

CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN ESCRITA DEL EXAMEN DE GRADO

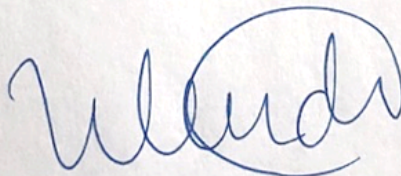
Mexicali, B.C a, 29 de Mayo de 20 19.

Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del documento escrito Denominado: IDENTIFICACIÓN DE ACOSO ESCOLAR, A TRAVEZ DE LA MEDICIÓN DE AGRESIÓN Y VICTIMIZACIÓN, EN ESCOLARES QUE ACUDEN A CONSULTA DE PAIDOPSIQUIATRÍA EN EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA.

Que para obtener el Diploma de Especialidad en Psiquiatría, presenta:

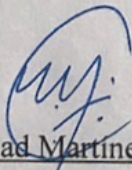
Marco Antonio León Espejel

Realizada la evaluación resolvimos: Aprobado por unanimidad.



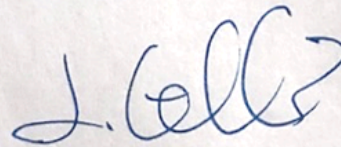
Dra. Wendy Marleth Córdova Morales

Presidente



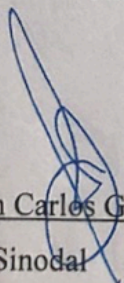
Dr. Mario Abad Martínez Cervantes

Sinodal



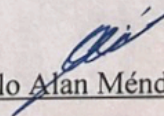
Dra. Yojana Irlanda Espinoza Gutiérrez

Sinodal



Dr. Juan Carlos Gurrola Flores

Sinodal



Dr. Pablo Alan Méndez Aguirre

Secretario

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI
COORDINACIÓN DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**



TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

**“IDENTIFICACIÓN DE ACOSO ESCOLAR, A TRAVEZ DE LA MEDICIÓN DE
AGRESIÓN Y VICTIMIZACIÓN, EN ESCOLARES QUE ACUDEN A CONSULTA
DE PAIDOPSIQUIATRÍA EN EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL ESTADO
DE BAJA CALIFORNIA”**

**TRABAJO TERMINAL PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
MÉDICA EN PSIQUIATRÍA**

PRESENTA

DR. MARCO ANTONIO LEÓN ESPEJEL

ASESOR DE TRABAJO TERMINAL

DRA. WENDY MARLETH CÓRDOVA MORALES

MEXICALI B.C., FEBRERO DE 2019

AGRADECIMIENTOS.

- A mi mamá María Eugenia Espejel Esteves, por apoyarme y acompañarme en este camino. Gracias por estar a mi lado y por el cariño que siempre me das.

A mi papá Marco Antonio León Baranda, por enseñarme a ser un hombre responsable, comprometido y justo. Gracias por ser mi ejemplo.

- A mi hermano Rodrigo León Espejel, por ser uno de mis mas grandes apoyos, por mostrarme que siempre hay algo por que reír y algo en que creer.

A mis sobrinos Marifer, Pedro, Emiliano, Milena, Ilia, Daniela y Santino como incentivo para su futuro académico y muestra de que los sueños son alcanzables.

- A mis abuelas Luz y Ricarda, que aunque no están presentes, se que me acompañan siempre... ya casi lo logramos.

A mis amigos gracias por estar ahí siempre y motivarme a ser mejor persona.

- A mis maestros, en especial a la Dra. Wendy Cordova y al Dr. Juan Carlos Gurrola, por brindarme su conocimiento, apoyo y amistad.

A la Universidad Autónoma de Baja California por abrirme las puertas como estudiante y permitirme seguir adelante con mi formación profesional.

Al IPEBC que me brindo la oportunidad de aprender del mejor libro... los pacientes y formarme como psiquiatra.

Gracias!

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	10
2. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. VIOLENCIA.....	14
2.1.1. DEFINICIONES.....	14
2.1.2. CLASIFICACIÓN.....	17
2.2. VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL.	20
2.2.1. VIOLENCIA INFANTIL EN MÉXICO.....	25
2.2.2. CONSECUENCIAS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA.....	27
2.3. ACOSO ESCOLAR – BULLYING.....	30
2.3.1. ANTECEDENTES HISTORICOS.....	30
2.3.2. DEFINICIÓN.....	33
2.3.3. CONCEPTOS.....	37
2.3.3.1. PARTICIPANTES.....	40
2.3.3.2. TIPOS DE ACOSO ESCOLAR.....	47
2.3.3.3. FACTORES PREDISPONENTES.....	49
2.3.4. IMPLICACIONES PSIQUIATRICAS.....	51
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	59
4. JUSTIFICACIÓN.....	62
5. OBJETIVOS.....	63
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	63
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	63

6. METODOLOGÍA.....	64
6.1. TIPO DE ESTUDIO.....	64
6.2. OBTENCIÓN DE LA MUESTRA.....	64
6.3. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	64
6.4. CRITERIOS.....	68
7. ANALISIS.....	69
8. RESULTADOS.....	70
9. CONCLUSIONES.....	83
10. REFERENCIAS.....	85
11. ANEXOS.....	92

RESUMEN

El bullying o acoso escolar es un fenómeno social caracterizado por la interacción violenta entre un grupo de personas dentro de un espacio delimitado, en la que se observa un patrón de agresiones constantes en el tiempo, condicionado por el desbalance de poder entre la víctima y el agresor, así como la intencionalidad de causar daño o discomfort en la víctima.

La importancia de identificar este fenómeno, desde sus características fundamentales, así como el rol de los involucrados y las características personales de estos en la población general está condicionado por las implicaciones observadas y el impacto en el desarrollo y la salud física y emocional de los participantes involucrados.

Datos de la Encuesta Intercensal 2015 indican que en el país residen 39.2 millones de niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años de edad, lo que en términos porcentuales representa 32.8% de la población total, es por eso que el impacto del fenómeno del bullying se convertido en un foco de atención principal para investigadores, docentes y prestadores de servicios de salud, ya que se observa que ha habido un incremento de la incidencia en los últimos años, aparentemente condicionado por la ola de violencia que se vive en el país, impactando de manera directa en el desarrollo biopsicosocial de los niños del país.

A pesar de que en los últimos 10 años, la investigación relacionada con el bullying y las implicaciones en la salud física y mental de las personas expuestas, ha crecido de manera exponencial, se ha identificado que aun existe un déficit importante para la identificación y estatificación, debido a la dificultad que existe para medir este fenómeno a pesar de la existencia de múltiples escalas para su evaluación, condicionando que la estadística relacionada con este fenómeno sea insuficiente.

Uno de los principales retos que tiene el estudio del *bullying* es un adecuado diagnóstico, pues sin una correcta medición no se puede asegurar un adecuado plan de intervención. Una de las principales condiciones que limitan la identificación y estatificación de dicho fenómeno, es la falta de un consenso para la definición del concepto, lo cual condiciona un menor registro del impacto real en la población general. Brindar una definición clara que incluye los tres elementos que componen el bullying aumenta la estimación de la prevalencia^(55, 57).

Otro de los grandes problemas al que nos enfrentamos, es la infravaloración del bullying como un problema de salud asociado a la violencia, ya que debido a las cuestiones socioculturales del país, la interacción violenta entre menores de edad sigue siendo vista como una cuestión de interacción “normal” con la cual el individuo adquiere características que lo ayudaran a su maduración⁽⁵⁸⁾.

La intención de elaborar este trabajo de investigación, radica en la necesidad de evaluar a la población que de niños y adolescentes en el estado de Mexicali, con la intención de conocer la presencia de este fenómeno en este grupo específico de la población y comparar con lo propuesto en la literatura.

Inicialmente buscamos identificar la percepción de los niños y adolescentes, a través de la evaluación de conductas de agresividad y sensación de victimización, mediante la aplicación de escalas que miden ambos componentes, lo cual nos permitirá mas adelante justificar la aplicación de otros instrumentos para medir de manera intencional la correlación que existe entre ser participante del fenómeno de acoso escolar y la presencia de psicopatología, en esta población específica, para así poder evaluar los resultados con la literatura existente.

Se evaluó a la población infantil que acudió a la consulta externa de la clínica infantil en el Instituto de Psiquiatría del estado de Baja California, en el periodo comprendido de 2017 a 2018, que cumplieran con los criterios de elección y previa firma de autorización por los padres o tutores, del consentimiento informado para la aplicación de la escala.

Para poder aplicar las escalas de agresión y victimización se aplicó el coeficiente **Alpha de Cronbach** en ambas escalas para medir la fiabilidad de

los resultados, obteniendo un resultado positivo, con lo cual se pudieron aplicar ambas escalas. Posterior a la validación, el análisis estadístico se basó en la prueba de correlación de Pearson, lo que nos permitió la evaluación de los grupos por género y edad.

Los resultados obtenidos en este trabajo concuerdan con lo observado por otros investigadores, de acuerdo a la presencia de conductas violentas y percepción de sensación de victimización, lo cual nos permite identificar la presencia de acoso escolar en la población infantil que observamos. A pesar de la dificultad observada para la medición del fenómeno de acoso escolar, logramos obtener una muestra que nos permite observar el comportamiento de violencia y la percepción de la población infantil encuestada.

Así mismo al obtener el resultado esperado, podemos justificar la búsqueda intencional y sistematizada en la población infantil, para posteriormente realizar investigación que nos permita delimitar las condiciones psicopatológicas relacionadas con dicho fenómeno.

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de acoso escolar o bullying ha condicionado el interés de los investigadores a lo largo del tiempo por las implicaciones observadas en los participantes en las diferentes áreas del desarrollo, de la interacción social y de las implicaciones en la salud física y mental en la población de niños y adolescentes alrededor del mundo.

La razón por la cual se ha centrado el interés en este tema por parte de académicos y la sociedad en general, es por la creciente comisión de hechos violentos por menores de edad dentro –o fuera- de la escuela, así como por los daños a la salud física y/o mental tanto de las víctimas como de los agresores, y por la creciente atención puesta en los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

La importancia de abordar este fenómeno radica en que permite visibilizar la violencia muchas veces callada por parte de las víctimas e invisible a los ojos de las y los maestros, o de las autoridades escolares y los padres y madres de los estudiantes de nivel básico. El conocimiento de este fenómeno y sus diversas manifestaciones coadyuva a desarrollar estrategias que permitan su detección oportuna y su prevención. ⁽²⁴⁾

Se estima que a nivel mundial 1 de cada 3 niños alrededor del mundo están involucrados de manera directa o indirecta en este fenómeno, lo cual condiciona una amenaza para el bienestar y la salud de niños y adolescentes.

La mayoría de la investigación relacionada con el bullying proviene de Estados Unidos, Australia y países europeos, en donde se ha observado que en países en vías de desarrollo como México falta investigación al respecto, lo cual condicionan una infraestimación del impacto real del bullying en la salud de la población, a pesar de esto se ha identificado que la percepción de violencia y agresividad en niños mexicanos es la mas elevada a nivel Latinoamérica ya que según datos de la UNESCO (2006) se reporta una prevalencia del 44.5% en la población infantil. Por otro lado, de acuerdo al informe de la OCDE en 2014, al menos dos tercios de la población de estudiantes (niños y adolescentes) estaban involucrados de alguna manera en el fenómeno de Bullying.

Una de las principales limitantes es la dificultad para medir el fenómeno de acoso escolar, debido a la falta de estandarización del concepto, así como a la concepción y percepción de la violencia en los distintos lugares del mundo. En respuesta de esta necesidad, es necesario la realización de investigación en los diferentes contextos tanto a nivel nacional como internacional y lograr así la adaptación de instrumentos que operacionalicen el constructo en lugar de brindar una definición. ^(54,55)

A pesar de las carencias encontradas en la literatura para la evaluación del fenómeno de acoso escolar en nuestro país, existen autores que han demostrado la importancia de hacer visible el fenómeno de acoso escolar, debido al impacto en las diferentes áreas de la vida, para un desarrollo óptimo de la población afectada. ⁽³⁾

De acuerdo a la Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED) realizada en el año 2014, Mexicali es uno de los estados del norte de la república con mayor incidencia de violencia en menores de edad. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, en la ciudad de Mexicali, de acuerdo al último censo realizado en 2017, la población de 0 a 11 años edad, suma un total 209 mil 474 habitantes y cerca de un tercio de la población cuenta entre 12 y 29 años (327 mil 182 jóvenes), de aquí la importancia de estar al tanto de la percepción de violencia y victimización en este grupo de edad, para poder emprender acciones que a largo plazo eviten o minimicen el impacto sobre la salud física y mental.

De acuerdo a la literatura, el fenómeno de acoso escolar está directamente relacionado con la predisposición de padecer algún tipo de enfermedad mental, no solo en las víctimas, sino también en los victimarios o bullies y en el resto de los involucrados de manera directa o indirecta en este fenómeno ^(3, 9, 14).

Al respecto, el principal interés de estudiar el comportamiento del acoso escolar en la población que valoramos día con día en el hospital, radica en la correlación existente entre este tipo de violencia y su impacto en la salud mental de la población infantil, ya que de acuerdo a la literatura, el poder identificar y aplicar estrategias de prevención, minimizaran el riesgo de padecer una enfermedad mental en la vida adulta.

El enfoque de este trabajo es principalmente evaluar la percepción de agresión y victimización en la población infantil, para así sentar una base que permita a futuras generaciones, establecer la relación que existe entre este fenómeno y los procesos psicopatológicos que observamos en nuestra práctica cotidiana, para así poder establecer estrategias de prevención.

Es debido a estas consecuencias que el estudio del acoso escolar ha ido creciendo año con año, lo que ha permitido identificar variables predictoras del acoso escolar, y determinar qué programas de atención son efectivos para disminuir el bullying. De igual forma, la alarmante prevalencia que reportan los estudios de acoso escolar en México ha favorecido la aparición de distintas leyes y políticas públicas encaminadas a su prevención y erradicación (⁵³).

2. MARCO TEORICO

2.1 VIOLENCIA

2.1.1 DEFINICIONES

La preocupación internacional por la violencia, sus causas y consecuencias tanto para el bienestar de las personas como para el desarrollo de la sociedades, ha aumentado considerablemente en los últimos años, sin embargo a pesar de los esfuerzos para combatirla no se ha logrado una disminución considerable de las tasas de violencia a nivel mundial. La violencia es una constante en la vida de gran número de personas en todo el mundo, y nos afecta a todos de un modo u otro, ya sea a pequeña o gran escala. ^(20, 21, 26)

La violencia está tan presente, que se la percibe a menudo como un componente inevitable de la condición humana, un hecho ante el que hemos de reaccionar en lugar de prevenirlo. Suele considerarse, además, una cuestión de ley y orden, en la que el papel de los profesionales de la salud se limita a tratar las consecuencias; sin embargo mediante el reconocimiento del impacto de la violencia en la salud pública, se busca centrar la atención en medidas preventivas que logren atacar la raíz de la violencia. ⁽⁸⁾

Para hablar de violencia es necesario clarificar el concepto, teniendo en cuenta la dificultad para definir el problema de acuerdo a la complejidad del fenómeno y el componente subjetivo, que se relaciona directamente a la percepción de víctimas y victimarios teniendo en cuenta que la noción de lo que son

comportamientos aceptables e inaceptables, o de lo que constituye un daño, está influida por la cultura y sometida a una continua revisión de acuerdo a la evolución de las normas y los valores, haciendo evidencia la clara relación con los constructos morales predominantes; no obstante queda de manifiesto la intención de proteger la vida y la dignidad humanas, a través de la búsqueda de un consenso para el establecimiento de normas y salvaguardar los derechos humanos básicos ^(8, 42, 45).

De acuerdo a la Real Academia de la Lengua española se define como violencia *al uso de la fuerza para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo (RAE)*, partiendo de este concepto se considerara como violento cualquier acto mediante el cual se use la fuerza, con la intención del sometimiento de un tercero, aunque el concepto es claro y conciso no engloba las consecuencias relacionadas con el acto violento, por lo que es necesario tomar en consideración la definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud en el Informe Mundial Sobre Violencia en 2002, en donde se cita de manera textual *“La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”* ⁽⁴³⁾, particularmente esta definición resulta adecuada ya que nos permite tener un panorama mas amplio sobre la gama del acto violento tomando en cuenta actos físicos, amenazas e intimidaciones, permitiendo así tomar en cuenta las

consecuencias a nivel físico y emocional de las personas expuestas a actos violentos.

Una vez establecido el concepto de violencia y las características predominante de dicho fenómeno podemos señalar que todos los seres humanos estamos expuestos de manera constante a situaciones violentas ya sea a pequeña o gran escala, relacionándose de manera importante al contexto ambiental y social.

La importancia del estudio de la violencia como problema de salud pública, radica en el impacto que tiene esta sobre la población mundial y las consecuencias con relación al estado de bienestar. Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales, repercutiendo de manera directa en la economía global. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente ⁽⁸⁾.

Actualmente en México, las cifras relacionadas al fenómeno de violencia son desalentadoras, ya que se ha observado un incremento importante, afectando a gran parte de la población. De acuerdo a cifras del INEGI se observó que la principal preocupación de los mexicanos es la inseguridad. ⁽²²⁾

2.1.2 CLASIFICACIÓN

Una vez definido el concepto de violencia y las implicaciones socioculturales acerca de dicho fenómeno, así como el impacto en la salud de los individuos, debemos dar paso a establecer una clasificación para lograr esclarecer los componentes inherentes a dicho problema y a su vez, lograr establecer las acciones necesarias para su afrontamiento; como fue mencionado con antelación el problema radica en la dificultad de instaurar márgenes claros sobre los actos violentos, sin embargo, debemos prestar atención especial en los rasgos comunes y la relación entre los diferentes tipos de violencia para dar paso a su abordaje.

Aunque existen clasificaciones que intentan englobar los componentes de violencia, no se ha llegado a establecer una clasificación que goce de aceptación general, sin embargo, para fines prácticos utilizaremos la clasificación del *Informe mundial sobre la violencia y la salud* ^(8,22), en la cual se divide a la violencia en tres grandes categorías según el autor del acto violento y estas a su vez presentan subcategorías que se expondrán a continuación:

- **Violencia dirigida contra uno mismo:** infligida por una persona a sí misma (comportamientos suicidas, autolesiones, automutilación).

- **Violencia interpersonal:** infligida por otro individuo o grupo pequeño de individuos, teniendo a su vez dos sub categorías:
 - *Violencia intrafamiliar o de pareja:* en la mayor parte de los casos se produce entre miembros de la familia o compañeros sentimentales, y suele acontecer en el hogar, aunque no exclusivamente. (maltrato infantil, violencia de pareja, etc.)
 - *Violencia comunitaria:* se produce entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no; acontece generalmente fuera del hogar (violencia juvenil, agresiones sexuales perpetradas por extraños, violencia escolar, en centros de trabajo, en prisiones, etc.)

- **Violencia colectiva:** infligida por grupos más grandes, como los Estados, grupos políticos organizados, milicias u organizaciones terroristas (uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Adopta diversas formas: conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos; genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos; terrorismo; crimen organizado).

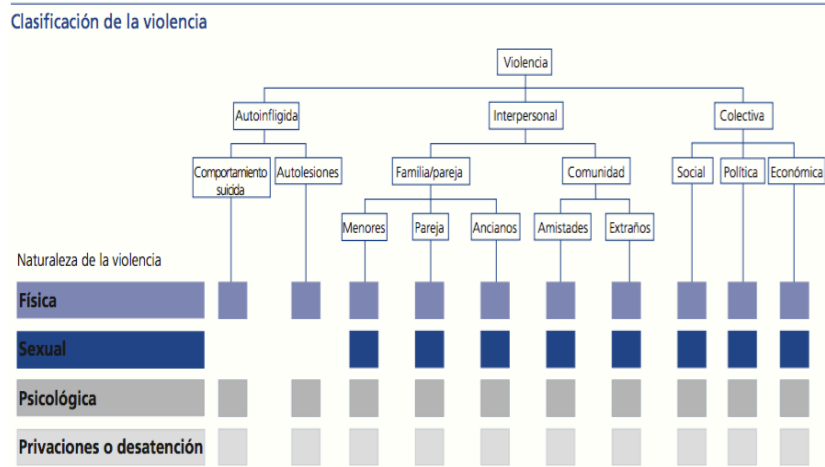


Figura 1. Clasificación de violencia

Uno de los principales atractivos de esta clasificación, es que considera la naturaleza de los actos violentos (físicos, sexuales, psíquicos), así como el contexto y la relación entre el autor y la víctima. Es de suma importancia el conocer la clasificación de la violencia, para así poder instaurar las diferentes acciones respecto a su prevención o consecuencias.

Teniendo en consideración la clasificación de violencia y de acuerdo al enfoque de este trabajo nos avocaremos a la población infantil, la cual es una de las poblaciones mas vulnerables ante situaciones violentas, las cuales son observables en diferentes contextos.

2.2 VIOLENCIA Y MALTRATO INFANTIL.

Desde tiempos antiguos se ha documentado que la población infantil es una de las mas vulnerables ante situaciones de violencia en sus diferentes formas, a tal grado que en la época prehistórica era común abandonar y dar muerte a menores, siendo el infanticidio una práctica ampliamente aceptada en las culturas antiguas y prehistóricas, tal vez, condicionado por las necesidades básicas de supervivencia. Desde entonces y hasta ahora los niños han sido mutilados, golpeados, vejados y explotados ^(27, 37).

Durante mucho tiempo se ignoraron las necesidades físicas y emocionales de los niños y aun cuando han mejorado los conocimientos de lo que requieren para su optimo desarrollo; los malos tratos han persistido, a pesar de las medidas aplicadas para detener el abuso hacia este grupo de edad.^(26, 37)

Se ha postulado que el trato despiadado hacia los niños, es simplemente un aspecto de la agresividad y crueldad inherentes a la naturaleza humana; sin embargo, debemos mencionar que el concepto de maltrato se ha dado en los últimos años, quedando en evidencia que la percepción de un acto violento depende en gran medida de la época y el contexto, tal es el caso de las prácticas de crianza, en donde se sabe que en la mayoría los países y en todas las épocas se incluía el castigo corporal como parte fundamental, incurriendo en

la normalización del acto violento, lo cual fungía como principal perpetuador de dichas conductas. ⁽⁹⁾

Hasta el año de 1959, Naciones Unidas aprobó la Declaración de los Derechos del Niño, sin embargo, solo era un esbozo del intento de proteger a los menores ya que la aplicación de esta declaración no era de carácter obligatorio; no fue hasta el año de 1989 que se logró aprobar el texto final de la Convención sobre los Derechos del Niño con la intención de hacer obligatorio su cumplimiento en los países que lo ratificasen; Hasta el año 1990 fue que la Convención sobre los derechos del Niño adquiere su papel como ley, buscando salvaguardar los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.

Pese a los intentos por regular la condición de violencia en contra de los menores de edad, continúa siendo un problema de salud pública, debido a la dificultad existente para evaluarla ^(8, 22). De acuerdo al Informe Mundial sobre la Violencia Contra los Niños y Niñas la variedad y el alcance de todas las formas de violencia apenas ahora se están haciendo visibles, así como la evidencia del daño que hacen ⁽⁴⁴⁾.

Comúnmente, la violencia es entendida exclusivamente como daños físicos o intencionales; no obstante, otros tipos de daños no físicos y no intencionales tienen igual importancia y repercusiones para los menores de edad. Por ejemplo, el Artículo 19 de la Convención sobre los Derechos del Niño incluye

todas las formas físicas o mentales de violencia, lesiones o abusos, negligencia o tratos negligentes, maltrato y explotación laboral o sexual. (^{21,22}).

El ejercicio de la violencia en los menores se explica a través del maltrato, el cual de acuerdo a la definición de la OMS *“abarca todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”* (OPS/OMS 2003). De acuerdo a la literatura el maltrato infantil se clasifica en cuatro grupos principales:

- a) Maltrato físico.
- b) Maltrato psicológico o emocional.
- c) Abuso sexual.
- d) Negligencia.

Cada una de las formas de maltrato engloba características que las definen, así como factores determinantes en cada una de sus formas.

De acuerdo a los informes sobre violencia infantil se ha identificado predisponentes para ser víctimas de violencia en donde observamos factores individuales como la edad y el sexo desempeñando un papel importante en la victimización. Por lo general, son los niños pequeños los que corren mayor riesgo de maltrato físico, mientras que las mayores tasas de abusos sexuales se dan entre menores que han alcanzado la pubertad o la adolescencia (^{26, 27,}

44)

En la mayor parte de los países, los niños sufren golpes y castigos físicos con mayor frecuencia que las niñas, mientras que éstas corren mayor riesgo de infanticidio, abusos sexuales y abandono, así como de verse obligadas a prostituirse. Otros factores contribuyentes a la victimización de los menores son condicionados por un entorno social hostil, la crianza por un solo progenitor, tener poco soporte de la familia extensa y el hacinamiento. Además se ha identificado que las características de los padres influyen también en la victimización de los menores, en donde factores como las expectativas poco realistas sobre el desarrollo del niño, el escaso control de los impulsos, el estrés y el aislamiento social condicionan el ejercicio de la violencia hacia este grupo de edad. ^(3, 55)

La violencia contra menores puede ocurrir al interior de los hogares o comunidades, en la calle, escuela u otros lugares de cuidado o detención; esto implica que los responsables varían desde familiares, hasta maestros, cuidadores, personal de seguridad pública, incluso otros menores de edad ^(21, 22, 44)

Se ha observado que existe una relación directa entre la edad y ambiente en donde se ejercen los actos de violencia contra los menores, por ejemplo, de los 0 a los 4 años los menores experimentan principalmente actos violentos en

casa, ejercidos principalmente por los miembros de su familia; mientras que de los 6 a los 11 años la violencia puede manifestarse con mayor frecuencia dentro de su escuela, siendo los menores los principales actores al momento de ejercer el acto violento.

Actualmente la violencia entre menores de edad es una de las principales preocupaciones en la mayoría de los países y se buscan acciones para su prevención y reducción del impacto sobre la salud, ya que se ha demostrado que la violencia durante la infancia y adolescencia constituye un severo factor de riesgo, que puede dañar el desarrollo psicológico, emocional o cognitivo; también conlleva mayores posibilidades de sufrir otros tipos de violencia o presentar comportamientos antisociales y/o delictivos ^(21, 22). Desafortunadamente el enfoque acerca del análisis de violencia, se centra principalmente en las repercusiones físicas, dejando de lado el impacto en la salud mental de los menores.

2.2.1 VIOLENCIA INFANTIL EN MÉXICO

De acuerdo a la encuesta poblacional realizada por el INEGI en 2015, la población de niños, niñas y adolescentes (0 a 17 años de edad) en México asciende a los 39.2 millones, constituyendo el 31.13% de la población nacional. A través de La Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia (ECOPRED, 2014) se captó información de más de cuatro millones de niñas, niños y adolescentes de 12 a 17 años, identificándose que 47.8% (2 031 216) fueron víctimas de al menos un delito o acto de maltrato en 2014. En 49.9% de los casos se trató de un niño y en 50.1% de una niña. ^(21, 24, 27).

En México el panorama no es mas alentador que en el resto del mundo, ya que además de las limitantes observadas relacionadas a la dificultad para la obtención de datos estadísticos y contundentes acerca de la violencia infantil, sus repercusiones en la salud y calidad de vida de los menores, el contexto social y económico del país condicionan un ambiente propicio para la generación y perpetración de actos violentos a diferentes niveles, condicionando a los niños como uno de los grupos mas vulnerables; aunado a lo antes mencionado, un factor determinante, es la normalización de los actos violentos, condicionado principalmente por cuestiones meramente culturales relativas al ejercicio de la crianza. ^(37, 55).

De acuerdo a los datos obtenidos del Informe Anual de UNICEF del 2017, 6 de cada 10 niñas, niños y adolescentes entre 1 y 14 años han experimentado algún método violento de disciplina infantil en sus hogares, 1 de cada 2 niñas, niños y adolescentes ha sufrido alguna agresión psicológica por un algún miembro de su familia y 1 de cada 15 niños y niñas ha recibido alguna forma de castigo físico severo (jalones de orejas, bofetadas, manotazos o golpes fuertes) como método de disciplina. ⁽⁴⁴⁾.

En México se ha realizado un esfuerzo para conocer el impacto de la violencia en los menores de edad, mediante la recolección de datos a través de registros administrativos y encuestas, provenientes de sistemas educativos, de salud y de desarrollo social, así como de instituciones y organismos relacionados con seguridad pública, justicia y derechos humanos, los cuales nos permiten tener un panorama general acerca de la violencia en el país; sin embargo, se observan dos limitantes principales para definir el problema, la primera es la dificultad para establecer la relación entre la dinámica y el contexto del acto violento, el vínculo entre la víctima y el victimario y la intencionalidad; por otro lado el enfoque de los indicadores de violencia, se centran principalmente en violencia física (homicidios, suicidios, abusos sexuales), por lo que no se consideran otro tipo de violencias como la emocional y psicológicas, las cuales repercuten de manera importante en el estado general de salud de los menores.

(^{3, 21, 22})

El tema de la violencia es un gran problema social; la Unicef revela que entre 55 y 62% de los niños en México ha sufrido maltrato en algún momento de su vida, 10.1% de los estudiantes de educación secundaria han padecido algún tipo de agresión física en la escuela, 5.5% violencia de índole sexual y 16.6% violencia emocional. (FORBES, 2013).

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es el encargado de atender y registrar los casos de maltrato infantil en el país, sin embargo, solo una cuarta parte de los municipios de la república cuenta con este apoyo, siendo esta, una de las razones por las cuales el problema de violencia a nivel nacional, no cuenta con una estadística que correlacione la magnitud del problema, eso sin mencionar que la mayoría de los casos no son reportados por la víctima.

2.2.2 CONSECUENCIAS Y RIESGOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA

Como se mencionó con anterioridad, la violencia es un problema global al que nos enfrentamos día con día, observando repercusiones serias en el bienestar global de las personas.

Sin embargo aun existen condiciones relacionadas con aspectos socioculturales que impiden el abordaje oportuno y objetivo de las víctimas de violencia,

observando que los principales factores asociados son:

- Falta de una definición clara del problema.
- Fenómeno sumamente **difuso** y **complejo** cuya definición no puede tener exactitud científica, ya que es una **cuestión de apreciación**.
- Influida por la cultura y sometida a una continua revisión a medida que los valores y las normas sociales evolucionan.

A pesar de los factores culturales, sociales e incluso morales con relación a la percepción de la violencia, es un hecho que las personas expuestas ya sea de manera directa (víctimas o victimarios) o de manera indirecta (atestiguar un acto violento), condicionan alteraciones en la salud de los individuos a nivel físico y mental, condicionando la aparición de trastornos mentales altamente estudiados y definidos (Trastornos de ansiedad, Trastorno por estrés post traumático, Trastornos adaptativos, Trastornos depresivos) ^(8, 44).

Dentro de las causas que observamos directamente relacionadas con la violencia podemos enumerar las siguientes:

- Violencia como factor determinante de la deserción escolar
- Causa importante de muertes infantiles
- México se ubica en el sexto lugar en América Latina de maltrato infantil
- 62% de los niños y niñas han sufrido maltrato en algún momento de su vida, 10.1% de los estudiantes han padecido algún tipo de agresión física

en la escuela

- La violencia durante la infancia y adolescencia constituye un severo factor de riesgo, ya que puede dañar el desarrollo psicológico, emocional o cognitivo.

Una vez definido el problema y las implicaciones observadas en el bienestar de la población, debemos definir un tipo de interacción violenta que actualmente ha despertado el interés de los investigadores alrededor del mundo, debido a la gran relación que existe entre este tipo de interacción violenta con la presencia de psicopatología en niños y adolescentes.

El fenómeno objeto principal de estudio en este trabajo es el acoso escolar o Bullying, el cual definiremos y estableceremos las características propias, así como implicaciones en el grupo de edad de niños y adolescentes.

2.3 ACOSO ESCOLAR – BULLYING.

Definir el termino bullying resulta complicado, debido a las diferentes características que adquiere de acuerdo al lugar y al contexto en el que se evalúa. ^(5, 12). A pesar de las dificultades para establecer una definición unánime, se han identificado tres componentes inherentes al Bullying: el acto de herir o lastimar a otra persona de manera intencional, la temporalidad de la acción, es decir el ejercicio de los diferentes tipos de violencia de manera constante y el desbalance de poder entre la víctima y el agresor.

2.3.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Históricamente, la violencia entre pares, ha sido percibido como un acto necesario y tradicional, concebido como un “rito de iniciación” ⁽⁴¹⁾, dando como resultado la normalización de la conducta violenta en un contexto de socialización.

A finales de 1960 el medico sueco Peter Paul Heinemann introdujo el termino *mobbning* o “*mobbing*” para definir la interacción violenta entre pares, a través de la victimización de un individuo ejercida por un grupo de personas de la misma edad dentro de un contexto escolar, principalmente con relación al acto de discriminación por motivos raciales; el término usado por Heinemann para definir la conducta observada entre pares, fue extraído de las observaciones

realizadas por el etólogo austriaco Konrad Lorenz (1963/ 1968), en donde el termino *mobbing* era utilizado para describir el ataque de un grupo de animales, a un animal de otra especie al cual identifican como un enemigo natural del grupo. ⁽⁴¹⁾.

El uso de dicho término describía de manera general el acto violento ejercido por un grupo en su totalidad hacia un individuo, enfocado principalmente en la exclusión, sin considerar de manera específica las implicaciones relacionadas a dicho acto. El termino *mobbing* proviene del vocablo ingles *mob*, que en su traducción literal significa muchedumbre, el cual, en términos de psicología social se aplica a un grupo grande de personas reunido por casualidad, desorganizado, con un objetivo en común y disuelto en un periodo corto de tiempo ⁽⁴¹⁾; lo cual nos permite observar que no abarca las características esenciales que componen al fenómeno que hoy conocemos como Bullying .

En 1970, el psicólogo Daniel Olweus, a través de la observación de la interacción entre personas de la misma edad, en un contexto escolar, mediada por la violencia, logró identificar características específicas en el fenómeno de acoso escolar, principalmente el rol de los participantes, la exposición al acto violento de manera sistemática y la temporalidad del mismo; lo cual lo condujo a publicar en el año de 1978 el libro “*Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys*”, en donde por primera vez se hace referencia al termino bullying y se proponen los principios básicos para definir dicho acto. ⁽⁵¹⁾.

Con el paso del tiempo, el concepto de bullying ha sufrido modificaciones, dictadas por la necesidad de los investigadores para establecer los parámetros de medición que permitan evaluar e identificar las condiciones determinantes de este fenómeno social, así como las implicaciones que tiene sobre la víctima y los agresores.

En un clima derivado de la preocupación por los derechos de los individuos y grupos, ya sea por condiciones de raza, sexo, discapacidad, religión u orientación sexual, el derecho a ser educado sin sufrir de victimización ha sido resonante entre la comunidad científica ⁽⁵²⁾, condicionando un incremento notable del interés acerca del fenómeno de Bullying y las repercusiones en la salud de la población infantil, determinando un incremento notable en la investigación acerca del tema en los últimos 20 años ⁽⁵⁸⁾.

2.3.2 DEFINICIÓN

El acoso escolar, llamado *bullying* en ingles, se refiere al uso repetido y deliberado de agresiones verbales, psicológicas o físicas, con la intención de lastimar y dominar a otro niño, sin que hayan sido precedidas de provocación y en el conocimiento de que la víctima carece de posibilidades de defenderse. ⁽³⁾.

La intimidación o Bullying, es un comportamiento complejo que a menudo requiere una comprensión íntima de la dinámica social de la juventud, grupos de amigos y escuelas a bien observar e interpretar los comportamientos y los resultados de dicha interacción. ⁽⁵⁸⁾

En su definición clásica, Olweus menciona que una persona sufre acoso escolar cuando *“es expuesto a acciones negativas por una o más personas en repetidas ocasiones a lo largo del tiempo, y donde se excluyen casos en los cuales dos jóvenes de igual fuerza física o fortaleza psicológica se agreden”*, haciendo énfasis en la temporalidad y el desbalance de poder, además de un esbozo en la identificación del rol de los participantes. ⁽⁴⁷⁾.

A pesar del paso del tiempo, la definición propuesta por Olweus en los años 70, continúa siendo la mas utilizada para fines de investigación, no obstante, se ha demostrado que esta definición continúa siendo insuficiente al momento de evaluar el fenómeno de acoso escolar en las diferentes poblaciones; dicho problema radica en la dificultad de encontrar un consenso que de manera

general permita a los investigadores evaluar el bullying, condicionado por el componente subjetivo inherente a la población evaluada.

Al respecto y con la intención de unificar la definición del termino, destaca la propuesta de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), que en su informe *Bullying surveillance among youths: Uniform definitions for public health and recommended data elements* define al bullying como: *Cualquier comportamiento agresivo indeseado realizado por otro joven o grupo de jóvenes que no son hermanos o parejas actuales, y que involucra un desbalance de poder observado o percibido y que se repite en múltiples ocasiones o es altamente probable que se repita. El acoso escolar puede infringir daño en la víctima incluyendo daño físico, psicológico, social o educativo* ⁽⁴¹⁾.

Con base a la observación de las poblaciones estudiadas y de acuerdo a las necesidades de los investigadores, se ha modificado los componentes básicos de la definición propuesta por Olweus; por ejemplo, en 1992 se contempla el tipo de agresión indirecta, la cual no formaba parte de la definición inicial, en la investigación encabezada por Björkqvist y colaboradores ⁽⁵¹⁾.

Para algunos autores, es importante minimizar el sesgo relacionado a la percepción de los evaluados, buscando establecer características medibles dentro del acoso escolar, tal es el caso de Volk, Dane y Marini ⁽⁵⁸⁾ quienes

proponen que *“El bullying es un comportamiento dirigido a una meta, que daña a otro individuo dentro de un contexto de desequilibrio de poder”*; acotando tres principios fundamentales: I) omitir el criterio de intencionalidad, ya que resulta difícil de cuantificar, II) reconoce que el daño es una percepción de la víctima que se relaciona con la frecuencia y la intensidad de la conducta de intimidación, considerando que al igual que un solo acto de agresión atroz, la repetición de actos violentos de menor intensidad, puede traer consigo consecuencias similares en la salud de la víctima, considerando además, la resiliencia de cada individuo, III) el desequilibrio de poder como característica fundamental para definir al bullying y diferenciarlo de otras formas de agresión. ⁽⁵⁸⁾.

Tomando en consideración las definiciones descritas con anterioridad, para establecer la presencia de bullying dentro del ambiente escolar, se deben cumplir tres componentes básicos:

1. Agresión orientada a una meta consistente en dañar de manera intencional a la víctima.
2. Establecimiento de una relación entre pares donde se incluye un desbalance del poder, bien sea porque alguno de los pares es superior al otro en algún aspecto (como fuerza física, inteligencia, popularidad, etc.), o bien porque la víctima es sobrepasada en número por los agresores.
3. Las agresiones deben ser en forma repetida a lo largo del tiempo.

Al realizar una revisión sobre las diferentes definiciones propuestas por los autores, se observan algunas variantes, principalmente respecto al componente de intencionalidad, sin embargo, se observó que el componente común a todas las definiciones es el concepto de una conducta violenta reiterada, lo cual permite diferenciar del comportamiento violento entre pares, que puede ser un factor confusor para los observadores al momento de evaluar al bullying como conducta. ⁽²⁴⁾

Para comprender el concepto de manera integral, debemos tomar en cuenta el contexto actual al que nos enfrentamos, en donde es clara la apertura y el acceso a los medios de comunicación masiva a través de medios electrónicos, observando la presencia de un tipo de acoso que va mas allá de las aulas, el cual se conoce como *cyber bullying* ó *cyber acoso*; en su definición estricta, se considera al “hostigamiento realizado a través de medios electrónicos o digitales, de manera repetida, hacia un individuo o individuos, mediante mensajes agresivos con la intención de infligir daño o malestar a otras personas”. ^(1, 19)

A pesar de compartir algunas características con el *Bullyin* tradicional o directo, la principal diferencia observable es el alcance que tiene ya que no solo se limita al ambiente escolar, además de la condición de anonimato que otorga a los perpetradores.

2.3.3 CONCEPTOS

Una vez que se conoce la definición del termino de *Bullying*, debemos tomar en cuenta algunos términos relacionados con las características y las formas de presentación del mismo para poder delimitar el campo de acción y establecer en que casos nos estamos refiriendo a este fenómeno.

A continuación, se describen algunos términos relacionados y se contrastan con el concepto de acoso escolar para clarificar sus diferencias.

- **Cyberbullying:** este término hace referencia a una forma de expresión del acoso escolar mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación. Así, por ejemplo, algunos autores definen el cyberbullying como un acto intencional y agresivo que se da de forma repetida a lo largo del tiempo por una o varias personas, *utilizando medios electrónicos de contacto*, en contra de una víctima la cual no puede defenderse fácilmente (^{1, 19, 52}). Algunas investigaciones han señalado que es una forma especial de expresión del bullying relacional e indirecto, más que una forma distinta de acoso escolar (^{19, 52}).
- **Violencia escolar:** la violencia escolar es un término más inclusivo que el bullying, ya que involucra cualquier tipo de violencia que ocurra dentro de las instalaciones de un plantel escolar (³). El término, nacido en los Estados Unidos, es un reflejo de los problemas de violencia ocurridos

como los homicidios en masa en las escuelas, el pandillerismo o la portación de armas por parte de los alumnos (^{47, 49, 50}). De esta forma, la violencia escolar puede incluir al bullying y otras formas de victimización entre pares, así como la victimización que ocurre entre maestros-alumnos; sin embargo, sabiendo que el concepto de violencia escolar incluye otros tipos de violencia diferentes al acoso escolar, hay que recalcar que no deben considerarse como sinónimos (⁵⁶).

- **Victimización entre pares:** Este concepto se ha definido como “una forma de abuso entre iguales en la cual un menor es el blanco frecuente de agresión por sus pares” (⁵⁶). Si bien esta forma de abuso no es exclusiva del contexto escolar, su similitud con el acoso escolar es evidente al incluir el componente de una agresión intencional y repetida hacia un igual. Sin embargo, las definiciones teóricas e incluso la evidencia empírica sustentan que la victimización entre pares y el acoso escolar se dan en contextos similares (^{56, 57}), pero bien diferenciados, ya que el acoso escolar incluye el componente un desequilibrio de poder, que impide que la víctima pueda utilizar sus recursos para defenderse de las agresiones. Lo anterior tiene como resultado que el acoso escolar / Bullying tenga consecuencias más graves que la victimización entre pares (²⁰).

Aunque los términos acoso escolar y victimización entre pares suelen ser utilizados como sinónimos, las diferencias radican en el nivel de abarcamiento de ciertas conductas entre estudiantes. La violencia escolar es el término más amplio, donde puede incluirse aquellos actos de violencia que ocurre de estudiante a estudiante (victimización entre pares), y el acoso escolar sería aquel acto de violencia premeditada entre pares que tiene como característica su cronicidad y un desequilibrio de poder.

2.3.3.1 PARTICIPANTES

Para poder entender en su totalidad el fenómeno de acoso escolar, debemos tomar en cuenta el rol participantes involucrados en esta interacción de tipo violenta, ya que cada uno de ellos presenta características particulares que nos permiten abordar el problema de la manera adecuada tanto en la clínica como en el ámbito escolar, así mismo, el rol de cada participante nos permite determinar las complicaciones o la psicopatología esperable secundarias a este fenómeno.

Con las investigaciones iniciales acerca del fenómeno de acoso escolar, a través de la observación directa de la población escolar se busco identificar las características que definieran a las víctimas de los agresores (⁴¹), así como el conflicto existente, sin embargo, se ha observado que el acoso escolar no solo se involucran estas dos partes.

Cuando el bullying se desarrolla en un ambiente escolar, la mayoría de los estudiantes están enterados de la situación y están presentes en el momento que se lleva a cabo, esto implica la participación de los testigos, lo cual de una manera directa o indirecta, nos permite observar tanto la conducta y como la respuesta secundaria al evento, lo cual nos permite determinar que su comportamiento nunca puede ser neutral, lo que conlleva a que la participación del fenómeno sea activa o pasiva, ya sea apoyando a

la víctima, apoyando al bully u observando la situación, lo cual de manera indirecta refuerza la conducta de acoso al no ser reportada. ⁽¹⁴⁾

Diversos autores han identificado y descrito que en el fenómeno de acoso escolar, además de ser bully o víctima, se identifican otros roles dentro de esta interacción:

- Los asistentes que se unen al victimario, apoyándolo en los ataques ejercidos hacia la víctima.
- Los reforzadores quienes animan al agresor de manera directa celebrando las acciones ó riéndose y de manera indirecta al ser espectadores de la situación, teniendo la función de “público”.
- Los defensores, que se unen a la víctima, intentando frenar la acción del victimario o dar soporte a la víctima.
- *Outsiders* o externos, son aquellos que no están presentes o de manera intencional se mantienen alejados de la situación. Aunque como lo mencionamos anteriormente, también forman parte del fenómeno ⁽⁴⁷⁾.

Así mismo, a través de la observación, se han encontrado que los participantes involucrados en el acoso escolar, presentan características personales particulares, así como rasgos de comportamiento que se asocian con el rol que desempeñan en el fenómeno de Bullying. ⁽²⁸⁾.

Por su parte Dan Olweus, plasma los roles de alumnos y adultos (profesores, prefectos, etc.), ante el bullying y se observa claramente que no se limita a tres actores, sino que plasma ocho, así como la función que desarrollan ante el bullying.

Para fines prácticos describiremos el perfil característico de los participantes principales, con base a la literatura

I. Bullie / agresor:

Generalmente descritos en la literatura como personas con mayores capacidades físicas y sociales, a pesar de que algunos autores reportan que son rechazados dentro del núcleo escolar, la percepción de este por el resto del grupo es de aceptación con relación al grado de “genialidad” observado por el resto (^{5, 47}); dominantes respecto a pares, hostiles, con conductas disruptivas y poco empáticos. Generalmente buscan la resolución de problemas o la conservación de su estatus través de la agresión proactiva (^{5,6}). Se estima que del 7 al 9% de los individuos de una comunidad escolar desarrolla este tipo de acciones.

Se ha observado también que además de las características personales, el factor familiar, específicamente la crianza, también desarrolla un papel importante; en el caso de los menores que ejercen el rol de bullies se ha

observado que provienen de familias en donde hay falta de participación de los padres, pobre supervisión del menor y estilo de crianza autoritario o basado en el castigo físico y la violencia. (^{17, 28})

Además de las características personales, se ha identificado que los *bullies* son mas propensos a presentar problemas conductuales, trastornos externalizados y índice de desarrollar conductas delictivas, abuso de sustancias o abandono escolar.

II. Víctima:

En los menores que presentan un rol de víctima se ha identificado características tales como ser vergonzosos, temerosos, físicamente débiles o frágiles, silenciosos e inseguros, con tendencia al llanto fácil y con baja auto estima, lo cual condiciona su vulnerabilidad. (²⁸).

Se ha observado además, que las víctimas generalmente presentan un estigma físico o su marco de referencia es diferente al del promedio (religioso, preferencia sexual, nivel socio económico), lo cual condiciona que el individuo presente una capacidad de adaptación baja, convirtiendo al individuo en un objetivo accesible; esta situación condiciona que este tipo de personas tengan menor aceptación entre el grupo, condicionando dificultad para establecer una red de apoyo; en este grupo se identifica que también existe una respuesta violenta denominada agresividad

reactiva, la cual se presenta posterior a múltiples ataques sufridos, sin embargo, no presenta una respuesta eficaz para el control del *bullie*. Se estima que hasta el 9% de los integrantes de un grupo son víctimas de violencia. ⁽²⁸⁾

Respecto a el estilo de crianza y la interacción dentro del núcleo familiar, los menores propensos a ser víctimas provienen de familias sobreprotectoras y con métodos de crianza intrusivos, con lo cual no le permiten al menor resolver sus necesidades a través de sus propias habilidades. ⁽²⁸⁾.

En este grupo en particular se ha observado con mayor frecuencia dificultad para establecer relaciones afectivas como recurso de soporte, así como mayor propensión a presentar niveles elevados de trastornos internalizados, principalmente depresión y ansiedad, lo cual se relaciona en gran medida con la persistencia y temporalidad de las agresiones. ⁽¹⁷⁾. Se ha identificado además que las personas que son víctimas de bullying presentan mayor prevalencia de pensamientos suicidas e intentos.

Es importante mencionar que también se ha observado que las características personales en el caso de las víctimas, condicionan que a pesar de modificar el ambiente (cambio de salón, cambio de escuela),

continuaran presentando un rol de víctima, con relación principalmente a las dificultades para la adaptación (⁴⁷).

Dentro de este grupo, se identifican dos subtipos de víctimas, de acuerdo a las características observadas: victimas pasivas, inocentes o sumisas y las víctimas provocativas o *bully-victim*s (estas últimas se describirán en un apartado diferente). El primer subtipo conforma el tipo mas común, descritos como niños que son " *ansioso, inseguro y tienden a retirarse o llorar cuando atacado por otros. Ellos no adoptan el uso de la violencia* " (Carney y Merrell, 2001, p.367). este tipo de víctima generalmente son rechazados o ignorados por el resto del grupo (¹⁷).

III. Bully – víctima.

A este subgrupo se le conoce también como víctimas provocadoras. Este grupo se caracteriza por encontrarse en los dos polos, siendo receptores y emisores de violencia. Se ha observado que al menos de un 4-6% de los participantes se encuentran en este subgrupo (^{47, 50}).

De acuerdo a lo reportado en la literatura este grupo es el mas vulnerable, ya que son observados de manera mas negativa que las víctimas o los bullies puros. De acuerdo a sus características, también se observa que presentan una habilidad social baja, baja tolerancia a la

frustración, así como incremento en la impulsividad, lo cual condiciona un comportamiento agresivo en respuesta al comportamiento de otros niños –agresividad reactiva-. (¹⁷).

El autor Michael B. Greenee compara a este tipo de participantes con personas que padecen de Trastorno por déficit de atención, identificando componentes de impulsividad tales como dificultad para esperar turnos, interrupción constante de las actividades de los demás, intromisión en otras actividades, entre otras, lo cual condiciona una dificultad importante en la adaptación a los diferentes grupos, condicionando mayor rechazo en el grupo social al que pertenecen, condicionando mayor impacto respecto al estado de salud mental en este grupo (¹⁷).

En este grupo específico se ha observado una relación importante con la dinámica familiar violenta condicionada por violencia entre padres y un estilo de crianza basado en la violencia hacia el menor. (^{27, 28})

Como se menciona anteriormente los participantes del fenómeno de bullying no se limitan a los tres mencionados anteriormente. En esta interacción se observan además otros tipos de roles que favorecen o limitan la presencia de bullying en el ámbito escolar.

2.3.3.2 TIPOS DE ACOSO ESCOLAR

Como se ha mencionado desde el inicio, el bullying se caracteriza por la presencia de actos violentos ejercidos en contra de una persona de manera constante a lo largo del tiempo, en una interacción caracterizada por el desbalance de poder y con el objetivo de causar un daño de manera intencional; en este sentido, es necesario identificar que estas acciones negativas se expresan de diferentes formas y con características definitorias observando dos tipos principales: directo e indirecto, así como un tercer rubro cyber bullying relacionado con el advenimiento tecnológico.



Figura. 2 Tipos de acoso escolar (Bullying)

Los expertos concuerdan que existen diferentes tipos de intimidación, los cuales no solo incluyen las agresiones físicas, sino también el uso de agresiones verbales – sobrenombres, difusión de rumores, insultos, etc. -, rechazo social y aislamiento, permitiendo identificar el tipo de participación por género, observando que los varones son más propensos a participar en agresiones físicas o verbales de manera directa y las mujeres participan en mayor proporción de agresiones de tipo verbal indirecta o relacional, mediante la exclusión o segregación de un miembro del grupo social. (1, 4, 7).

A través del tiempo se ha identificado una variación respecto a la prevalencia del tipo de bullying ejercido, observando que en la década de los 80 el tipo mas común de acoso escolar era el tipo directo (físico y verbal), a partir de la década de los 90 se observó un incremento en la prevalencia del tipo de acoso indirecto a través de la exclusión social y esparcimiento de rumores (⁵¹).

Así mismo, con el advenimiento de la tecnología se identificó la presencia de un tipo específico de bullying, mediante el uso de aparatos electrónicos, el cual fue definido como Cyber Bullying, el cual se caracteriza por el alcance que presenta, principalmente en relación a que no se restringe a un espacio (como el bullying tradicional), condicionando que la víctima tenga pocas posibilidades de “escapar” de la agresión, así como la persistencia en el tiempo de este tipo de acoso indirecto. (²³).

En México, de acuerdo a lo reportado en el estudio del Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEE) en el 2007, se observó que la prevalencia de agresiones directas aun encabeza la lista, seguida por las agresiones de tipo verbales directas como la intimidación. Respecto a lo reportado por las víctimas el primer lugar lo ocupa el acoso verbal de tipo directo (24 %), seguido por agresiones físicas de manera directa (17%). (³)

Particularmente en el estado de Baja California, la ciudad capital de Mexicali, de acuerdo a las cifras obtenidas en la Encuesta de Cohesión Social para la

Prevención de la Violencia y la Delincuencia 2014 (ECOPRED), se encontró que del total de la población de niños y jóvenes el 22.19% fueron víctimas de acoso verbal por sus características físicas y el 14.30% víctimas de agresiones físicas en contexto de bullying.

2.3.3.3 FACTORES PREDISPONENTES.

Como ya mencionamos anteriormente existe cierta relación entre las características inherentes a cada individuo y el rol ejercido en el fenómeno de acoso escolar.

Sin embargo, se ha observado que también existen factores sociales, físicos y de sistema de creencias implicados en la susceptibilidad de ser víctima de acoso escolar.

Los principales factores asociados con la presencia de acoso escolar son los siguientes:

- Genero: se ha observado una mayor incidencia entre la interacción a través de violencia directa en hombres y violencia indirecta en mujeres. ⁽⁵⁴⁾. Aunque de acuerdo a la percepción de violencia, las mujeres encabezan la lista. ⁽³⁾.

- Edad: la presencia de interacción violenta en el ambiente escolar es mas notable en el grupo de adolescentes de entre 12 y 20 años. Así como una disminución en la prevalencia de acuerdo al incremento de la edad. ^(52, 57)
- Orientación sexual: se ha observado un incremento en la prevalencia de acoso escolar en personas con una preferencia sexual diferente a la del promedio (gay lesbiana, bisexual, etc.). ^[16]
- Discapacidad física o intelectual: la predisposición a ser víctima de acoso escolar de tipo verbal en sus modalidades directa o indirecta se observa en personas con alguna discapacidad física o intelectual. ⁽⁵²⁾
- Estatus socioeconómico: se ha observado una relación directa entre un nivel socioeconómico bajo y la predisposición a ser víctima de acoso escolar. ⁽⁵²⁾

Cabe mencionar que a pesar de encontrar una relación entre el acoso escolar y las características antes mencionadas, el contexto escolar, social y cultural serán determinantes de la presencia de acoso.

Por su parte en México, entre los factores de riesgo de *bullying* detectados por el INEE (2007) para el incremento del nivel de violencia se incluyen:

- Provenir de estructuras “monoparentales.
- Dinámicas familiares caóticas, condicionadas por la interacción violenta

entre sus integrantes.

- Padres poco vinculados afectivamente con los menores.
- Entorno social violento.

2.3.4 RELACIÓN ENTRE ACOSO ESCOLAR Y PSICOPATOLOGÍA.

Como hemos observado a lo largo de esta revisión, el bullying es un fenómeno que abarca diversos ámbitos y que conlleva a los involucrados a presentar consecuencias que intervienen en el desarrollo global del individuo. De acuerdo a varios autores, los participantes del fenómeno de acoso escolar, presentan alteraciones importantes en la funcionalidad social, así como en el desarrollo de psicopatología, lo cual se relaciona de manera directa con haber sido parte de esta interacción.

Anteriormente se mencionó que cada participante ejercía un rol específico en esta interacción, debido a sus características personales, así como a la presencia o ausencia de factores relacionados a la crianza y a la interacción en familia, así mismo observamos que algunas de las características se relacionaban directamente con la presencia de síntomas psiquiátricos. De acuerdo con el informe Nacional sobre Violencia y Salud de 2006, en México la prevalencia de bullying alcanzaba el 32% en escolares de 6 a 9 años y 13% en

edades de 10 a 13 años.

A pesar de no ser uno de los objetivos principales en este estudio el identificar la correlación que existe entre el bullying y la predisposición de sus participantes de padecer un trastorno mental, es importante mencionar que gracias a la investigación de dicho fenómeno, se ha identificado el gran peso que representa, para todos los involucrados, el acoso escolar.

Diversos autores han señalado las consecuencias en torno a la salud física y mental de los involucrados, señalando además la importancia entre el rol ejercido en el bullying y las diferentes manifestaciones patológicas en la niñez y en la edad adulta. Se ha observado que los efectos sobre la salud mental permanecen después de 10 y 15 años, ya que 28% de víctimas y agresores mantienen la psicopatología ⁽³⁾

El acoso escolar requiere atención por su asociación con uso y abuso de sustancias, abandono escolar, violencia intrafamiliar, embarazo adolescente, conducta delictiva, portación de armas y trastornos psiquiátricos, incluyendo el incremento del riesgo de conducta suicida. ⁽³⁾.

En general la violencia interpersonal es perjudicial para la salud mental. Las investigaciones de la exposición a formas individuales de violencia como maltrato físico, emocional o sexual entre niños y adolescentes, han encontrado

una asociación directa con un aumento de la probabilidad de presentar conductas de riesgo como el consumo de alcohol, consumo de sustancias ilícitas, tabaco y actividad sexual con múltiples parejas. ^(6, 11)

Dentro de las consecuencias inmediatas relacionadas al acoso escolar, observamos que las víctimas presentan alteraciones en el ámbito académico, condicionando conducta evitativa con la finalidad de evitar el acoso constante o al propio agresor, alteraciones en la atención y concentración aparentemente condicionadas por sensación de ansiedad y angustia, lo cual en muchas ocasiones condiciona abandono escolar.

Resulta de vital importancia la identificación temprana de niños con un riesgo elevado de convertirse en víctimas o en bullies, lo cual facilitara la prevención o reducción de riesgos de este fenómeno. ⁽⁵⁰⁾.

Con respecto a los efectos del acoso escolar en la salud mental, varios estudios han señalado la relación entre el acoso escolar y varios trastornos. Se ha determinado que las víctimas de acoso escolar son más propensas a exhibir síntomas de problemas somáticos o de salud como dolores de cabeza, dolor abdominal, problemas para dormir, pérdida del apetito y enuresis ⁽⁵⁶⁾.

Cada vez es más conocido que los estudiantes que sufren de acoso escolar pueden verse afectados por problemas de salud física y mostrar una variedad de síntomas, como dolor de cabeza, dolor de espalda, dolor abdominal, problemas de la piel, alteraciones en el patrón de sueño y enuresis. ⁽¹⁵⁾

Como se menciono anteriormente tanto el grupo de víctimas como el grupo de agresores presentan una mayor propensión a padecer enfermedades mentales, sin embargo, se ha observado que cada uno de los grupos presenta un riesgo específico para determinados estados patológicos.

El estar involucrado en el fenómeno de acoso escolar, esta relacionado directamente con mayor dificultad para el afrontamiento de estresores psicosociales, la capacidad de adaptarse, incremento en problemas de salud, así como una disminución del manejo de emociones. ^(15, 17)

Se ha observado un incremento en la probabilidad de ser diagnosticado con un trastorno mental en la edad adulta temprana, con relación a haber sido víctima o haber sido agresor (bullie) en la niñez.

Es importante mencionar que de acuerdo al rol ejercido en el acoso escolar, la persona será propensa a presentar síntomas específicos o ser mas propenso a desarrollar determinadas patologías. **(Vanderbilt 2010.)**

a) Víctimas: se ha observado mayor índice de síntomas afectivos o desarrollo de trastorno depresivo, alteraciones psicosomáticas (cefalea, dolor abdominal, mialgias, etc.), condicionando un incremento en el uso de fármacos, conductas autolesivas e incremento del riesgo de suicidalidad. A largo plazo, en la edad adulta, este grupo es mas propenso a padecer trastornos depresivos, trastorno de ansiedad, psicosis, y baja autoestima.

b) Agresores: en algunos casos, se identifica incremento en síntomas afectivos (con relación a percepción de conducta disruptiva) y distrés emocional. A corto plazo se observa que presentan dificultad importante para actividades académicas, condicionando un incremento en el riesgo de abandono y deserción escolar. La mayoría tienen alteraciones en la interacción social (principalmente con figuras de autoridad), conducta agresiva y trastornos externalizados. En este grupo, los diagnósticos asociados mas comunes son trastorno de personalidad antisocial, abuso de sustancias y trastornos de ansiedad. En la etapa adulta, las personas que fueron bullies tienen un incremento en el riesgo de presentar conductas delictivas.

c) Bully-víctima: en el caso particular de los involucrados en este rol dual, observamos prevalencia elevada de síntomas afectivos (depresión),

sentimientos crónicos de soledad, abuso del consumo de alcohol, dificultad para establecer relaciones afectivas e incremento en el riesgo de portación de armas. Así mismo se ha identificado un incremento en el padecimiento de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, lo cual condiciona mayor rechazo en el medio. A largo plazo se observa mayor propensión a padecer trastornos de ansiedad o rasgos de personalidad antisocial, relacionado con conductas disruptivas.

Lo mencionado anteriormente son las consecuencias que se observan en mayor promedio, sin embargo, no son exclusivas de cada participante.

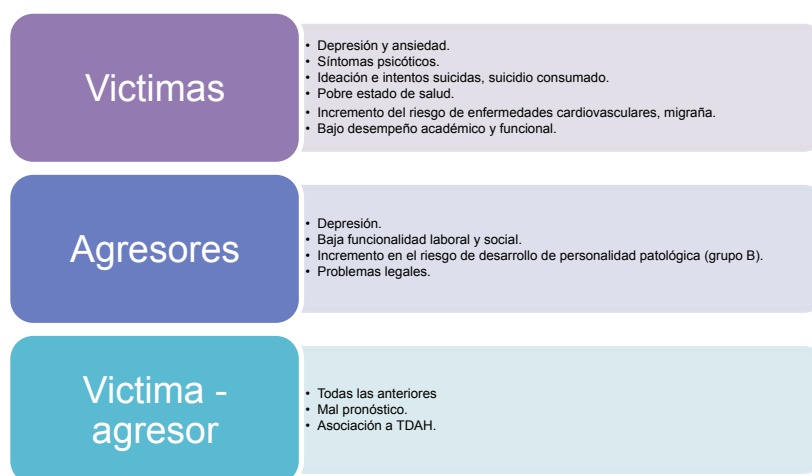


Figura 3. Rasgos psicopatológicos asociados al bullying

Una de las consecuencias observadas con mayor impacto en las víctimas del acoso escolar es el incremento del riesgo de suicidio, como ya se menciona, la relación entre síntomas depresivos y acoso escolar es elevada, observándose

un incremento en la probabilidad de presentar síntomas depresivos 5.4 veces mas respecto a la población general, lo que condiciona un incremento de 5.3 veces el riesgo de presentar ideación suicida y 5.6 veces mayor riesgo de presentar intento de suicidio.

Así mismo se ha observado que el riesgo suicida incrementa en la etapa adulta cuando existió antecedente de acoso escolar en la niñez. Así mismo el autor propone la interacción entre factores predisponentes y presencia de acoso escolar. ⁽²⁰⁾

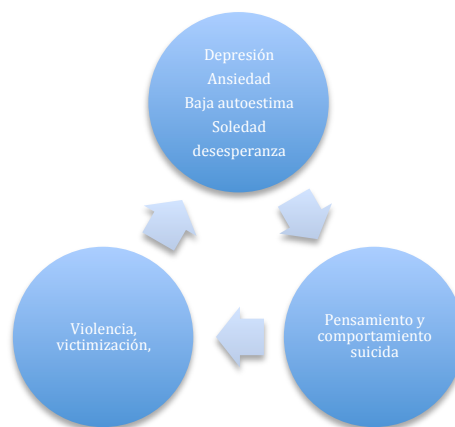


Figura 4. Factores asociados potencialmente con la presencia de pensamiento y comportamiento suicida

Además de conocer las consecuencias a corto y a largo plazo que predispone el acoso escolar, es importante señalar que existen estudios longitudinales que hablan acerca de la prevalencia en el tiempo del acoso escolar, observando que permanece por muchos años y que los roles se mantienen: un niño que es

víctima a los 7 años mostrará el mismo estatus 8 años después. Además, los efectos sobre la salud mental permanecen después de 10 y 15 años, ya que 28% de víctimas y agresores mantienen la psicopatología. ⁽³⁾

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con los antecedentes citados al inicio de este trabajo, el acoso escolar, ha generado el interés de los investigadores a nivel mundial debido a las implicaciones asociadas a este fenómeno, observando un impacto importante en el área social así como en el área de la salud física y mental de la población infantil a nivel mundial.

En México el panorama no es mas alentador que en otras partes del mundo, por el contrario, de acuerdo a la investigación realizada por la ONG Bullying Sin Fronteras para América Latina y España, realizada entre abril de 2017 y abril de 2018, los casos de Bullying en México van en aumento, donde 7 de cada 10 niños sufren todos los días algún de tipo de acoso.

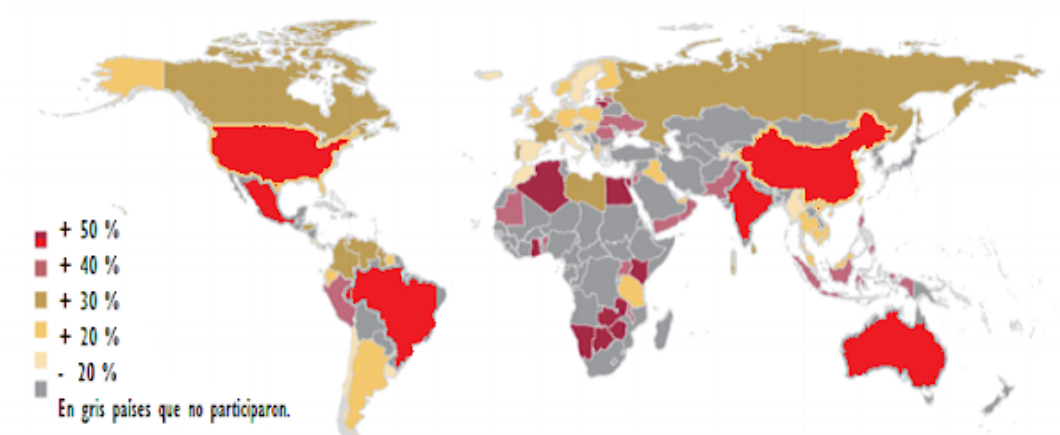


Figura 5. Porcentajes de acuerdo a reporte de acoso escolar 2017 – 2018. ONG. Bullying sin Fronteras.

En México, hasta 32% de niñas y niños, entre 6 y 9 años de edad, afirma estar expuesto a violencia en la escuela según datos de la Consulta Infantil y Juvenil de 2000, realizada por el Instituto Federal Electoral (IFE), mientras que 25% afirmó ser objeto de violencia en el ámbito escolar, sin precisar la forma o el perpetrador según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006. ⁽³⁾.

El interés por evaluar a la población infantil que acude al IPEBC surge debido a que en los últimos años la violencia en los estados del norte del país a incrementado de manera notable, situando a Mexicali en el primer lugar de violencia entre pares entre los estados del norte y en octavo lugar de violencia entre pares a nivel nacional. (ENCOPRED 2014).

Baja California	Población de 12 a 29 años	Total de víctimas	Tasa total de prevalencia delictiva y/o maltrato
Mexicali	180 968	78 543	43 402
Acoso por los atributos del joven (incluye <i>bullying</i>) ²		40 165	22 195
Acoso a través de las pertenencias del joven (incluye <i>bullying</i>) ³		25 893	14 308
Maltrato físico ⁴		17 978	9 934
Amenazas		10 356	5 723
Difamación por medio electrónicos (incluye <i>cyber-bullying</i>) ⁶		3 726	2 059

Tabla 1. INEGI. Encuesta de Cohesión Social para la Prevención de la Violencia y la Delincuencia 2014 (ECOPRED). Tabulados básicos.

La importancia de abordar este fenómeno radica en que permite visibilizar la violencia muchas veces callada por parte de las víctimas e invisible a los ojos de las y los maestros, o de las autoridades escolares y los padres y madres de la población de niños y adolescentes.

El conocimiento de este fenómeno y sus diversas manifestaciones coadyuva a desarrollar estrategias que permitan su detección oportuna y su prevención, ya que esto condicionara la prevención del inicio de un desenlace clínico en los individuos en riesgo. ^(21, 22).

El interés principal de analizar el fenómeno de bullying en la población infantil que acude al Instituto de Psiquiatría surge de la relación entre este fenómeno y la psicopatología asociada ⁽³⁾, sin embargo, una de las principales limitantes es que no existen datos estadísticos acerca de la prevalencia o incidencia de dicho fenómeno en pacientes del hospital, lo que a su vez condiciona el desconocimiento del impacto del mismo en los pacientes que se valoran día con día.

4. JUSTIFICACIÓN

La relevancia del proyecto de investigación surge como consecuencia inmediata relacionada a la falta de datos estadísticos que nos permitan conocer el panorama de general del fenómeno de acoso escolar entre los pacientes que acuden a la clínica infantil de nuestro hospital.

Surge la necesidad de conocer la prevalencia del acoso escolar entre los pacientes que acuden a la clínica infantil del IPEBC, respecto a lo observado en la literatura de acuerdo a la relación existente entre este fenómeno y la presencia de psicopatología general en la población infantil expuesta.

El conocer la situación de la población atendida en nuestra institución debido a sus características socioculturales, servirá como parte aguas para realizar investigaciones posteriores a mayor escala que permitan la identificación del fenómeno de acoso escolar en la población.

Una vez demostrada la presencia del fenómeno de acoso escolar en la población de niños y adolescentes, se buscara establecer la evaluación de manera intencionada de la presencia de Bullying en los pacientes evaluados en nuestra institución, para así poder establecer la relación que existe entre este

fenómeno y la presencia de psicopatología, buscando intervenir de manera temprana en la identificación y prevención de esta en la población general.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar la prevalencia de acoso escolar en una muestra de pacientes escolares, que acuden a la consulta de paidopsiquiatría en el Instituto de psiquiatría del estado de Baja California, a través de la aplicación de la escala de agresión y victimización, con el objetivo de impulsar posteriores investigaciones para la búsqueda intencionada de la correlación entre el fenómeno de acoso escolar y la psicopatología en la población del IPEBC.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluación de acoso escolar, a través de la escala auto aplicable de Agresión y victimización adaptada al español.
- Identificación de probables casos de víctimas de acoso escolar, a través de la aplicación de la escala de victimización.
- Identificación de probables casos de agresores, a través de la aplicación de la escala de victimización.
- Evaluar la prevalencia de acoso escolar por género.

- Evaluar los factores mayormente asociados al acoso escolar.

6. METODOLOGÍA

6.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal y cuantitativo.

Muestreo no probabilístico.

6.2 OBTENCIÓN DE LA MUESTRA

Niños y adolescentes, de 8 a 13 años, que acuden por primera vez a la consulta de psiquiatría infantil, el al clínica infantil del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California, en el año 2017.

6.3 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Las escalas de medición del bullying permiten cuantificar su frecuencia, manifestaciones, características de los escolares involucrados y sus consecuencias (Medición del bullying escolar: Inventario de instrumentos disponibles en idioma español), permitiéndonos a su vez acercarnos a la experiencia de los participantes involucrados y dándonos la pauta para búsqueda y aplicación de intervenciones que nos permitan prevenir las consecuencias relacionadas al fenómeno de acoso escolar.

De los cuestionarios de bullying que se encuentran en español, no todos han sido validados psicométricamente, lo cual llevo a la búsqueda y selección de una escala que se adaptara a las necesidades de la población y estuviera validada al idioma español para su aplicación e interpretación. (Medición del bullying escolar: Inventario de instrumentos disponibles en idioma español).

Se eligieron las escalas auto aplicables de Agresión y Victimización de *Orpinas y Frankowski* (2001), ya que son instrumentos que permiten medir conductas de agresión y victimización física y verbal entre escolares, la cual se dirige a la evaluación de conductas directas, que sean bien comprendidas por el encuestado y con una ventana de tiempo corta para evitar sesgos relacionados al tiempo, con la intención de su utilidad como tamizaje. (^{56, 57}).

Los estudiantes deben indicar cuántas veces realizaron cada una de las conductas (Escala de Agresión) o fueron víctimas de estas conductas (Escala de Victimización) durante la semana anterior a la encuesta. Cada ítem tiene siete categorías de respuesta que van desde 0 veces a 6 ó más veces. Estas respuestas son aditivas, por lo que el puntaje mínimo es 0 y el máximo es 66.

La selección de dichas escalas, convenía a los intereses del investigador ya que son escalas que fueron adaptadas y validadas de su versión en inglés (Orpinas & Frankowski, 2001) en la región de Valparaíso (Chile), con la

intención de ser un instrumento aplicable a población latina; Se realizó el análisis de propiedades psicométricas de confiabilidad, validez estructural y validez concurrente, con alfas de Cronbach entre 0.85 y 0.86, lo cual refleja su confiabilidad.

Las escalas utilizadas en este trabajo, evalúan de manera directa dos de tres características primordiales para identificar el acto del acoso escolar / bullying, la intencionalidad y el periodo de tiempo y, aunque no se especifique bien el desbalance de poder entre víctima y victimario, con base a la frecuencia y a los ámbitos evaluados, podemos tener un panorama sobre la sensación subjetiva de la víctima, así mismo en el cuestionario se da oportunidad al menor de describir las situaciones y el contexto de violencia al que el participante está expuesto.

7.2.1 Escala de agresión.

Mide conductas directas de agresión física (tales como empujar, patear, golpear) y verbal (tales como llamar por sobrenombres, animar a otros a pelear, amenazar con golpear a otro compañero). Este instrumento no mide otros tipos de agresión, tales como la violencia intrafamiliar, violencia entre estudiantes y profesores u otros tipos de actos violentos.

La escala consta de 11 reactivos que miden agresión directa y un reactivo que mide agresión indirecta, durante la semana previa a la aplicación.

7.2.2 Escala de victimización

Esta escala está compuesta por 11 ítems: cuatro ítems miden victimización física y siete miden victimización verbal. Cada ítem representa un episodio de victimización por otros estudiantes durante la semana previa a la aplicación.

La importancia de esta escala radica en que, con relación a la frecuencia expuesta por los encuestados, podemos identificar de manera inmediata las personas que están siendo víctimas de acoso y así poder implementar medidas de prevención en los casos identificados.

7.2.3 Anexo

Se decidió agregar un anexo al final de las encuestas, con la intención de que los participantes expongan de manera concreta, las situaciones por las que son víctimas o agresores. En dicho apartado, los participantes pueden elegir una o mas opciones de una lista de posibles situaciones que condicionen bullying. Los resultados se expondrán en el análisis de datos.

7.3 CRITERIOS.

7.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que acudieron por primera vez a consulta externa en la clínica infantil del Instituto de psiquiatría del Estado de Baja California.
- Ambos sexos, en un rango de edad de los 7 a los 13 años, que se encontraran cursando estudios de educación básica de manera presencial (primaria y secundaria).
- Saber leer y escribir.
- Aceptar participar, previo consentimiento informado, firmado por padres o tutores.

7.3.2 Criterios de exclusión

- Niños con síntomas psicóticos.
- No acudir a la escuela (actividad escolar a distancia, no estar estudiando).
- No saber leer y/o escribir.
- Diagnóstico previo de discapacidad intelectual severa.

7.3.3 Criterios de eliminación

- Pacientes que decidan abandonar el estudio o se nieguen a publicar su información.

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicaron las *Escalas de Agresión y victimización adaptada al español*, a niños y adolescentes que acudieron por primera vez a la clínica infantil en el Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California en el periodo de 2017 a 2018, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y accedieron a realizar la encuesta, con previa firma de consentimiento informado por parte de los padres.

Se realizó un ejercicio de correlación con el coeficiente de Pearson, para identificar si hay una correlación lineal o directa entre el nivel de agresión y victimización de los individuos, tanto para varones como para mujeres.

Se verificó a través de una prueba de hipótesis y se identificó que efectivamente existe una correlación significativa, sin embargo el coeficiente de determinación R^2 , indica que apenas el 12% y el 16% de la actitud referente a agresión se explica por la actitud de victimización, respectivamente para el grupo de hombres y el de mujeres.

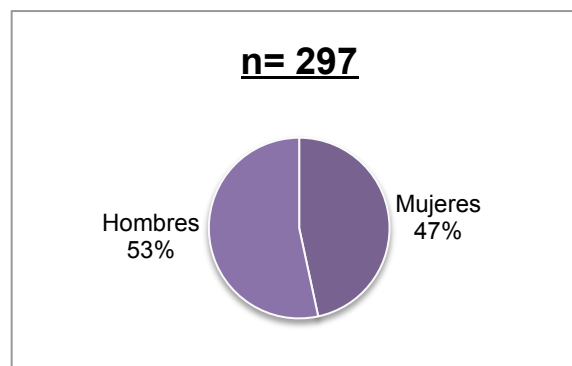
A pesar de que se utilizó una escala validada y adaptada para la población elegida, se aplicó el coeficiente **Alpha de Cronbach** en ambas escalas para medir la fiabilidad de los resultados.

Coeficiente Alpha de Cronbach		
	Agresión	Victimización
Hombres	0.834433841114384	0.770296176587328
Mujeres	0.73607479490837	0.761478798961924

Tabla 2. Coeficiente obtenido para cada escala.

9. RESULTADOS

Se obtuvo una muestra total de 297 individuos, de los cuales 139 fueron del sexo femenino y 158 del sexo masculino. En ambos grupos se aplicó la escala de agresión y victimización.



Grafica 1. Total de la muestra obtenida dividida por genero

Posteriormente se hizo la distribución por edad en cada uno de los grupos, a los cuales se les evaluó de manera separada la puntuación que obtuvieron en la escala de agresividad y en la escala de victimización.

En ambas escalas se obtuvieron puntajes mayores a 0.7, lo cual muestra que la fiabilidad de la encuesta es alta, es decir que sí se está midiendo lo que se espera, con mediciones estables y consistentes.

1. Escalas de agresión.

En ambos grupos, al realizar el conteo total de los reactivos que indican la presencia de conducta agresiva ejercida hacia sus compañeros, puntuaron con 0. La expresión porcentual se comportó de la siguiente manera: hombres 64% y mujeres 73%.

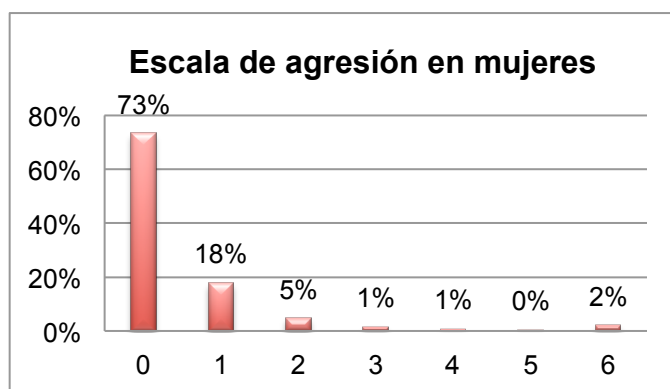
En el eje de las x se registró el puntaje asignado de acuerdo a la frecuencia en que se cometieron los actos violentos en la última semana, para cada uno de los reactivos de la escala; mientras que en el eje de las y, se registró el porcentaje que obtuvo la frecuencia con la que se realizaron los actos de violencia dentro de la escuela, observando que la mayoría de los encuestados respondieron no haber cometido un acto de violencia en la última semana.

1.1. Mujeres: En términos de los reactivos, en promedio el 73% de ellos no mostraron una actitud agresiva para la última semana. Sin embargo, en función de los individuos, únicamente el 5.0% reportó no haber tenido alguna actitud de agresión en la última semana; es decir, que el restante

95.0% reporta haber tenido al menos una actitud de agresión hacia otra persona en la última semana.

Escala de agresión mujeres		
Frecuencia de ocurrencia	Frecuencia absoluta	Porcentaje
0	1221	73%
1	294	18%
2	77	5%
3	25	1%
4	10	1%
5	8	0%
6	33	2%
Total	1668	100%

Tabla 3. Frecuencia y porcentajes en la escala de agresión en mujeres.

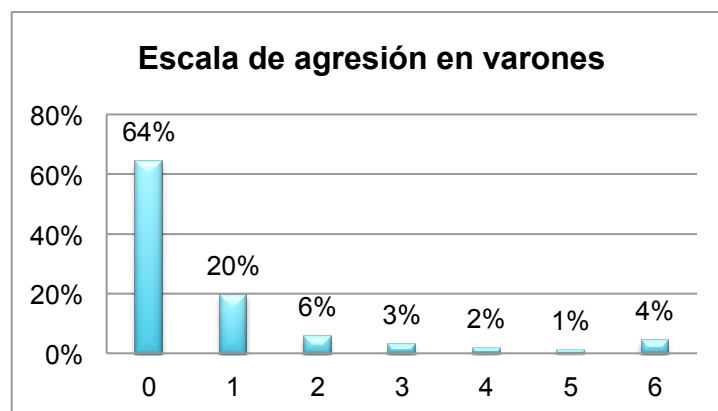


Grafica 2. Escala de agresión en mujeres.

1.2. Varones: En términos de los reactivos, en promedio el 64% de ellos no mostraron una actitud agresiva para la última semana. Sin embargo, en función de los individuos, únicamente el 6.9% reportó no haber tenido alguna actitud de agresión en la última semana; es decir, que el restante **93.1% reporta haber tenido al menos una actitud de agresión** hacia otra persona en la última semana.

Escala de agresión varones		
Frecuencia de ocurrencia	Frecuencia absoluta	Porcentaje
0	1219	64%
1	372	20%
2	111	6%
3	60	3%
4	33	2%
5	19	1%
6	82	4%
Total	1896	100%

Tabla 4. Frecuencia y porcentajes en la escala de agresión en varones



Grafica 3. Escala de agresión en varones

Al extrapolarlo a la literatura, el resultado obtenido fue el esperado, ya que generalmente la conducta agresiva o violenta no es reportada de manera objetiva por los entrevistados, esto en gran medida al temor que existe por la sanción o el simple hecho de asumir el rol del agresor.

Al observar la tabla de distribución múltiple, se puede identificar que en promedio, el 60.42% de la muestra no presenta una actitud agresiva. En cambio el restante 39.58% sí presenta datos de al menos una actitud agresiva en la última semana. Sin embargo, al ver los resultados por encuestado, se identificó que el 0% de la muestra indicó nunca cometer alguno de los tipos de agresión encuestados, en la última semana.

2. Escalas de victimización

En ambos grupos, al realizar el conteo total de los reactivos que indican la presencia de ser víctimas de violencia en el transcurso de la semana, la mayoría de los participantes puntuó 0. La expresión porcentual se comportó de la siguiente manera: varones 67% y mujeres 70%.

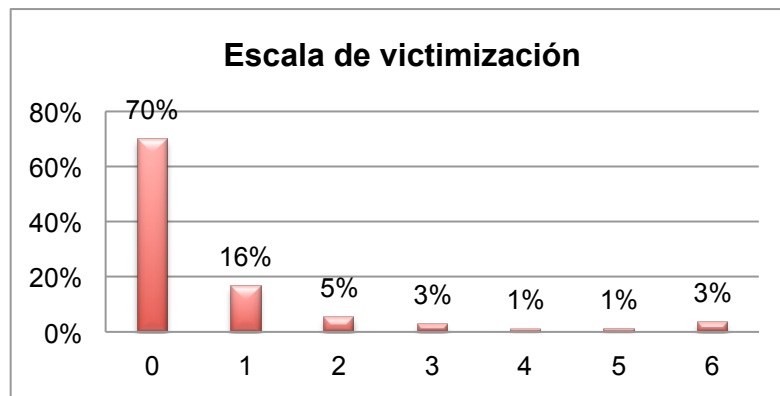
En el eje de las x se registró el puntaje asignado de acuerdo al número de veces en que fueron víctimas de violencia en la última semana, para cada uno de los reactivos de la escala; mientras que en el eje de las y, se registró el porcentaje que obtuvo la frecuencia en la que los participantes fueron

violentados, observando que la mayoría de los encuestados respondieron no haber sido víctimas.

2.1. Mujeres: En términos de los reactivos, en promedio el 73% de las participantes no fueron víctimas de algún acto violento para la última semana. Sin embargo, en función de los individuos, únicamente el **8.6%** reportó no haber sido víctima en la última semana; es decir, que el restante **91.4%** reporta haber sido agredida de alguna manera en la última semana.

Escala de victimización en mujeres		
Frecuencia de ocurrencia	Frecuencia absoluta	Porcentaje
0	1167	70%
1	275	16%
2	88	5%
3	45	3%
4	16	1%
5	20	1%
6	57	3%
Total	1668	100%

Tabla 5. Frecuencia y porcentajes en la escala de agresión en mujeres

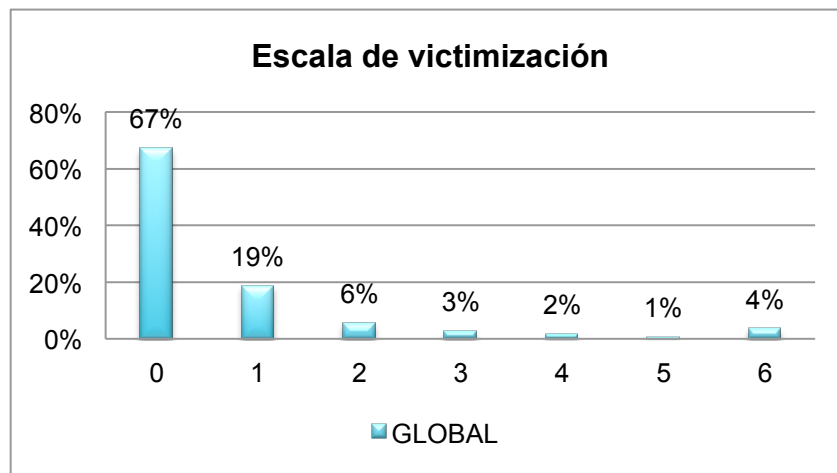


Gráfica 4. Porcentaje obtenido de acuerdo a la puntuación en la Escala de victimización en mujeres

2.2. Varones: En términos de los reactivos, en promedio el 67% de ellos no mostraron una actitud de victimización para la última semana. Sin embargo, en función de los individuos, únicamente el **3.1% reportó no haber sido víctima de un acto violento** en la última semana; es decir, que el restante **96.9% reporta haber sido víctima de violencia** en el lapso de una semana.

Escala de victimización en varones		
Frecuencia de ocurrencia	Frecuencia absoluta	Porcentaje
0	1274	67%
1	355	19%
2	105	6%
3	51	3%
4	30	2%
5	13	1%
6	68	4%
Total:	1896	100%

Tabla. 6 Frecuencia y porcentajes en la escala de victimización en varones



Grafica 5. Porcentaje obtenido de acuerdo a la puntuación en la Escala de victimización en varones

El resultado obtenido al realizar la evaluación de percepción de victimización tanto en hombres como en mujeres, en cuestión porcentual, fue diferente al esperado, ya que en ambos grupos, la mayoría de los participantes puntuaron en cero, de acuerdo a la frecuencia de ser víctimas de violencia.

Sin embargo al realizar el análisis global de la muestra, observamos que en su mayoría, tanto hombres como mujeres han sido víctimas de violencia en al menos uno de los rubros evaluados en la encuesta, observando que para el caso de los hombres 96.9% y para el caso de las mujeres 91.4% han sido víctimas ya sea de manera directa o indirecta en el tiempo establecido por la encuesta para la percepción de victimización.

Además de la correlación entre hombres y mujeres en ambas escalas, se analizó por género a cada grupo de edad, obteniendo resultados similares a los mostrados anteriormente.

1. Percepción de agresión y victimización en varones.

De los 158 encuestados, se observó que tanto para la actitud de agresión como la de victimización, alrededor del 33% de los individuos encuestados reportaron una frecuencia de eventos (agresión y victimización) de al menos 4 veces por semana, lo que se considera elevado y evidencia la percepción de violencia en centros escolares, para poblaciones entre 8 y 14 años.

Respecto a la parte de violencia, el porcentaje obtenido nos permite identificar como posibles bullies al 30% de los encuestados, debido a la puntuación obtenida.

2. Percepción de agresión y victimización en mujeres.

Para las mujeres, se observó que tanto para la actitud de agresión como la de victimización, alrededor del 20% de los individuos encuestados reportaron una frecuencia de eventos (agresión y victimización) de al menos 4 veces por semana, lo que se resulta considerable y evidencia la

percepción de violencia en centros escolares, para poblaciones entre 8 y 13 años.

3. Correlación percepción de violencia y edad en hombres y mujeres.

Se realizó el coeficiente de correlación para verificar si existe una relación directa entre la característica "edad" y el resultado "total" del test (la suma de todos los ítems).

Este resultado indica que si bien existe una relación positiva, esta es poco significativa. Por lo anterior, no se puede afirmar que el grado de actitud agresiva está totalmente relacionado con la edad para el caso de varones y mujeres.

4. Correlación percepción de victimización y edad en hombres y mujeres

Se realizó el coeficiente de correlación para verificar si existe una relación directa entre la característica "edad" y el resultado "total" del test (la suma de todos los ítems).

Este resultado indica que existe una relación negativa poco significativa. Por lo anterior, no se puede afirmar que el grado de victimización está relacionado con la edad para el caso de las mujeres y los varones.

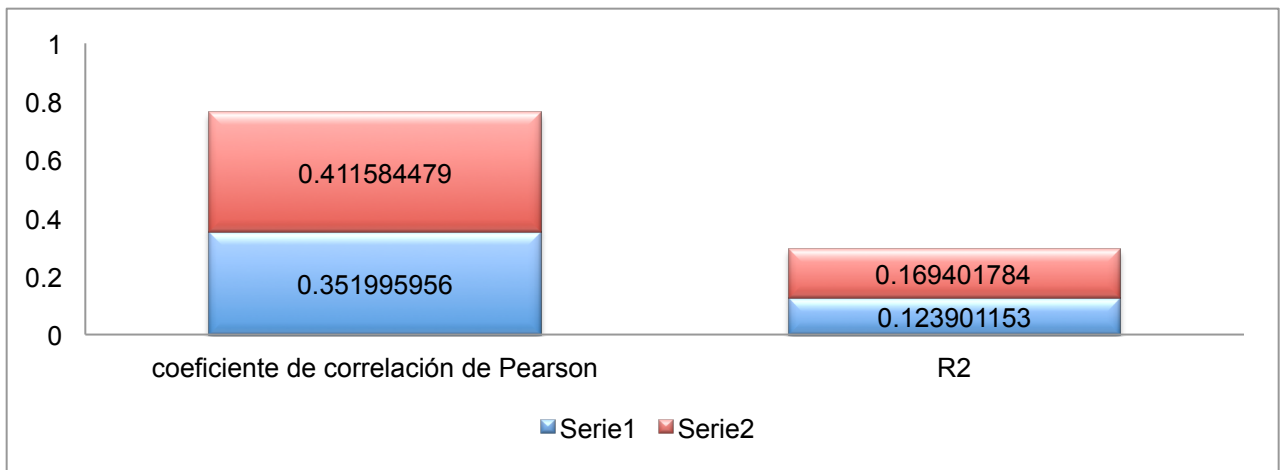
5. Correlación entre resultados "totales por individuo" entre victimización y agresividad en varones y mujeres.

Se realizó un ejercicio de correlación con el coeficiente de Pearson, para identificar si hay una correlación lineal o directa entre el nivel de agresión y victimización de los individuos, tanto para varones como para mujeres.

De lo anterior, si bien se encontró una correlación positiva, en ningún caso es robusta, sino más bien moderada. Por lo anterior no se puede decir que el grado de actitud agresiva se explique directamente por el grado de actitud de victimización, ni viceversa.

Se verificó a través de una prueba de hipótesis y se identificó que efectivamente existe una correlación significativa, sin embargo el coeficiente de determinación R^2 , indica que apenas el 12% y el 16% de la actitud referente a agresión se explica por la actitud de victimización, respectivamente para el grupo de hombres y el de mujeres.

En conclusión, para ambos grupos (varones y mujeres) no se puede afirmar que los niveles de agresión y victimización se encuentren linealmente correlacionados.



Grafica 6. Correlación entre resultados "Totales por individuo" entre victimización y agresividad

A pesar de no encontrar una significancia estadística al momento de hacer la medición, es importante resaltar la diferencia en los porcentajes de eventos de percepción de violencia entre hombres (30%) y mujeres (20%). Lo anterior puede inferir una mayor incidencia en eventos relacionados con violencia escolar entre la población masculina ya que sus porcentajes son mayores tanto para la actitud de agresión como la de victimización.

Respecto al anexo que se incluyó en la escala de agresión y victimización en donde se incluyeron diferentes rubros para que los encuestados seleccionaran la causa por la que creen que se ejerce mayor acoso, se observó que la percepción de los encuestados concuerda con lo observado en la literatura, ya que los varones puntuaron con mayor frecuencia las agresiones físicas,

mientras que el grupo de las mujeres puntuó con mayor frecuencia las agresiones verbales y la segregación del grupo por motivos relacionados con su apariencia y aspecto físico.

10. CONCLUSIONES

De acuerdo a lo observado en el análisis estadístico, debemos mencionar que al igual que lo observado en la literatura, la medición del fenómeno de acoso escolar resulta complicada debido a las diferencias que existen entre los individuos y la manera de conceptualizar la interacción entre semejantes condicionada por la violencia.

El resultado fue acorde a lo esperado, debido a que a pesar de que en el análisis global, la significancia estadística no resultó positiva, logramos el objetivo de evidenciar la percepción de violencia en la muestra de escolares, ya que en un alto porcentaje, los participantes reconocían haber ejercido violencia o haber sido víctima (hombres 96.9% y mujeres 91.4% han sido víctimas al menos en una ocasión en el transcurso de la semana).

En ese sentido, resulta alarmante, el grado de violencia que se vive dentro de las aulas, ya que como hemos observado a lo largo de este trabajo, las implicaciones en la salud física y mental relacionadas al fenómeno de acoso escolar condicionan disfunción global y perduran a través del tiempo.

En términos prácticos y de aplicabilidad a la población observada, considero de suma importancia, la evaluación dirigida y sistematizada, mediante la aplicación de la escala propuesta, ya que además de ser un instrumento confiable que

permite evaluar las características principales del acoso escolar, nos ayuda para poder evaluar a la población que se encuentra en riesgo y así poder establecer medidas preventivas a mayor escala.

Considero relevante la búsqueda intencionada de acoso escolar en la población infantil y adolescente dentro y fuera del hospital, para la aplicación de futuras investigaciones, dejando como antecedente este trabajo, con la intención de que en un futuro cercano podamos evaluar en la población hospitalaria la relación entre la psicopatología y el antecedente de acoso escolar.

REFERENCIAS

1. Aboujaoude, E., Savage, M. W., Starcevic, V., & Salame, W. O. (2015). Cyberbullying: Review of an old problem gone viral. *Journal of Adolescent Health*, 57(1), 10–18.
2. Aguilera García, M. A., Muñoz Abundez, G., & Orozco Martínez, A. (2007). *Disciplina, violencia y consumo de sustancias nocivas a la salud*.
3. Albores L, Saucedo J, Ruiz S, & Roque E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública de México* [revista en Internet] 2011 [acceso 19 de octubre de 2018]; 53(3): 220-227. *Salud Publica de Mexico*, 53(3), 220–227.
4. Atlas, R. S., & Pepler, D. J. (1998). Observations of bullying in the classroom. *Journal of Educational Research*, 92(2), 86–99.
5. Camodeca, M., Goossens, F. A., Terwogt, M. M., & Schuengel, C. (2002). Bullying and Victimization Among School-age Children : Stability and Links to. *Social Development*, 11(3), 332–345.
6. Camodeca, M., & Goossens, F. A. (2005). Aggression, social cognitions, anger and sadness in bullies and victims. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 46(2), 186–197.
7. Caravita, S. C. S., Blasio, P. Di, & Salmivalli, C. (2010). Early adolescents' participation in bullying: Is ToM involved? *Journal of Early Adolescence*, 30(1), 138–170.
8. Concha-Eastman, A., & Krug, E. (2002). Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo. *Revista Panamericana De Salud Pública*, 12(4), 227-229. doi: 10.1590/s1020-49892002001000002
9. De Bonis, M. C. (1998). Evolución histórico-social del fenómeno maltrato (infantil) implicancias médico-legales actuales en nuestro país. *Revista Nuestro Hospital*, 2(2), 2.

10. Dobry, Y., Braquehais, M. D., & Sher, L. (2013). Bullying, psychiatric pathology and suicidal behavior. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 25(3), 295–299.
11. Ellonen, N., & Salmi, V. (2011). Poly-victimization as a life condition: Correlates of poly-victimization among Finnish children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 12(1), 20–44.
12. Felix, E. D., Sharkey, J. D., Green, J. G., Furlong, M. J., & Tanigawa, D. (2011). Getting precise and pragmatic about the assessment of bullying: The development of the California Bullying Victimization Scale. *Aggressive Behavior*, 37(3), 234–247.
13. Fleming, L. C., & Jacobsen, K. H. (2010). Bullying among middle-school students in low and middle income countries. *Health Promotion International*, 25(1), 73–84.
14. Garandeau, C. F., & Cillessen, A. H. N. (2006). From indirect aggression to invisible aggression: A conceptual view on bullying and peer group manipulation. *Aggression and Violent Behavior*, 11(6), 612–625.
15. Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 132(4), 720–729.
16. Goodenow, C., Homma, Y., Watson, R. J., Adjei, J., & Saewyc, E. (2016). Sexual orientation trends and disparities in school bullying and violence-related experiences, 1999-2013. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(4), 386–396.
17. Griffin, R. S., & Gross, A. M. (2004). Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research. *Aggression and Violent Behavior*, 9(4), 379–400.
18. Hamburger, M. E., Basile, K., & Vivolo, A. (2011). Measuring Bullying and Bystander Experiences: *Centers for Disease Control and Prevention*,

19. Herrera-López, M., Romera, E. M., & Ortega-Ruiz, R. (2018). Bullying Y Cyberbullying En Latinoamérica. *Revista Mexicana de Investigación Educativa RMIE*, 23(76)(14056666), 125–155.
20. Hickson, A., & Hickson, A. (2018). What is bullying? *How to Stop Bullying*, 43, 11–21.
21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). *Violencia contra niñas, niños y adolescentes: consideraciones conceptuales, metodológicas y empíricas para el caso de México*
22. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2016). *En números. Violencia contra niñas, niños y adolescentes. Documentos de análisis y estadística. Victimización*.
23. Jansen, P. W., Verlinden, M., Berkel, A. D. Van, Mieloo, C., Van Der Ende, J., Veenstra, R., ... Tiemeier, H. (2012). Prevalence of bullying and victimization among children in early elementary school: Do family and school neighbourhood socioeconomic status matter? *BMC Public Health*, 12(1), 1–10.
24. Jiménez, J., Cristina, M., Trejo, A., & Armando, D. (2014). Violencia escolar en México: construcciones sociales e individuales generadoras de violencia en la escuela secundaria Mariana. *El Cotidiano*, 186 (julio-agosto).
25. Kim, Y. S., Leventhal, B. L., Koh, Y.-J., Hubbard, A., & Boyce, W. T. (2006). School Bullying and Youth Violence. *Archives of General Psychiatry*, 63(9), 1035.
26. KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L., MERCY, J. A., ZWI, A. B., & LOZANO, R. (2005). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Revista Do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 45(3), 130–130.
27. Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2014). El informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica*, 22(0), 327.
28. Kumpulainen, K. (2008). Psychiatric conditions associated with bullying. *International Journal Of Adolescent Medicine And Health*, 20(2).

29. Le, M. T. H., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2016). Poly-victimisation and health risk behaviours, symptoms of mental health problems and suicidal thoughts and plans among adolescents in Vietnam. *International Journal of Mental Health Systems*, 10(1), 1–12.
30. Ledesma, L. E. B., et al. (2010). *Elementos del concepto de intimidación entre iguales que comparten protagonistas y estudiosos del fenómeno*. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 15(45), 553–569.
31. Lee, K. S., & Vaillancourt, T. (2018). Longitudinal associations among bullying by peers, disordered eating behavior, and symptoms of depression during adolescence. *JAMA Psychiatry*, 75(6), 605–612.
32. López, V., & Orpinas, P. (2012). *Las escalas de agresión y victimización: validación y prevalencia en estudiantes chilenos* *The aggression and victimization scales: validation and prevalence in chilean students*. 109–124.
33. Lugones, M., & Ramírez, M. (2017). Bullying: historical and cultural aspects and their consequences for health. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1), 154–162.
34. Luna, R. A. (2014). Cyberbullying: acoso utilizando medios electrónicos. *Revista Digital Universitaria Unam*, 15(1), 1–8.
35. Mendoza-González, B., Cervantes-Herrera, A. D. R., Pedroza-Cabrera, F. J., & Aguilera-Rubalcaba, S. J. (2017). Estructura factorial y consistencia interna del “Cuestionario para medir bullying y violencia escolar.” *Ciencia UAT*, 10(1), 06.
36. Menesini, E., Fonzi, A., Smith, P. K., & Smith, P. K. (2016). *Attribution of meanings to terms related to bullying : A comparison between teacher ' s and pupil ' s perspectives in Italy* *Linked references are available on JSTOR for this article : bullying : A comparison between teacher ' s and pupil ' s perspectives* . 17(4), 393–406.

37. Mojarro Iñiguez Mariana. (n.d.). *Guía Para El Diagnóstico Presuntivo Del Maltrato Infanto-Juvenil*. Mundial, I., Unidas, N., & Dro, C. U. A. (2017). *Documento de política*.
38. Noratto, N. S., Cárdenas, N., & Berbesí, D. Y. (2012). Validación de un cuestionario breve para detectar intimidación escolar. *Revista CES Psicología*, 5(2), 70–78.
39. O'Connor M.J., P. B. (2009). Psychiatric conditions associated with prenatal. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 20(2), 121–132.
40. Olaiz, G., Rivera, J., Shaman, T., Rojas, R., Villalpando, S., & Hernandez, M. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*.
41. Olweus, D. (2013). School Bullying: Development and Some Important Challenges. *Annual Review Of Clinical Psychology*, 9(1), 751-780. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185516
42. Orozco, L. A., Ybarra, J. L., & Guerra, V. (2012). Adaptación del cuestionario de Violencia Escolar en estudiantes de educación secundaria de México. *Revista Mexicana de Investigación En Psicología*, 4(1), 14–25.
43. Pérez, L., & Guillermina, M. (2016). Redalyc. VALIDACIÓN DE UN instrumento para medir el acoso escolar en estudiantes mexicanos. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 21(3), 291–299.
44. Pinheiro, P. S. (n.d.). *Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas la violencia contra los niños y niñas*.
45. Quezada, T. P., & Navarro, J. C. C. (2015). Violencia entre pares (bullying) en México: panorama de diez años de investigación. *Interaccoes*, 224(38), 205–224.
46. Ramos-Jiménez, A., del Villar, Ó. A. E., Castro-Valles, A., Hernández-Torres, R. P., Murguía-Romero, M., & Villalobos-Molina, R. (2018). Systematic validation of a self-administered questionnaire to assess

- bullying: From elementary school to high school and by sex. *Revista Electronica de Investigacion Educativa*, 20(1), 26–37.
47. Salmivalli, C. (2010). Bullying and the peer group: A review. *Aggression And Violent Behavior*, 15(2), 112-120.
 48. Shaw, T., Dooley, J. J., Cross, D., Zubrick, S. R., & Waters, S. (2013). The forms of bullying scale (FBS): Validity and reliability estimates for a measure of bullying victimization and perpetration in adolescence. *Psychological Assessment*, 25(4), 1045–1057.
 49. Silberg, J., & Kendler, K. S. (2017). Causal and Noncausal Processes Underlying Being Bullied. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1091.
 50. Singham, T., Viding, E., Schoeler, T., Arseneault, L., Ronald, A., Cecil, C. M., Pingault, J. B. (2017). Concurrent and Longitudinal Contribution of Exposure to Bullying in Childhood to Mental Health: The Role of Vulnerability and Resilience. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1112–1119.
 51. Smith, D. C., & Stuck, A. (n.d.). *Desarrollo y análisis preliminar de la escala de bullying y victimización para jóvenes*. 9–22.
 52. Smith, P. (2004). Bullying: Recent Developments. *Child And Adolescent Mental Health*, 9(3), 98-103.
 53. Tippet, N., & Wolke, D. (2014). Socioeconomic status and bullying: A meta-analysis. *American Journal of Public Health*, 104(6), 48–59.
 54. Vanderbilt, D., & Augustyn, M. (2010). The effects of bullying. *Pediatrics and Child Health*, 20(7), 315–320.
 55. Vega Baez, J. (2017). La pandemia de Bullying en México. *Trabajo Social. UNAM*, 75 - 89.
 56. Vega-Cauich, J. I. (2018). Validación del Cuestionario Breve de Victimización Escolar por Pares en México. *Acta de Investigación Psicológica*, 8(1), 72–83.
 57. Vega-Cauich, J. (2019). Prevalencia del bullying en México: un meta-análisis del bullying tradicional y cyberbullying. *Diversitas*. doi: 10.15332/22563067.4020

58. Volk, A. A., Dane, A. V., & Marini, Z. A. (2014). What is bullying? A theoretical redefinition. *Developmental Review*, 34(4), 327–343.
59. Waasdorp, T., Nguyen, A., Orozco Solis, M., & Bradshaw, C. (2019). Cross-national Differences in Bullying Dynamics: Comparing Latinx Youths' Experiences in Mexico and the USA. *International Journal Of Bullying Prevention*. doi: 10.1007/s42380-019-00013-x
60. Yaneth, C., Giraldo, V., Marcela Vélez, C., Iván, H., & García, G. (2017). *Psiencia Revista Latinoamericana De Ciencia Psicológica Latin American Journal of Psychological Science Psiencia*. 9(1), 1–16.

ANEXOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACION MEDICA; PADRES –HIJOS

Estimado(a) padre/tutor: Se está realizando un proyecto de investigación en la clínica infantil del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California. El objetivo del estudio es determinar la percepción de victimización y violencia dentro de la escuela, para posteriormente evaluar el riesgo de presencia de acoso escolar (Bullying) en el menor (ya sea como víctima o victimario).

Si Usted acepta participar y que su hijo(a) participe también en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

1. Se otorgara un cuestionario auto aplicable, que evaluara la percepción de su hijo acerca de conductas violentas dentro del ambiente escolar.
2. La entrevista/ el cuestionario tendrá una duración aproximada de 20 min en consultorios de la clínica infantil del IPEBC.
4. Beneficios: Podrá colaborar en las mejoras a la calidad y atención de la Clínica Infantil.
5. Confidencialidad: Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos. La participación es confidencial, ya que solo se requerirá de la edad, el género y el grado escolar del menor.
6. Los riesgos potenciales que implican su participación en este estudio son mínimos. Si alguna de las preguntas le hiciese sentir un poco incomodo(a), a usted y/o a su hijo(a), tiene el derecho de no responderla
7. En caso que se observe alguna puntuación que indique riesgo para el menor, se le hará saber al momento y se buscaran acciones para la pronta intervención en beneficio del menor.
8. La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este en cualquier momento.
9. Si usted acepta participar en el estudio y que su hijo participe también, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

Su firma indica su aceptación para que Usted y su hijo(a) participen voluntariamente en el presente estudio.

Fecha:

Relación con el menor participante:

Firma de aceptación:

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento:

Marco Antonio León Espejel
Residente de tercer año de psiquiatría

Firma

2. ESCALA DE AGRESIÓN Y VICTIMIZACIÓN.

EDAD:

GRADO:

GENERO: (Hombre) (Mujer)

Escalas de Agresión y victimización adaptada al español

Contesta las siguientes preguntas pensando en lo que realmente te paso a ti en los últimos 7 días. Para cada pregunta, marca cuantas veces hiciste eso en los últimos 7 días.

En los últimos siete días		0 veces	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	6 o más
1.	Yo hice bromas o molesté a otros (as) estudiantes para que se enojaran							
2.	Me enojé fácilmente con otra persona							
3.	Yo respondí con golpes cuando alguien me golpeó primero							
4.	Yo dije cosas sobre otra persona para hacer reír a los(as) estudiantes							
5.	Yo anime a otros(as) estudiantes a pelear							
6.	Yo empujé a otros(as) estudiantes							
7.	Yo estuve enojado(a) la mayor parte del día							
8.	Yo pelee a golpes (pelea a puños, tirar el pelo, morder) porque estaba enojado(a)							
9.	Yo le di una cachetada o una patada a alguien							
10.	Yo insulté a otros(as) estudiantes (les dije malas palabras).							
11.	Yo amenacé a alguien con herirlo o pegarle							
12.	Yo anime a otros(as) estudiantes a ignorar/excluir a alguien							

Contesta las siguientes preguntas pensando en lo que realmente hiciste en los últimos 7 día. Para cada pregunta, marca cuantas veces otro estudiante te hizo algo en los últimos 7 días.

En los últimos siete días		0 veces	1 vez	2 veces	3 veces	4 veces	5 veces	6 o más
1.	Alguno(a) de mis compañeros(as) me hizo bromas o me molestó para que yo me enojara							
2.	Alguno(a) de mis compañeros(as) estudiante me dio una golpiza.							
3.	Alguno(a) de mis compañeros(as) dijo cosas sobre mí para hacer reír a otros(as) estudiantes (se burló de mí)							
4.	Alguno(a) de mis compañeros(as) me animaron a pelear							
5.	Alguno(a) de mis compañeros(as) me empujo							
6.	Alguno(a) de mis compañeros(as) me invitó a pelear.							
7.	Alguno(a) de mis compañeros(as) me dio una cachetada o patada.							
8.	Alguno(a) de mis compañeros(as) me insulto a mí o a mi familia							
9.	Alguno(a) de mis compañeros(as) me amenazó con herirme o golpearme							
10.	Alguno(a) de mis compañeros(as) trató de herir mis sentimientos.							
11.	Alguno(a) de mis compañeros(as) toma mis cosas intencionalmente y no me las devuelve							
12.	Alguno(a) de mis compañeros(as) me ignoran o me excluyen intencionalmente							

Selecciona la causa (o causas) mas frecuente por la cual molestan a algún compañero o por la cual has sido molestado(a):

Peso	Estatura	Preferencia sexual	Modo de vestir	Higiene	Nivel económico
Color de piel	Religión	Grupo étnico	Otra:		