas, de manera que el resultado promedio es de 17.2%. (ENCODE, 2016)

El estudio, revela que por cada 10 usuarios de drogas ilegales, siete son experimentales, lo que quiere decir que probaron esas sustancias entre una y cinco veces.

La adicción sigue siendo más frecuente en los hombres, aunque la distancia se ha reducido, al registrarse que por cada seis mujeres hay siete varones. (ENCODE, 2016)

En México el consumo de alcohol inicia antes de los 10 años de edad, Manuel Mondragón y Kalb, señaló que en promedio seis millones de adolescentes mexicanos han probado el alcohol y que no hay diferencia entre hombres y mujeres ya que las cifras casi se equilibran. (Arellano, 2016)

En el caso del alcohol, según esa encuesta, un millón y medio de preparatorianos y estudiantes de secundaria han abusado de esa sustancia (más de cinco copas por ocasión). Mientras que la cifra al respecto para niños de quinto y sexto grados de primaria es de 110 mil 600. (ENCODE, 2016)

La edad de inicio promedio de consumo de alcohol es de 12.6 años. El porcentaje de adolescentes de 14 años o menos que ha consumido alcohol alguna vez en su vida es de 53.6%, mientras que en quienes tienen 18 años o más es de 92.5%. (CONADIC, 2015)

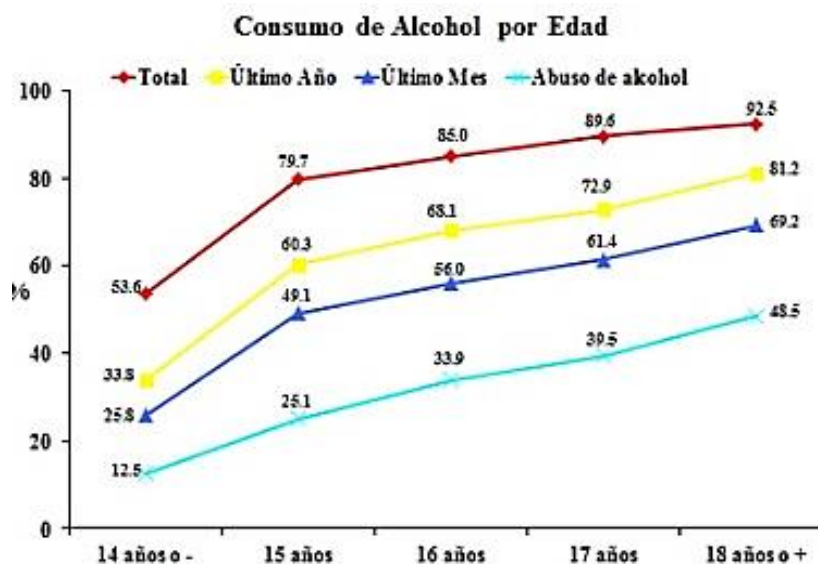


Fig. No. 34 Comisión Nacional contra Las Adicciones 2015

Como se muestra en la Fig. No. 33. El inicio del consumo de alcohol cada vez es más a edad temprana, siendo que el abuso de esta droga legal es mayormente en las y los adolescentes de 18 años o más.



En el caso del tabaco, se indica una prevalencia de 1.3% de consumo entre los niños de primaria y secundaria. (ENCODE, 2016)

Los hombres reportan un porcentaje significativamente mayor en comparación con las mujeres, 42.1% y 39.9% respectivamente. La edad de inicio promedio para consumir tabaco se situó en 13.1 años, aunque el porcentaje de incidencia al tabaco en estudiantes de secundaria es menor en comparación con los estudiantes de bachillerato, ubicándose en 25.0% y 61.3% respectivamente. Cabe destacar que a pesar de las regulaciones gubernamentales que prohíben la venta de cigarrillos a menores de edad, el 29.1% de los consumidores actuales de tabaco tienen 17 años.

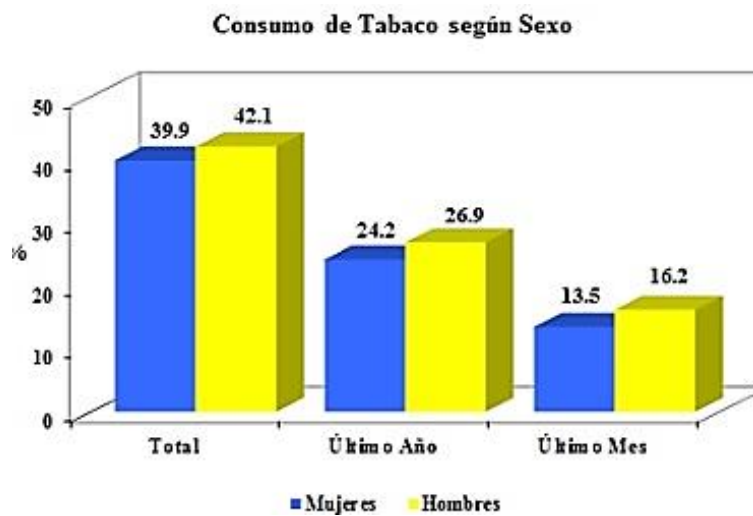


Fig. No. 35 Comisión Nacional contra las Adicciones 2015

El consumo de tabaco sigue prevaleciendo en hombres, siendo que en último año fue el 26.9% del total y las mujeres están por rebasarlos con un 24.2%.

Las delegaciones Azcapotzalco, Cuajimalpa, Iztacalco, Coyoacán, Miguel Hidalgo, Gustavo A. Madero, Venustiano Carranza y Álvaro Obregón, son las más afectadas por el consumo actual de tabaco ya que presentan una prevalencia de consumo significativamente mayor al promedio de la Ciudad de México que se ubica en 14.9%. (CONADIC, 2015)

El estudio señaló que la marihuana es la droga de mayor uso tanto en secundaria como en bachillerato; en tanto que los inhalables y la cocaína son los que ocupan los siguientes lugares, con 5.8 por ciento (608 mil 437) y 3.3 por ciento (345 mil 42), respectivamente.

Este estudio estadístico muestra que 106 mil niños de quinto y sexto grados de primaria han consumido marihuana, 2.3%. De manera específica, se trata de 1.1% de niñas y 3.4% de niños de esos grados.



Por su parte, un millón cien mil estudiantes de secundaria y preparatoria han consumido marihuana alguna vez.

Es la droga de mayor uso tanto en secundaria como en bachillerato. La prevalencia alguna vez de esta sustancia, alcanza un 10.6 por ciento de los estudiantes (6.1 por ciento en secundaria y 18.1 por ciento en bachillerato). (ENCODE, 2016)

Al detallar por tipo de droga, la encuesta, que se levantó en las 32 entidades federativas, encontró que el consumo de marihuana entre los estudiantes pasó de 1.54% a 10.6% de la población, en los últimos 23 años.

La Encode 2014 advierte que mientras un millón 798 mil 400 estudiantes de secundaria y bachillerato, es decir, 17.2% en esos niveles educativos, admitieron haber consumido alguna vez un estupefaciente, 152 mil 181 alumnos de quinto y sexto grados de primaria reconocieron haberlo hecho.

Esto significa que un millón 950 mil 581 alumnos de secundaria, bachillerato y de quinto y sexto grados de primaria aceptaron que han consumido alguna droga.

Los inhalables y la cocaína le siguen al consumo de marihuana con el 5.8 y 3.3 por ciento, respectivamente.

Del total de estudiantes de bachillerato, 316 mil consumieron cocaína. (ENCODE, 2016)

El consumo de cocaína entre los estudiantes de secundaria y bachillerato alcanza los mismos niveles que este grupo poblacional en Estados Unidos, es decir, 1.6%, por lo que la droga es consumida en igual proporción en ambas naciones; y mayor a los de Costa Rica, Honduras, Perú y Paraguay, aunque menos que lo que ocurre en Canadá, Chile, Argentina, Colombia y Uruguay.

Entre las cinco “consideraciones” que se presentaron para atacar el problema destacan: la necesidad de trabajar más con los niños en el desarrollo de habilidades sociales, fomentar acciones con los padres de familia y maestros, dirigidas a mejorar las prácticas de parentalidad y disciplina, así como promover la integración de equipos de investigación sobre el tema. (Pierre, 2016)

3.4.1 Emociones como factor de riesgo de hábitos tóxicos en la adolescencia.

En relación con la influencia del estado anímico, se ha hecho referencia a la intolerancia psicofísica al estrés o malestar emocional, potenciado por las propias crisis del estado anímico de la condición de adolescente, de modo que se recurre a las drogas como modalidad de escape de interacciones



caracterizadas por un conflicto continuo y como mecanismo de afrontamiento/huida. Tendencias a la agresividad temprana, así como conductas antisociales y predictores tales como hiperactividad, rebeldía, pobre autocontrol, dificultad para relacionarse, alienación y disconformidad con las normas, presentan una mayor asociación con el uso problemático de drogas. (Moral VM, Rodríguez F, Ovejero A, 2010)

Igualmente, Sáiz, González, Jiménez et al, (1999) han encontrado que el consumo de drogas se asocia con mayores niveles de inestabilidad emocional, extraversión y psicoticismo, así como con un marcado perfil de búsqueda de sensaciones. (Martínez LM, Alonso SC, 2003)



Fig. No. 36 La salida fácil

Ante este silencio, muchos alumnos recurren a las drogas con el propósito de mitigar la presión o estrés, depende del significado que el alumno deposite en la sustancia. Otros usuarios pueden consumir sustancias para encubrir y calmar el dolor físico y emocional provocado por la violencia o como instrumento defensivo para buscar el distanciamiento y/o la aceptación en grupos de pares; los resultados en cualquiera de los casos serán los mismos.

Así, entre los factores más importantes para desencadenar el uso de drogas en adolescentes, en escuelas públicas de Brasil, han sido las emociones y los sentimientos asociados a intenso sufrimiento psíquico, como depresión, culpa, ansiedad y baja autoestima. Por otra parte, un estudio sobre síntomas asociados al consumo de drogas en adolescentes costarricenses mostró que los estudiantes que reportan consumo de alcohol y de tabaco tenían el doble de probabilidad de presentar síntomas de depresión. (Duvicq CGF, Pereira NR, Carvalho AMP, 2004)



Fig. No. 37 Depresión en los adolescentes

El alcohol y tabaco, sustancias nocivas que aumentan la probabilidad de depresión en los adolescentes

Se puede reconocer que la sintomatología depresiva manifiesta en los adolescentes, es la mayoría de las veces resultado del propio proceso de la adolescencia, el riesgo aquí es que se presente el uso de drogas como una manera de enfrentar y manejar estos síntomas, Lerner y Vicary Jr, (1984) y Pedersen y Lavik (1991) destacan que “los efectos de las drogas pueden ser en principio muy reforzantes para el joven que padece problemas emocionales. Estos problemas a la vez pueden también ser el resultado de uso de drogas” (Medina-Mora, Villatoro, López, Berenzon, Carreño y Juárez, 1995). Además, agrega que la primera dificultad que se presenta en las familias con adolescentes es el reajuste emocional en el que obligadamente entran los hijos por el proceso de maduración emocional, que los transforma y les separa gradualmente de la familia, como la única fuente de convivencia e intercambio afectivo. (García BA, 2002)

Durante este período de la vida hay muchas interrogantes, pocas respuestas y desconcierto ante los cambios en general, tal hecho provoca en ciertos adolescentes malestar emocional, como la sintomatología depresiva, que surge como resultado del propio proceso de la adolescencia. Para Craig (2001), la depresión durante la adolescencia ocurre junto con otros trastornos como la ansiedad y los trastornos de conducta, en respuesta a tensiones internas y externas. Señala que es más probable que los varones se involucren en problemas cuando están deprimidos, en tanto que las mujeres suelen presentar trastornos alimentarios al deprimirse, además de que la depresión se interrelaciona con los pensamientos suicidas y el abuso de sustancias. Añade que un funcionamiento social deficiente empeora a veces la relación entre el progenitor e hijo durante la adolescencia y puede también afectar las amistades y las relaciones amorosas. Muchos autores coinciden en decir 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, la depresión es uno de ellos (Mariño, Medina-Mora, Chaparro, González-Forteza, 1993). Musacchio (1992), destaca que el adolescente atraviesa necesariamente por momentos en los que se siente vacío y teme esa sensación desagradable que se reitera sin que él tenga control de esta. (García BA, 2002)

Desde este punto de vista la droga como objeto provocador de distintos estados que son mediados por lo sensorial y lo emocional, adquieren particular importancia. Otro elemento a considerar en el sujeto adolescente, es la gran importancia que adquieren en él, los órganos de los sentidos, lo que permite una percepción hiper-aguda de la realidad, con especiales características, lo que da lugar a la búsqueda de emociones exaltadas. (Maturana HA, 2011)

Actualmente, la mayoría de los especialistas concuerda que el uso de drogas puede tener una significación común: proteger un yo demasiado frágil enfrentado a sentimientos ansiosos o depresivos demasiado intensos. Esta relación entre consumo de sustancias, ansiedad y depresión puede finalizar en un abuso de sustancias o una dependencia propiamente dicha, mostrando que no es necesario, sobre todo en los inicios del consumo, centrarse únicamente en el producto que se consume, sino que tomar en cuenta otro tipo de manifestaciones. (Maturana HA, 2011)

Posiblemente, los adolescentes que con frecuencia se encuentran presionados y con conflictos con su familia, escuela y amigos(as), utilizan al alcohol como mecanismo para reducir la tensión e incrementar su estado de bienestar. (Palacios DJ, 2012)

Los factores de riesgo incluyen un temperamento difícil; deficiente control de impulsos y tendencia a buscar emociones (que quizá tenga un origen bioquímico); influencias familiares (como una predisposición genética para el alcoholismo, uso o aceptación de las drogas entre los padres o hermanos, prácticas deficientes o inconsistentes de crianza infantil, conflictos familiares y relaciones problemáticas o distantes con la familia); problemas conductuales tempranos y persistentes, en particular agresión; fracaso académico y falta de compromiso con la educación; rechazo de los pares; asociación con usuarios de drogas; alienación y rebeldía; actitudes favorables hacia el uso de drogas, e inicio temprano en el uso de drogas.

Para prevenir los hábitos tóxicos, es importante conocer los factores de riesgo, que se manifiestan del siguiente modo:

- Consumo por parte de los amigos y de los compañeros. La presión ejercida por el grupo de amigos desempeña un papel fundamental en el inicio del consumo de tabaco y de drogas. La influencia de los amigos va en aumento desde los 10 a los 14 años, y a partir de esa edad decrece.
- Control familiar inadecuado. La familia y la sociedad actuales son más liberales y permisivas que hace unas décadas. La educación en un



ambiente permisivo impide que el adolescente adquiera madurez y aprenda a asumir responsabilidades, pero el extremo opuesto, la educación bajo normas muy rígidas y autoritarias, también tienen un efecto negativo, a favorecer las actitudes de desafío proclives a conductas de riesgo.

- Trastornos emocionales. Muchos adolescentes utilizan el tabaco y las drogas como un elemento sustitutorio en situaciones de afectaciones, como alivio de una situación estresante o como fuente de placer, que permite afrontar mejor las dificultades y las frustraciones de la vida cotidiana.
- Baja autoestima. En estas circunstancias, tener un cigarrillo en la mano, consumir una bebida alcohólica u otras drogas puede servir para vencer la timidez y aumentar la sensación de seguridad ante su grupo de amigos.

3.4.2 Diferencias de género en el consumo de drogas

Otra característica que define a este modelo de ser hombre es que la masculinidad siempre está en duda, por lo que el hombre se ve obligado a demostrar fortaleza continuamente y a pasar ciertas pruebas. En ese sentido, los jóvenes recurren a ciertas prácticas para demostrar su masculinidad, como apresurar el momento de tener relaciones sexuales/coitales por primera vez, fumarse a escondidas el primer cigarrillo con los amigos(as), demostrar que se es un gran bebedor en la primera borrachera, pasarse la primera noche fuera de casa, entre otras. En nuestra cultura se acepta que estas situaciones son un requisito para formarse como hombres y se vuelven parte de la vida cotidiana de los jóvenes durante el proceso de construir y reafirmar la identidad masculina. Sin embargo, tener que demostrar continuamente que se es hombre provoca un desgaste emocional y físico. Es evidente que, debido a que viven de acuerdo a este modelo tradicional de masculinidad, sin someterlo a una reflexión crítica, existe una gran cantidad de hombres frustrados y estresados por no poder cumplir con lo que se espera de ellos según ese modelo. (Pizarro H., 2006)

En opinión del psiquiatra Luís Rojas Marcos (1998), nuestra sociedad habría construido tres firmes racionalizaciones culturales para justificar la violencia masculina contra las mujeres: el culto al "macho", la glorificación de la competitividad y el principio diferenciador de los "otros". Así, el machismo más rancio glorificaría los atributos de mayor dureza atribuidos a la masculinidad: la imagen del hombre agresivo, implacable, despiadado, seguro de sí mismo y sin concesión alguna a lo sentimental. El consumo de alcohol ayudaría a reafirmar todo este conglomerado de valores, o más bien anti – valores machistas. Esta "cultura machista" aprovecharía y amplificaría el potencial biológico agresivo masculino para producir y justificar a hombres duros y violentos. Sin embargo, como ya mostraron los estudios meta – analíticos sobre el tema (Hyde, 1995), no existe evidencia científica rigurosa que demuestre que los hombres son "por



naturaleza" más violentos; de lo que sí hay constancia es de que durante el largo y complejo proceso de socialización comentado, la persona aprende, entre otras cosas, a dar rienda suelta a las tendencias agresivas o a inhibirlas, a ajustarse a las exigencias sociales sobre lo que significa ser hombre o mujer, es decir, va construyendo nuestra identidad genérica (Jayme y Sau, 1996; Martínez Benlloch, 1998; Pérez VF, Bosch F, 2013).

Otra característica del macho es el ser capaz de ingerir grandes cantidades de bebidas alcohólicas sin emborracharse necesariamente. (Giraldo O., 2010)



Capítulo IV. Prevención e Intervenciones de Enfermería en el Bullying

El adolescente no acude a la consulta al desconfiar del médico, principalmente de la relación de confidencialidad. La única revisión rutinaria del adolescente se produce en la sistemática del niño sano, de manera puntual a los 14 años, resultando insuficiente para poder asentar un marco de confianza y seguimiento que contribuya a un adecuado progreso en el desarrollo del adolescente.

El médico de familia duda de la capacidad de prevención que se puede realizar desde Atención Primaria. Cuando se le pide ayuda, generalmente lo hace la familia, pudiendo realizar tan sólo tareas de soporte para minimizar riesgos.

Las campañas preventivas actuales no funcionan. Existe una considerable falta de equipamientos y actividades de ocio dirigidas a la población adolescente. La prevención debería orientarse a la familia, ya que el ambiente socio-familiar es clave, mejorando la información sobre el tema y promoviendo modelos familiares más adecuados. (Carreter PJ, García CO, Ródenas AJ, et al., 2011)

Un presupuesto y, a la vez, una consecuencia de que familia y escuela comparten la función socializadora del niño y del adolescente es el isomorfismo estructural y el reforzamiento mutuo de las acciones educativas de ambas agencias. También actúan en sentido opuesto o divergente ambas agencias de socialización cuando los padres no encuentran sino una deficiente atención a sus demandas de información y seguimiento de la conducta de sus hijos adolescentes en el ámbito escolar (Recio, 1999)

Se debería potenciar la autoestima, los sentimientos de responsabilidad y el nivel de confianza del adolescente, estimulando precozmente la adquisición de responsabilidades y la toma de decisiones. (Carreter PJ, García CO, Ródenas AJ, et al., 2011)

La familia como primera institución social donde se desarrollan los niños, ocupa un lugar importante por el estrecho vínculo de los padres con el desarrollo del proceso docente – educativo. La familia como célula fundamental de la sociedad y primera institución educacional, desde el nacimiento de un nuevo miembro, tiene la responsabilidad de educar y cuidar a este para que crezca sano, feliz, para que su desarrollo sea pleno, en una sociedad.

Sin embargo, no todas las familias presentan adecuada orientación para enfrentar la educación de sus hijos, esencialmente cuando estos presentan algún signo que indique un comportamiento que no esté en correspondencia con las exigencias sociales. El hogar debe asegurar el amor y la protección mutua de sus integrantes. Los miembros de la familia experimentan la necesidad de la seguridad emocional, que en particular los más pequeños ven satisfecha en su relación con los padres. Del afecto que los padres expresan al hijo pequeño se origina en buena medida su capacidad de amar. Además, la identificación emocional con el hogar propio constituye un importante factor de la estabilidad psíquica para todos. Esto significa que la familia representa un



reflejo donde cada uno encuentra la seguridad y el afecto. Las personas perciben así el apoyo y la solidaridad de los demás miembros a sus esfuerzos y planes y obtiene un reforzamiento de sus opiniones personales.

Actualmente la orientación a las familias reviste gran importancia por constituir estas un eslabón fundamental dentro del desarrollo integral de los niños. Es por ello que resulta necesario conocer la definición del proceso de orientación familiar para su adecuado uso. Se concibe la orientación familiar como un proceso de influencias educativas que presupone un sistema de ayuda dirigida al mejoramiento humano de los miembros de la familia a partir de acciones socio-psico-pedagógicas intencionalmente planificadas en función de la elevación del nivel de preparación de la familia para asumir las funciones que la sociedad le ha puesto en la formación de sus descendientes. (De la Cruz GD, Dupuy BE, 2015)

La educación y la orientación a la familia son necesarias entenderlas como un proceso de comunicación impregnado de interrogantes, motivaciones expectativas; al mismo tiempo requiere comprometer a los sujetos implicados en dicho proceso, convirtiéndolos en nuestros principales aliados.

Tradicionalmente a la escuela se le ha otorgado la función de transmitir a los niños y adolescentes el sistema de conocimientos acumulados por la sociedad, las habilidades necesarias para continuar su aprendizaje de manera independiente y desenvolverse en la vida social, así como, para desarrollar en ellos elevados valores sociales, orientados a la vida cotidiana y a la realidad histórico social concreta que les ha correspondido vivir.

La educación moderna ha llegado a comprender la necesidad que hay de una estrecha colaboración entre la escuela y la comunidad, con el propósito de estimular y orientar el desenvolvimiento de los niños. El docente nunca educa de manera directa sino indirectamente a través del medio circundante. (EcuRed)

Deben existir estrechas relaciones entre el hogar y la escuela, como única forma de favorecer una acción común, en la educación y la formación del niño, que siente más cariño, respeto y admiración por sus padres, en la medida que ve conjugados dos aspectos esenciales de su vida, en su formación: su casa y su escuela.

Consideramos que la asociación de estos factores en pos del logro de las metas educativas, significa implicación en la educación, implicación en el trabajo conjunto, promoviendo el desarrollo integral de la personalidad de los niños, adolescentes y jóvenes. Los padres y la comunidad en sentido general se involucran conjuntamente con la institución docente en la educación de las nuevas generaciones. (EcuRed)

Considerando a la enfermera como elemento esencial para lograr un proceso interprofesional terapéutico. Suscribimos la idea que afirma que *el ser humano*



que es un organismo que vive en un equilibrio inestable, y que la vida es el proceso de luchar para conseguir un equilibrio estable, es decir un patrón fijo que nunca se alcanza excepto con la muerte. Consideramos también, que la función de la personalidad del individuo es desarrollarse y crecer, y que la de la enfermería es seguir un proceso educativo destinado a proporcionar apoyo a este desarrollo y crecimiento para alcanzar el máximo potencial con el fin de funcionar independientemente dentro de la sociedad. La piedra angular del éxito radica en el establecimiento y el mantenimiento de la relación enfermera paciente. Sin ella, la enfermera no podría ser útil ni terapéutica y los cuidados resultarían ineficaces.

Se presenta la relación enfermera-paciente como una evolución que pasa por fases de interacción que se entrelazan y superponen. La enfermera con destreza debe saber reconocer las distintas fases, así como los cuidados necesarios que precisa cada uno de ellos. Para conseguir este conocimiento la enfermera debe tener una comprensión clara de lo que comunica al paciente y del modo en que lo hace. Se propone considerar varios puntos referentes a las necesidades humanas. ¿Cómo se expresan las necesidades? ¿Qué ocurre cuando no se satisfacen las necesidades? ¿Cómo demuestran los pacientes a las enfermeras que se han satisfecho sus necesidades? ¿Deben tomar las enfermeras en cuenta todas las necesidades? En el trabajo diario de la enfermera estas preguntas son imprescindibles si se quiere prestar unos cuidados de calidad. Las personas expresan sus necesidades cuando buscan alcanzar fines propios, las necesidades crean tensión en la persona y el comportamiento es una demostración externa que ayuda a reducirla y cuando las personas han satisfecho sus necesidades, crecen y se desarrollan como seres humanos.

Por todo ello la enfermera es la profesional que observa este comportamiento y quien, a través de la relación enfermera-paciente, debe ayudar al paciente/cliente a conciliarse con lo que está ocurriendo en su vida y a desarrollarse en plenitud. (Herrera A, 2003)

Se concibe, por otra parte, que un campo de acción para el área de enfermería debería ser el de la prevención y promoción de la salud, actuando directamente sobre los factores de riesgo y fortaleciendo los factores protectores como: la mejoría de la autoestima, la asertividad y habilidades de comunicación. El fenómeno de la violencia escolar es complejo y requiere la activa participación de enfermería como parte de un equipo interdisciplinario. (García M., Ramírez A., 2010)

Es por ello que los profesionales de la salud que se encuentran en las escuelas y las comunidades y, con frecuencia, han sido testigos de los efectos que el acoso escolar pueden tener sobre los involucrados. Debido a que evalúan los riesgos con regularidad y preguntan a los niños acerca de las posibles causas de los síntomas y preocupaciones reportados, a menudo se encuentran en posiciones de detectar primero e identificar los casos de posible acoso escolar.



Estos profesionales proporcionan una experiencia crítica a la tarea de planificación de los enfoques en toda la comunidad para la prevención del acoso escolar, incluyendo:

- Promover la detección temprana y una intervención eficaz.
- Realizar preguntas de evaluación durante los exámenes de bienestar y las visitas de los pacientes a fin de evaluar la naturaleza de las interacciones del niño o adolescente con sus compañeros y la posible exposición al acoso escolar.
- Si un niño tiene una nueva aparición inusual de fobia escolar, problemas de atención, o afecciones psicosomáticas, considere si el acoso escolar puede ser un factor contribuyente.
- Realice una supervisión rutinaria e intervenga con rapidez cuando los factores de riesgo son evidentes para los niños que acosan y aquellos que son víctimas del acoso escolar, prestando especial atención a las poblaciones que están en mayor riesgo (p. ej., homosexuales, bisexuales y transexuales y jóvenes con discapacidad).
- Promover la prevención y respuesta eficaces contra el acoso escolar.
- Promover la capacitación y la educación continua sobre estrategias de prevención del acoso escolar en programas de salud, seguridad, áreas médicas y enseñanza.
- Promover la aplicación de las políticas y prácticas contra el acoso escolar en las organizaciones profesionales, escuelas locales y grupos comunitarios para disipar los malentendidos e instrucciones erróneas en las estrategias de prevención del acoso escolar

La prevención y erradicación del acoso escolar consiste en el compromiso de crear un ambiente seguro, en el que los niños puedan progresar social y académicamente sin sentir temor. La APA recomienda que los maestros, padres y alumnos tomen las medidas siguientes para evitar el acoso (APA, 2015):

- **Estar informados y alertas:** Los maestros y administradores deben estar conscientes de que, si bien el acoso ocurre generalmente en sitios como los baños, el patio de juegos, los pasillos llenos de personas y los autobuses escolares, además sucede con teléfonos celulares y computadoras. Los maestros y administradores deben enfatizar que informar no es delatar. Si un maestro observa un caso de intimidación en el aula, debe intervenir inmediatamente para impedirlo, reportar el incidente e informar a los administradores escolares correspondientes para que sea investigado. No es recomendable realizar una reunión conjunta con el acosador y el acosado, pues sería vergonzoso e intimidaría enormemente al estudiante que ha sido objeto del abuso.
- **Participación de estudiantes y padres:** Es necesario que los estudiantes, así como los padres, formen parte de la solución, y participen en equipos de seguridad y grupos especiales contra la intimidación escolar. Los estudiantes pueden informarles a los adultos acerca de lo que está ocurriendo realmente, y también mostrarles las nuevas tecnologías que se utilizan para la intimidación. Los padres, maestros y administradores



escolares pueden contribuir a que los alumnos adopten un comportamiento positivo, y enseñarles cómo intervenir en un caso de abuso. Los estudiantes de más edad pueden ser mentores e informarles a los más jóvenes con respecto a prácticas seguras de navegación por la Internet.

- Crear expectativas positivas con respecto al comportamiento de estudiantes y adultos: Las escuelas y aulas deben ofrecerles a los estudiantes un entorno seguro de aprendizaje. Los maestros y entrenadores deben recordarles explícitamente a los alumnos que el acoso escolar es inaceptable, y que ese tipo de comportamiento tendrá las consecuencias correspondientes. Los maestros y administradores deben crear un documento en contra del acoso, y pedirle a cada alumno, así como a sus padres/tutores, que lo firmen y entreguen en la oficina, para que comprendan la gravedad que implica un caso de intimidación. Además, a los estudiantes que confrontan dificultades para adaptarse o tener amigos, se les pueden facilitar amistades o darles “trabajo” a la hora del almuerzo y el receso, para que no se sientan aislados ni corran peligro de convertirse en víctimas de acoso.

Recomendaciones para padres de niños acosados

- Observe la actitud de su hijo para detectar señales de acoso: No siempre los niños son propensos a decir que los están intimidando. Entre las señales de que un niño está siendo acosado figuran: ropa desgarrada, temor a ir a la escuela, disminución del apetito, pesadillas, llanto o depresión y ansiedad general. Si descubre que su hijo es objeto de acoso, sostenga conversaciones abiertas en las que pueda enterarse de lo que ocurre en la escuela con el fin de tomar medidas apropiadas para rectificar esa situación.
- Enséñele a su hijo a hacerle frente al acoso: Mientras no se pueda tomar alguna medida a nivel administrativo, enséñele a su hijo a hacerle frente a la intimidación sin exponerse a ser maltratado físicamente ni derrotado en una pelea. Practique en casa para que su hijo aprenda a ignorar al acosador y/o crear estrategias enérgicas a fin de manejar la situación. Ayude a su hijo en la identificación de maestros y amigos que pudieran ayudarlo en caso de ser víctima de intimidación.
- Establezca los límites con respecto a la tecnología: Manténganse informados, tanto usted como sus hijos, acerca del acoso cibernético, e incúlqueles a sus hijos que no deben responder mensajes amenazadores, ni tampoco reenviarlos. Hágase “amigo” de su hijo o hija en sus redes sociales, y active los filtros adecuados en su computadora. Además, trate de que la computadora familiar sea la única que usen sus hijos, y colóquela en un sitio de la casa donde esté visible y pueda ser supervisada. Si decide darle a su hijo un teléfono celular, analice con cuidado antes de permitirle que use la opción de cámara. Además, comuníquese que va a supervisar sus mensajes de texto. Como padre, usted puede insistir en que los teléfonos se guarden en un área donde



todos tengan acceso (como la cocina) a determinada hora de la noche, para impedir el acoso nocturno y los mensajes inadecuados.

- Los padres deben reportar a la policía los mensajes amenazadores y guardar las evidencias pertinentes de los mensajes de texto, de correo electrónico, o los comentarios colocados en los sitios web

Recomendaciones a padres de niños acosadores

- Detener el acoso antes de que comience: Hable con sus hijos acerca del acoso escolar. Es posible que su hijo esté confrontando problemas para comprender los signos sociales, e ignore el daño que está haciendo.
- Recuérdele a su hijo que intimidar a otros puede acarrear consecuencias de índole jurídica.
- Una casa “libre de acosadores”: Los niños imitan las formas de comportamiento que adoptan sus padres. Estar expuesto a un comportamiento agresivo o a un entorno demasiado estricto en casa hace que el niño tenga más propensión al acoso escolar. Los padres/tutores deben dar ejemplos positivos en su forma de relacionarse con otras personas y con sus hijos.
- Detectar problemas de autoestima: A menudo, los niños con problemas de autoestima acosan a otros para sentirse bien consigo mismos. Incluso los niños que gozan de cierta popularidad y aceptación pueden tener tendencias crueles. Los padres deben evitar y castigar el comportamiento cruel de sus hijos.



Capítulo V. Protocolo de Investigación

Problematización

Debido a la situación actual que se vive a nivel mundial, y tomando en cuenta el panorama social, político y económico por el que se encuentra nuestro país, es preocupante que sean comunes los actos violentos en las instituciones académicas, destacando el nivel secundaria, y sobre todo que se haga parte de la cultura, estilos de vida y desarrollo en el alumnado, resultando importante enfocarnos a este tipo de manifestaciones conductuales y poder atender oportunamente este fenómeno, pues si no lo hacemos propiciamos que siga esta problemática en las futuras generaciones, las cuales crecerán viendo la violencia como algo normal en el estilo de vida, dejando a un lado el uso de la comunicación, los derechos humanos, la estabilidad social y el desarrollo de las relaciones humanas sanas.

El bullying como factor de riesgo de trastornos conductuales o psicológicos, ha demostrado que la exposición a situaciones de victimización, de manera sistemática y duradera en el tiempo, es un factor de riesgo de trastornos psicológicos, tanto para los agresores como para las víctimas y el entorno social en el que se producen. Los adolescentes involucrados en bullying refieren más trastornos psicológicos y problemas conductuales que los no involucrados (Collé y Escudé, 2002). De acuerdo con este autor los adolescentes victimizados refieren más altas tasas de síntomas psicosomáticos, ansiedad y depresión, una baja autoestima, soledad, aislamiento, baja concentración y baja adaptación escolar, así como manifestaciones de miedo a ir a la escuela, en el grupo de las chicas se han observado trastornos de la ingesta (anorexia y bulimia). Otra sintomatología importante es la que se reporta según Collé y Escudé (2002) en los agresores, los cuales presentan “depresión, ansiedad, y trastorno por déficit de atención con hiperactividad y una tendencia a desarrollar una personalidad antisocial en la edad adulta. Otros aspectos a resaltar son la inseguridad en algunos casos, el rechazo a la escuela y el consumo de sustancias”. (Uribe A, Orcasita A, et al; Tapia, 2012, 2013)

Con base en esto, algunos estudios relacionan las conductas bullying con otras conductas antisociales y al consumo de drogas (Becoña et al., 2011; Farrington y Ttofi, 2011). Investigaciones previas llevadas a cabo por las autoras pusieron de manifiesto una alta asociación entre participación en bullying y otras conductas de riesgo, encontrando que los agresores asumen conductas predelictivas y/o conductas de riesgo para su salud, como altos índices de consumo de alcohol y otras drogas; conducir bajo los efectos de las drogas, haber sido detenido por las fuerzas del orden público y ser expulsados del centro educativo, mientras que en las víctimas se aprecia un mayor consumo de tranquilizantes sin receta médica (Méndez y Cerezo, 2010; 2012; Velázquez, 2011; Tapia, 2013)

Además, el Informe de América Latina sobre Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes, preparado por las organizaciones que conforman la Secretaría Regional para el Estudio de Naciones Unidas 2006, muestra que los grupos de



niños y niñas menores perciben el uso permanente de la violencia hacia ellos ha ejercido por parte de otros estudiantes que abusan de ellos por su condición de mayores. Por ejemplo, en Costa Rica la mayoría de los grupos mencionan la violencia física como una de las manifestaciones más comunes en sus escuelas o colegios, principalmente proveniente de sus pares expresada en peleas, golpes y “zancadillas”.

Los grupos de adolescentes concuerdan en señalar como violencia la imposibilidad de expresar sus ideas y opiniones en el aula. Teniendo de manera paralela, la idea de que el maltrato verbal ejercido por las y los compañeros de curso es un tipo de violencia permanente en la escuela.

Por su parte los estudios sobre la violencia en Brasil han adoptado una definición de la violencia que no la reduce a los actos de agresión física, sino que incluye otros elementos psicológicos o simbólicos. Al respecto afirman que: “La violencia en la escuela no debe ser vista simplemente como una modalidad de violencia juvenil, pues expresa, la intersección de tres conjuntos de variables independientes: el institucional (escuela y familia), el social (sexo, color, empleo, origen socio espacial, religión, escolaridad de los padres, estatus socioeconómico) y el comportamental (información, sociabilidad, actitudes y opiniones)”. Esta mirada se aproxima mucho más al conflicto, o la compleja red de conflictos que se producen en la escuela y que se pueden expresar o no en forma violenta, en lugar de a la violencia en sí misma como fenómeno.

Debido a esta situación, en América Latina la violencia en las escuelas ha recibido una atención creciente especialmente en las últimas décadas. El proyecto Integración de los Programas de Prevención de la Violencia en la Educación de PREAL, preparó para el año 2003 un catastro de programas y proyectos en toda América del Sur, que describe información obtenida de 37 programas en ocho países: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú, Uruguay, Venezuela. En los casos de Brasil, Colombia y Perú, los programas responden a políticas de orden nacional sobre prevención de la violencia en la escuela (EMNU, 2006)

A nivel nacional, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, México ocupa el primer lugar internacional en este problema, afecta al 40% de los alumnos de primaria y secundaria, de escuelas públicas y privadas del país.

La CNDH inauguró un foro "Para una educación sin bullying" debido a que en 2011 estudios arrojaron que el 30% de los estudiantes de primaria declaraba sufrir algún tipo de bullying y que, en el 2013, el porcentaje de las agresiones subió al 40% de la población escolar de primaria y secundaria, tanto en instituciones públicas como privadas.

INEGI, toma datos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación 2010 y dice que el 12% de los niños de primaria respondieron que sus compañeros les han pegado alguna vez en los meses previos a la encuesta.



La CEPAL en 2011 señaló que el 25% de los alumnos de primaria y secundaria a nivel nacional han sido insultados o amenazados.

A su vez, un informe sobre Violencia de Género en la Educación Básica en México realizado por la SEP-UNICEF, arrojó que 9 de cada 10 alumnos de secundarias, públicas y privadas, han sufrido algún tipo de agresión por parte de sus compañeros

La ONU, en un informe del 2012 dice que en México el 65% de los niños en edad escolar ha declarado haber sufrido acoso escolar.

En el mismo año, el Instituto Nacional de Evaluación en Educación, indicó que, entre los alumnos de secundaria en el país, 14% afirmó que ha sido lastimado físicamente por otro compañero, el 13% recibe burlas constantes y el 13% ha recibido amenazas de otro estudiante.

Finalmente, de los jóvenes que van a la escuela (12 a 18 años), el 32.2% ha sido víctima de acoso escolar. (INEGI, 2014)

Evidentemente los conflictos que surgen entre los alumnos de una institución tienen una repercusión emocional y se ve afectada tanto su vida académica como social, apoyando esto existen investigaciones que tratan sobre las consecuencias académicas del bullying, que plantean que el rendimiento escolar se ve desfavorecido tanto en las víctimas como en los victimarios, pero dejando de lado la parte emocional. A todo esto, es sorprendente que en la literatura mexicana no sea fácil encontrar referentes teóricos sobre lo que los estudiantes perciben y sienten ante el acto de violencia entre sus mismos pares.

Por esto, nuestra investigación se enfoca en las emociones no solamente de la víctima, sino que también abarca las emociones de los victimarios y de los espectadores, ya que pensamos que de alguna manera debe ocasionar algún cambio conductual y emocional entre ellos.

A raíz de lo planteado anteriormente, y visto que es una temática considerada como una problemática social que en esta última década ha tenido mucho auge, la pregunta de investigación que surgió fue la siguiente.

¿Cuál es el impacto de las emociones en adolescentes “bullied” como factor determinante para el cambio de rol en el bullying?



Objetivos

Objetivo General

- Describir el impacto de las emociones en adolescentes “bullied” como factor determinante para el cambio de rol en el bullying.

Objetivos Específicos

- Identificar las emociones experimentadas en los adolescentes víctimas de bullying.
- Conocer los diferentes cambios de rol que sufren los adolescentes víctimas del bullying.
- Conocer las causas que llevaron a los adolescentes víctimas a cambiar su rol en el bullying,

Metodología

Debido al tema de estudio elegido y de los objetivos a lograr, la aproximación metodológica por la que se decidió fue la **investigación cualitativa**, la cual nos lleva a comprender la vida de forma que tengan en cuenta las perspectivas y experiencias de las personas que están inmersas en ella. Hay que destacar que, si bien el análisis cualitativo responde a preguntas sobre cómo las personas entienden el mundo, también aborda muchas dimensiones objetivas de la acción y la interacción humana y relaciona estos resultados con los contextos en los que se producen (Ulin, 2006) También plantea las experiencias de los demás, los investigadores se aproximan a un sujeto real, que esté presente en el mundo y que puede, en cierta medida, ofrecernos información sobre sus propias experiencias, opiniones, valores, comportamientos, emociones, sentimientos, etc. (Rodríguez, 2005).

Diseño

Por consiguiente, en la presente investigación cualitativa se seleccionó como método interpretativo la fenomenología basado en la pregunta de investigación. El término fenomenología significa el estudio de los fenómenos, lo que aparece en la conciencia y se busca explorarlo, además se basa en las experiencias individuales subjetivas de los participantes (Hernández, Fernández, Baptista, 2006).

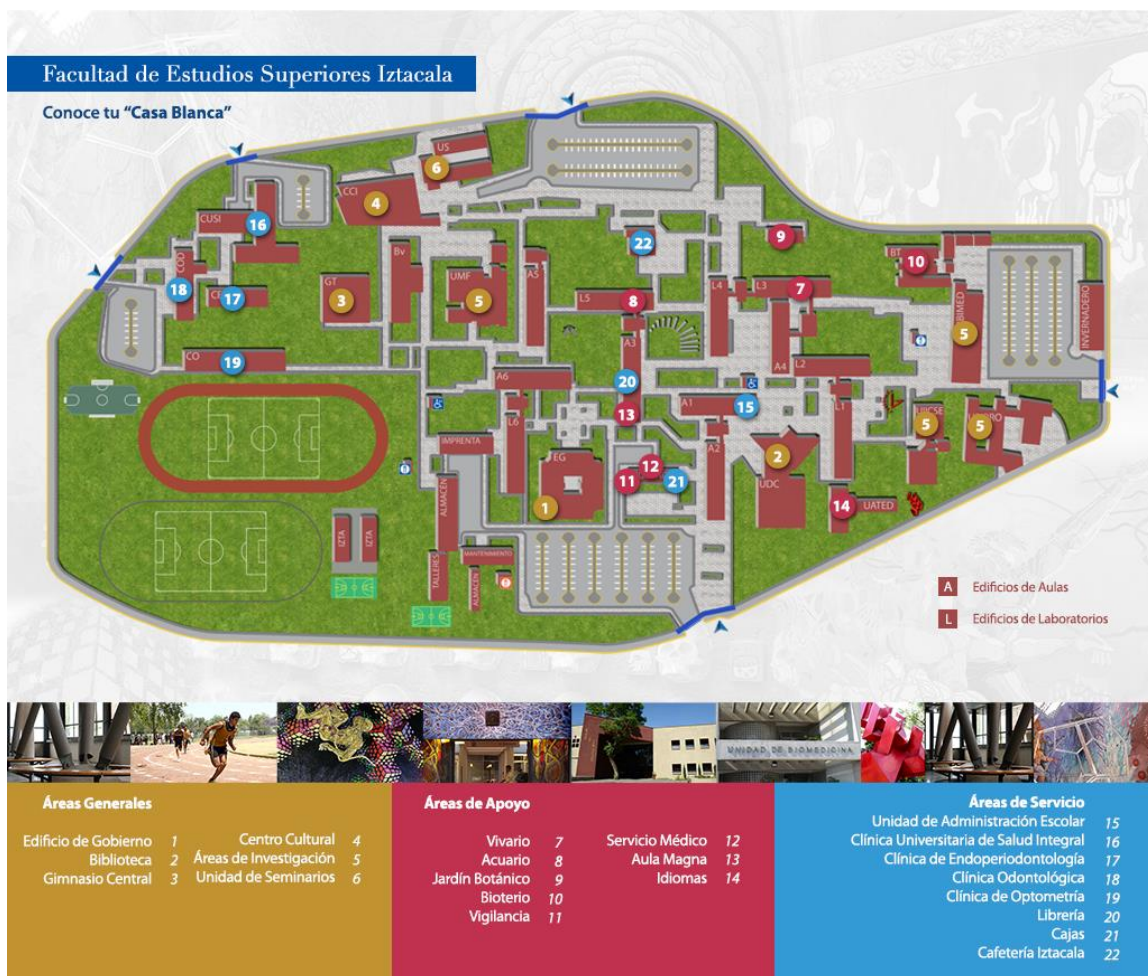
En términos de Bogden y Biklen (2003; en Hernández, 2006), se pretende reconocer las percepciones de las personas y el significado de un fenómeno o experiencia.



Cabe mencionar que el estudio es de alcance descriptivo, no experimental, transversal y prospectivo.

Escenario o campo para la recolección de datos

El escenario es el lugar donde se manifiesta la realidad que se pretende estudiar, en este caso el escenario que fue elegido para la realización de la investigación fue la Facultad de Estudios superiores Iztacala, ubicada en Avenida de los Barrios número 1, Colonia Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, C.P. 54090.



Participantes o Informantes

Estudiantes de la Carrera de Enfermería



Características de los participantes o Informantes

Estudiantes de ambos sexos, de edad entre 19 a 21 años, de la Carrera de Enfermería de 4°, 5° y 6° semestres, que se encontraban cursando el Módulo de Atención de las Adicciones en el área de la salud, en el periodo intensivo (de lunes a viernes de 7 a 15 hrs, por dos semanas).

Criterios de selección

Inclusión

- Alumnos de 20-21 años de edad.
- Ambos sexos.
- Que acepten participar en la Investigación.
- Alumnos que fueron víctimas participes del bullying

Exclusión

- Estudiantes de licenciatura que no estén inscritos en esta institución.
- No cumplan con el rango de edad (< 19 años y > 21 años).
- Que no se obtenga el consentimiento de participar en la investigación.

Eliminación

- La entrevista del alumno no aporte mucha información.
- Por saturación.
- Alumnos que no se hayan presentado el día de recolección de datos.

Estrategia de recolección de datos

Se eligió como una de las estrategias de recolección de datos cualitativos la **entrevista semiestructurada** (Anexo 1) para obtener información entre el entrevistador y el entrevistado/a a través de las preguntas y respuestas, así como la observación participante, se logró una comunicación que permitió conocer cómo los informantes ven el fenómeno en una situación o contexto real o creado.

Se estudiaron 20 casos, hasta obtener saturación de los datos; momento en que, el material cualitativo dejó de aportar datos nuevos.

Además, se incluyeron las **notas de campo** que son anotaciones hechas por el investigador donde se logró describir las observaciones, suposiciones acerca de lo que está siendo escuchado u observado, o narrativa personal acerca de lo que es experimentado por el investigador durante un encuentro particular.

Durante las entrevistas, las notas se utilizaron para describir las expresiones de los participantes, los cambios de posición, y otras observaciones que no serían capturados por grabaciones de voz. Estas notas son muy importantes durante la recopilación y análisis de datos.



Acceso al escenario y técnicas para la obtención de información

1. Se presentó el proyecto de investigación a la Jefatura de Carrera, para su aprobación por el Comité de ética.
2. Se analizó el escenario, para elegir el lugar correcto donde se realizaron las entrevistas.
3. Se seleccionó a las y los participantes mediante la muestra de voluntarios
4. Se utilizó entrevista semiestructurada con grabación de audio.
5. Los estudiantes fueron entrevistados individualmente, y fueron estimulados, a través de preguntas abiertas.
6. Se concluyeron las entrevistas hasta obtener la saturación de los datos.
7. Se realizó la transcripción de las entrevistas, se revisaron objetivos y propósitos, se leyeron y revisaron las transcripciones.
8. Se identificaron unidades de significado a partir de la guía de la entrevista.
9. Se capturaron en el software, se organizaron los códigos y conceptualización inicial.
10. Se realizó la mesa de análisis y discusión, de donde surgieron las categorías, y se estableció la relación entre estas y las subcategorías.

Recursos y apoyos logísticos

- **Recursos humanos:**

Investigadores

- Guzmán Vázquez Olivia del Rocío
- Maldonado Bonilla Astrid Gabriela
- Ortiz Pérez Dulce María Luisa

Asesora metodológica

- Dra. Tapia Pancardo Diana Cecilia

- **Recursos materiales:**

Computadora, impresora y tinta, hojas, internet, pluma, lápiz, goma, libreta, copias, libros, revistas, grabadora de audio, Libro de Adicciones en el Adolescente. Prevención y atención desde un enfoque holístico. México, D.F.; 2012. Tapia P. D.C., Villalobos M. R., Valera M. M.M. et al.



- **Recursos físicos:**

Instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, edificio A2, aulas 2205 y 2204 y salas de audiovisual 1,2, 4 y 5.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos, se trabajó con los principios de análisis de material cualitativo de Souza Minayo (2005, 2011).

Por actores, (similitudes y diferencias que responden al objeto de estudios)

Aspectos éticos y legales:

La investigación cualitativa, se basó en los criterios que tienen como finalidad asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, considerándose los siguientes criterios:

En relación a la ética. Se tuvo en cuenta los principios éticos que aseguran la validación del trabajo de investigación:

- **Consentimiento informado:** En el presente estudio se solicitó la autorización de las participantes a través del documento de consentimiento libre y esclarecido (Anexo No. 1), el cual se entregó a cada participante, donde registraron su participación voluntaria luego de ser informados en forma clara del propósito y la modalidad de dicha investigación, proporcionando en todo momento la intimidad, anonimato, confidencialidad, dignidad humana, beneficencia, costos y reciprocidad.
- **Privacidad:** Se tuvo en cuenta desde el inicio de la investigación el anonimato de las entrevistas.
- **Confidencialidad:** Los secretos expuestos por los informantes no podrán ser revelados y las grabaciones son confidenciales, utilizadas solo para fines de investigación.
- **Respeto:** Reflejado hacia los participantes y su decisión libre de negarse a colaborar y de retirarse de la investigación en cualquier momento. Un principio cardinal de la investigación es respetar la dignidad de las personas.



De acuerdo a Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Retomamos los siguientes apartados:

- De la seguridad física y jurídica del sujeto de investigación.
- Todo sujeto de investigación tiene derecho a la protección de sus datos personales al acceso, rectificación y cancelación de los mismos.

La elaboración de este trabajo se sustentó en los principios éticos básicos propuestos por el código de Núremberg, Belmont y las distintas modificaciones de la declaración de Helsinki. Además, respeta los requisitos establecidos en materia de investigación en la Ley General de Salud en los artículos 13, 14, 16, 17 de su primer capítulo, los cuales hacen referencia a respetar la libre decisión de las personas para participar en cualquier estudio de investigación. Buscar siempre la máxima beneficencia, lo que implica no solo respetar sus decisiones sino además protegerlos de posibles daños derivados de la investigación, así como comunicar a toda la población de participar y gozar de los beneficios que ofrece la investigación.



Tabla de Caracterización de Informantes			
No.	Nombre	Sexo	Edad
E1	Eder	Masculino	20 años
E2	Edmundo	Masculino	20 años
E3	Eduarne	Femenino	20 años
E4	Edelia	Femenino	20 años
E5	Eileen	Femenino	20 años
E6	Elba	Femenino	20 años
E7	Eglé	Femenino	20 años
E8	Elisa	Femenino	20 años
E9	Elizabeth	Femenino	20 años
E10	Elsa	Femenino	20 años
E11	Emma	Femenino	20 años
E12	Edwin	Masculino	21 años
E13	Eduardo	Masculino	21 años
E14	Efraín	Masculino	21 años
E15	Estefany	Femenino	21 años
E16	Esther	Femenino	21 años
E17	Evelyn	Femenino	21 años
E18	Ethel	Femenino	21 años
E19	Esyuanith	Femenino	21 años
E20	Elvira	Femenino	21 años

Tabla No. 1 Caracterización de Informantes



Hallazgos

Surgieron 3 categorías empíricas: Categoría 1: El miedo, la tristeza y la aversión como emociones primarias que modifican la relación del individuo y su medio en la experiencia del *bullying*. Categoría 2: Cólera, tristeza y desdén como emociones que favorecen el cambio de rol en la experiencia del *bullying*. Categoría 3: Tristeza y cólera como emociones que alteran la percepción, originando conductas de autodestrucción en el adolescente.



Categoría	Discurso
<p>Categoría 1: El miedo, la tristeza y la aversión como emociones primarias que modifican la relación del individuo y su medio en la experiencia del bullying.</p>	<p>[...] A la edad de 15 años fui víctima... un compañero comenzó a agredirme verbalmente, refiriéndose a mi físico en especial a mi frente, al principio lo ignoraba me daba igual... aceptaba mi físico... lo cual llevó a dicho compañero a hacerlo más frecuente, con palabras y agresiones más fuertes a tal grado que lo pensaba para asistir a clase... me sentía incómoda... porque sus amigos le seguían el juego, mi profesor, compañeros y yo no hacíamos nada. Finalmente decidí enfrentarlos le dije que me dejara de molestar... saque mi coraje, pero lo único que hizo fue burlarse... ya no lo toleraba... mi papá tuvo que ir a ponerle un alto... y así se solucionó, ya que no me decía nada sin embargo yo sabía que lo seguía pensando. E10; Elsa</p>
	<p>[...] A la edad de 13 años, fui bulleada... por parte de mis compañeros de secundaria... a los que no participaran en las actividades que ellos realizaban les hacían bullying, y yo fui una de ellas y fue verbal, algunas veces físico, psicológico y en algunas ocasiones cibernético, quedé tan afectada que intenté suicidarme y por ende recibí terapias psicológicas durante algún tiempo... En ese momento me sentí en depresión, irritable, no tenía deseos de nada, ya no quería ir a la escuela, impotencia, furia, con baja autoestima, pensamientos suicidas, tristeza, soledad. E3; Edurne.</p>
	<p>[...] A los 20 años fui víctima... empezaron a alejar a las personas que yo más quería o que consideraba importantes para mí, me dejaron de hablar y cuando hacíamos una actividad en equipo... a mí ni me tomaban en cuenta, ni me hablaban y ni me decían nada de la clase. Por mi pensamiento pasó dejar la carrera... Crearon varios rumores y lo que más me dolió fue que los estuvieron comentando con otros de nuestros amigos en común, hablé con mi mamá y varias veces llegaba llorando a la casa, siento que tuve depresión y estaba muy triste. E15; Estefany.</p>
	<p>[...] A la edad de 12 años, fui víctima de bullying... había niños mayores... que yo sentí tenían poder... me ofendían diciéndome "Mulán" según por mis ojos rasgados, machorra y también me llegaron a pegar, todos los días era lo mismo a mis padres nunca les dije nada, pero a mi maestra sí y no hizo nada. Me sentí triste, impotente porque me sentía inferior, había veces que no quería ir a la escuela, mi rendimiento escolar bajó y solo quería dormir. E17; Evelyn.</p>
	<p>[...] A la edad de 6 años, fui víctima de dos compañeros, el primer niño no me dejaba juntarme con nadie, me amenazaba si me juntaba con otras niñas... me jalaban el cabello... el segundo niño se burlaba de mí... tiraba mi mochila a la basura...escondía mis cosas... me humillaba y me decía tonta. Eso me hizo sentir triste, desconfiar de mí, insegura, enojada. E6; Elba</p>

Tabla No. 2 Categorización de datos



Categoría	Discurso
<p>Categoría 2: Cólera, tristeza y desdén como emociones que favorecen el cambio de rol en la experiencia del <i>bullying</i>.</p>	<p>[...] Yo a la edad de 6 fui víctima porque me gustaba bailar y todos me molestaban... ya que no me gustaban las actividades que hacían otros niños... Me sentí triste y me aislé por un tiempo del grupo en la escuela, cuando reprimí mi gusto por la danza me volví a integrar... a los 16 me convertí en agresor. E19; Esyuanith</p>
	<p>[...] Yo a la edad de 4 años fui víctima de bullying en preescolar... me sentía triste, desplazada, ignorada y poco querida, lloraba de desesperación, no sabía cómo expresar mis sentimientos.... Recuerdo que cuando entré a la primaria los roles cambiaron, yo comencé a agredir a las personas, me comportaba a la defensiva y actuaba de manera impulsiva. E11; Emma</p>
	<p>[...] Yo a la edad de 4-13... Fui victimario... desde el kínder me llevaba pesado con los niños y cuando me agredían yo también los agredía... Cuando un niño me hacía sentir mal, se la regresaba hasta que hice llorar a uno y me sentí culpable... En la primaria un niño amenazaba, humillaba y le pegaba a todos los que se le cruzaran y a mí me daba miedo, pero una vez lo enfrenté. E7; Eglé.</p>
	<p>[...] A la edad de 12 fui víctima, porque “mis amigos” me querían controlar, pero no me dejé, me aplicaron la ley del hielo, inclusive le mintieron a la profa y me aislaron del grupo... me sentí muy triste, lloré en el salón y nadie me peló, me sentía al principio culpable, me deprimí un par de días. Sin embargo, hablé con mi papá y me dijo que yo era muy amigüera que no dejara que me afectara y que buscara soluciones que si ellas nos querían ser mis amigas buscara otras E20; Elvira</p>
	<p>[...] a la edad de 14 años fui víctima de bullying porque fui ingresado a la escuela militar... donde es norma que los cadetes de mayor rango ejerzan una violencia desmesurable sobre los nuevos... haciéndome sentir un asco que no merecía estar ahí, me sentía temeroso en los momentos que convivía con los superiores y con gran ansiedad y mucho odio... al avanzar a segundo me volví un <i>buleador</i> repitiendo la conducta que antes se había repetido conmigo, desquitándome de todo lo que me habían hecho antes... y me decía a mí mismo que era para que los nuevos se formaran de carácter. E12; Edwin.</p>
	<p>[...] A la edad de 18 años fui espectador de un acto de bullying...sin embargo en alguna ocasión fui empático...sin embargo después...yo también decía cosas a él, aunque al principio no sentía culpa alguna, después de ponerme en su lugar ya no seguí con esas palabras hirientes. E14; Efraín</p>



Categoría	Discurso
<p>Categoría 3: Tristeza y cólera como emociones que alteran la percepción, originando conductas de autodestrucción en el adolescente.</p>	<p><i>[...] A la edad de 15 años fui víctima... Sin embargo, una vez estábamos en receso... estaban un poco más alejados unos chicos y me lanzaron el resto de una manzana, me sentí tan furiosa y cansada que tomé lo que arrojaron fui con ellos y les confronté, pidiéndoles con tono elevado que no me volvieran a molestar, que dejaran de estar de inmaduros y les devolví (aventé) la manzana. Antes de todo ello me sentía triste casi todo el tiempo, enojada, impotente para conmigo me llegué a sentir estúpida. E4; Edelia.</i></p> <p><i>[...] A la edad de 13 años, fui bulleada... por parte de mis compañeros de secundaria... a los que no participaran en las actividades que ellos realizaban les hacían bullying, y yo fui una de ellas y fue verbal, algunas veces físico, psicológico y en algunas ocasiones cibernético, quedé tan afectada que intenté suicidarme y por ende recibí terapias psicológicas durante algún tiempo... En ese momento me sentí en depresión, irritable, no tenía deseos de nada, ya no quería ir a la escuela, impotencia, furia, con baja autoestima, pensamientos suicidas, tristeza, soledad. E3; Edurne.</i></p>



Discusión

El fenómeno que hoy se denomina bullying (acoso escolar) no es un hecho aislado o de reciente configuración en nuestro entorno social, sino que ha existido desde tiempo atrás, y se considera que siempre la historia del hombre se ha regido por sujetos que controlan o ejercen poder y por quienes son controlados o sometidos (Cerezo, 2012). Con base en la preocupación que genera en la actualidad la afectación a muchos niños y jóvenes en edad escolar, el interés surge debido a las constantes notas en los medios de comunicación en las que se describe cómo éste fenómeno ha orillado, en muchos de los casos, a jóvenes alrededor del mundo, a suicidarse por no poder soportar más humillaciones y vejaciones por parte de sus iguales y, presas del miedo y ante la falta de atención del gobierno, la sociedad y su familia, optan por buscar una salida fácil, como el uso de drogas, para terminar con su sufrimiento y con ello, con su vida, o en otros casos optan por el cambio de roles en su trayectoria escolar, convirtiéndose en agresores, con la finalidad de obtener la aceptación del resto de los compañeros (Chabot, 2015).

En el contexto actual se han desarrollado programas que favorecen el enorme flujo de información a través de los distintos medios de comunicación, para alertar a los alumnos, padres de familia, sociedad y autoridades a poner interés en el alza inmediata que se ha dado de estos hechos (Tapia y cols, 2012; Rincón, 2012). Pero no se puede ignorar la realidad que prevalece en las familias mexicanas, en donde ambos padres se han incorporado al sistema productivo, restando tiempo para la comunicación y acompañamiento de los hijos, favoreciendo sentimientos de culpa por el abandono, que motivan una forma de educación familiar permisiva, o de abandono en muchos sentidos, formando así la generación “z” la cual se caracteriza por crecer con un carácter más vulnerable a la desensibilización, a la falta de empatía por el otro y debido al apego que tienen a la tecnología, sus comunicaciones son principalmente a través de las redes sociales, lo que trae por consiguiente que pierdan habilidades sociales y tengan pocas relaciones humanas, a comparación de generaciones anteriores que crecían jugando y conviviendo por largos periodos, razones que contribuyen a esta problemática (Tapia y cols, 2013).

Las emociones poseen un papel fundamental en nuestra supervivencia. No sólo están implicadas en la activación y coordinación de los cambios fisiológicos, cognitivos y conductuales necesarios para ofrecer una respuesta efectiva a las demandas del ambiente, sino que son elementos fundamentales en la toma de decisiones (Salguero y cols, 2011, Goleman, 2011), en el caso específico del bullying son una fuente útil de información acerca de la relación entre el individuo y su medio (Maturana, 2011; Córdova, 2012), como se muestra en la **Categoría 1: El miedo, la tristeza y la aversión como emociones primarias que modifican la relación del individuo y su medio en la experiencia del bullying**



Emergente de los siguientes discursos de los informantes:

[...] A la edad de 15 años fui víctima... un compañero comenzó a agredirme verbalmente, refiriéndose a mi físico en especial a mi frente, al principio lo ignoraba me daba igual... aceptaba mi físico... lo cual llevó a dicho compañero a hacerlo más frecuente, con palabras y agresiones más fuertes a tal grado que lo pensaba para asistir a clase... me sentía incómoda... porque sus amigos le seguían el juego, mi profesor, compañeros y yo no hacíamos nada. Finalmente decidí enfrentarlos le dije que me dejara de molestar... saque mi coraje, pero lo único que hizo fue burlarse... ya no lo toleraba... mi papá tuvo que ir a ponerle un alto... y así se solucionó, ya que no me decía nada sin embargo yo sabía que lo seguía pensando. E10; Elsa

[...] A la edad de 12 años, fui víctima de bullying... había niños mayores... que yo sentí tenían poder... me ofendían diciéndome "Mulán" según por mis ojos rasgados, machorra y también me llegaron a pegar, todos los días era lo mismo a mis padres nunca les dije nada, pero a mi maestra sí y no hizo nada. Me sentí triste, impotente porque me sentía inferior, había veces que no quería ir a la escuela, mi rendimiento escolar bajó y solo quería dormir. E17; Evelyn.

Según Espinel (2011) se logró establecer el vínculo que existe entre las emociones, sus activadores y los comportamientos resultantes. Se sabe que el miedo se desencadena por una amenaza potencial y que, desde luego, engendra un comportamiento de huida, la tristeza se asocia a una pérdida y provoca un comportamiento de replegarse, la aversión provocada por una sustancia o una situación adversa, conduce al rechazo y a la huida para salvar la vida. Las emociones contribuyen a la supervivencia individual y colectiva (Goleman, 2011).

La frustración después de fracasos constantes o aun la decepción luego de obtener malos resultados, son las experiencias de vida que hacen sentir las emociones referidas. La educación, el contexto y la cultura son fundamentales en la adquisición de estas emociones (Chabot, 2015, Méndez, 2011).

Si bien durante la adolescencia se producen varios procesos de maduración en el cerebro, estos van a destiempo y de allí sale la conducta algo errática que caracteriza a los adolescentes. Si a eso le sumamos el contexto de crianza, el aumento de dopamina en el cerebro y de hormonas como la testosterona, tenemos un cóctel peligroso. La dopamina es un neurotransmisor relacionado con la obtención de necesidades, satisfacciones y deseos. En un cerebro que no está completamente desarrollado, el exceso de dopamina puede llevar a la realización de actividades riesgosas y conductas peligrosas, ya que busca formas de obtener recompensas para sentirse satisfecho, sin un buen control de impulsos (Montero 2015; Mensaque, 2013; Giraldo, 2010). Como se muestra en los siguientes discursos:



*[...] A los 20 años fui víctima... empezaron a alejar a las personas que yo más quería o que consideraba importantes para mí, me dejaron de hablar y cuando hacíamos una actividad en equipo... a mí ni me tomaban en cuenta, ni me hablaban y ni me decían nada de la clase. Por mi pensamiento pasó dejar la carrera... Crearon varios rumores y lo que más me dolió fue que los estuvieron comentando con otros de nuestros amigos en común, hablé con mi mamá y varias veces llegaba llorando a la casa, siento que tuve depresión y estaba muy triste. **E15; Estefany.***

*[...] A la edad de 13 años, fui bulleada... por parte de mis compañeros de secundaria... a los que no participaran en las actividades que ellos realizaban les hacían bullying, y yo fui una de ellas y fue verbal, algunas veces físico, psicológico y en algunas ocasiones cibernético, quedé tan afectada que intente suicidarme y por ende recibí terapias psicológicas durante algún tiempo... En ese momento me sentí en depresión, irritable, no tenía deseos de nada, ya no quería ir a la escuela, impotencia, furia, con baja autoestima, pensamientos suicidas, tristeza, soledad. **E3; Edurne.***

Siguiendo esta concepción evolucionista y funcionalista de las emociones, la literatura científica ha prestado especial interés en los últimos años al estudio de las diferencias individuales en la habilidad para procesar y utilizar la información emocional partiendo de la hipótesis de que aquellas personas capaces de percibir y comprender las emociones, asignar un significado a la experiencia emocional y regular sus sentimientos tendrán una mejor adaptación psicológica y social (Salguero y cols 2011, Goleman, 2011, Tapia, 2013)

Parece indiscutible que nuestras emociones implican *valoraciones* de lo que sucede en el mundo exterior. El aprendizaje de las emociones es asociativo; es un aprendizaje tipo pavloviano, luego de este aprendizaje emocional se desarrolla el fenómeno denominado “generalización” y consiste en reaccionar a todo estímulo que presente características similares a los incentivos condicionados. Es posible olvidar cuándo y cómo o cuál situación nos hizo reaccionar emocionalmente; las huellas emocionales por sí mismas subsisten. La memoria emocional no retiene los detalles precisos, pero sí los aspectos generales de la situación. Así pues, en el momento en el que un indicio se presenta, la reacción emocional se activa súbitamente y la emoción surge acompañada de una conducta y actitud (Chabot, 2015). Como se presenta en la **Categoría 2: Cólera, tristeza y desdén como emociones que favorecen el cambio de rol en la experiencia del bullying**

[...] a la edad de 14 años fui víctima de bullying porque fui ingresado a la escuela militar... donde es norma que los cadetes de mayor rango ejerzan una violencia desmesurable sobre los nuevos... haciéndome sentir un asco que no merecía estar ahí, me sentía temeroso en los momentos que convivía con los superiores y con gran ansiedad y mucho odio... al avanzar a segundo me volví un buleador repitiendo la conducta que antes se había repetido conmigo,



desquitándome de todo lo que me habían hecho antes... y me decía a mí mismo que era para que los nuevos se formaran de carácter. E12; Edwin.

[...] Yo a la edad de 13 fui víctima de bullying ya que 3 compañeras de la secundaria... me decían que no comía, que era anoréxica y adjetivos de ese tipo... Me sentía enojada, frustrada, sentía coraje. Al entrar a la prepa mi círculo de amigos en su mayoría eran hombres y me convertí en espectador y a veces en agresor, ya que ellos se burlaban, apodaban o sometían a otras personas que eran más débiles, en cierto punto llegué a llamar a otras personas en forma despectiva y por apodos. Me sentía con culpa... pero... prefería estar más de ese lado a volver a ser la víctima. E9; Elizabeth.

[...] Yo a la edad de 6 fui víctima porque me gustaba bailar y todos me molestaban... ya que no me gustaban las actividades que hacían otros niños... Me sentí triste y me aislé por un tiempo del grupo en la escuela, cuando reprimí mi gusto por la danza me volví a integrar... a los 16 me convertí en agresor. E19; Esyuanith

Las emociones tienen un impacto muy fuerte sobre la percepción, el juicio y los comportamientos. Se ha descubierto que los elementos cargados negativamente tienen el poder de captar nuestra atención. En un contexto primitivo como aquel donde vivían nuestros ancestros, estas reacciones emocionales salvaban sus vidas, en el mejor sentido de la expresión. El cerebro humano está programado para reaccionar a todo indicio que pueda representar una amenaza potencial y cinco de seis reacciones emocionales (miedo, cólera, tristeza, aversión y sorpresa) garantizan este tipo de comportamiento. La percepción se limita cuando se viven emociones negativas en consecuencia la memoria y el aprendizaje se afectan directamente. Cuando se trata de percibir una realidad más compleja, no solo las experiencias anteriores interfieren también lo hacen las emociones, si las emociones pueden alterar considerablemente la percepción, ellas, en consecuencia, pueden afectar el juicio (Chabot, 2015). Como se presenta en la **Categoría 3: Tristeza y cólera como emociones que alteran la percepción, originando conductas de autodestrucción en el adolescente**, como se muestra en los siguientes discursos:

[...] Yo a la edad de 6-7 fui víctima porque siempre me hacían menos por ser gordita... así fue casi la mayor parte de la estancia en la primaria, creo que aquí todavía no dimensionaba lo que sentía... en la secundaria... empecé a experimentar muchas cosas tristeza, frustración de no poder encajar en un grupo sobresaliente. Todo esto no me llevó en mi adolescencia a una adicción, si no a tener mi autoestima baja, a buscar algo en qué ocupar mi tiempo aquí comencé con obsesión por hacer ejercicio y problemas de alimentación hasta la prepa. E16; Esther

[...] A la edad de 13 años, fui bulleada... por parte de mis compañeros de secundaria... a los que no participaran en las actividades que ellos realizaban



les hacían bullying, y yo fui una de ellas y fue verbal, algunas veces físico, psicológico y en algunas ocasiones cibernético, quedé tan afectada que intente suicidarme y por ende recibí terapias psicológicas durante algún tiempo... En ese momento me sentí en depresión, irritable, no tenía deseos de nada, ya no quería ir a la escuela, impotencia, furia, con baja autoestima, pensamientos suicidas, tristeza, soledad. E3; Edurne.

Los adolescentes procesan información sobre las emociones de manera diferente a la de los adultos. El adolescente estará propenso a tomar decisiones cuando las emociones están muy presentes y llegan rápido a la corteza pre-frontal, sin tiempo suficiente para que el control de impulsos detenga la búsqueda de la satisfacción inmediata.

En esta etapa, de los 12 a los 18 años, se reducen los miedos a animales y a estímulos concretos para ir dando paso a temores relacionados con la autoestima personal (capacidad intelectual, aspecto físico, temor al fracaso personal o escolar) y a las relaciones sociales (preocupación por el rechazo o reconocimiento por parte de sus iguales, compañeros de clase...amigos), a las críticas. También comienza el distanciamiento familiar y la necesidad de experimentar nuevos riesgos como una forma de autoafirmarse dentro del grupo de amigos, poco a poco irán dejando atrás las etapas infantiles y tomando protagonismo el grupo de pertenencia. Con los años, los adolescentes se van haciendo más "lógicos" a medida que se iguala el desarrollo de los diferentes circuitos cerebrales, mientras tratan de sobrevivir durante varios años con el peligro de un cerebro "en construcción" (Mensaque, 2013; Tapia, 2013, 2009).

Los factores sociales son en gran parte responsables de las emociones desagradables, de la forma como se expresa cada emoción y de la clase de estímulo que origina la emoción. Durante la adolescencia ocurre un fenómeno al cual Herrera (2003) denomina emotividad intensificada, y lo define como un estado emocional por encima de lo normal para una determinada persona. Sencillamente los adolescentes no pueden adoptar ni entender puntos de vista diferentes al suyo porque **su cerebro aún no ha desarrollado del todo esa capacidad**. Esto explica además ciertos comportamientos egoístas típicos del adolescente, los cuales están condicionados por tener dificultades a la hora de observar los hechos desde otros puntos de vista (Velázquez, 2011; Tapia, 2013, Heredia, 2013).



Conclusiones

El bullying es una situación grave que por sus complicaciones se ha vuelto uno de los problemas principales actuales de salud pública en los niños y adolescentes del país. Como sabemos no todos los licenciados en Enfermería se involucran mucho en el área emocional de los pacientes porque piensan que eso no es de su competencia y que es responsabilidad solo de los profesores (o en ciertos casos, de los profesionales de Psicología) cuando no es así, ya que nuestra profesión trata al individuo como un ser biopsicosocial y el cuidado debe brindarse de manera holística; por lo anterior, cuando se deja esta situación en las manos de profesores, los cuales muchas veces no están calificados para resolverla o frenarla, provoca que el ambiente de violencia siga su curso y cada día se acrecienta más. El objetivo general fue satisfactoriamente alcanzado ya que, como personal de Enfermería, es importante que se intervenga en el estudio de las emociones experimentadas por los jóvenes bullied principalmente y el impacto en su vida, puesto que es ahí donde encontramos la solución al problema de violencia, además de conocer las razones que pueden orillarlos a cambiar de rol así podemos intervenir para afrontar este fenómeno social de la mejor manera posible; estas escenas se encuentran en la cotidianidad de los jóvenes, al enfocarnos en sus emociones y trabajar con ellas se da fuerza a la resiliencia que en ellos exista y así, disminuirémos la incidencia del Bullying; porque como encontramos en la investigación las emociones como el cólera pueden incitarnos a responder con más violencia de la que recibimos.

Es posible que la enfermera fomente y rescate los factores de protección y habilidades que ayuden a la vida, en algún punto conflictiva, del adolescente, resultando significativo el tema para la prevención y atención de Bullying dándole un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario para mejorar la calidad de vida de los adolescentes ya que son el grupo más vulnerable ante estos actos de violencia y así evitar todos los daños a su salud física y mental.

Con respecto a la pregunta de investigación encontramos que las emociones de los jóvenes son un factor de gran impacto en su vida y determinan la forma de reaccionar ante las situaciones de estrés; siendo un elemento importante en el comportamiento del individuo, ya que como se revisó en la bibliografía y se recalcó en los resultados de la investigación, el cólera motivó que algunos adolescentes "bullied" cambiaran de rol convirtiéndose en agresores, lo que da como resultado un círculo vicioso en el tema del acoso escolar; a lo anterior se suma que el cerebro humano está condicionado de una manera primitiva al reaccionar instintivamente con violencia ante condiciones que pongan en riesgo su integridad física y psicológica, aunado a la falta de madurez del cerebro en su corteza prefrontal que se vincula con regulación de acciones mediante el juicio, autocontrol y el temperamento que es como el individuo reacciona ante las personas y situaciones. Si bien durante la adolescencia se producen varios procesos de maduración en el cerebro, estos van a destiempo y de allí sale la conducta algo errática e impulsiva provocando conductas de abuso entre sus iguales no midiendo las consecuencias de sus actos.



Y por otro lado la experiencia de ser víctima de bullying genera tristeza, miedo y la aversión favoreciendo un comportamiento de huida, deterioro de la autoestima y/ o depresión y que estos problemas persistan en el tiempo, por lo que muchos de estos estudiantes no solicitan la ayuda de un profesional.

Con base a lo descrito en esta investigación actualmente en México existen patrones de crianza que influyen en el comportamiento de los individuos ya que, todavía se mantiene el pensamiento machista, por lo tanto el niño(a) no tiene la confianza de expresar sus sentimientos y reprime sus emociones ante situaciones de violencia, aunado a los modelos normativos de lo que es ser un hombre y una mujer propuestos por el patriarcado y aprendidos durante el proceso de socialización denominados como mandatos de género. Por ejemplo, si es hombre, la socialización masculina hace hincapié en que ellos no muestren o escondan las emociones, particularmente las que se consideran indicativas de debilidad ya que ellos deben ser autosuficientes, controladores, agresivos y rudos fomentando el ciclo de la violencia; por otro lado, en la mujer, la ideología es diferente ya que a ella si se le permite expresar sus sentimientos, ser sensibles y buscar ayuda emocional, pero subestimando o ignorando el valor de sus palabras.

Lamentablemente ninguna escuela está exenta de este fenómeno, ya que se dice que es otro de los ámbitos en el que las niñas y niños ejercen, padecen y reproducen conductas violentas. Hecho por el cual es importante la detección oportuna del bullying, para evitar su incremento y disminuir su incidencia y con el tiempo erradicarlo del país y mejorando la calidad de vida de las futuras generaciones. Porque al disminuir el bullying se inicia la lucha contra la violencia, que es una conducta aprendida; recordando que no sólo es un trabajo del entorno escolar, sino que inicia desde el hogar.

Además, confirmamos lo que otras investigaciones señalan, pues las personas que perciben menos apoyo por parte del docente están más predispuestas a experimentar trastornos emocionales y físicos cuando enfrentan altos niveles de estrés, y en nuestros hallazgos se muestra la negligencia u omisión de los profesores ante las denuncias que realizaban las víctimas de bullying generando en ellos sentimientos como frustración, tristeza y cólera principalmente, por no obtener alguna solución ante lo que ellos estaban viviendo; en contraste con las personas que disponen de apoyo familiar para la misma situación. Este es el caso de los adolescentes agredidos quienes perciben un menor apoyo afectivo familiar y de los adolescentes que están en interacción de un ambiente emocionalmente equilibrado respectivamente.

Sorprendentemente el número de víctimas fue predominante a comparación del número de espectadores y agresores, cosa que se contrasta con lo publicado en los medios de comunicación ya que estos solamente muestran el acto agresor y no las intervenciones oportunas ante el bullying.



Se resalta que el tipo de violencia con mayor frecuencia fue de manera verbal manifestándose en apodosos hacia las víctimas, denotar características de su aspecto físico y difamación de su persona; al igual que la violencia psicológica causando en las víctimas baja autoestima y signos de depresión.

Recomendaciones

Por lo tanto, recomendamos ampliar la línea de investigación en diversos temas como son: Bullying y Autoestima como factor predisponente para padecer algún trastorno alimenticio y Limitaciones del profesorado mexicano en tiempo, espacio, conocimiento y capacidad de intervenir en el bullying en el entorno escolar.

También que todas las escuelas de nivel básico cuenten con servicio de enfermería, ya que la enfermera escolar tiene la capacidad de actuar ante distintos problemas de salud pública incluido el Bullying, donde sus funciones principales sean capacitar al personal educativo de la institución y orientar al alumnado, padres de familia y/o tutores llegando a una solución del problema o de ser necesario canalizarlos con el especialista correspondiente.

Finalmente, pero no menos importante, se recomienda la implementación de programas de Inteligencia Emocional, ya que sería de gran utilidad fortaleciendo en los adolescentes su resiliencia para afrontar situaciones de estrés como el bullying.

Limitaciones

Lamentablemente los gobernantes no dan el suficiente presupuesto para el área educativa, como para contratar el equipo multidisciplinario que se requiere en las instituciones educativas para abordar este tipo de problema de Salud Pública como lo es el Bullying.

El plan de estudios de la carrera de Enfermería no contiene algún módulo de higiene mental, donde podamos conocer y manejar el tema de inteligencia Emocional.



Referencias bibliográficas

Aguilar CM. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos, 2a ed. España: Elsevier; 2011.

Casacuberta D, Qué es una emoción, España: edit. Crítica; 2000.

Chabot D, Chabot M. Pedagogía emocional, Sentir para aprender, Integración de la inteligencia emocional en el aprendizaje. 2ª ed. México: Alfaomega; 2015.

Hernández S, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2006.

Mensaque R. C. J. Los sentimientos en la sexualidad de los adolescentes. CCS Alcalá. Madrid. 2013.

Ovejero, A. Et. Al. El acoso escolar y su prevención. Perspectivas internacionales, Madrid, España: Biblioteca Nueva; 2013.

Papalia DE, Wendkos S, Duskin R. Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. 11a ed. México: McGraw-Hill; 2009.

Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia 2014- 2018. Gobierno de la República, México; Abril 2014.

Rincón MG. Bullying. Acoso escolar. México: Trillas; 2012.

Ruiz GM, Martínez BM, González CP. Enfermería del niño y el adolescente, 2a ed. España: Ediciones DAE; 2009.

Sastre VG, Moreno MM. Resolución de conflictos y aprendizaje emocional. Una perspectiva de género, 1a ed. Barcelona: Gedisa; 2002.

Tapia P, Adicciones en el adolescente. Prevención y adicción desde un enfoque holístico. México: UNAM; 2013.

Tapia PD; Ortiz OG; Ramírez ChB, Percepción de riesgo sobre las drogas de inicio por los adolescentes con nivel escolar de secundaria. Revista Metamorfosis en Enfermería de la Subdirección de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, año 4 no. 2 México, junio 2009.

Vega CT, Gastélum EJ, Violencia en la escuela: ¿Bullying o carrilla? La necesidad de investigar. En: Ávila VC, Rodelo PJ, editores. Escuela, comunicación y violencia. Ocho miradas en contexto. México: Juan Pablos editor; 2011. p 11-37.

Velázquez DE, Tapia PD; El enfoque cognitivo-conductual en la prevención indicada de drogas en adolescentes escolarizados, Universidad Nacional Autónoma de México / Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Maestría, México. 2011.



Referencias electrónicas

Álvarez A, Alonso M, Benavides R, López K, Guzmán F y Alonso B. La prevención de adicciones desde el análisis evolucionario de Rodgers. Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de México [Revista en línea]. 2011. [Citado 2015, Sep.] 17 (3). Disponible en: http://ergosum.uaemex.mx/pdfs/pdf_vol_17_3/06_maria_magdalena.pdf

Álvarez A. Intervención breve para la prevención del consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes [Tesis doctoral]. Nuevo León, México: Universidad Autónoma De Nuevo León, Facultad De Enfermería, Subdirección De Posgrado e Investigación, 2011 Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Tesis_Digitales/intervencionbreve.pdf

Arellano García C; Consumo de alcohol inicia antes de los 10 años: Conadic; La Jornada. [Internet]. Citado el 26 de enero 2016. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/01/18/consumo-de-alcohol-inicia-antes-de-los-10-anos-conadic-8925.html>

Bullying: Ultimas y alarmantes estadísticas en los EEUU [homepage of the Internet] [Consultado 16 octubre 2015] Disponible en: <http://mediacionyviolencia.com.ar/bullying-ultimas-y-alarante-estadisticas-reflejan-los-eeuu/>

Bustos MA, Luna GAG [internet]. Centro Universitario Anglo Mexicano. México Machismo en México. 2012 [citado 27 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.acmor.org.mx/cuamweb/reportescongreso/2012/Sociales/428.pdf>

Carreter PJ, García CO, Ródenas AJ, Gómez SA, Bermejo CY, Villar GI. Estudio cualitativo sobre el consumo de tóxicos en adolescentes. Aten Primaria [Internet] 2011 Mar [cited 2015 Sep 07]; 43(8):435-439 Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711000023>

Centro Nacional para la Prevención y el control de las adicciones. Manual de Enfermería para la atención de personas con consumo nocivo de alcohol [Libro electrónico]. México: Secretaria de Salud. 2012. [Consultado 2015, Sep.] Disponible en: <http://ahficen.org/wp-content/uploads/MANUAL-DE-ENFERMER%C3%8DA-PARA-LA-ATENCI%C3%93N-DE-PERSONAS-CON-CONSUMO-NOCIVO-DE-ALCOHOL.pdf>

Cerezo, F., & Méndez, I. Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying. Anales de psicología [Revista on line] 2012 [Consultado 20 Oct 2015]; 28(3), 705-719. Disponible en: <http://www.siiis.net/documentos/ficha/207480.pdf>

Comprender el papel de los profesionales de la salud y seguridad en los esfuerzos de prevención del acoso escolar en toda la comunidad. Stopbullying.gov [Monografía en Internet] 2015 [Citado 10 febrero 2016]



Disponible en: http://www.stopbullying.gov/prevention/training-center/hrsa_guide_profesionales-de-la-salud-y-seguridad_508.pdf

CONADIC.2016 [Internet] Citado 26 de enero 2016. Disponible en: www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/programas/PAE_2015.pdf

Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) Ministerio del Interior y Seguridad Pública Gobierno de Chile. Estrategia Nacional de Drogas y Alcohol 2011-2014 [Monografía en Internet] Santiago, Chile. 2011. [Consultado el 06 de noviembre 2015] Disponible en: http://datos.gob.cl/uploads/recursos/estrategia_drogas_alcohol_2011_20141.pdf

Córdova AA, Ramón TE, Jiménez SA, Cruz CC. Bullying y consumo de drogas. Rev Psico Univ Antio. [Internet]. 2012 Jul [cited 2015 Sep 07]; 4(2) 21-48. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v4n2/v4n2a03.pdf>

De la Cruz GD; Dupuy BE. La labor preventiva en la familia de alumnos que no cumplen con sus deberes escolares. **Rev EDUSOL**, [Revista en línea]. 2015 [Consultado el 06 de noviembre 2015]: 2(40). Disponible en: <http://edusol.cug.co.cu/index.php/EduSol/article/view/224>.

Del Castillo GJ. Health and adictions/Salud y drogas [Revista en línea]. 2010 [Consultado el 7 de septiembre 2015]; 10(1). Disponible en: <http://www.haaj.org/index.php/haaj/article/view/56>

Dorlen R, Ducharme E, Swearer S. Como los padres, maestros y niños pueden evitar la intimidación o acoso escolar. APA [Internet] [Citado 10 febrero 2016] Disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/intimidacion.aspx>

Duvicq CGF, Pereira NR, Carvalho AMP. Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo. Rev Latino-am Enfermagem [Internet] 2004 March-April [cited 2015 Sep 07]; 12(número especial):345-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea08.pdf>

EcuRed. Triada Escuela Familia Comunidad. [Internet], Cuba. [Consultado el 06 de noviembre 2015] Disponible en: http://www.ecured.cu/Triada_escuela_familia_comunidad

Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014. Secretaría de Salud [Homepage on the Internet], México; 2016 [actualizada en enero 26 de 2016; Accesado enero 26 de 2016]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/prensa/presentan-encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-en-estudiantes-2014>

Espinel GA, Hidalgo IM; Toro CM, Hidalgo IS. Perfil afectivo-emocional de adolescentes en riesgo de intimidación escolar. Universidad piloto de Colombia [Internet]; 2011 [Consultado el 7 de septiembre 2015. Disponible en: http://www.contextos-revista.com/Revista%206/A2_PERFIL%20AFECTIVO-



EMOCIONAL%20DE%20ADOLESCENTES%20EN%20RIESGO%20DE%20IN
TIMIDACI%C3%93N%20ESCOLAR.pdf

Gamboa MG, Valdés RS. El bullying o Acoso Escolar. Estudio Teórico conceptual, de Derecho Comparado, e Iniciativas presentadas en el Tema. Junio 2012. [Consultado el 16 febrero 2016) Disponible en: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-16-12.pdf>

García BA. La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la ciudad de México [tesis]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología; 2002. 131 [Consultado el 7 de septiembre 2015]. Disponible en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_alma_garcia.pdf

García M., Ramírez A. La educación de enfermería y las adicciones, Una revisión de la literatura. Revista de Enfermería, Instituto Mexicano del Seguro Social [Revista en línea]. 2010. [Citado 2015, Sep.]. 18 (1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim101g.pdf>

Giraldo O. El Machismo como fenómeno Psico-cultural. Revista Latinoamericana de Psicología. [Internet] 2010. [23 septiembre 2015]; Vol. 4: 295-309. Disponible en: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=805>

Heredia E, Oliva Z, González F. Violencia hacia los varones en las relaciones de noviazgo. Rev. Iberoamericana Inv. Des. Educ. [Revista en línea]. 2013 [Consultado el 7 de septiembre 2015]; 10: 1-16. Disponible en: <http://ride.org.mx/1-11/index.php/RIDSESECUNDARIO/article/download/390/382>

Herrera A. Enfermería en adicciones: El modelo teórico de H. Peplau a través de los patrones funcionales de M. Gordon, A propósito de un caso práctico. Elsevier [Revista en línea]. 2003. [Citado 2015, Sep.]; 5 (2). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-enfermeria-adicciones-el-modelo-teorico-13045095>

La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el Marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. 2006 [Internet] [consultado 16 octubre 2015]. Disponible en : [http://www.unicef.org/lac/Estudio_violencia\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Estudio_violencia(1).pdf)

Lo jurídico del Bullying [Homepage on the Internet]. México. [Consultado 20 octubre 2015]. Disponible en: <http://derechobullying.jimdo.com/planteamiento-del-problema/situaci%C3%B3n-actual/>

Martínez LM, Alonso SC. Búsqueda de sensaciones, autoconcepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación? Adicciones. [Internet] 2003 [cited 2015 Sep 07]; 15(2): 145-158. Available from: <http://www.adicciones.es/files/Busqueda%20sensaciones.pdf>



Maturana HA, Consumo de alcohol y drogas en adolescentes. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2011 Jan [cited 2015 Sep 07]; 22(1) 98 - 109 Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703972>

Méndez MI, Cerezo RF. Bullying y variables interpersonales en la adolescencia relacionadas con el riesgo para el consumo de drogas. International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Rev Psico [Internet] 2011 Mar [cited 2015 Sep 07];1(2): 89-98 Available from: http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen2/INFAD_010223_89-98.pdf

Montero GML, Niero NM. El patriarcado: una estructura invisible. México. 2002. [Consultado el 23 septiembre 2015] Disponible en: <http://www.stopmachismo.net/marmar2.pdf>

Moral VM, Rodríguez F, Ovejero A, Correlatos psicosociales del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles. Salud pública Méx [Internet]. 2010 Oct [cited 2015 Sep 07]; 52(5): 406-415. Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000500008&lng=en.http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342010000500008.

NASCIA. [Página principal de Internet]. El estrés y ansiedad como consecuencia del acoso escolar o Bullying. España; c2015. [Consultado 29 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.nascia.com/el-estres-y-ansiedad-como-consecuencia-del-acoso-escolar-o-bullying/>

Ontañón DLP. Sobre las raíces del machismo. Rev. UNAM [Internet]. 1994 [Consultado el 24 septiembre 2015] 520: 15-18. Disponible en: http://www.revistadelauniversidad.unam.mx/ojs_rum/files/journals/1/articles/13975/public/13975-19373-1-PB.pdf

Ortega SS, Castelán CA, Ramírez MA. Estrategias para prevenir y atender el maltrato, la violencia y las adicciones en las escuelas públicas de la Ciudad de México. Rev. Iberoamericana de edu [Revista en línea] 2005 [Consultado el 06 noviembre 2015]; 38. Disponible en: <http://www.rieoei.org/rie38a08.pdf>

Palacios DJ. Exploración de los motivos para consumir alcohol en adolescentes. Rev Psic Iberoam [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 Sep 07]; 20(1): 29-39. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133924623004>.

Paoloni V., El papel de las emociones en los aprendizajes académicos. En: cuestiones en Psicología Educativa. Perspectivas teóricas, metodológicas y estudios de campo. Paoloni V., Rinaudo C., González F., editores. Argentina: Sociedad Latina de Comunicación Social [internet]; 2013, p. 83-131 [Accesado 7 de septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.cuadernosartesanos.org/2014/cde01.pdf#page=83>

Pérez MJ. Segundo estudio internacional sobre la enseñanza y el aprendizaje (TALIS 2013). Resultados México. [Internet] 1a ed. México, 2015 [Accesado 7



de septiembre 2015]. Disponible en:
www.dgep.sep.gob.mx/folleto_TALIS2013.pdf

Pérez VF, Bosch F, Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. [Revista en línea]. 2013. [citado 23 septiembre 2015]; 17(1): 105-122 Disponible en:
<http://www.ugr.es/~recfpro/rev171ART7.pdf>

Pierre-Marc R; Se duplica consumo de drogas en menores; El Universal. [Internet]. Citado el 26 de enero de 2016. Disponible en:
<http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/politica/2016/01/26/se-duplica-consumo-de-drogas-en-menores>

Pineda P., Aliño S. El concepto de adolescencia, Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia [Monografía en Internet]. 2a ed. MINSAP, UNICEF, 2002. [Accesado 7 de septiembre 2015]. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Pizarro H. Porque soy hombre Una visión a la nueva masculinidad. [Internet]. 1ª ed. México. 2006 [citado 23 septiembre 2015]. Disponible en:
http://ovsyg.ujed.mx/docs/biblioteca-virtual/Porque_soy_hombre.pdf

Psicología Online [Página principal en Internet]. España: Bastida de Miguel DM. **Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. [28 septiembre 2015].** <http://www.psicologia-online.com/infantil/miedos-ansiedad-y-fobias.shtml>

Recio JL. Familia y escuela: agencias preventivas en colaboración. Adicciones [Revista en línea] 1999. [Consultado el 06 noviembre 2015]; 11(3). Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/603>

Salguero JM, Fernández-Berrocal P, Ruiz-Aranda D, Castillo R, Palomera R. Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia: El papel de la percepción emocional. European Journal of Education and Psychology [Revista en Internet] 2011 [Accesado el 19 de Octubre de 2015]; 4(2). Disponible en: <http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/5-salguero2011Percep.pdf>

Sánchez V, Ortega R, Menesini E. La competencia emocional de agresores y víctimas de bullying. Anales de psico [Revista en línea]. 2012. [Accesado el 09 de febrero 2016]; 28(1), 71-89. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewFile/140542/126632>

SEGOB e INEGI presentan la encuesta de cohesión social para la prevención de la violencia y la delincuencia 2014. [Monografía en Internet] México, Ago 2015 [Accesado 21 de octubre de 2015] Disponible en:



http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_08_9.pdf

SOS Mujeres. Ciclo de la Violencia. [Homepage en internet]. Guatemala: CICAM c2015 [Acceso 2015 Sep. 30]. Disponible en: http://www.sosmujeres.com/?page_id=1183

UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades. Estado mundial de la infancia 2011. [Internet] New York, 2011. [Accesado 7 de septiembre 2015]. Disponible en: http://www.unicef.org/mexico/spanish/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf

Uribe A, Orcasita L, Aguillon GE. Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. Psychol. av. discip. [Online]. 2012 [cited 2016-02-09]; 6(2), 83-99. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000200008&lng=en&nrm=iso. ISSN 1900-2386

Fig. No. 1 Disponible en: <http://static.batanga.com/sites/default/files/styles/full/public/curiosidades.batanga.com/files/Como-funciona-el-cerebroadolescente1.jpg?itok=IOi58pgT>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 4 Disponible en: <http://static.batanga.com/sites/default/files/styles/full/public/curiosidades.batanga.com/files/Como-funciona-el-cerebroadolescente.jpg?itok=N3O4-PLf>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 6 Disponible en: http://2.bp.blogspot.com/-UZEETR_mf8/ThYs62eSOpI/AAow/FZJ6FQ4Fbw/s1600/entrada3_2thumb%255B1%255D.jpg. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 7 Disponible en: <http://psidesarrollo2equipo15.wikispaces.com/file/view/ni%C3%B1os.jpg/191157266/434x313/ni%C3%B1os.jpg>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 9 Disponible en: <https://disciplinapositivaecuador.wordpress.com/tag/crianza>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 10 Disponible en: <http://static.batanga.com/sites/default/files/styles/full/public/curiosidades.batanga.com/files/Como-funciona-el-cerebro->



adolescente2.jpg?itok=I9ALFCp-. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 11 Disponible en: https://pbs.twimg.com/media/Bs_KnFrCUAM2kJo.jpg. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 12 Disponible en: http://valoresmujer.org/wpcontent/uploads/2015/05/dreamstime_xl_29690676.jpg. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. . No. 14 Giraldo O. 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=805>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 15 Disponible en: https://pbs.twimg.com/profile_images/512253435069345792/KSVvcXHB_400x400.jpeg. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 16 Disponible en: <https://brizas.files.wordpress.com/2011/06/conciliacic3b3n.jpg>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 17 Disponible en: <http://pequeenfamilia.org/wp-content/uploads/2014/01/image1.jpg>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 18 Disponible en: <http://www.actiweb.es/nomasbullying/servicios.html>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 19 Disponible en: <http://www.actiweb.es/nomasbullying/servicios.html>. Consultado el 30 de septiembre de 2015

Fig. No.120 Disponible en: <https://ivanbien.wordpress.com/2014/06/10/bullying-el-mal-de-todos/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No.21 Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/1078508/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 22 Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/1078508/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 24 Disponible en: <http://psicologia.gabinetromeu.com/2014/04/trastorno-de-estres-postraumatico-en-ninos-y-adolescentes-tept/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015

Fig. No. 25 Tomado de: Psicología Online [Página principal en Internet]. España: Bastida de Miguel D. M. Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. [28 septiembre 2015]. <http://www.psicologia-online.com/infantil/miedos-ansiedad-y-fobias.shtml>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.



Fig. No. 26 Disponible en: <http://psikolokospucp.blogspot.es/img/imagen.jpg>

Fig. No. 27 Disponible en: <http://bullyingtv.com/wp-content/uploads/2015/02/suicidio-joven-pastillas.jpg> Consultado el 10 febrero 2016

Fig. No. 28 Disponible en: http://3.bp.blogspot.com/_GrHOC5VbthI/TBguiwjZvNI/AAAAAAAAADA/1TVTIQrF3BM/s400/entradabullying.jpg Consultado el 10 febrero 2016

Fig. No. 29 Disponible en: http://img.emol.com/2013/06/21/mas_153317.jpg Consultado el 10 febrero 2016

Fig. No. 30 Tomado de: Psicología Online [Página principal en Internet]. España: Bastida de Miguel D. Ma.Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. [28 septiembre 2015]. <http://www.psicologia-online.com/infantil/miedos-ansiedad-y-fobias.shtml>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 31 Adaptado de ILANUD. Manual Metodológico de Capacitación en el Abordaje de la Violencia Domestica. 1999. Disponible en: http://www.sosmujeres.com/?page_id=1183. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 32 Disponible en: <http://estherpinedag.com/2013/04/25/la-familia-venezolana-una-estructura-de-clases/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 33 Disponible en: <http://www.actiweb.es/nomasbullying/servicios.html>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig.No. 34 Disponible en: <https://ivanbien.wordpress.com/2014/06/10/bullying-el-mal-de-todos/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 35 Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/1078508/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 36 Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/1078508/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No.37 Disponible en: <http://danielazu.blogspot.mx/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.

Fig. No. 40 Tomado de: Psicología Online [Página principal en Internet]. España: Bastida de Miguel D. Ma.Miedos, ansiedad y fobias: diferencias, normalidad o patología. [28 septiembre 2015]. <http://www.psicologia-online.com/infantil/miedos-ansiedad-y-fobias.shtml>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Carrera de Enfermería



Fig. No. 41. Disponible en: <http://slideplayer.es/slide/1078508/>. Consultado el 30 de septiembre de 2015.



Anexos

Anexo No. 1



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
 CARRERA DE ENFERMERÍA**



TESIS

“IMPACTO DE LAS EMOCIONES EN ADOLESCENTES “BULLIED” COMO FACTOR DETERMINANTE PARA EL CAMBIO DE ROL EN EL BULLYING”

CONSENTIMIENTO VALIDAMENTE INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

Edad: _____ Sexo: _____ Grupo: _____ Fecha: _____

La presente investigación “Impacto de las emociones en adolescentes “bullied” como factor determinante para el cambio de rol en el bullying” es conducida por **Guzmán Vázquez Olivia del Rocío, Maldonado Bonilla Astrid Gabriela y Ortiz Pérez Dulce María Luisa**, pasantes de la Licenciatura en Enfermería, inscritas en el Programa de Servicio Social: Atención al Consumo de Alcohol, Tabaco y su Asociación con la Violencia Escolar, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, a cargo de la Dra. Diana Cecilia Tapia Pancardo.

El propósito de la investigación es conocer la relación del impacto de las emociones que experimentan los adolescentes bulleados con el cambio de su rol en el bullying.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder una pregunta en una entrevista, esto tomará aproximadamente 15-20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta a la entrevista será codificada usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas se destruirán.

He sido informado sobre los criterios de investigación. Y entiendo y acepto participar voluntariamente en esta investigación.

 Nombre y Firma del Participante

 Firma de responsable



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Carrera de Enfermería



Anexo No. 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TESIS

**“IMPACTO DE LAS EMOCIONES EN ADOLESCENTES “BULLIED” COMO
FACTOR DETERMINANTE PARA EL CAMBIO DE ROL EN EL BULLYING”**

GUÍA DE ENTREVISTA

Preguntas

1. ¿Qué vivencia de bullying tienes a lo largo de tu trayectoria escolar?
2. ¿Cómo te hizo sentir desempeñar ese rol?
3. A lo largo de tu vida, ¿crees haber cambiado ese rol? ¿Por qué?