

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”**



TESIS:

Viraje de acosador “Bully” a víctima, y viceversa en T1-T2, y T2-T1

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:**

Luis Arturo Quijano Romero

TUTORA:

Dra.

Lilia Albores

CIUDAD DE MÉXICO DICIEMBRE 2014



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.

Resumen

Antecedentes: El acoso escolar es importante por sus diversas vertientes de estudio que incluyen aspectos biopsicosociales, grupales y familiares que promueven su persistencia en la sociedad. Inicialmente, se estudió a los agresores y las víctimas, pero recientemente los investigadores identifican un tercer grupo denominado bully-víctima, presentando mayor agresión reactiva y proactiva, y de psicopatología.

Objetivo: Identificar a partir del VEA a los adolescentes en la categoría de agresor en T1 (Tiempo 1) víctima en T2 (Tiempo 2) y a los adolescentes en la categoría de víctima en T1 agresor T2.

Hipótesis: El viraje es parte de la dualidad del acosador-víctima.

Material y métodos: La muestra es de tipo no probabilística a partir de adolescentes de ambos sexos de 3 secundarias oficiales matutinas y vespertinas. Se utilizaron: El instrumento Valoración Escolar de Acoso (VEA), que se conforma por 22 ítems que identifican el tipo de agresión y victimización, así como el de los participantes (a través de autoreporte, y por nominación de pares) y permite clasificarlos en 4 categorías: agresor, víctima, víctima-agresor y neutro (alumno no identificado como víctima o agresor), y la Lista de Síntomas del Niño (Child Behavior Checklist CBCL/6-18) que mide la psicopatología más común de los menores de 6 a 18 años de edad y consta de 118 reactivos.

Resultados: Las variables demográficas como la edad, el sexo, la escolaridad del padre y de la madre, y medio socioeconómico no mostraron una asociación significativa con el viraje. Se encontraron diferencias significativas entre los grupos en cuanto al traslape en T1 acosador-T2 víctima y T1 víctima-T2 acosador, o acosador-víctima en ambos tiempos.

Discusión y conclusiones: La ansiedad es un factor prevalente en relación al viraje de víctima a acosador, mostrando una mayor frecuencia en esta población. El traslape de acosador-víctima en T1 y T2, y viceversa, relaciona a el viraje como parte de la naturaleza propia dual del acosador-víctima en la etapa escolar, y no para establecerse en un extremo del espectro categóricamente.

Palabras clave: víctima, agresor, psicopatología, ansiedad, niños, adolescentes, acoso escolar.

Términos MeSH: victim, aggressor, psychopathology, anxiety, adolescents, bullying.

ÍNDICE

	Páginas
1. Resumen	2
2. Introducción	5
3. Marco Teórico	6
4. Planteamiento del Problema	8
5. Justificación	8
6. Hipótesis	9
7. Objetivo Principal y Específicos	9
8. Material y Método	9
a. Tipo de Diseño	9
b. Muestra	9
c. Procedimiento	13
d. Análisis estadístico	14
9. Consideraciones éticas	15
10. Resultados	16
11. Discusión	19
12. Conclusiones	20
13. Limitaciones	20
14. Recomendaciones	20
15. Referencias	21
16. Anexos	25

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
Figura 1 Diagrama de Flujo de Procedimiento	14
Cuadro 1	16
Tabla 1	17
Cuadro 2	18
Tabla 2	18

Introducción

El acoso escolar es importante por sus diversas vertientes de estudio que incluyen aspectos biopsicosociales, grupales y familiares que promueven su persistencia en la sociedad. Además se manifiesta universalmente en distintas culturas y extractos sociodemográficos,

Dentro de las caracterizaciones del fenómeno, se observan roles de participación que los menores eligen los cuales suelen ser bastante estables. Estos roles no sólo incluyen la típica díada acosador-víctima (Bullying), en cambio, ocurren dentro de una constelación compleja y dinámica de relaciones entre pares y de factores que intervienen en la promoción o extinción de dicho fenómeno.

Así, el esfuerzo de caracterizar estos roles, conduce a un nuevo paradigma en la investigación del acoso escolar; que remite directamente a las estrategias de salud que permitan el tratamiento especialmente enfatizado a la prevención de este fenómeno tan establecido y enraizado en la sociedad, y en la educación que se muestra como un obstáculo muchas veces infranqueable para la obtención del conocimiento por parte de los estudiantes de cualquier edad.

Marco teórico

Los episodios de violencia escolar en Columbine y Virginia Tec aumentaron el interés en la investigación del acoso escolar (Bullying). Originalmente se estudió a los agresores y las víctimas, y recientemente, un tercer grupo denominado agresor-víctima, definido como aquellos individuos que son víctimas y perpetradores que, sin embargo, ha permanecido en segundo término en comparación de los dos primeras categorías .¹

La prevalencia del acoso escolar (Bullying) en los adolescentes es del 15-20%, y del 70% en algunos estudios. ² Por ejemplo, en una muestra representativa entre jóvenes entre 6 y 10 años, 29.9% reportaron experiencias de acoso, 13% como acosadores, 10.6% como víctimas, y 6.3% como ambos. ^{3,4} Estudios del desarrollo demuestran que a pesar de existir una tendencia de crecimiento del acoso escolar (Bullying), la cual es máxima hacia la adolescencia temprana o media, reportada por estudios transversales y longitudinales, una considerable heterogeneidad caracteriza el desarrollo de las trayectorias del bullying.⁵

Aquellos que se clasifican como acosadores-víctimas exhiben mayor frecuencia de trastornos externalizados e internalizados, y menores niveles de funcionamiento.⁶ En realidad, tienen el perfil psicosocial más pobre y se asocian con uso mayor de tabaco, alcohol, robo, niveles elevados de agresión verbal y física comparados con los agresores, víctimas y aquellos no involucrados.^{7,8,9}

En México la primera encuesta se realizó por Albores et al en el 2011, encontrando que el grupo de acosadores-víctimas presentó asociación con los problemas de atención, oposicionismo y de conducta, es decir la probabilidad de presentar psicopatología fue mayor para el acosador-víctima en contraste con el grupo de neutros no implicados o frente al grupo de víctimas.¹⁰

En este grupo de acosadores-víctimas se observa una presencia mayor de agresión reactiva y proactiva, y de psicopatología, ya sea primaria y secundaria. Los menores reaccionan impulsivamente a las provocaciones, y elaboran venganzas, probablemente relacionadas con una prolongada exposición a la victimización. ^{1,11,12} También se observan dificultades en la regulación emocional y en la interpretación de las reacciones emocionales de los demás, que contribuirían a su tendencia a utilizar la agresión reactiva como respuesta. Estas características vuelven su personalidad inestable, como acosadores ansiosos o víctimas

provocativas, incrementan su aislamiento y disminuyen el aprecio por sus pares, promoviendo conductas proclives a la criminalidad. Se sabe que los acosadores-víctimas tienen diferencias significativas en la ideación y conductas suicidas, tanto en adolescentes como en menores de 11 años además de que las niñas tienen una elevada ideación o conducta suicida.^{13,14,15,16,17} Entre los factores familiares estudiados para el estudio de la categoría de víctima y agresor-víctima se encuentran el estilo de crianza, del tipo moderadamente negativa para la víctima y moderadamente grave para la víctima agresor.¹⁸

La complejidad de grupo de bully-víctima se relaciona con constructos como el deslinde moral y la insensibilidad emocional. Las víctimas entre las cuales está la del tipo provocativo, y la conducta contra-agresiva, muestran características similares al grupo bully-víctimas que pueden iniciar y promover la agresión por los perpetradores, incluso por el mismo grupo de agresor-víctimas.^{19,20, 21,22}

El estudio de Jansen et al 2011 muestra la evolución de la categorías del acoso escolar en niños y adolescentes según la conducta preescolar, las características familiares, y la psicopatología parental, y describe la existencia de una inversión de los roles a través de los niveles de educación como de acosador a víctima, acosador a acosador-víctima, y acosador-víctima a víctima. Los elementos relevantes para esta inversión son la agresividad en preescolares que posibilita el ser acosador y acosador-víctima en la adolescencia temprana, y víctima en la adolescencia media; la habilidad psicomotriz que condiciona la victimización, siendo los más hábiles acosadores y los menos víctimas con mayor frecuencia.²⁴

Existe pocos estudios en relación a la dinámica de las categorías del acoso escolar a través de las etapas del desarrollo, y la evidencia es aún menor en relación al viraje de dichas categorías, que como han planteado investigaciones anteriores es sine qua non de mayor psicopatología, siendo el rol más afectado el acosador-víctima. El estudio de la inversión de los roles del acoso escolar permitirá mejores estrategias para afrontar dicho fenómeno, repercutiendo en la disminución de su frecuencia y promoviendo líneas futuras de investigación al respecto.^{25,26}

Planteamiento del problema

Los distintos estudios muestran que la categoría de víctima-agresor es la que se asocia con mayor psicopatología en contraste con el grupo de sólo víctima y sólo agresor. De ahí la importancia de identificar los factores que intervienen para que los niños pasen de ser víctima a víctima-agresor y agresor a agresor-víctimas

Además también se sabe que las víctimas de acoso suelen comunicar a sus maestros sin que estos intervengan para resolver el problema o minimizarlo. Por eso es importante comprender mejor como un niño pasa de una categoría como víctima con poca psicopatología a una categoría de víctima agresor con mayor psicopatología.

¿Cómo es el viraje de agresor a víctima, y viceversa en un primer tiempo seguido de un segundo tiempo y viceversa (T1-T2, T2-T1)?

Justificación

La caracterización de los roles en el fenómeno denominado acoso escolar, es necesaria para su adecuada comprensión, especialmente en la población estudiantil ya que esta condición merma, no solo su rendimiento académico, sino también social, familiar y en el largo plazo el laboral.

Diversos estudios investigan los roles constantes para establecer un marco de referencia para el acoso escolar.

A partir de este marco de referencia surgirán nuevas perspectivas para el mejor entendimiento del fenómeno que permita un manejo y prevención más adecuados. Comprender el viraje del agresor a víctima y viceversa, es primordial dentro de esta vertiente, porque además de incluir a los elementos para comprender, presenta, ahora, esta relación que define aún más su génesis y desarrollo incluyendo a los demás roles y factores ambientales.

Por ende el estudio del viraje de los roles de agresor y víctima es un instrumento importante que permitirá establecer estrategias de prevención y tratamiento con enorme impacto social.

Hipótesis

¿Pueden los alumnos identificar al grupo de víctima agresor a través del VEA?

¿Pueden los alumnos identificar al T1 víctima a T2 agresor?

¿Pueden identificar los adolescentes a T1 agresor T2 víctima?

Objetivo principal

Identificar a partir del VEA a los adolescentes en la categoría de T1 víctima a T2 agresor y a los adolescentes en la categoría de T1 agresor T2 víctima

Objetivo secundario

Describir las variables sociodemográficas de los adolescentes en la categoría T1 víctima a T2 agresor.

Describir las variables sociodemográficas de los adolescentes en la categoría de T1 agresor T2 víctima

Analizar las diferencias en la psicopatología de las categorías de T1 víctima a T2 agresor frente a los adolescentes en la categoría de T1 agresor a T2 víctima

Material y Métodos

Tipo de Diseño: El estudio es de tipo observacional, transversal, prolectivo, comparativo

Muestra: La muestra es de tipo no probabilística a partir de adolescentes de ambos sexos de 3 secundarias oficiales matutinas y vespertinas. Un total de 170 alumnos provenientes de

escuelas públicas del nivel primaria de dos distintas delegaciones (Tlalpan n=89 y Álvaro Obregón n=81) del Distrito Federal.

Criterios de inclusión

- Alumnos de 3º al 6º grado de primarias oficiales
- De edades entre 7 y 13 años
- Cuyos padres otorguen el consentimiento a participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Que no completen la escala V.E.A
- Pacientes cuyos padres contesten en forma incompleta o no respondan el CBCL/ 6-18

Variables

Variable dependiente:

Status de T1 víctima T2 agresor: dicotómica a partir de la nominación del grupo (20%).

Status de T1 agresor T2 víctima: dicotómica a partir de la nominación del grupo (20%).

Variables independientes

CBCL: subescalas del CBCL con punto de corte T >60 para establecer el rango clínico de >>todas las subescalas. Dicotómicas o continuas (puntaje promedio de la suma de ítems).

Edad: variable continua, cuantitativa.

Sexo: variable dicotómica Masculino, Femenino.

Instrumentos

Escala V. E. A para la valoración escolar del acoso “Bullying” en niños.

El instrumento Valoración Escolar de Acoso (VEA), se conforma por 22 ítems que identifican el tipo de agresión y victimización (verbal directa e indirecta y física), así como el de los participantes (a través de autoreporte, y por nominación de pares) y permite clasificarlos en 4 categorías: agresor, víctima, víctima-agresor y neutro (alumno no identificado como víctima o agresor), además el instrumento permite identificar a otros participantes con roles como líder positivo, líder neutro, líder negativo y alumno rechazado. Es un instrumento que tiene una consistencia interna de 0.89. El coeficiente de correlación intraclase obtenido con Test-retest a un 1 mes fue $CCI = 0.69$ (IC 95% (.36-.85) $p = 0.001$). Este instrumento fue elaborado en base a la línea metodológica de la sociometría y a través de la técnica de peer nomination o nominación de pares. Analiza la estructura interna del salón de clases definida bajo los criterios siguientes: Aceptación-rechazo, agresividad-victimización y la apreciación de determinadas características personales que se pueden asociar a los alumnos directamente implicados.

Dimensión 1.- Variables sobre la posición social de cada miembro del grupo y de la estructura socio-afectiva del grupo en su conjunto. Consta de cuatro ítems que permiten identificar:

- Líder positivo,
- Alumno rechazado
- Líder neutro
- Líder negativo

Dimensión 2.- Variables agresión-victimización: se distinguen los perfiles asociados al agresor, a la víctima y a la víctima-agresor. Además, en esta última categoría, se identifica el tiempo en que se ejecuta el rol en el participante, ya sea T1 agresor-T2 víctima, T1 víctima-T2 agresor y T1 víctima-T1 Agresor. Por último, el cuestionario interroga sobre los tipos de agresión, incluyéndose el cyberbullying y la victimización en la dinámica del acoso escolar “Bullying”. Consta de 5 ítems:

- Agresor (agresión física directa, agresión verbal directa y agresión verbal indirecta).

-Víctima (victimización física directa, victimización verbal directa y victimización verbal indirecta).

-Ciberbullying.

-Víctima-agresor.

T1 Agresor T2 víctima. }
T1 Víctima T2 agresor. } T1 víctima T1 agresor.

Dimensión 3.- Variables situacionales y afectivas: circunstancias o aspectos situacionales o afectivos de la dinámica del acoso escolar “Bullying”. Consta de cuatro ítems:

-Lugar

-Frecuencia

-Valoración de la situación

-Seguridad percibida en el centro educativo. (Sanabria, 2011).

La lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist).

Fue desarrollada por Thomas M. Achenbach y Craig Edelbrock. Se diseñó para evaluar la psicopatología más común en niños y adolescentes de 6 a 18 años de edad. Existe una versión para padres (Achenbach 1991a), otra para maestros (TRF, Achenbach 1991b) y adolescentes (YRS Achenbach 1991c). Se puede utilizar tanto con población clínica como normal. Es uno de los instrumentos más usados internacionalmente para evaluar psicopatología en niños y adolescentes. Albores-Gallo et al la validaron en México en el año 2007, obteniendo una consistencia interna de 0.90 para la escala en su conjunto, 0.94 para los problemas externalizados y 0.97 para los problemas internalizados, lo que la hace un instrumento confiable e ideal para los objetivos del presente estudio. Este instrumento evalúa los problemas conductuales y emocionales de los niños a partir de 118 reactivos, que van de 0 (casi nunca) a 2 (casi siempre), identificando síndromes caracterizados por comportamientos como: agresivo, ansioso/depresivo, problemas de atención, comportamientos disruptivos, problemas

sociales, quejas somáticas y/o problemas del pensamiento. El grado de especificación de los ítems varía desde los más específicos (p.ej., prende fuego, roba en casa) hasta otros menos específicos (p.ej., miedo a los propios impulsos). Se han establecido tres grupos de trastornos: externalizados (hiperactividad, agresividad, delincuencia y otros problemas), internalizados (depresión, incomunicación, obsesión-compulsión, quejas somáticas, aislamiento social y esquizofrenia) y los de tipo combinado o mixto, en los que se englobarían problemas de tipo sexual y aislamiento social. La puntuación se puede visualizar en un perfil individual que compara los repertorios del niño con los patrones normativos en función de la edad y el sexo. El instrumento tiene con una confiabilidad prueba-reprueba de 0.84, lo que lo hace un instrumento confiable e ideal para los objetivos del presente estudio

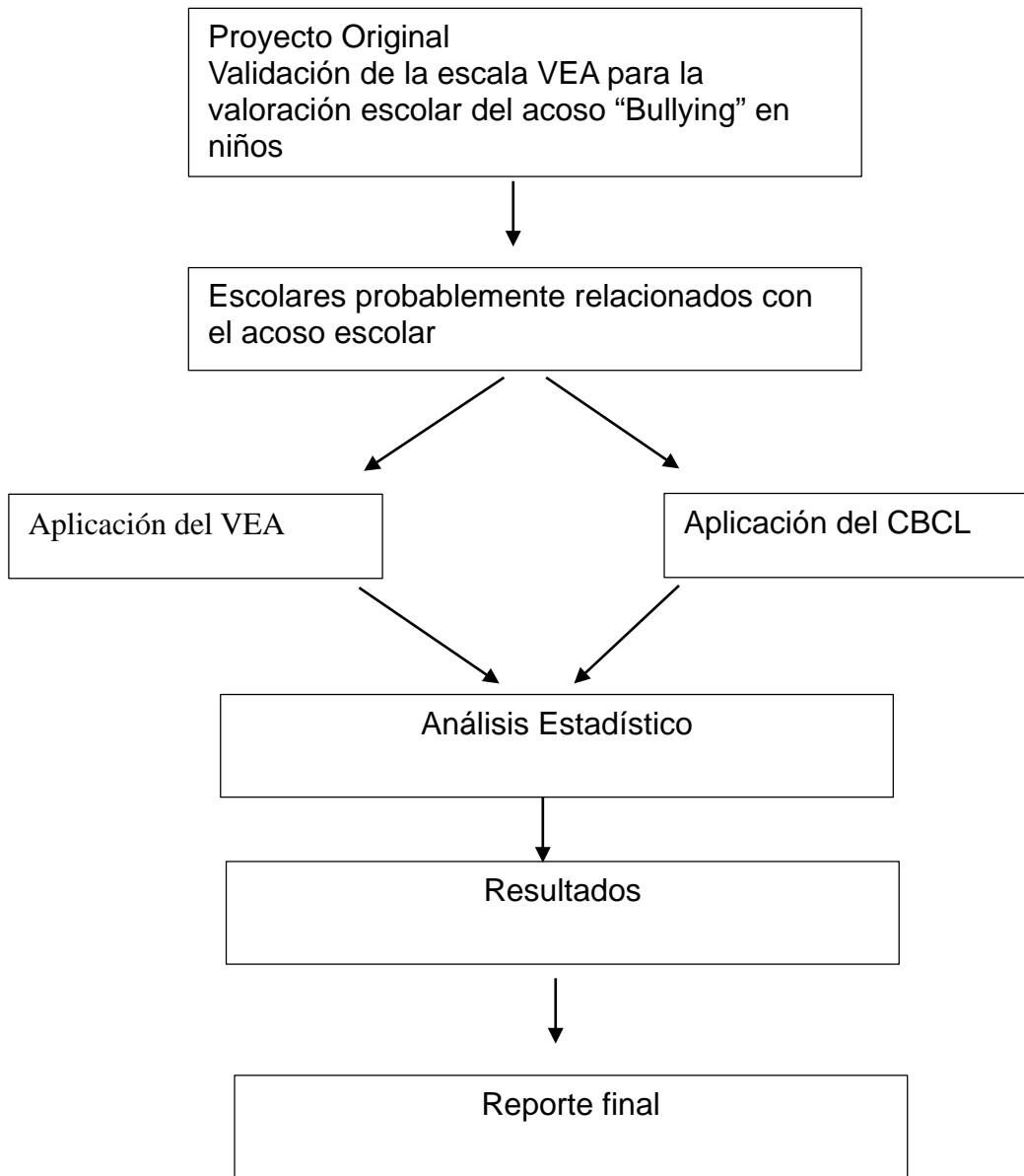
Procedimiento:

Es estudio consistió en un análisis de datos secundario, del estudio “El acoso escolar bullying y su asociación presencia de rasgos de insensibilidad emocional”. Se llevó a cabo en 2 escuelas públicas del nivel primaria del Distrito Federal específicamente durante los meses de Noviembre a la segunda semana de Diciembre de 2010 del ciclo escolar de Septiembre 2010 a Julio del 2011, y un año después. Una vez asignada la escuela al azar de un padrón de datos de la Secretaría de educación pública (SEP), se le invitó a participar, convocando a una reunión de padres de familia del 3º al 6º grado en donde se otorgó una plática informativa sobre el fenómeno “Bullying” y sobre el estudio.

Después de explicar el estudio los padres de los adolescentes firmaron la forma de consentimiento informado y contestaron el CBCL en una junta. Los adolescentes contestaron el instrumento VEA después de dar su asentimiento para participar en el estudio.

Las respuestas se organizaron en una base de datos en el programa Excel preparada para tal propósito. Después de analizar el porcentaje de alumnos que identificaron a cada alumno en el rol de interés, la base se importó al programa estadístico SPSS 17.

Figura 1. Diagrama de Flujo de Procedimiento



Análisis Estadístico

Análisis de variables demográficas. Se utilizaron medidas de tendencia central para la descripción de la variables demográficas, reportando frecuencias para la variables categóricas, medias y desviaciones estándar para la variables continuas.

Por medio de la pregunta 20 del VEA (20. ¿Elige 3 compañeros (as) de ambos sexos que fueron agredidos/as inicialmente y después ellos agredieron a otros compañeros(as)?) Se identificarán al grupo T1 víctima T2 agresor.

Por medio de la pregunta 21 del VEA (21. ¿Elige 3 compañeros (as) de ambos sexos que agredieron primero y después fueron agredidos/as por otro/as compañeros(as)?

Se usará un puntaje $T > 60$ en todas las subescalas del CBCL de perfil clásico y las del DSM para asignar el rango clínico de los trastornos que investiga el CBCL.

Por medio de una prueba de chi cuadrada se comparará la frecuencia de las variables de edad, sexo y psicopatología entre los grupos de T1 víctima a T2 agresor y a los adolescentes en la categoría de T1 agresor T2 víctima. El nivel de significancia se estableció con $p < 0.05$.

Consideraciones éticas

El presente protocolo de investigación se considera sin riesgo, de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, (Artículo 17).

Esta tesis, es parte del protocolo “El acoso escolar bullying y su asociación presencia de rasgos de insensibilidad emocional”, realizado por la Dra. Lilia Albores Gallo, y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Juan N. Navarro” (ver Anexo 3).

El uso de los datos obtenidos en el protocolo mencionado, para la realización del análisis secundario, fue aprobado por el Comité de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil, “Juan N. Navarro”, con la clave II3/02/0512/ Tc, contenido en el oficio DI/CI/886/0414 (ver Anexo 4).

El formato del VEA y el CBCL, no aparecen de forma completa, ya que los derechos de la escala pertenecen en su totalidad al autor.

Resultados

Los participantes del estudio fueron 170 niños y adolescentes (52% del sexo masculino) con un rango de 7-13 años de edad y una media de 9.1 años (DE = 1.4). El 31% de los alumnos estuvo implicado en el acoso escolar. 41.6% fueron varones, en contraste con solo el 18.5% de las niñas.

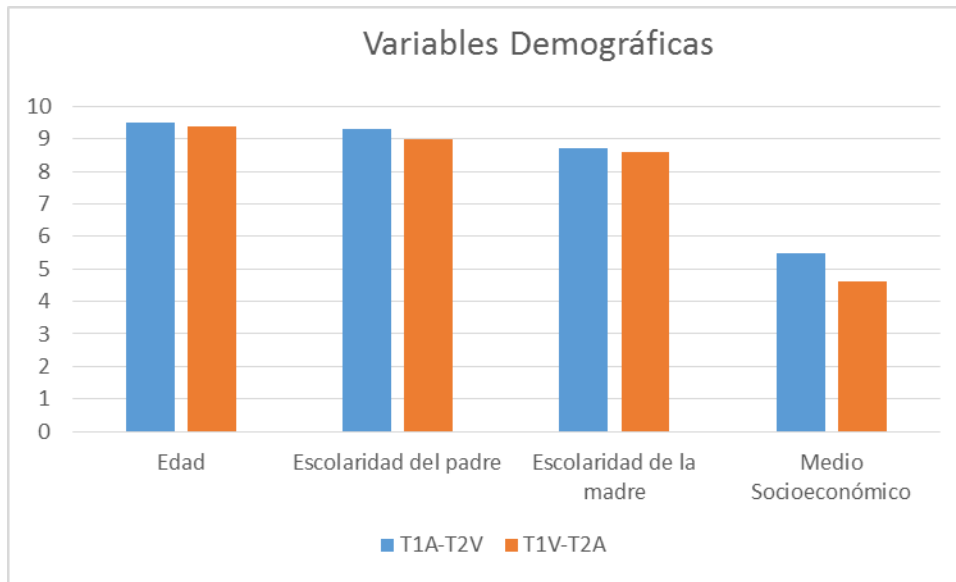
En el cuadro 1, se muestran las variables sociodemográficas como edad, escolaridad el padre y de la madre, que no muestran significancia en el viraje.

Cuadro 1. Variables sociodemográficas						
Variables (M) (DE)	T1A- T2V	t	P	T1V- T2A	t	P
Edad	9.5(1.45)	-0.45	0.14	9.4(1.3)	-1.3	0.17
Escolaridad: del padre	9.3(3.4)	0.6	0.94	9(2.7)	0.6	0.54
de la madre	8.72(4.07)	0.14	0.26	8.6(4.1)	1.2	0.21
Medio socioeconómico	5.5 (2.9)	-0.14	0.17	4.6(2.8)	1.37	0.8

Nota : M= Media; DE= Desviación Estándar; T1A-T2V=Tiempo 1 Agresor–Tiempo 2

Víctima; T1V-T2A= Tiempo 1 Víctima–Tiempo 2 Agresor; t= T de student; P= Valor de P.

Tabla 1. Variables Demográficas



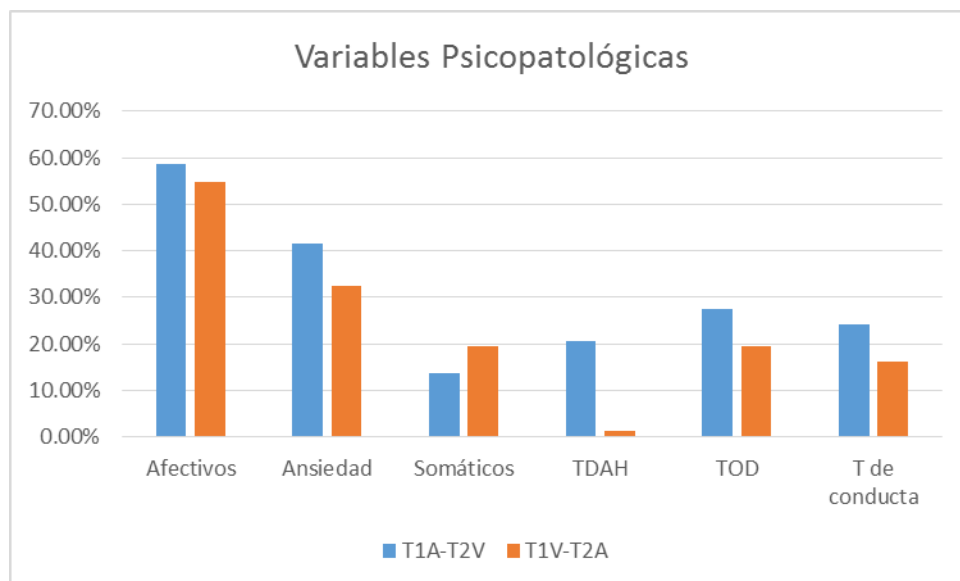
Nota: T1A-T2V= Tiempo 1 Agresor-Tiempo 2 Víctima; T1V-T2A= Tiempo 1 Víctima – Tiempo 2 Agresor.

En cuanto a las variables psicopatológicas, la ansiedad (41.4% en T1A-T2V, y 32.3% en T1V-T2A) es un factor presente en el viraje aunque no es significativa en el estudio ($p < 0.2$). El superposición de T1A-T2V (44.8%) y T1V-T2A (41.9%) fue significativo para el estudio ($p < 0.0001$). El resto de las variables psicopatológicas no fueron relevantes en la investigación. Ver Cuadro 2

Cuadro 2. Variables psicopatológicas						
Variables %	T1A-T2V			T1V-T2A		
	%	χ^2	P	%	χ^2	P
Afectivos	58.6	.001	.98	54.8	.24	.61
Ansiedad	41.4	1.34	.24	32.3	5.4	.02
Somáticos	13.8	.003	.95	19.4	.85	.35
TDAH	20.7	1.24	.26	9.7	.61	.43
TOD	27.6	.09	.75	19.4	.70	.40
T. de conducta	24.1	.81	.36	16.1	.11	.73
T1A-T2V				41.9	16.58	.0001
T1V-T2A	44.8	16.5	.0001			

Nota: T1A-T2V= Tiempo 1 Agresor-Tiempo 2 Víctima; T1V-T2A= Tiempo 1 Víctima – Tiempo 2 Agresor; %= Porcentaje; χ^2 = Chi Cuadrada; P= Valor de P.

Tabla 2. Variables Psicopatológicas



Discusión

En este estudio investigamos las características de los niños con viraje de Acosador a Víctima y viceversa en T1 y T2. En lo relacionado a las variables demográficas como la edad, el sexo, la escolaridad del padre y de la madre, y medio socioeconómico no mostraron una asociación significativa con el viraje, en contraste con lo reportado por otros autores.^{1,27}

Además investigamos la asociación entre los niños con viraje de Acosador a Víctima y viceversa en T1 y T2 y la presencia/ausencia de trastornos psiquiátricos según las subescalas del DSM-4. En este contexto la ansiedad es un factor importante en relación al viraje de víctima a acosador, aunque no es significativa en el estudio, sí muestra una mayor presencia en esta población, contrario al estudio presentado por Jansen et al (2011), que mostraba ser un factor que intervenía disminuyendo la probabilidad de viraje. Otros factores como trastornos afectivos, somáticos, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, trastorno oposicionista y desafiante, trastorno de conducta no fueron significativos para el estudio del viraje.

Diferencias significativas sí se observaron entre los grupos en cuanto al traslape en T1 acosador-T2 víctima y T1 víctima-T2 acosador, o acosador-víctima en ambos tiempos.

En conjunto estos resultados plantean que el viraje es parte de la propia naturaleza dual del acosador-víctima en edad escolar. Diversos estudios muestran que como población el acosador-víctima posee el mayor índice de psicopatología entre los roles del acoso escolar caracterizado por agresividad principalmente reactiva (Salmivali y Nieminen 2002), asimismo menor desempeño académico, pobres habilidades sociales dada su limitada capacidad para desarrollar la teoría de la mente y en consecuencia son vistos como ofensivos y rudos. Schwartz et al, y Sourander et al formularon que problemas de conducta a temprana edad se asocian agresión, y posterior victimización, siendo corroborado en estudios posteriores en los cuales la retroalimentación negativa de los pares se dilucida como el motor transformador del acosador preescolar a víctima en etapas escolares siguientes.^{32,33,34,35}

Probablemente se debe a que esta investigación examina en sí un epifenómeno del bullying como es el viraje, y no a grupos definidos que constituyen el fenómeno principal. En este sentido nuestros resultados se pueden interpretar como la caracterización tangencial de la etapa escolar del acosador-víctima.

Conclusión

Los resultados de la presente investigación señalan que el viraje de acosador a víctima y viceversa se explica por el traslape de entre los dos fenómenos en la etapa escolar, por lo tanto, el perfil del acosador-víctima. Ninguna característica psicopatológica o sociodemográfica es relevante para esta inversión de roles de acoso escolar.

Limitaciones

El presente encuentra limitaciones en su diseño ya que efectúa dos mediciones transversales en la etapa escolar, pero no del fenómeno en a través de todo el desarrollo. Por ello, sólo se puede hablar del comportamiento del agresor-víctima, no propiamente del viraje de agresor a víctima y viceversa.

Recomendaciones

Es necesaria la realización de estudios de índole longitudinal que permitan conceptualizar al acoso escolar y sus roles con precisión.

Bibliografia

1. Ragatz LL, Anderson RJ, Fremounw W, et al. Criminal thinking patterns, aggression styles, and the psychopathic traits of late high school bullies and bully-victims. *Aggr Behav* 2011;37:145-160.
2. Woods S, White E. The association between bullying behaviour, arousal levels and behaviour problems. *Journal of adolescence* 2005; 28: 381-395.
3. Melander LA, Hartshorn KJ, Whitbeck LB. Correlates of bullying behaviors among a sample of North American Indigenous adolescents. *Journal of Adolescence* 2013;36:675-684
4. Moore SE, Norman RE, Sly P, Whitehouse A, Zubrick S, Scott J. Adolescent peer aggression and its association with mental health and substance use in an Australian cohort. *Journal of Adolescence* 2014; 37: 11-2.
5. Nocentini A, Menesini E, Salmivalli C. Level and change of bullying behavior during high school: a multilevel growth curve analysis. *Journal of adolescence* 2013; 36: 495-505.
6. Harel-Fisch Y, Walsh SD, Fogel-Grinvald H, Amitai G, Pickett W, Molcho M et al. Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries. *Journal of Adolescence* 2011; 34: 639-652
7. Tatura CM, Green A, Karver M, Gesten E. Multiple informants in the assesment of psychological behavioral, and academic correlates of bullying and victimization in middle school. *Journal of Adolescence* 2009; 32: 193-211
8. Shin J, D'Antonio E, Son H, Kim S, Park Y. Bullying and discrimination experiences among korean-american adoelscents. *Journal of adolescence* 2011; 34: 873-883.
9. Schlack R, Ravens-Sieberer U, Petermann. Psychological problems, protective factors and health-related quality of life in youth affected by violence: the burden of the multiply victimised. *Journal of Adolescence* 2013; 36: 587-601

10. Albores-Gallo L, Saucedo-García JM, Ruiz-Velasco S, Roque-Santiago E. Bullying and its association with psychiatric disorders in a Mexican students sample. *Salud Pública Mex* 2011;53(3):220-7.
11. Card NA, Hodges EV, Little TD. Gender effects in peer nominations for aggression and social status. *International Journal of Behavioral Development* 2005; 29 9(2): 146-155.
12. Marín-Martínez A, Reidl LM. Validación psicométrica del cuestionario 'así nos llevamos en la escuela' para evaluar el hostigamiento escolar (bullying) en primarias. *RMIE* 2013; 18 (56) 11-36.
13. Spriggs A, Ianotti RJ, Nansel TR, Haynie D. Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: commonalities and differences across race/ethnicity. *J Adolesc Health* 2007; 41 (3): 283-293
14. Borowsky I, Taliaferro L, McMorris B. Suicidal thinking and behavior among youth in verbal and social bullying: risk and protective factors. *Journal of Adolescent Health* 2013; 53: 4-12.
15. Espelage D, Holt M. Suicidal ideation and school bullying experiences after controlling for depression and delinquency. *Journal of Adolescent Health*; 53: 27-31.
16. Hepburn L, Azrael D, Molnar B, Miller M. Bullying and suicidal behaviors among urban high school youth. *Journal of Adolescent Health* 2012; 51: 93-95.
17. Winsper C, Lereya T, Zanarini M, Wolke D. Involvement in bullying and suicide related behavior at 11 years: a prospective birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2012;51(3): 271-282.
18. Skapinakis P, Bellos S, Gkatsa T, Magklara K, Lewis G, Araya R et al. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry* 2011; 11:22.

19. Lereya ST, Samara M, Wolke D. Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse Negl.* 2013 Apr 25. doi:pii: S0145-2134(13)00073-2. 10.1016/j.chiabu.2013.03.001. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 23623619.
20. Obermann ML. Moral Disengagement in self-reported and peer-nominated school bullying. *Aggr Behav* 2011;37:133-144.
21. Salmivalli C, Karhunen J, Lagerspetz KMJ. How do the victims respond to bullying. *Aggr Behav* 1996;22:99-109.
22. Kyriadez L, et al. An analysis of the revised Olweus Bully/Victim questionnaire using Rasch measurement. *British Journal of Educational Psychology* 2006; 76: 781-801
23. Barchia K, Bussey K. Individual and collective social cognitive influences on peer aggression: exploring the contribution of aggression efficacy, moral disengagement, and collective efficacy. *Aggressive behavior* 2011;37:107-120.
24. Jansen D, Veenstra R, Ormel J, Verhulst F, Reijneveld S. Early risk factors for being a bully, victim or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study. *BMC Public Health* 2011; 11:440
25. Finger LR, Marsh HW, Craven RG, et al. Strengthening anti-bullying research: an investigation into the misuse of dichotomous variables. *Student learning and support services taskforce* 2013; 11.
26. Wang J, Ianotti RJ, Luk JW et al. Co-occurrence of victimization from five subtypes of bullying: physical, verbal, social exclusion, spreading rumors, and cyber. *Journal of Pediatric Psychology* 2010; 35 (10) 1103-1112.
27. Tippet N, Wolke D. Socioeconomic status and bullying: a meta-analysis. *Am J Public Health* 2014;104 (4): e48-59

28. Albores-Gallo L, Lara-Muñoz C, Esperón-Vargas C, Cárdenas Zetina JA, Pérez Soriano AM, Villanueva-Colin G. Validez y confiabilidad del CBCL/6-18 incluye escalas del DSM IV. *Actas Esp Psiquiatria*. 2007.35(6),393-399.
29. Schwartz D, McFadyen-Ketchum S, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. Early behavior problems as a predictor of later peer group victimization: moderators and mediators in the pathways of social risk. *J Abnorm Child Psychol* 1999, 27(3):191-201.
30. Sourander A, Helstela L, Helenius H, Piha J. Persistence of bullying from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse Negl* 2000, 24(7):873-881.
31. Sanabria-Díaz E, López-Guerrero J, Sarmiento-Hernández E, Náfate-López O, Albores-Gallo L. Primer Congreso de Alumno de Posgrado de la UNAM México DF. Validación de la escala VEA para la valoración escolar del acoso “Bullying” en niños y adolescentes.
32. Bowes L, Arseneault L, Maughan B, Taylor A, Caspi A, Moffitt TE. School, neighborhood, and family factors are associated with children’s bullying involvement: A nationally representative longitudinal study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009, 48(5):545-553
33. Bowe L, Maughan B, Caspi A, Moffitt T.E, Arseneault L. Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: evidence of an environmental effect. *J Child Psychol Psychiatry* 2010.
34. O’Brennan L, Furlong M. Relations between students’ perceptions of school connectedness and peer victimization. *Journal of School Violence*.2010.1,1-27.
35. Branson CE, Cornell DG: A Comparison of self and peer reports in the assessment of middle school bullying. *Journal of Applied School Psychology* 2009, 25(1):5-27.

ANEXOS

Anexo 1. Escala VEA de valoración escolar de acoso para niños

ESCALA VEA DE VALORACION ESCOLAR DE ACOSO "BULLYING" PARA NIÑOS

FORMATO PARA ALUMNOS

Apellidos y Nombre: _____ Edad: ____ Sexo: ____ No Lista: ____

Escuela: _____ Grado: _____ Delegación _____

El siguiente cuestionario ayudará a la detección del acoso escolar "Bullying", el cual se define como un tipo específico de agresión 1) en cual el dañar o molestar tiene como objeto la exclusión o el aislamiento 2) el comportamiento se produce de forma repetitiva en el tiempo y 3) hay un desequilibrio de poder (cuando una persona o grupo más poderoso ataca a otro(a) menos poderoso).

Selecciona COMO MAXIMO A TRES COMPAÑEROS/AS , de tu clase que mejor se ajusten a cada pregunta. ESCRIBE SOLO SUS NUMEROS DE lista de asistencia. Tus respuestas son confidenciales	No Lista			
1. ¿Selecciona a 3 compañero/as para alguna actividad escolar, o de juego?				
2. ¿Selecciona a 3 compañero/as que NO elegirías para actividades escolares, o de juego?				
3. ¿Quiénes te elegirían a ti para actividades escolares o de juego?				
4. ¿Quiénes NO te elegirían a ti para actividades escolares o de juego?				
5. Elige tres compañeros de ambos sexos que:				
A) Pegan, pellizcan, empujan, jalan el cabello, toman video para mostrárselos a los demás, pegan chicles a otros, avientan objetos, meten el pie, dañan, esconden o roban el material escolar o las pertenencias de otros.				
B) Insultan, maltratan, amenazan, ponen apodos, se burlan de los demás y/o hacen gestos groseros a otros.				
C) Esparcen o cuentan chismes, inventan mentiras de otros compañeros, hacen notas o dibujos ofensivos, aíslan no invitándolos a jugar, a fiestas, a participar en actividades deportivas, los ignoran o les hacen la "ley del hielo".				
6. ¿Quiénes agreden a los demás por internet?				
7. ¿Quiénes fueron agredidos inicialmente y después ellos agreden a otros compañeros?				
8. ¿Quiénes agreden a otros compañeros y después son agredidos?				
9. Elige a tres compañeros de ambos sexos a quienes:				
A) Les pegan, los pellizcan, los empujan, les jalan el cabello, les toman video para mostrárselos a los demás, les pegan chicles, les avientan objetos, les meten el pie, les dañan, esconden o roban su material escolar o sus pertenencias.				
B) Los Insultan, maltratan, los amenazan, les ponen apodos, se burlan y/o les hacen gestos groseros.				
C) Esparcen o cuentan chismes de ellos, les inventan mentiras, les hacen notas o dibujos ofensivos, los aíslan no invitándolos a jugar, a fiestas, a participar en actividades deportivas, los ignoran o les hacen la "ley del hielo".				
Marca con una X una sola respuesta:				
10. ¿Dónde suelen ocurrir con más frecuencia las agresiones: En el salón de clases _____ En el patio _____ En los pasillos _____ En los baños _____ Otros _____				
11. ¿Qué tan seguido ocurren las agresiones en los últimos 3 meses?	Todos los días	1-2 veces por semana	Rara vez	Nunca
12. ¿Crees que estas situaciones son graves?	Poco o Nada	Regular	Bastante	Mucho
13. ¿Te sientes seguro/a en tu escuela?	Poco o Nada	Regular	Bastante	Mucho

Anexo 2. La lista de síntomas del niño CBCL/6-18 (Child Behavior Checklist).

Cuestionario para los padres CBCL Lista de Síntomas del Niño (a) (6-18)

NOMBRE niño(a) _____ EDAD _____ GRADO ESCOLAR _____

FECHA DE HOY: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ TELEFONO _____

A continuación hay una serie de conductas que los niños realizan, marque con un círculo la frecuencia con que su hijo(a) las realiza.

0= casi nunca			1= Ocasionalmente, algunas veces			2= Muy cierto o a menudo			
0	1	2	1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0	1	2	e) salpullido o irritación de la piel		
0	1	2	2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres	0	1	2	f) dolores de estomago		
0	1	2	3. Discute mucho	0	1	2	g) Vómitos		
0	1	2	4. Deja sin terminar lo que él /ella empieza	0	1	2	h) Otros (describa)		
0	1	2	5. Disfruta de muy pocas cosas	0	1	2	57. Ataca físicamente a otras personas		
0	1	2	15. Es cruel con los animales	0	1	2	67. Se fuga o escapa de la casa		
0	1	2	16. Es cruel, abusivo(a) (abusador), o malo(a) con los demás	0	1	2	68. Grita mucho		
0	1	2	17. Sueña despierto se pierde en sus propios pensamientos.	0	1	2	69. Es reservado(a), se calla todo		
0	1	2	18. Se ha hecho daño a sí mismo(a), ha tratado de suicidarse	0	1	2	70. Ve cosas que no existen (describa) _____		
0	1	2	19. Exige mucha atención	0	1	2	71. Es penoso(a), se avergüenza con facilidad		
0	1	2	20. Destruye sus propias cosas	0	1	2	72. Prende o enciende fuegos. (describa) _____		
0	1	2	21. Destruye las cosas de sus familiares o de otras personas	0	1	2	73. Problemas sexuales (describa) _____		
0	1	2	22. Desobedece en casa	0	1	2	74. Le gusta llamar la atención o hacerse el /la gracioso(a)		
0	1	2	23. Desobedece en la escuela	0	1	2	75. Demasiado tímido(a)		
0	1	2	24. No come bien	0	1	2	76. Duerme menos que la mayoría de los/las niños (as)/jóvenes		
0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes	0	1	2	77. Duerme más que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes		
0	1	2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	0	1	2	78. No presta atención o se distrae fácilmente		
0	1	2	27. Se pone celoso fácilmente	0	1	2	79. Tiene problemas hablar, de lenguaje (describa) _____		
0	1	2	28. Rompe las reglas en casa, la escuela o en cualquier lugar	0	1	2	80. Pone la mirada en blanco, ve al vacío		
0	1	2	29. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) describa _____	0	1	2	81. Reba en casa		
0	1	2	52. Se siente demasiado culpable	0	1	2	105. consume drogas (describa) _____		
0	1	2	53. Come demasiado	0	1	2	106. Comete actos de vandalismo, (rompe ventanas u otras cosas)		
0	1	2	54. Se siente muy cansado(a) sin razón para estarlo	0	1	2	107. Se orina en la ropa durante el día		
0	1	2	55. Esta con sobrepeso	0	1	2	108. Se orina en la cama		
XXXXXX			56. Problemas físicos sin causa medica	0	1	2	109. Se queja mucho		
0	1	2	a) Dolores o molestias (que no sean del estomago o de la cabeza)	0	1	2	110. Desea ser del sexo opuesto		
0	1	2	b) Dolores de cabeza	0	1	2	111. Se aísla, no se relaciona con los demás		
0	1	2	c) Náuseas, ganas de vomitar	0	1	2	112. Se preocupa mucho		
0	1	2	d) problemas con los ojos (no incluye usar lentes)	0	1	2	113. Otro problema no anotado en la lista		

Anexo 3. Carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación para el proyecto actual.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales
de Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Servicios de Atención Psiquiátrica
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"
División de Investigación

Oficio: DI/CI/907/0714
México, DF, a 28 de julio de 2014

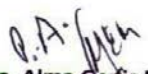
Dra. Lilia Albores Gallo
Investigadora
Presente

Por medio de la presente, me dirijo a usted para informarle que el protocolo: "El acoso escolar bullying y su asociación con la presencia de rasgos de insensibilidad emocional" IT2/18/1211, tendrá a partir del día de hoy, la siguiente clave de registro ante este comité: **II1/01/0714**, en virtud de que este proyecto inició como la tesis de especialidad de Yariela Delgadillo bajo su supervisión, diseño y elaboración y de la misma se han derivado las siguientes tesis:

- Psicopatología en la subcategorización de roles en el acoso escolar.
Mariela C. Mejía López (IT2/18/1211/Tb)
- Validación del VEA (Valoración escolar de acoso versión adolescentes).
María Guadalupe Niño Díaz (IT2/18/1211/Tc)
- Ciber-bullying y su asociación con psicopatología.
Víctor Manuel Noguera Navas (IT2/18/1211/Td)
- Viraje de bully a víctima y viceversa en T1-T2 y T2-T1.
Luis Arturo Quijano Romero (IT2/18/1211/Te)

Sin más por el momento, envío a usted un cordial saludo

Atentamente


Dra. Alma Geris Mendoza
Presidente del Comité de Investigación
Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"



Anexo 4. Carta de aprobación del Comité de Investigación para el estudio actual

ACUSE

Oficio: DI/CI/886/0414
Dictamen: Aprobación
México, D.F., a 11 de Abril de 2014

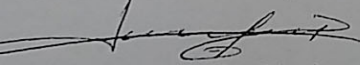
Luis Arturo Quijano Romero
Presente

Por este medio le informamos que el proyecto de investigación derivado del proyecto "El acoso escolar bullying y su asociación con la presencia de rasgos de insensibilidad emocional" registrado en esta División de Investigación con la clave IT2/18/1211 con título "Viraje de víctima hacia agresor y viceversa en situaciones de acoso escolar (Bullying) en T1-T2 y T2-T1.", ha sido registrado con la clave *113/02/0512/Tc* y dictaminado como: **Aprobado**

Se notifican las siguientes obligaciones que adquiere en calidad de tesista:

- Entregar una copia del presente a sus tutores
- Deberá entregar cada 6 meses (mayo y noviembre) un informe de los avances de su proyecto, entregar su primer informe semestral del desarrollo del estudio durante la primera semana del mes de **Mayo** en la página <https://sites.google.com/site/hpicomisioninvestigacion> del año en curso, así como de los productos derivados (presentaciones en congresos, etc.) y el registro de pacientes de su investigación.
- Al concluir su tesis no olvide llenar el **informe final** en la página arriba mencionada para evitar solicitarle su informe faltante
- Al término de su proyecto entregar dos ejemplares del producto final de la tesis, uno para el área de investigación y otro como acervo para la biblioteca del hospital incluyendo los sellos de la biblioteca de la UNAM y del HPIDJNN

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente *P-A*

Dr. Humberto Nicolini Sánchez
Presidente del Comité de Investigación

*Recibí
02/12/14
Quijano*

Ccp. Dra. Lilia Albores Gallo, Investigador principal del HPIDJNN. Presente
Registro de productividad, HPIDJNN. Presente
Archivo 