



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

PERFIL DEL VICTIMARIO DESDE UNA
CONCEPTUALIZACIÓN COGNITIVA DENTRO DEL
FENÓMENO BULLYING

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

ISAAC AARON TORRES ROJAS

MARCO ANTONIO ZANABRIA VASQUEZ

JURADO DE EXAMEN:

TUTOR:

LIC. JAVIER RIVERA CONTRERAS

COMITÉ:

DR. ALBERTO MIRANDA GALLARDO

LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ

LIC. GERARDO REYES HERNÁNDEZ

LIC. RICARDO MEZA TREJO



MÉXICO, D.F.

MARZO 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

CARRERA DE PSICOLOGÍA

PERFIL DEL VICTIMARIO DESDE UNA
CONCEPTUALIZACIÓN COGNITIVA DENTRO DEL
FENÓMENO BULLYING

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
LICENCIADOS EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A N:

ISAAC AARON TORRES ROJAS

MARCO ANTONIO ZANABRIA VASQUEZ

JURADO DE EXAMEN:

TUTOR:

LIC. JAVIER RIVERA CONTRERAS

COMITÉ:

DR. ALBERTO MIRANDA GALLARDO

LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ

LIC. GERARDO REYES HERNÁNDEZ

LIC. RICARDO MEZA TREJO



MÉXICO, D.F.

MARZO 2013

Dedicatorias

*Dedico esta tesis a la memoria de **mi tía Cleotilde**, por su cariño incondicional.*

*A **mi madre**, por todo su apoyo.*

*A **mi familia materna**, por todo su respaldo.*

*A **mi esposa**, por su comprensión y afecto.*

*Y a **mis hijos**, por ser mi fuente de motivación.*

"La felicidad no consiste en desear cosas sino en ser libre." Epícteto

Isaac Torres

Dedicatorias y agradecimientos

Con mucho cariño a mis padres, Yolanda y Antonio, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo y a pesar de la distancia física siempre estar conmigo. Por sus consejos, su ejemplo, y la motivación constante que me ha permitido llegar hasta aquí, pero más que nada, por su amor.

Agradezco profundamente a mis tíos Rosa Elia del Rosario y Margarito Gil por abrirme las puertas de su casa, por su confianza, atenciones, cariño y comprensión. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, que junto a José Antonio, Aliceyda, Javier y Santiago han sido parte fundamental de mi vida.

A mis hermanos Brenda, Héctor, Miguel y familia, a quienes les pido esforzarse todos los días y nunca darse por vencidos, a siempre luchar por lo que desean y cumplir todas sus metas. Los quiero mucho.

Para Yessica. Por su paciencia, por su comprensión, por su fuerza, por su amor, por ser tal y como es... porque amo cada segundo que estoy a tu lado, porque amo la sonrisa de tus labios y el brillo de tu mirada que me hace perder la razón.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ustedes.

Marco Antonio

Agradecemos a:

Lic. Javier Rivera Contreras, Tutor de esta tesis, por compartimos sus conocimientos (ericksonianos), por su apoyo y motivación en el desarrollo de la misma.

Lic. Gerardo Reyes Hernández, por su valiosa participación en la parte correspondiente al Análisis Estadístico de este trabajo, siendo siempre paciente y mostrándose dispuesto a ayudarnos en todo momento.

Lic. Eduardo Arturo Contreras Ramírez

Lic. Ricardo Meza Trejo

Dr. Alberto Miranda Gallardo

Por sus valiosos comentarios y oportunas observaciones.

Isaac Torres, Marco Antonio

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
MARCO TEÓRICO	5

CAPITULO 1

TERAPIA COGNITIVA ESTÁNDAR

1. Terapia cognitiva estándar (TCS).....	5
1.1 Nociones preliminares.....	5
1.2 Principios técnicos y conceptos básicos de la terapia cognitiva estándar.....	8
1.3 Eficacia de la psicoterapia cognitiva.....	17
2. La conceptualización cognitiva.....	22
2.1 Los pensamientos automáticos.....	23
2.2 Las creencias centrales.....	27
2.3 Las creencias intermedias: supuestos condicionales, reglas y actitudes.....	30
2.4 Distorsiones cognitivas.....	34
2.5 El esquema de conceptualización cognitiva.....	37
3. Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck, 1978)....	42
4. Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991)....	45

CAPITULO 2

ACOSO ESCOLAR O BULLYING

5. Bullying o acoso escolar.....	50
5.1 Diferencia entre agresividad y violencia.....	50
5.2 Antecedentes, principales definiciones y características del bullying.....	51
6. Participantes del bullying.....	58

6.1 El victimario	60
6.2 La víctima	70
6.3 Los observadores.	76
7. Causas de la aparición del acoso escolar: factores de riesgo y mantenimiento.	78
8. Formas de manifestación del bullying.	82
9. Estadísticas sobre el bullying.	87
10. Evaluación del acosador escolar: diagnóstico diferencial.	95
11. Investigaciones cognitivo-conductuales sobre el bullying	105
Planteamiento del problema.	109
METODOLOGÍA.	110
Objetivos	110
Hipótesis	110
Variables	111
Diseño	114
Participantes	115
Instrumentos	115
Procedimiento	117
Consideraciones éticas	120
Retribución a los planteles escolares	120
RESULTADOS	121
PERFIL DEL VICTIMARIO DESDE UNA CONCEPTUALIZACIÓN COGNITIVA DENTRO DEL FENÓMENO BULLYING	137
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	151
REFERENCIAS	164
ANEXOS.	173

Índice de tablas

Tabla 1. Puntajes totales por categoría: DAS.	122
Tabla 2. Prueba t-Student para muestras independientes: DAS.	123
Tabla 3. Puntajes totales por categoría: IPA.	124
Tabla 4. Prueba t-Student para muestras independientes: IPA.	125
Tabla 5. Instrumentos: categorías con mayor cantidad de puntuaciones que superan el criterio normal-patología	125
Tabla 6. Victimarios: correlaciones Actitudes Disfuncionales – Distorsiones Cognitivas.	128
Tabla 7. Victimarios: correlaciones Actitudes Disfuncionales - Actitudes Disfuncionales	129
Tabla 8. DAS: Categorías más significativas para victimarios mediante el análisis multivariante de la varianza punto a punto.	130
Tabla 9. DAS: Categorías más significativas para victimarios mediante el análisis multivariante de la varianza comparación de medias (≥ 6.92)	131
Tabla 10. IPA: Categorías más significativas para victimarios mediante el análisis multivariante de la varianza punto a punto.	132
Tabla 11. IPA: Categorías más significativas para victimarios mediante el análisis multivariante de la varianza comparación de medias (≥ 2.55).	133
Tabla 12. Promedio de agresiones realizadas por victimarios en el presente ciclo escolar	134
Tabla 13. Interpretación de correlaciones: Actitudes Disfuncionales - Distorsiones Cognitivas	138

Índice de figuras

Figura 1. El modelo cognitivo. Judith S. Beck (2000), p. 37.	22
Figura 2. Creencias centrales. Beck, J. (2000, 2007).	29
Figura 3. Creencias intermedias.	33
Figura 4. Esquema de conceptualización cognitiva, Beck, J., 2000, p.175.	38
Figura 5. Puntajes acumulados Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck).	122
Figura 6. Puntajes acumulados Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan)	124
Figura 7. MANOVA: Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck)	130
Figura 8. MANOVA II: Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck)	131
Figura 9. MANOVA: Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan)	132
Figura 10. MANOVA II: Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan) . . .	133
Figura 11: Tipos de violencia más frecuentes.	134
Figura 12. Conductas violentas.	135
Figura 13. Desviaciones externas	136
Figura 14. Esquema cognitivo general del victimario dentro del fenómeno bullying de nivel secundaria	137
Figura 15. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Aprobación. . .	142
Figura 16. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Derecho sobre los otros	144
Figura 17. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Omnipotencia..	146
Figura 18. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Perfeccionismo	147
Figura 19. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Autonomía. . . .	148
Figura 20. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Amor	149
Figura 21. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Ejecución	150

PERFIL DEL VICTIMARIO DESDE UNA CONCEPTUALIZACIÓN COGNITIVA DENTRO DEL FENÓMENO BULLYING

RESUMEN

Diversos estudios reportan el incremento del fenómeno Bullying en México. El objetivo de este trabajo es elaborar el perfil cognitivo del victimario de bullying de nivel secundaria, el cual nos permita conocer al sujeto, su pensamiento y el origen de sus conductas agresivas partiendo del enfoque de la terapia cognitiva de Aarón T. Beck, cuya premisa sostiene que es el proceso y contenido cognitivo errado la causa de la conducta disfuncional y su carga emocional negativa.

La investigación de diseño no experimental, transeccional, correlacional-causal se llevó a cabo en dos escuelas secundarias de la Zona Metropolitana del Valle de México, la muestra estuvo conformada por 100 alumnos entre 12 y 16 años, 50 de ellos alumnos victimarios de bullying y 50 alumnos no victimarios; la evaluación cognitiva se llevó a cabo con la Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck, 1978) y el Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991).

Para el tratamiento de los datos se utilizó Estadística descriptiva, Prueba t-Student para muestras independientes, Coeficiente de correlación de Pearson y MANOVA. Los resultados muestran tendencias cognitivas disfuncionales y/o patológicas significativas para los alumnos victimarios en comparación con los no victimarios, elaborándose así el perfil cognitivo del alumno victimario o acosador de bullying.

INTRODUCCIÓN

El bullying o acoso escolar como problema psicosocial, ha tomado importancia debido a su aumento, tanto cuantitativa como cualitativamente dentro de los centros educativos alrededor del mundo. En nuestro país la situación es alarmante, el Estudio Legislativo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2012) señala que México está en el primer lugar entre 34 países en el número de casos de acoso escolar en nivel secundaria.

“Bullying” es un término inglés aceptado por todos los países, para el que no existe una palabra castellana que lo defina literalmente, la que más se aproxima es “matonismo”, pero como se trata de una traducción inadecuada, se suele utilizar “intimidación”, “maltrato”, “acoso” y “abuso” (Sánchez, 2009).

Piñuel y Oñate (2007), definen el acoso escolar como un continuado y deliberado maltrato verbal y moral que recibe un niño, o una niña, por parte de otro u otros que se comportan, con él/ella cruelmente con el objetivo de someter, atemorizar, arrinconar, excluir, intimidar, amenazar u obtener algo de la víctima mediante chantaje y que atentan contra su dignidad y sus derechos fundamentales.

El estudio de dicho fenómeno, ha descrito contextos familiares, escolares y sociales, así como características conductuales y rasgos de personalidad de los participantes. Sin embargo, la mayor parte de las investigaciones acerca del bullying han centrado su atención principalmente en las víctimas (Piñuel y Oñate, 2007). Si bien, esto es benéfico para el diseño de estrategias de intervención para los múltiples daños psicológicos, físicos y sociales en el que se ve inmiscuida la víctima, se omite el origen y causas del bullying, en

las cuales, las cogniciones y conductas de los alumnos victimarios juegan un papel importante, manteniéndose así el círculo vicioso de la violencia dentro y fuera de la escuela.

Bajo el modelo teórico cognitivo, las conductas de las personas, así como sus reacciones fisiológicas y emocionales dentro de un contexto situacional, están determinadas por patrones o conjuntos de pensamientos, interpretaciones, actitudes y creencias disfuncionales o irracionales sobre la realidad, en su mayoría inconscientes para la persona.

La terapia cognitiva específica y conceptualiza los componentes del pensamiento, haciéndolos objetivos, medibles, cuantificables y significativos; nos permite conocer de una manera estructurada y completa la complejidad del pensamiento, permitiendo identificar aquellos errores cognitivos en la persona que motivan su conducta y modificarlos a través de técnicas y estrategias objetivas, consecuentemente aliviando el malestar emocional y los problemas conductuales.

Una característica central de los desórdenes psicológicos la constituye la presencia de un conjunto de esquemas o modelos cognitivos inadaptados que regulan de forma patógena la elaboración de la información. Estos modelos son específicos dependiendo de los diferentes desórdenes. La teoría cognitiva considera que es posible tener un perfil cognitivo diferente para los principales síndromes psiquiátricos. Por tanto, sin dejar de reconocer la importancia de los diferentes casos específicos, la intervención cognitiva se dirige esencialmente a la corrección de los modelos inadaptados propios del desorden presentado y de los errores de procedimientos que los mantienen (Beck, J., 2000).

El bullying es un problema presente, en sus diversas variantes, en prácticamente todas las instituciones educativas del país y existe un incremento en su incidencia cada día. La presente investigación fue planteada para explorar las características individuales y propias del victimario o acosador escolar de nivel secundaria, haciendo hincapié en su cognición, evaluando el contenido de aquellas estructuras cognitivas disfuncionales o inadaptados que motivarían la ejecución de conductas violentas en contra de sus compañeros, con el objetivo de formular el perfil cognitivo propio del victimario; evaluar y describir los procesos cognitivos disfuncionales que motiven su conducta violenta generará los cimientos para una mejor comprensión, innovación y planeación de un modelo de intervención que permita confrontar directamente la causa y raíz del problema una vez presente, así como tomar mejores medidas preventivas, y de intervención con el propósito de reducir la incidencia del bullying dentro de las escuelas.

El tener más elementos de consideración sobre el victimario de sus pares, nos permitirá a la sociedad en general reflexionar sobre lo que transmitimos y enseñamos directa o indirectamente a las niñas, niños y adolescentes, ya que esto contribuye a formar personas violentas; mientras que para los psicólogos nos servirá para comprender las causas y motivaciones cognitivas de los victimarios, desarrollando así un programa de intervención adecuado y eficaz.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

TERAPIA COGNITIVA ESTÁNDAR

1. Terapia cognitiva estándar (TCS)

1.1 Nociones preliminares

La terapia cognitiva es un sistema de psicoterapia basado en una teoría de la psicopatología, que mantiene que la percepción y la estructura de las experiencias del individuo determinan sus sentimientos y conducta (Beck, A., 1976).

La terapia cognitiva nos remite a las contribuciones de Aarón Temkin Beck y Albert Ellis, y a sus respectivas escuelas. Fue precisamente Beck quien en el año de 1976 acuñó el término de *psicoterapia cognitiva* y favoreció, con el éxito del nombre, la autognosis de la propia identidad cultural en los terapeutas que se reconocían en él. Es importante considerar el trabajo de Aarón Beck, como una reacción, al menos en parte, a la crisis de la teoría clínica psicoanalítica en Estados Unidos y que supuso una referencia crítica en función de la cual diferenciar el desarrollo de sus propias ideas, estableciendo un puente entre el conductismo y el psicoanálisis siendo la palabra “cognición” la protagonista del cambio (Baringoltz, 2009).

Dentro del marco histórico en el cual comienza a desarrollarse el modelo cognitivo, la metapsicología de las pulsiones empezó a considerarse un conjunto mal definido de conceptos erróneos que derivaba de una neurobiología decimonónica obsoleta. De ahí que el problema principal implicaba hasta qué punto la teoría se resolvía en la práctica clínica a partir de conceptos demasiado abstractos e ineficientes. Era necesario encontrar una nueva forma de terapia que se relacionara directamente con lo que pensaba y sentía concretamente el paciente. Las reacciones a este problema fueron de diversa índole. Algunos autores, animados por un interés esencialmente teórico, e influidos, sobre todo por el trabajo de Rappaport, se esforzaron por construir una teoría clínica al margen de la metapsicología (Holt, 1988; Klein, 1976, citados en Semerari, 2002, p. 21). Otros se dedicaron a renovar la práctica clínica y a buscar tratamientos más próximos a la experiencia vivida realmente por el paciente.

Semerari (2002) señala que la solución más atractiva se encontró en los nuevos modelos de reestructuración y los cognitivo-comportamentales que parten de la existencia de una estrecha relación entre el ambiente, la cognición, el afecto, la conducta y la biología. Se destaca fundamentalmente que todas las perturbaciones psicológicas tienen en común una distorsión del pensamiento, que influye en el estado de ánimo y en la conducta de los pacientes. Esta visión de la salud-enfermedad mental tiene amplias raíces históricas, ya los filósofos estoicos (350 a.C. al 180 a.C.) se interesaban en manejar los estados emocionales extremos, que ellos llamaban "pasiones" a fin de llevar una vida más adecuada y libre de trastornos, como ejemplo, Epicteto defendía que "las personas no se afectan por los acontecimientos, sino por la opinión que se hacen de estos".

Con Pitágoras, Platón y Aristóteles, que descendieron la doctrina de la *supremacía racional* que establece que la razón controla y regula la acción voluntaria y el sentimiento y que en consecuencia podemos disponer de un punto de vista verdadero (válido, correcto o preciso) sobre la realidad.

Así pues, puede entenderse el *racionalismo* como la base argumentativa y de estilo de los modelos cognitivos.

La ciencia parte de este enfoque racionalista, en el cual el conocimiento se concreta a través de un proceso de exploración, descubrimiento, descripción e internalización del mundo exterior, en la búsqueda de propiedades universales y la legitimación extrínseca, apoyado dicho proceso en el modelo hipotético-deductivo de las ciencias naturales. El conocimiento se basa, por tanto, en el pensamiento lógico y formal, siendo superior a la experiencia emocional (Mahoney, 1991). Terapéuticamente, este punto de vista implica una conceptualización específica de los seres humanos: conocemos a través de procesos racionales, que también pueden llevarnos a errores.

"La psicología cognitiva comenzó desarrollando la máxima cartesiana *pienso, luego existo*" (Caro, 2003, p. 28) basada en una concepción del individuo como sujeto con un aparato psíquico interno lleno de potenciales racionales, de sensibilidad para la observación y de la capacidad para la elección consciente.

Podemos entender que toda la "tecnología cognitiva" se dedica a trabajar con ese nivel racional y supervisor, a usar y potenciar en la medida de lo posible esas actitudes racionales, convirtiendo al ser humano en un científico que se observa, controla y regula a sí mismo. "Tenemos que concluir que la emoción o el afecto, sobre todo cuando es intenso

y negativo, es un problema, que su causa son las cogniciones irracionales y poco realistas (Mahoney, 1991)" (Caro, 2003, p. 29).

De acuerdo a Judith Beck (2000) los enfoques de terapia, en consecuencia del descontento con los escasos resultados obtenidos con el psicoanálisis, aumentaron su relevancia y grado de aplicación gracias a los trabajos de importantes teóricos que desarrollaron diversas formas de terapia cognitivo-conductual como la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis (1962), la Modificación Cognitivo Conductual de Donald Meichenbaum (1977) y la Terapia Multimodal de Arnold Lazarus (1976). A todo esto se han sumado las contribuciones de muchos otros autores, entre los cuales podemos destacar a D'Zurilla y Goldfriend (1971), Michael Mahoney (1980) y a Vittorio Guidano y Giovanni Liotti (1983), entre otros; promoviéndose así, un cambio de paradigma y la apertura de la terapia cognitiva al tratamiento de prácticamente cada tipo de psicopatología cumpliendo con los requisitos que un modelo terapéutico debe tener para ser considerado objetivo, siendo así, un ejemplo claro de las principales características modernistas de la psicología como disciplina científica.

1.2 Principios técnicos y conceptos básicos de la terapia cognitiva estándar

A comienzos de los años 60 el doctor Aarón T. Beck y colaboradores, de la Universidad de Pennsylvania, desarrollo la terapia cognitiva como un tratamiento para la depresión, un tratamiento estructurando y breve, centrado en la problemática presente y con el propósito de modificar el pensamiento y las conductas disfuncionales.

En 1967 publica su obra "La depresión" que puede considerarse como la primera obra donde se expone un modelo cognitivo de los trastornos psicológicos y de la psicoterapia. Varios años después publica "La terapia cognitiva y los trastornos emocionales" (1976) donde extiende su enfoque terapéutico a otros trastornos emocionales. Pero es su obra "Terapia cognitiva de la depresión" (1979) la que alcanza mayor difusión y reconocimiento.

Semerari (2002) refiere que Beck había aleccionado a sus pacientes sobre las reglas básicas de libre asociación, con el tiempo, comenzó a sospechar que ellos no citaban algunas clases de ideaciones. Esta omisión no era causa de una resistencia o una defensa por parte del paciente, sino más bien se debía al hecho de que el paciente no había sido entrenado para concentrar su atención sobre determinado tipo de pensamientos.

Durante una asociación libre, un paciente había dirigido críticas violentas contra Beck, tras una pausa, Beck le pregunto cómo se sentía. Respondió: "Me siento culpable". Según el modelo psicoanalítico convencional, se trataba de una simple relación causa-efecto entre la hostilidad del paciente y su sentimiento de culpa. Pero el propio paciente informó que mientras estaba dirigiendo sus críticas cargadas de ira, tenía sucesiones de pensamientos que no había referido y que fluían casi simultáneamente: "He dicho algo que no es cierto... no debí decirlo... me he equivocado al criticarlo... no soy bueno... no me quiere... soy una mala persona... no tengo ninguna excusa que justifique haber sido tan desagradable".

[...] "En este caso me puso, por primera vez, frente a la evidencia de un flujo de ideas que corría paralelamente al contenido del otro flujo que se había expresado previamente. Entendí entonces que existía una serie de ideas que unía la expresión

de ira del paciente a los sentimientos de culpa. Dicha ideación intermedia no solamente podía identificarse, sino que además era directamente responsable del sentimiento de culpa: el paciente se recriminaba y, por tanto, se sentía culpable por haberse dirigido a mí con ira" (Beck, A., 1976 p. 22).

Para examinar esta valiosa fuente de información, Beck enseñó a los pacientes a observar el flujo de las ideas que no referían. Es cuando descubrió que estos pensamientos escondidos eran previos a un estado emocional:

[...] "Instruí a los pacientes de este modo: cada vez que experimente una sensación o una emoción desagradable, intente recordar qué pensamientos tenía en mente antes de esta sensación. Esta enseñanza ayudaba a los pacientes a dirigir su atención sobre el modo de pensar y, al final, eran capaces de identificar los pensamientos que *precedían* a la vivencia emocional" (Beck, A., 1976 p. 22).

Beck llamó a estas representaciones y su verbalización *pensamientos automáticos* y piensa a este respecto que los pacientes también se comunicaban así consigo mismos en todo momento y situación.

La verbalización implícita o explícita de representaciones mentales en precisas y sencillas frases declarativas o exclamativas del discurso permite comprender, con un mínimo de inferencia, las razones de muchos sufrimientos emocionales y su duración (Beck, A., 1976).

Los pensamientos automáticos expresan un modo constante y característico de atribuir significado a los acontecimientos por parte de la persona que los produce. Una paciente, por ejemplo, que tema aburrir a su terapeuta y que este la rechace tendrá pensamientos automáticos de contenido similar -considerar que es poco interesante y suponer que será rechazada- en la mayoría de las situaciones relacionales significativas.

Estas recurrencias temáticas indican, según Beck y todos los autores cognitivistas, la existencia de reglas de inferencia y de estructuras de significado estables que engloban a los procesos de pensamiento y la actividad imaginativa.

Los términos más usados para hacer referencia al conjunto de cogniciones son *modelos cognitivos* o *esquema cognitivo*. Por medio de los modelos y esquemas cognitivos podemos observar, diferenciar y codificar la información. Estos conceptos constituyen la base para explicar indistintamente que dos personas conceptualicen la misma situación de forma diferente, o bien que una persona habitualmente muestre coherencia en sus interpretaciones, pero conceptualice situaciones diferentes del mismo modo.

El concepto de esquema es, por tanto, la base de las diferencias psicológicas entre las personas, así como de las semejanzas de la persona consigo misma. En este sentido, pasa a constituir el fundamento de las teorías cognitivas de la personalidad, puesto que responde a dos cuestiones fundamentales de toda teoría de la personalidad: qué hace a dos personas psicológicamente diferentes entre sí y qué convierte a una persona en psicológicamente igual a sí misma con el paso del tiempo (Beck y Freeman, 1990; Lorenzini y Sassaroli, 1995, citados en Semerari 2002).

Dentro del ámbito terapéutico desde el modelo cognitivo cuando se hace referencia a los esquemas de los pacientes, suelen definirse con el apelativo *disfuncionales*. Según la *aproximación cognitivo estándar*, un esquema se considera disfuncional porque distorsiona la realidad, porque provoca sufrimiento, porque es hipervalente, en cuanto a que conduce interpretaciones que tienden a prevalecer y que se diferencian mínimamente de los hechos. Además, en el ámbito de la terapia cognitiva estándar, los esquemas pueden describirse como reglas de inferencia implícita que dan lugar a falsos silogismos, los cuales gobiernan a su vez la producción de los pensamientos automáticos. Esta concepción típica de Beck, y de su escuela, subraya la función valorativa-interpretativa de las estructuras y su significado (Baringoltz, 2009).

Aarón Beck desarrollo un modelo de intervención clínica activo, breve, focal y de fácil reproducción que, gracias a estas características, pudo someterse rápidamente a estudios controlados para verificar su eficacia. Las tesis fundamentales que sustentan este modelo son esencialmente tres (Semerari, 2002, p. 29):

1. Los desórdenes psicológicos están constituidos por un conjunto de esquemas o modelos cognitivos inadaptados que regulan de forma patógena la elaboración de la información. Estos modelos son específicos dependiendo de los diferentes desórdenes. La teoría cognitiva considera que es posible tener un perfil cognitivo diferente para los principales síndromes psiquiátricos. Por tanto, sin dejar de reconocer la importancia de los diferentes casos específicos, la intervención estándar se dirige esencialmente a la corrección de los modelos

inadaptados propios del desorden presentado y de los errores de procedimientos que los mantienen.

2. Estos modelos cognitivos se expresan por medio de los pensamientos automáticos y la imaginación consciente. Así pues, paciente y terapeuta colaboran juntos para aclarar los esquemas y las tesis inadaptadas que sustentan estos procesos, mediante el análisis de los procesos de pensamiento que guían la vida actual del paciente e influyen sobre sus vivencias emocionales. A este respecto, la terapia cognitiva estándar obliga a una actitud introspectiva y dirigida al *insight*, entendiendo –con este término– el proceso de tener conciencia de los significados personales con los que el individuo organiza las experiencias correspondientes a sí mismo y al mundo.
3. Los esquemas se expresan en forma de convicciones y creencias y, como tales, se someten al análisis lógico y la verificación empírica. Este proceso parte de una distanciamiento crítica y apunta hacia una modificación de las tesis inadaptadas que, a su vez, conlleva una corrección en el proceso de elaboración de la información que aligera la sintomatología clínica. De ahí que el proceso general de la terapia se asemeje al que se lleva a cabo habitualmente en una investigación científica convencional.

La efectividad de la terapia cognitiva radica en que trabaja directamente sobre el pensamiento disfuncional. Las creencias del paciente se asumen como hipótesis que han de

someterse a una seria verificación, cuestionamiento, falseamiento, etc. con el fin de corregir y reducir su predominio y absolutismo, en lugar de sustituirlas por creencias optimistas.

En la aproximación cognitiva estándar, el terapeuta considera que posee *a priori* datos muy precisos sobre lo que hay de disfuncional y distorsionado en los procesos cognitivos del paciente. El estilo socrático y la actitud de búsqueda tienen más, en este ámbito, la función de técnicas persuasivas y de consolidación de la alianza terapéutica que de una actitud de búsqueda realmente abierta.

De acuerdo con Judith Beck (2000) aunque la terapia debe planearse a medida para cada individuo, de todos modos existen ciertos principios que subyacen en toda aplicación de la terapia cognitiva:

Principio 1. La terapia cognitiva se fundamenta en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteada en términos cognitivos. Dada la concepción teoría del modelo cognitivo existe una interrelación de variables ambientales, emocionales, cognitivas, sociales, biológicas, que dan como resultado estructuras mentales en el sujeto los cuales pueden clasificarse y organizarse dependiendo de sus características, conciencia y efectos sobre el individuo.

Principio 2. La terapia cognitiva requiere de una sólida alianza terapéutica. Como cualquier relación terapeuta-paciente, independientemente del modelo teórico que se siga, es necesaria la relación de respeto, responsabilidad y compromiso, cuyo objetivo es crear un ambiente de confianza y buena comunicación.

Principio 3. La terapia cognitiva enfatiza la colaboración y la participación activa. El paciente es quien debe llevar a cabo el ejercicio cognitivo de análisis y el esfuerzo

conductual para resolver sus problemáticas, esto es, un papel activo y dinámico; mientras el terapeuta tiene la función de guía o instructor en el proceso de reajuste cognitivo y conductual, es por ello que la efectividad de la terapia depende de la participación activa de los dos.

Principio 4. La terapia cognitiva está orientada hacia objetivos y centrada en problemas determinados, los cuales son establecidos desde un principio bajo una perspectiva realista y objetiva: metas planificadas en orden y tiempo específico al igual que el abordaje de los problemas, con primacía aquellos más angustiantes y después aquellos con menor perturbación para el paciente.

Principio 5. La terapia cognitiva inicialmente destaca el presente. La resolución de problemas está enfocada en el aquí y el ahora, ya que son las circunstancias que perturban al paciente de manera directa, pero aun así no se descarta tratar eventos pasados que tuvieran relación directa con la problemática actual o para encontrar pistas que ayuden a entender cogniciones disfuncionales que perturben al paciente. Así mismo si el malestar del paciente está enfocado en situaciones futuras, el resolverlas en el presente ayuda a enfrentar de manera más adaptativa las circunstancias venideras, que de alguna manera son inevitables o que desaparecen al no tener sustento al ser tratadas en terapia.

Principio 6. La terapia cognitiva es educativa, tiene por objetivo enseñar al paciente a hacer su propio terapeuta y pone énfasis en la prevención de las recaídas. El terapeuta a la vez cumple la función de educador al explicar y transmitir el modelo teórico cognitivo al paciente, con el fin de que este comprenda los supuestos bajo los que se desarrolla la terapia, y a su vez, desarrolle habilidades y conocimientos que le permitan adaptarse a nuevas situaciones, desenvolverse de manera independiente y capaz de resolver sus problemas futuros.

Principio 7. La terapia cognitiva tiende a ser limitada en el tiempo. Está comprometida a resolver de manera significativa las problemáticas en semanas o meses dependiendo de las particularidades de cada caso, pero no la duración del tratamiento no se extiende a años.

Principio 8. Las sesiones de terapia cognitiva son estructuradas. De manera que permitan trabajar y avanzar de manera progresiva, siguiendo un orden de actividades planificado, las sesiones tienen una organización previamente establecida que permite abordar las problemáticas de manera óptima.

Principio 9. La terapia cognitiva ayuda a los pacientes a identificar y a evaluar sus pensamientos y comportamientos disfuncionales y actuar en consecuencia. La terapia no pretende ofrecer consejos o condolencias que hagan sentir mejor al paciente, al contrario, buscan su participación dinámica y objetiva a fin de identificar los elementos causantes del malestar, no sustituyendo los pensamientos negativos por unos optimistas, sino identificando, analizando y reajustando aquellos pensamientos disfuncionales. La terapia tiene un objetivo directo y activo sobre la conducta, y bajo la reexperimentación conductual, adquirir nuevas experiencias y habilidades.

Principio 10. La terapia cognitiva se sirve de una variedad de técnicas para cambiar el pensamiento, el estado de ánimo y la conducta. Técnicas objetivas las cuales deben de responder a la conceptualización cognitiva formulada del caso específico.

"La aproximación estándar ha creado diferentes técnicas tanto de tipo cognitivo como de tipo comportamental para favorecer el proceso de concienciación, el distanciamiento crítico y el cambio de los esquemas disfuncionales del paciente" (Sacco, 1989, citado en Semerari, 2002, p. 31).

"Estas técnicas se pueden atribuir, en su totalidad, a tres principios fundamentales: el empirismo colaborativo, el uso sistemático del diálogo socrático y el descubrimiento guiado" (Semerari, 2002, p. 31)

1.3 Eficacia de la psicoterapia cognitiva

En el ámbito de la práctica clínica la terapia cognitiva se ha posicionado de manera firme y convincente, interviniendo de manera directa sobre diversas patologías, proyectándose como un modelo directo, breve y eficaz. "La psicoterapia cognitiva ha afrontado directamente estas cuestiones desde sus orígenes, de tal modo que existe ya una auténtica tradición de investigación de la eficacia de la terapia cognitiva con respecto a tratamientos farmacológicos, placebo y otras psicoterapias (Butera y Pimpini, 1998)" (Semerari, 2002, p. 120).

Judith Beck (2000) realiza un metanálisis sobre los diversos aportes de la terapia cognitiva y menciona que ésta ha sido ampliamente evaluada partir de la publicación de los resultados del primer estudio hecho por Rush, Beck, Kovacs y Hollon, en 1977. Distintos estudios controlados han demostrado su eficacia en el tratamiento de las presiones mayores (Dobson, 1989), el trastorno de ansiedad generalizado (Butler, Fennell, Robson y Gelder, 1991), el trastorno de pánico (Barlow, Craske, Caske, Cerney y Klosko, 1989; Beck, Sokol, Clark, Berchick y Wright, 1992; Clark, Salkovskis, Hackmann, Middleton y Gelder, 1992), las fobias sociales (Gelernter, 1991; Heimberg, 1990), la drogadicción (Woody, 1983), los trastornos de alimentación (Agras, 1993), los problemas de pareja (Baucom, Sayers y Scher, 1990) y la depresión en pacientes internados (Bowers, 1990; Miller, Norman,

Keitner, Bishop y Dow, 1989; Thase, Bowlwe y Harden, 1991). También se estudian del uso de la terapia cognitiva en otras poblaciones diferentes de la psiquiátrica: presos, escolares, pacientes con diversas enfermedades no psiquiátricas y muchos otros grupos (p. 18):

La terapia se aplica actualmente en todo el mundo, ya sea como tratamiento único o junto con otros, para el abordaje de otros trastornos, tales como el obsesivo compulsivo (Salkovskis y Kirk, 1989), el estrés postraumático (Dancu y Foa, 1992; Parrott y Howes, 1991), los trastornos de personalidad (Beck, 1990; Layden, Newman, Freeman y Morse, 1993; Young, 1990), la depresión recurrente (R. DeRubeis, comunicación personal, octubre de 1993), el dolor crónico (Miller, 1991; Turk, Meichenbaum y Genest, 1983) la hipocondría (Warwick y Salkovskis, 1989) y la esquizofrenia (Chadwick y Lowe, 1990; Kingtdon y Turkington, 1994; Perris, Ingelson y Johnson, 1993...

Persons, Burns y Perioff (1988) demostraron que la terapia cognitiva es eficaz para pacientes que cuentan con distintos niveles de educación, ingresos y extracción social. Este abordaje ha sido adaptado para trabajar con pacientes de todas las edades, desde los preescolares (Knell, 1993) hasta los ancianos (Casey y Grant, 1993; Thompson, Davies, Gallagher y Krantz, 1986)...

La terapia cognitiva también ha sido modificada para su aplicación en grupos (Beutler, 1987; Freedman, Schrodtt, Gilson y Ludgate, 1993), problemas de pareja (Baucom y Epstein, 1990; Dattilio y Padesky, 1990) y terapia familiar (Bedrosian y Bozicas, 1994; Epstein, Schlesinger y Dryden, 1988).

De acuerdo con Antonio Semerari (2002), sobre la eficacia de la terapia cognitiva señala (p. 120):

La mayor parte de las condiciones de desequilibrio, incluidos los desórdenes psicopatológicos, tienen un porcentaje de remisión espontánea que varía entre el 10 y 40%. De ahí se desprende que para valorar la eficacia de cualquier tipo de tratamiento es necesario, en primer lugar, conocer la historia natural del trastorno. De hecho, sólo se puede hablar de eficacia cuando el tratamiento obtiene una mejoría mayor y en un plazo más breve de lo previsto en la evolución espontánea del desorden. El reto de probar la eficacia de la psicoterapia fue asumido hace medio siglo por Eysenck (1952), que intentó valorar las remisiones espontáneas comparándolas con las logradas gracias al tratamiento psicoterapéutico. Según sus resultados, alrededor de dos tercios de los pacientes que seguían una psicoterapia mejoraban en el intervalo de dos años, pero, en el mismo plazo, se alcanzaba un porcentaje no muy diverso de mejorías en un grupo de pacientes que no había seguido tratamiento alguno.

La evidencia de la eficacia genérica de la psicoterapia frente a cualquier otro tratamiento resulta hoy aplastante (Botela y Feixas, 1995), y que el planteamiento hecho por Eysenck ha sido superado hasta tal punto que Lambert (1992), tras constatar la amplitud y el consenso sobre esta evidencia empírica, propuso abandonar los estudios basados en la comparación entre grupos tratados y grupos de control sin tratamiento, esto implicaría centrar ahora las investigaciones en que tratamiento es el indicado para que tipo de trastorno. Semerari (2002) menciona lo que Roth y Fonagy (1996) han resumido en un

gran volumen (*¿What Works for whom?*) la bibliografía *existente* con pruebas sobre la eficacia de las diversas formas de tratamiento psicoterapéutico (p. 120):

En esta presentación la psicoterapia cognitiva estándar, denominada por los autores psicoterapia cognitivo-comportamental, se lleva la mejor parte. Para casi todos los trastornos considerados (depresión, ansiedad, trastorno obsesivo-compulsivo, desórdenes alimentarios, trastornos postraumático de estrés, abuso de alcohol, disfunciones sexuales, trastornos de la edad evolutiva) las diferentes formas de psicoterapia cognitiva se han revelado realmente eficaces y prometedoras, así como bastante estables en los resultados en los resultados valorados en los controles sucesivos. Por ejemplo, en el trastorno depresivo mayor la TCS parece ser tan eficaz como los tratamientos farmacológicos y cuenta, respecto a ésta, con un menos número de recaídas (18% en los casos de la TCS y 50% en la terapia farmacológica, según Hollon y otros, 1992).

En lo que respecta a la bulimia nerviosa, trastorno en donde la terapia cognitiva resulta más eficaz, tanto con las diferentes formas de psicoterapia como con los tratamientos farmacológicos del porcentaje de mejoría se sitúa alrededor del 70%, pero si se considera la remisión completa el porcentaje oscila entre el 36 y el 59%. En los trastornos de ansiedad y pánico, con o sin agorafobia son las áreas donde la terapia cognitiva se ha consolidado con mayor liderazgo.

A estos estudios habría que añadir el número cada vez más creciente de datos clínicos sobre la eficacia de la terapia cognitiva en los desórdenes psicóticos y en los trastornos de personalidad, además de los reportes de cientos de terapeutas que en la práctica clínica

constatan el modelo cognitivo como base fundamental en la alta de los pacientes. La terapia cognitiva se ha sometido a controles de validación de sus resultados y de los cuales se puede concluir razonablemente que es el tipo de tratamiento que actualmente más ha demostrado su eficacia.

2. La conceptualización cognitiva

La efectividad y eficacia del modelo cognitivo en el ámbito clínico tiene como base la conceptualización cognitiva, la cual permite al terapeuta concentrarse y estructurar de manera objetiva los problemas actuales, planteando la manera en que las distintas variables causales interactúan entre sí, poniendo énfasis en las cogniciones disfuncionales y distorsionadas recurrentes en el pensamiento del paciente como causa primaria de la angustia, y que son susceptibles de ser cambiadas.

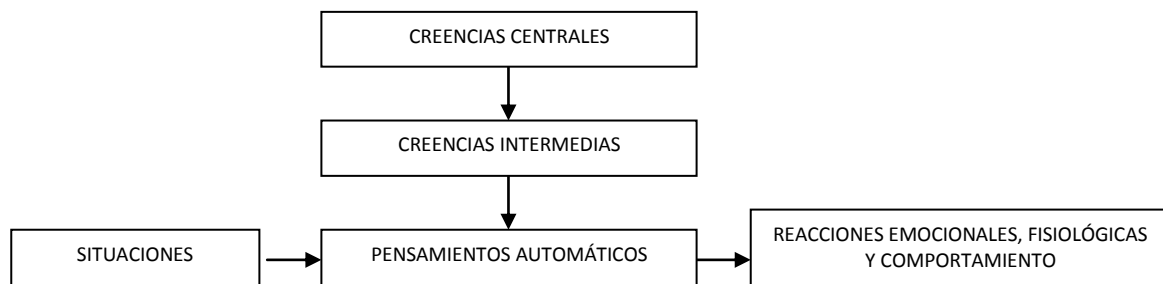


Figura 1. El modelo cognitivo. Judith S. Beck (2000), p. 37.

De acuerdo con Judith Beck (2000) el terapeuta establece, entonces, hipótesis acerca del modo como el paciente llegó a desarrollar su trastorno psicológico particular, tomando en cuenta: aprendizajes y experiencias tempranas (y quizá predisposiciones genéticas), creencias y pensamientos irracionales subyacentes (incluyendo actitudes, expectativas y reglas) y los mecanismos que ha puesto en práctica para afrontarlos, la manera en que el paciente se percibe a sí mismo y a los demás, como percibe su mundo personal y futuro, los factores de tensión que contribuyeron a sus problemas psicológicos e interfirieron con su capacidad para resolverlos. "Desde el primer contacto, el terapeuta comienza a construir una conceptualización cognitiva del paciente y la sigue profundizando hasta la última

sesión. Este marco, orgánico y siempre en evolución, la ayuda a planificar una terapia eficaz y eficiente (Persons, 1989)" (p. 32).

2.1 Los pensamientos automáticos.

El modelo cognitivo, como señala Judith Beck, sostiene que la interpretación de una situación (mas que la situación misma), es a menudo expresada en forma de pensamientos breves y sin ser percibidos por la persona, los cuales pueden presentarse en forma de frases o imágenes, y es esta interpretación la responsable del malestar emocional que se experimenta.

"Los sentimientos de las personas están asociados con su forma de pensar e interpretar una situación. La situación misma no es la que determina en forma directa lo que sienten. La respuesta emocional está condicionada por la percepción de la situación." (Beck, J., 2000, p. 32)

Judith Beck (2007) menciona un ejemplo en el que el terapeuta pregunta a su paciente sobre cuáles son sus objetivos sobre la terapia, inmediatamente la reacción del paciente son rabia, tensión en el rostro, los brazos, encoge los hombros, evita el contacto visual, y no dice nada. Las causas de esto fueron los pensamientos que pasaron por la cabeza del paciente inmediatamente después de escuchar la pregunta: "¿Porque me hace esta pregunta? ¡Es tan superficial! Fijar objetivos no será de gran ayuda. Mis problemas son muy profundos. Debería saberlo. ¿No leyó el informe del evaluador? Tal vez piense que soy como los demás. No le voy a permitir que me traten así."

Estos pensamientos, llamados "pensamientos automáticos", surgen de modo espontáneo, sin control alguno como reacción al medio y las circunstancias, y muchas veces no se es consciente de ellos, provocando el malestar emocional (p. 40).

Los pensamientos automáticos no son solo patrimonio de las personas con trastornos psicológicos sino de una experiencia común a todas las personas.

Características de los pensamientos automáticos.

Los pensamientos automáticos son breves y demasiado fugaces como para darse cuenta de su presencia bajo cierta situación, sumado a esto, toda la atención se fija en el malestar emocional que provocan. Al tomar asiento en la sesión, por ejemplo, un paciente puede tener cierta conciencia de que está angustiado, triste, excitado o incómodo pero, en cambio, puede no tener conciencia de sus pensamientos automáticos hasta que el terapeuta lo interroga al respecto.

El terapeuta cognitivo se interesa en la identificación de los pensamientos automáticos disfuncionales, es decir, en aquellos que distorsionan la realidad, son emocionalmente perturbadores y/o interfieren con la capacidad del paciente para alcanzar sus objetivos. "Los pensamientos automáticos constituyen un flujo de pensamiento que coexisten con otro flujo de pensamiento más manifiesto (Beck, A., 1964)" (Beck, J., 2000, p. 103)

Según Judith Beck (2000) la emoción que experimenta la persona está conectada de manera lógica con el contenido del pensamiento automático... los pensamientos automáticos aparecen de manera desorganizada, pero con ayuda del terapeuta, la persona

puede traer a la conciencia, organizar y trabajar con ellos... los pensamientos automáticos pueden aparecer en forma verbal, visual (imágenes) o de ambas maneras.

Los pensamientos tienden a persistir recurrentemente en errores y estos tienen algunas características que pueden ayudar a entender las cogniciones de las personas McKay (1985, citado en Chávez, 2009, p. 12) expone estas características:

- Son pensamientos específicos discretos y por lo general se expresan para uno mismo.
- A menudo los pensamientos automáticos parecen “taquigrafiados”, compuestos por unas pocas palabras o una imagen visual breve.
- Los pensamientos automáticos, no importa lo irracionales que sean, casi siempre son creídos.
- Los pensamientos automáticos se viven como espontáneos.
- A menudo los pensamientos automáticos se expresan en términos imperativos: "habría de", "tendría que" o "debería de”.
- Los pensamientos automáticos tienden a dramatizar. Estos pensamientos predicen catástrofes, ven peligros en todas partes y siempre suponen lo peor.
- Los pensamientos automáticos son relativamente idiosincrásicos. Cada respuesta se basa en una única forma de ver la situación estímulo y causa una emoción diferente e intensa.
- Los pensamientos automáticos son difíciles de desviar. Puesto que son irreflexivos y creíbles, los pensamientos automáticos se entretienen inadvertidamente a través de

flujo del dialogo interno. Parecen ir y venir con voluntad propia. También tienden a actuar como señales de otro pensamiento

- Los pensamientos automáticos son aprendidos. Desde la infancia la gente ha ido expresando aquello que piensa. Todas las personas han sido condicionadas por la familia, los amigos y los medios de información para interpretar los sucesos de cierta forma.

Evaluación de los pensamientos automáticos.

De acuerdo con Judith Beck (2000) los pensamientos automáticos se pueden evaluar según su validez y su utilidad. La mayor parte de ellos están distorsionados de alguna manera y se producen pese a que existen evidencias objetivas que indique lo contrario:

Un primer tipo de pensamientos automáticos disfuncionales son casi siempre de tipo negativos, a menos que el paciente sea maníaco o tipo maníaco, tenga un trastorno narcisista o ego de la personalidad. Por ejemplo: "Soy un inútil", "Nadie me quiere", "Me ocurrirá algo malo".

Un segundo tipo de pensamientos automáticos son adecuados, pero la persona extrae de ellos conclusiones distorsionadas. Por ejemplo: "Llegare tarde a la entrevista de trabajo" es un pensamiento válido, pero la conclusión "Por lo tanto, soy un irresponsable, nunca hago nada bien" no lo es.

Un tercer tipo de pensamientos automáticos también son correctos, pero decididamente disfuncionales. Por ejemplo, estudiando para el examen se piensa: "Me va a tomar horas aprender esto. Estaré levantado hasta las tres de la mañana". Éste pensamiento es indudablemente correcto, pero aumenta la angustia y disminuye la concentración y motivación. Una manera razonable de enfrentarlos sería analizar su utilidad, "Es verdad que me tomará mucho tiempo, pero puedo hacerlo. Ya lo he hecho antes. Pensar en lo mucho que me va a tomar me hace sentir desgraciado y me impide concentrarme bien. De esta manera voy a tener que estudiar aún más tiempo. Sería mejor que me concentra en terminar una parte por vez y luego darme crédito por haber terminado con esa parte." (p. 105).

Evaluar la validez y/o utilidad de los pensamientos automáticos y responder a ellos de una manera alternativa generalmente produce un cambio positivo en los sentimientos.

2.2 Las creencias centrales

A partir de su infancia, las personas se esfuerzan en dar un sentido de su alrededor, lo que hacen es organizar conceptos en su mente sobre sí mismo, los demás y el mundo. Activamente buscan un significado y de forma continua incorporan nuevos datos formando creencias organizadas en esquemas o modelos.

Si desde la infancia se perciben eventos de forma negativa (o realmente se experimentan), los niños comienzan a atribuirse cualidades también negativas como personas, comienzan a verse de manera negativa a sí mismos, a su mundo y/o a las demás personas. Si estos conceptos negativos empiezan a organizar sus estructuras mentales, los niños probablemente comenzarán a procesar la información de manera equivocada y

disfuncional, a percibir lo negativo y centrarse demasiado en ello, y a no poder procesar la información positiva.

Las creencias centrales son las ideas más dominantes. Algunos autores se refieren a ellas como esquemas. Aarón Beck (1964) diferencia ambas categorías y sugiere que los esquemas son estructuras cognitivas propias de la mente y las creencias centrales son el contenido específico de esas estructuras.

Las creencias centrales son ideas tan fundamentales y profundas que no se suelen expresar, ni siquiera ante uno mismo. Estas ideas son consideradas por la persona como verdades absolutas, creyendo que es así como las cosas "son"(Beck, J., 2000, 2007). Las creencias centrales constituyen el nivel más esencial del pensamiento. Son globales, rígidas y se generaliza en exceso. Cuando una creencia central se activa, la persona procesa con facilidad la información que la sustenta, pero no puede reconocer o distorsiona la información que la refuta, ignorándola o desvalorizándola.

De acuerdo con Judith Beck (2000) se puede encontrar tres tipos de creencias centrales:

Creencias básicas sobre uno mismo.

Las creencias centrales de los pacientes sobre uno mismo se pueden categorizar en el terreno del desamparo, de la incapacidad de ser amado o en ambas. Cada vez que el paciente aporta datos (problemas, pensamientos automáticos, emociones, comportamientos, elementos de su historia), el terapeuta "escucha" la categoría de la creencia central que parece activarse (Beck, J., 2007):

DESAMPARO

Desamparo personal:	Dificultad de obtención de logros:
<ul style="list-style-type: none">• Falta de autoridad (No me respetan).• Vulnerabilidad (Estoy indefenso, soy vulnerable).• Encierro (Estoy atrapado).• Falta de control (Estoy fuera de control).• Debilidad (Soy débil).• Dependencia (Soy dependiente, soy incapaz).	<ul style="list-style-type: none">• Fracaso (Soy un fracasado, soy incompetente, soy ineficaz -en función de los éxitos-).• Inferioridad (Soy inferior a los demás).• Desvalorización (Soy defectuoso).• Falta de respeto hacia uno mismo (No soy suficientemente bueno, soy un inútil).

INCAPACIDAD DE SER AMADO

<ul style="list-style-type: none">• Desvalorización (Soy malo, soy inferior, van a rechazarme, van a abandonarme, me quedará solo).• No ser deseado (No soy querible, no agrado a nadie, no me desean, no soy atractivo, no me quieren, no se ocupan de mí).• Inferioridad: no en cuanto a los logros personales, sino en cuanto ser defectuoso en algún aspecto, lo cual impide el amor y el cuidado de los demás (Soy diferente. no soy normal y los demás no me amarán no soy suficientemente bueno para ser amado por los demás).

Figura 2. Creencias centrales. Beck, J. (2000, 2007).

Creencias básicas sobre los demás.

Las personas que presentan problemas difíciles suelen sobregeneralizar y percibir a los demás de manera rígida y dicotomía. En general, no perciben que los otros son seres humanos complejos, que muestran sus características en mayor o menor grado en diversas situaciones. En cambio, los califican de manera categórica como blanco o negro y, con frecuencia, sus percepciones son exageradamente negativas, por ejemplo: no prestan atención, no les importa nada, son manipuladores, siniestros, etc. Por contra, también pueden ver a los demás de una manera exageradamente positiva, como seres superiores, del todo eficaces, dignos de ser amados, valiosos (mientras que ellos, no lo son).

Creencias básicas sobre el mundo.

También se tienen creencias disfuncionales sobre un mundo personal. Es posible que se crea que, debido a los obstáculos que el mundo presenta, no se pueden lograr lo que se quiere de la vida. Probablemente se expresan creencias de la forma: "El mundo es injusto, poco amigable, impredecible, incontrolable, peligroso". Lo más común es que esas creencias sean más bien globales y sobregeneralizadas.

Los pacientes que poseen una serie de creencias básicas activadas simultáneamente sobre sí mismos, los demás y sus mundos con frecuencia creen que no disponen de un lugar seguro donde funcionar. Una paciente, por ejemplo, puede considerar que su mundo es peligroso, que ella es incompetente y que necesita la ayuda de los demás desesperadamente. No obstante, a su vez, creer que los demás no se interesan por ella y le hacen daño. Así, según sus aferradas creencias básicas, debe estar sola, sentirse incapaz y vulnerable o colocarse a merced de los otros, que son dañinos. Subjetivamente, piensa que de ambas maneras está condenada. Estas creencias son reforzadas con nuevas experiencias, por ejemplo la paciente haya que el resto la desaprueba, lo que confirma aún más su red de creencias disfuncionales. Conceptualizar correctamente la categoría o las categorías básicas de cada paciente es fundamental para conducir con eficacia la terapia.

2.3 Las creencias intermedias: supuestos condicionales, reglas y actitudes

Existen ideas o conceptos en un nivel entre los pensamientos automáticos y las creencias centrales, a menudo no expresados, que los pacientes tienen: las creencias intermedias, compuestas por reglas, actitudes y presunciones. Las creencias intermedias, si

bien no se pueden modificar tan fácilmente como los pensamientos automáticos, son más maleables que las creencias centrales.

Las personas que tienen opiniones extremas de sí mismas, de los demás y de sus mundos sufren mucho. Los pacientes con problemas difíciles a menudo adquieren ciertos patrones de conducta para protegerse, a fin de afrontar o de compensar sus creencias centrales negativas. Cada trastorno de la personalidad tiene un conjunto propio de creencias básicas, supuestos y estrategias conductuales que los mantienen "a salvo" (Beck, A., *et al.*, 2004, citado en Beck, J., 2007, p. 48).

“Las creencias intermedias se relacionan entre sí motivando o impulsando al sistema a actuar en un sentido protector y facilitando la autopercepción”. (Riso, 2006).

De acuerdo con Judith Beck (2007) una manera de comprender las estrategias conductuales de los pacientes es el examen de sus supuestos, reglas y las actitudes que comprenden un conjunto de creencias intermedias:

Supuestos condicionales.

Estrategias conductuales con la función de proteger a la persona en base a la activación de una creencia determinada. Por ejemplo, una persona puede creer que es vulnerable y que los demás son potencialmente dañinos para ella, desarrolla una estrategia para permanecer híperalerta a la conducta de los demás y reconocer posibles signos de maltrato. Cuando perciba (tal vez de forma errónea) un maltrato, su estrategia será atacar verbalmente a la otra persona. Otra persona también puede pensar que es débil y que los demás son

potencialmente dañinos. Su estrategia, en cambio, es estar hípervigilante con respecto a las maneras negativas de los demás, hacer todo lo posible por agradarles y ser amable, posponer sus propios deseos y evitar los conflictos a cualquier precio.

Estos supuestos o estrategias se forman en una persona a partir de sus experiencias difíciles durante su infancia, época en la que pudieron haber sido funcionales, pero por lo general dichas estrategias se vuelven más disfuncionales a medida que la persona crece y se encuentra en nuevas situaciones.

"Los supuestos condicionales demuestran cómo las estrategias conductuales están conectadas con nuestras creencias básicas. Por lo general, los pacientes creen que si emplean sus estrategias de defensa estarán bien, pero que si no lo hacen, no lo estarán y sus creencias se volverán evidentes o verdaderas" (Beck, J., 2007, p.50).

El uso de estas estrategias mal adaptadas no borra la creencia básica que se activa. Cuando una persona es, por ejemplo, verbalmente agresiva con otras personas para evitar un maltrato, su creencia básica de vulnerabilidad no resulta afectada y su conducta está justificada bajo el supuesto condicional: "si no lo hubiera hecho (atacado verbalmente), me habrían maltratado" o cuando se trata de complacer a los demás, el supuesto condicional sería: "si no hubiera tratado de complacerlos, me habrían herido".

La forma en que se comportan las personas da sentido y refleja sus creencias y supuestos, es por ello la importancia de identificar este vínculo, ya que el trabajo sobre las creencias repercutirá de manera directa en las conductas.

Reglas y actitudes

A través de reglas (normas) y actitudes (predisposición aprendida a responder de un modo consistente) las personas también responden a la activación de sus creencias y expresan las ideas que forman sus suposiciones. Por ejemplo la regla "No debo revelar mucho sobre mí misma" puede asociarse a la suposición "si revelo información sobre mí, seré rechazada o herida". La actitud, comprende una conducta, una emoción y la situación, por ejemplo "es terrible cometer un error" puede derivar del supuesto "si cometo un error, significa que soy incompetente". Para comprender mejor la cognición implícita causante de la conducta es útil identificar las reglas y actitudes relacionadas con las suposiciones.

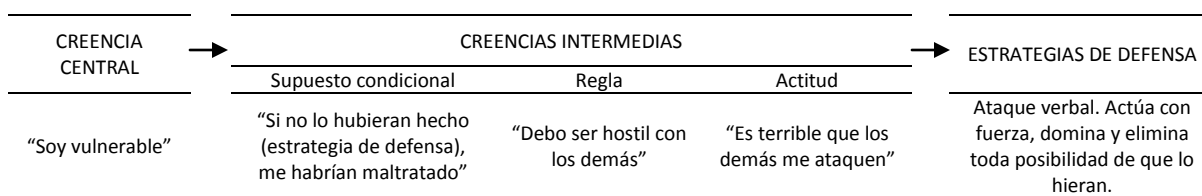


Figura 3. Creencias intermedias.

El contenido de todas estas estructuras mentales determina de manera directa la respuesta de una persona ante un evento, por ello, es fundamental identificar el contenido más recurrente, amplio y central, para que el terapeuta pueda conducir la terapia de manera correcta, e intervenir de manera directa sobre el pensamiento disfuncional que promueve la respuesta disfuncional.

2.4 Distorsiones cognitivas

Las personas creen tan fuertemente en sus creencias básicas, incluso cuando se halla ante muchos datos que indican lo contrario, debido a errores en el procesamiento de la información: Las distorsiones cognitivas, son percepciones sesgadas que realiza una persona acerca de sí mismo, de los demás, del mundo y del futuro; los cuales desempeñan un papel predominante en la cognición al producir la perturbación emocional. Existe una retroalimentación entre los esquemas centrales y las distorsiones cognitivas.

Según Ruiz y Lujan (1991, citados en Chávez, 2009) las distorsiones cognitivas llegan a interpretar los hechos que generan múltiples consecuencias negativas: alteraciones emocionales como consecuencia de la perjudicial creencia en los pensamientos negativos, conflictos en las relaciones con los demás donde es posible que las interpretaciones erróneas generen conflictos, o en la manera de ver la vida dando lugar a una visión simplista y negativa.

Aarón Beck (1976) menciona que una distorsión cognitiva es el filtro o mecanismo que determina el cómo será interpretada y procesada la información, dicha interpretación estará relacionada al conjunto de creencias presentes en el sujeto, por ejemplo, la persona que tiene la creencia central “soy vulnerable” interpretará como un ataque en su contra el hecho de que su vecino no le haya saludado, por lo que reaccionará de manera grosera contra él la próxima vez que lo encuentre. En este caso la manera en que se percibió dicho evento es disfuncional ya que la persona está llegando a conclusiones sin tomar en cuenta otras cuestiones como que su vecino estaba distraído u ocupado, no le vio, siempre han tenido

una relación de respeto, o que la próxima vez que se encuentren podrán saludarse...el papel de la distorsión es no permitir al sujeto mirar todas las posibilidades existentes para el hecho de que no le hayan saludado, concentrándose solamente en el evento que le parece insostenible, y reforzando su creencia central de vulnerabilidad y demás contenidos mentales.

"Los pacientes tienden a persistir recurrentemente en los errores de su pensamiento. Muchas veces, en el procesamiento cognitivo de los pacientes que sufren algún trastorno psiquiátrico, existe una tendencia negativa sistemática" (Beck, A., 1976).

Las distorsiones cognitivas más frecuentes adaptadas por Aaron Beck (1976) son:

1. Pensamiento de tipo "todo o nada" (también llamado blanco y negro, polarizado o dicotómico): se ve la situación en sólo dos categorías en lugar de considerar toda una gama de posibilidades. Ejemplo: "si no soy un triunfador absoluto, soy un fracasado".
2. Pensamiento catastrófico (también llamado adivinación del futuro): se predice el futuro negativamente, sin tener en cuenta otras posibilidades. Ejemplo: "estaré tan molesto que no podré hacer nada".
3. Descalificar o dejar de lado positivo: se considera, de una manera poco razonable, que las experiencias, logros o cualidades no vale nada. Ejemplo: "hice bien ese proyecto, pero eso no significa que sea competente. Sólo tuve suerte".
4. Razonamiento emocional: se piensa que algo tiene que ser real porque uno lo "siente" (en realidad se cree tan firmemente que se ignora o deja de lado la

- evidencia de lo contrario). Ejemplo: "sé que hago muchas cosas bien en el trabajo, pero de todos modos me siento un fracasado, por lo tanto soy un fracasado".
5. Catalogar: se coloca a uno mismo y a los demás una etiqueta global, sin tener en cuenta que todas las evidencias llevan a conclusiones menos desastrosas. Ejemplo: "soy un perdedor. El es un inútil".
 6. Magnificar/minimizar: se evalúa a uno mismo, a otra persona o una situación, magnificando enormemente lo negativo y/o minimiza en gran medida lo positivo. Ejemplo: "el hecho de que obtuve una nota mediocre demuestra que soy una inútil. Obtener buenas notas no significa que sea inteligente".
 7. Filtro mental (también denominado abstracción selectiva): se presta mucha atención a un detalle negativo, en lugar de tener en cuenta el cuadro completo. Ejemplo: "cómo me asignaron un puntaje bajo en uno de los ítems de la evaluación, quiere decir que soy un trabajador incapaz (aunque otros ítems de la misma evaluación señalando sentimientos muy buenos)".
 8. Leer la mente: se cree saber lo que los demás están pensando y no se es capaz de tener en cuenta otras posibilidades. Ejemplo: "el está pensando que no sé nada sobre este proyecto".
 9. Sobregeneralización: se llega a una conclusión negativa que va mucho más allá de lo que sugiere la situación. Ejemplo: "como me sentí incómodo en esta reunión quiere decir que no tengo capacidad para hacer amistades".
 10. Personalización: se cree que los otros tienen una actitud negativa dirigida hacia uno mismo, sin tener en cuenta otras posibles explicaciones de los comportamientos. Ejemplo: "el técnico fue grosero conmigo porque yo hice algo incorrecto".

11. Afirmaciones del tipo "debo" y "tengo que" (también llamadas imperativos): se tiene una idea precisa y rígida respecto del comportamiento que hay que observar y se sobrestima lo negativo del hecho de no cumplir con esas expectativas. Ejemplo: "es horrible haber cometido ese error. Siempre debo hacer lo mejor que puedo".
12. Visión en forma de túnel: sólo se ven los aspectos negativos de la situación. Ejemplo: "el maestro de mi hijo no hace nada bien. Es crítico, insensible y no sabe enseñar".

2.5 El esquema de conceptualización cognitiva

De acuerdo con Judith Beck (2000, 2007) una conceptualización cognitiva provee un mapa cognitivo de la psicopatología del paciente, el cual permite organizar y estructurar los datos que se presentan en las sesiones; permitiendo establecer un cuadro más amplio en el que se conectan los pensamientos automáticos con las creencias situadas a niveles más profundos, las conductas y las emociones, además de ayudar a:

- Identificar las creencias básicas, las suposiciones, las estrategias conductuales de los pacientes.
- Comprender por qué los pacientes se han formado esas creencias extremas sobre sí mismos, los demás y sus mundos.
- Comprender porque las estrategias conductuales de los pacientes están conectadas con sus creencias básicas.

- Determinar sobre qué creencias y estrategias conductuales se debe trabajar prioritariamente.
- Comprender por qué los pacientes actualmente reaccionan de determinada manera: de qué manera sus creencias influyen en sus percepciones de las situaciones presentes y de qué manera esas percepciones influyen, a su vez, en sus reacciones emocionales, conductuales y fisiológicas.

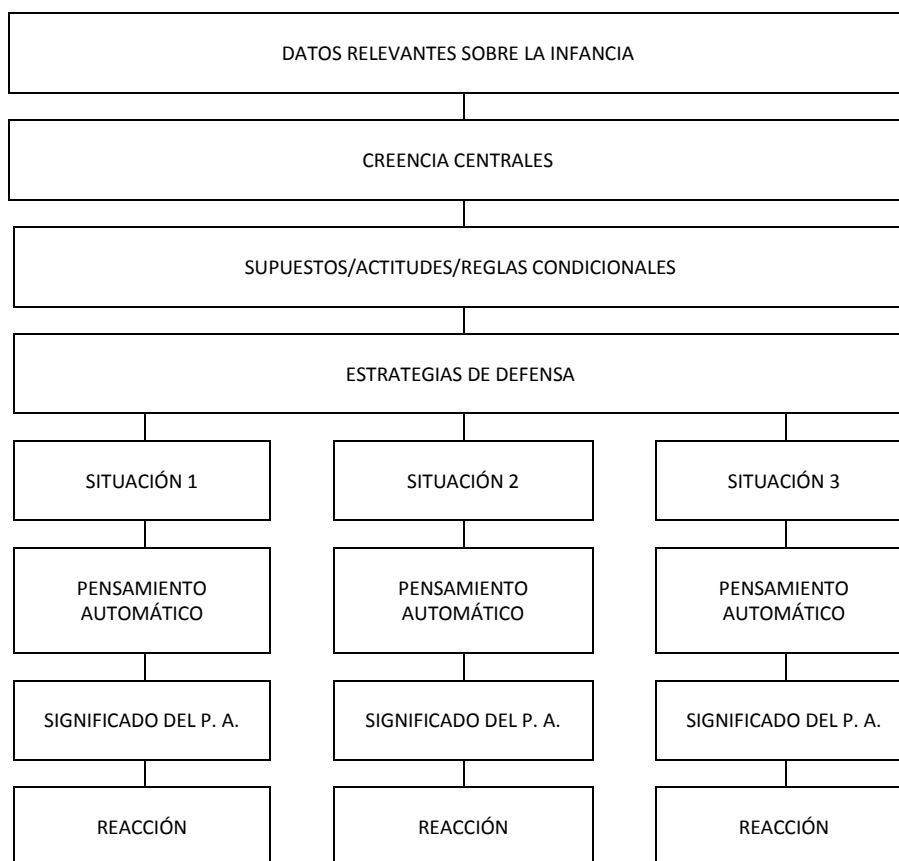


Figura 4. Esquema de conceptualización cognitiva, Beck, J., 2000, p.175.

Situaciones desencadenantes

La situación, en el modelo cognitivo puede ser cualquier condición o acontecimiento interno o externo que las personas evalúan de una manera personalmente significativa. Las situaciones que desencadenan los pensamientos automáticos pueden ser (Beck, J., 2007, p. 55):

- Acontecimiento particular: El terapeuta pregunta a la paciente si ha hecho la tarea.
Pensamiento automático: "si le digo que no la hice, se enfadara".
- Pensamientos angustiosos: El paciente se percibe a sí mismo obsesionado por los gérmenes.
Pensamiento automático: "otra vez pensando lo mismo. Debo de estar loco".
- Recuerdo: La paciente de pronto recuerda que fue atacada.
Pensamiento automático: "siempre me van a asediar estos recuerdos".
- Imagen: La paciente imagina a su padre teniendo un accidente automovilístico.
Pensamiento automático: "¡Oh, no! Seguramente estoy deseando de alguna manera que le pase algo malo".
- Emoción: El paciente se da cuenta de que está bastante enfadado.
Pensamiento automático: "definitivamente, hay algo que está más conmigo. La gente normal no se molesta por algo tan trivial".
- Conducta: La paciente acaba de vomitar.
Pensamiento automático: "nunca voy a superar este trastorno de la alimentación".
- Sensación fisiológica: El paciente siente una presión en el pecho.

Pensamiento automático: "voy a tener un ataque al corazón".

- Experiencia mental: La paciente reconoce que sus pensamientos son cada vez más frecuentes.

Pensamiento automático: "me estoy volviendo loca".

Reacciones

Las reacciones de las personas pueden dividirse en tres categorías: emocional, conductual y fisiológica.

Las emociones tienen una importancia fundamental para el terapeuta cognitivo. Después de todo, el principal objetivo de la terapia es lograr el alivio de los síntomas y la reducción del nivel de estrés a partir de la modificación del pensamiento disfuncional.

Las emociones negativas intensas son muy dolorosas y pueden ser disfuncionales cuando interfieren con la capacidad para pensar con claridad, resolver problemas, actuar de manera eficaz y lograr satisfacción. Los pacientes que padecen un trastorno psiquiátrico a menudo experimentan una intensidad excesiva o inadecuada en sus emociones. Es importante determinar si la reacción es molesta para ellos. De hecho, puede ser más importante concentrarse en la interpretación que los pacientes hagan de sus reacciones que la situación desencadenante inicial ya que con frecuencia las personas se angustian por sus *emociones negativas*. Por ejemplo, una persona estaba en una farmacia (situación 1) y pensó: "¿qué pasa si el medicamento no me ayuda?". Ese pensamiento lo angustio bastante. Luego, notó que se estaba sintiendo angustiado (situación 2) y pensó: "mi angustia nunca va a desaparecer", y comenzó a sentirse apesadumbrado (Beck, J., 2000, 2007).

Tras haber identificado una situación problemática, el terapeuta deberá determinar si existe una secuencia extensa de pensamientos, acontecimientos y reacciones. El terapeuta debe interrogar cuidadosamente al paciente para determinar sus pensamientos automáticos antes, durante y después de una situación dada. Para tal tarea puede apoyarse en pruebas objetivas estandarizadas que tienen el propósito de identificar estos elementos desde el modelo teórico de la terapia cognitiva, existen diversas herramientas valiosas, a continuación se revisan dos de ellas.

3. Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck, 1978).

Escala de Actitudes Disfuncionales Weissman y Beck, 1978 (DAS) es una escala de auto-informe derivada del modelo cognitivo de Beck (1976). Diseñado con la técnica de Likert, consta de 35 ítems que evalúan siete tipos de creencias o actitudes disfuncionales, derivadas de las referidas por Beck (1976), que pueden predisponer a una persona a padecer algún trastorno psicológico. Se toma como criterio a mayor puntuación, mayor cantidad de creencias disfuncionales. Una puntuación de 15 o más para cada categoría/creencia indica tendencia a “padecer” problemas en ese tema.

Creencias Disfuncionales evaluadas: Aprobación, Amor, Ejecución, Perfeccionismo, Derecho sobre los otros, Omnipotencia y Autonomía.

Posee una confiabilidad y consistencia interna que fluctúa entre .79 y .93 (Garber, Weiss & Stanley, 1993). Sáenz y Vázquez (1993) realizaron la adaptación y traducción al español; y encontraron que este instrumento resulta muy útil para distinguir entre sujetos deprimidos, cuyas puntuaciones fluctúan entre 80 y 120. (1994) realizaron un estudio de adaptación y validación de la DAS obteniendo una consistencia moderada (alfa de Cronbach=.84).En Puerto Rico, Bonilla, Bernal, Portell, Arce y Santos (1995) realizaron otra traducción y adaptación, obteniendo una confiabilidad interna de 0.85. (Sanz y Vázquez, 1994; Rosselló y Berrios, 2004).

Interpretación de los resultados de la Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck, 1978):

Aprobación: La persona estará pendiente de obtener la aceptación de las otras personas, incluso rechazando sus deseos personales, y será muy sensible a las señales.

Amor: La persona se valorará en función del amor de otras personas. Esto le generará una extrema dependencia y una baja autoestima cuando crea no tenerlo o sea rechazada.

Ejecución: La persona estará extremadamente pendiente de ser competente en sus tareas poniendo su valor en manos de los resultados conseguidos, expuestos a las situaciones que considere como fracasos y excesivamente centrados en el trabajo, olvidando otros aspectos de la vida como el ocio o la diversión.

Perfeccionismo: La persona estará excesivamente pendiente de no cometer errores en sus actividades, se exigirá hacerlo todo sin falta, y ante la mínima desviación se valorará negativamente a sí misma, de manera rígida, o a otros si no cumplen con sus normas. Su actitud general será de rigidez y con poca flexibilidad ante los cambios de la vida.

Derecho sobre otros: La persona creará de manera egocéntrica (centrada en si misma) que tiene unos derechos que los otros deben de corresponder, olvidándose de los propios derechos y deseos de los demás que no tienen porqué coincidir con los personales. Será fácil presa de la ira.

Omnipotencia: La persona se creará excesivamente responsable de la conducta y los sentimientos de las otras personas con las que se relacionan, como si aquellas dependieran

como “bebes” de ella. Se olvidará y hasta anulará las decisiones de los demás. No tendrá en cuenta que los demás son responsables de sí mismos.

Autonomía: La persona creerá que sus sentimientos son inmodificables o dependen de las situaciones que viven, por lo que estará a merced de ellos. No se dará cuenta de que esos sentimientos dependen en gran parte de su forma de interpretar los acontecimientos y de las decisiones de sus actos, y que por lo tanto puede llegar a controlarlos en gran parte.

4. Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan, 1991).

Escala creada en México, tiene como objetivo evaluar los principales tipos de pensamientos automáticos, diseñado con la técnica de Likert, consta de 45 ítems agrupados en sus 15 distorsiones cognitivas correspondientes. El Inventario arroja una puntuación por tipo de distorsiones cognitivas. Las categorías diagnósticas consideradas para el instrumento están basadas en las puntuaciones directas, se toman como criterio a menor puntuación, muestran ausencia de Distorsiones Cognitivas y a mayor puntuación, presentan tendencia a padecer Distorsiones Cognitivas. Una puntuación de 2 o más para cada pensamiento automático suele indicar que está afectando actualmente de manera importante sobre ese tema. Una puntuación de 6 o más en el total de cada categoría-distorsión puede ser indicativa de que se tiene cierta tendencia a “padecer” por esa determinada forma de interpretar los hechos de la vida.

Distorsiones Cognitivas evaluadas: Filtraje, Pensamiento polarizado, Sobregeneralización, Interpretación del pensamiento, Visión catastrófica, Personalización, Falacia de control, Falacia de justicia, Razonamiento emocional, Falacia de cambio, Etiquetas globales, Culpabilidad, Los debería, Falacia de razón y Falacia de recompensa divina.

Con respecto a la confiabilidad del Inventario de Distorsiones Cognitivas, la investigación de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo de Trujillo., la cual obtuvo a través del método de las mitades (método Split Half de Guttman), que consistió en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de ítems agrupados en ítems pares e ítem impares, donde se obtuvo un coeficiente de 0,9339, para

luego corregirlo con la fórmula de Spearman Brown, donde se obtuvo un coeficiente de 0,9658 lo que permite afirmar que el instrumento es confiable (Chávez, 2009).

Tomando por referencia a McKay, Davis y Fanning (1985) para crear el inventario de pensamientos automáticos las 15 diferentes distorsiones cognitivas obtenidas son:

Filtraje o abstracción selectiva: Consiste en seleccionar en forma de "visión de túnel" un solo aspecto de una situación, aspecto que tiñe toda la interpretación de la situación y no se percata de otros que lo contradicen. Se filtra lo negativo y lo positivo se olvida.

Pensamiento Polarizado: Consiste en valorar los acontecimientos en forma extrema sin tener en cuenta los aspectos intermedios. Las cosas se valoran como buenas o malas, blancas o negras, olvidando grados intermedios.

Sobregeneralización: Esta distorsión del pensamiento consiste en sacar una conclusión general de un solo hecho particular sin base suficiente.

Interpretación del Pensamiento: Se refiere a la tendencia a interpretar sin base alguna los sentimientos e intenciones de los demás. A veces, esas interpretaciones se basan en un mecanismo llamado proyectivo que consiste en asignar a los demás los propios sentimientos y motivaciones, como si los demás fueran similares a uno mismo.

Visión Catastrófica: Consiste en imaginarse y rumiar acerca del peor resultado posible sin importar lo improbable de su ocurrencia, o pensar que la situación es insoportable o imposible, cuando en realidad es incómoda.

Personalización: Consiste en el hábito de relacionar, sin base suficiente, los hechos del entorno con uno mismo.

Falacia de Control: Consiste en como la persona se ve a sí misma de manera extrema sobre el grado de control que tiene sobre los acontecimientos de su vida. O bien la persona se suele creer muy competente y responsable de todo lo que ocurre a su alrededor, o bien en el otro extremo se ve impotente y sin que tenga ningún control sobre los acontecimientos de su vida.

Falacia de Justicia: Consiste en la costumbre de valorar como injusto todo aquello que no coincide con nuestros deseos.

Razonamiento Emocional: Consiste en creer que lo que la persona siente emocionalmente es cierto necesariamente. Las emociones sentidas se toman como un hecho objetivo y no como derivadas de la interpretación personal de los hechos.

Falacia de Cambio: Consiste en creer que el bienestar de uno mismo depende de manera exclusiva de los actos de los demás. La persona suele creer que para cubrir sus necesidades son los otros quienes han de cambiar primero su conducta, ya que creen que dependen solo de aquellos.

Etiquetas Globales: Consiste en poner un nombre general o etiqueta globalizadora a nosotros mismos o a los demás casi siempre designándolos con el verbo "Ser". Cuando etiquetamos globalizamos de manera general todos los aspectos de una persona o

acontecimiento bajo el prisma del ser, reduciéndolo a un solo elemento. Esto produce una visión del mundo y las personas estereotipada e inflexible.

Culpabilidad: Consiste en atribuir la responsabilidad de los acontecimientos bien totalmente a uno mismo, bien a otros, sin base suficiente y sin tener en cuenta otros factores que contribuyen a los acontecimientos.

Los debería: Consiste en el hábito de mantener reglas rígidas y exigentes sobre como tienen que suceder las cosas. Cualquier desviación de esas reglas u normas se considera intolerable o insoportable y conlleva alteración emocional extrema. Algunos psicólogos han considerado que esta distorsión está en la base de la mayoría de los trastornos emocionales.

Falacia de Razón: Consiste en la tendencia a probar de manera frecuente, ante un desacuerdo con otra persona, que el punto de vista de uno es el correcto y cierto. No importa los argumentos del otro, simplemente se ignoran y no se escuchan.

Falacia de Recompensa Divina: Consiste en la tendencia a no buscar solución a problemas y dificultades actuales suponiendo que la situación mejorará "mágicamente" en el futuro, o uno tendrá una recompensa en el futuro si la deja tal cual. El efecto suele ser el acumular un gran malestar innecesario, el resentimiento y el no buscar soluciones que podrían ser factibles en la actualidad.

La terapia cognitiva es un tipo de psicoterapia que se basa en un modelo de los trastornos psicológicos que defiende que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado afecta a sus sentimientos y a su conducta (Beck, 1967,1976).

Está relacionada a nivel teórico con la psicología cognitiva, que se ocupa del estudio de los procesos y estructuras mentales. Defiende también el método científico de investigación de los resultados del tratamiento y en un modelo de la terapia basado en la colaboración del paciente con su terapeuta que tiene como fin la comprobación de los significados personales y subjetivos con la realidad y el desarrollo de habilidades de resolución de problemas.

Por ello se debe comenzar la investigación, evaluación e intervención a partir del enfoque de la terapia cognitiva, que en base de sus bondades, sería una herramienta de valiosa utilidad en el tratamiento de uno de los problemas psicosociales que actualmente tienen mayor impacto negativo dentro de las instituciones educativas del país, el bullying.

CAPITULO 2

ACOSO ESCOLAR O BULLYING

5. Bullying o acoso escolar

5.1 Diferencia entre agresividad y violencia

Para entender el bullying o acoso escolar se debe revisar la diferencia entre estos dos términos, “agresividad” y “violencia”, que con mucha frecuencia se utilizan como sinónimos, sin embargo, una primera diferencia entre agresividad y violencia se deriva que en esta última existe una intención de causar un daño a uno mismo o a otro individuo, la intencionalidad y en la intensidad con que se ejecuta la acción con que se tiende a dañar; la violencia se distingue por tanto de la agresión por el exceso de fuerza que se ejerce en el acto en cuestión, así como por el papel que cumple el daño infligido (Sánchez, 2009).

Como conducta inherente de las especies animales, la agresividad, es una forma que contribuye a la supervivencia de los más fuertes, de los más sanos, de los más aptos y, de esta manera, contribuye a garantizar la supervivencia del grupo. La agresividad es un comportamiento que manifiestan todos los seres humanos y que entre las personas contribuye a la formación de la identidad y del carácter bajo ciertas circunstancias (Cerezo, F., 2002).

De esta forma, agresividad y violencia no son lo mismo. Agresividad como recurso encaminado a la supervivencia en la medida necesaria es una actitud que se diferencia de la

conducta a la que se le añade la intención de dañar a otro y se incrementa alevosamente la intensidad sin una causa justificada o necesaria, bajo una circunstancia en la que el uso de la fuerza física sale sobrando, entonces se convierte en violencia, se convierte en una conducta negativa que atenta contra el bienestar de los demás. Por ello el bullying es una manifestación de conducta violenta, pero que tiene además varias características que lo definen como un concepto en sí mismo.

5.2 Antecedentes, principales definiciones y características del bullying

Las conductas violentas entre alumnos dentro de las escuelas es un comportamiento que puede afirmarse ha existido siempre, pero en comparación con épocas anteriores, hoy en día se manifiestan en edades más tempranas, con mayor frecuencia e intensidad, involucrando ya matices sexuales, siendo opacados por la desensibilización social a la violencia. Agravando la situación, la mayoría de las ocasiones profesores y padres de familia no están enterados de dichas conductas, esto porque las víctimas no denuncian los abusos.

Aunque mucha gente está ya familiarizada con él “problema del victimario y la víctima”, no se hicieron esfuerzos para su estudio sistemático hasta hace relativamente poco tiempo, a principios de la década de los setentas. Fueron los países del norte de Europa los primero que, en los años 70, detectaron el problema y aportaron los primero estudios y conclusiones sobre el asunto. El noruego Dan Olweus en 1973 fue uno de aquellos pioneros que comenzó las investigaciones al respecto y quien dedicó gran parte de

su trabajo al fenómeno del bullying a raíz del suicidio de tres jóvenes, víctimas del acoso de sus compañeros de estudio (Sánchez, 2009).

Se han dado diversos términos para nombrar con propiedad el acoso escolar: así, se hace referencia a él utilizando palabras como bullying, violencia o maltrato escolar, mobbing escolar e incluso matonismo escolar.

En las primeras investigaciones se usaba el término mobbing (del verbo “to mob” que significa acción de una masa que arrolla a un individuo) para referirse a un tipo de violencia grupal y psicológica contra una víctima. El mobbing, hoy, hace referencia explícita al acoso moral en el ámbito empresarial, y es similar al concepto de bullying, puesto que son distintas formas de acoso grupal, pero que se diferencian por el contexto en el que se producen, por la edad de los implicados y por las agresiones físicas que se dan en el entorno escolar.

A finales de los sesenta y principios de los setenta, surgió en Suecia, en primer lugar, un interés de toda la sociedad por los problemas de victimarios y víctimas que inmediatamente se extendió a los otros países escandinavos (Heinemann, 1972, citado en Olweus, 2004).

En Noruega estos problemas se convirtieron durante varios años en un tema de preocupación general en los medios de comunicación y entre profesores y padres, pero las autoridades educativas no se comprometieron con el fenómeno de forma oficial. A finales de 1982, un periódico ofrecía la información de que tres alumnos del norte de Noruega, con edades entre 10 y 14 años se habían suicidado, con toda probabilidad como consecuencia del grave acoso al que les sometían sus compañeros. Estos hechos originaron una considerable tensión y desasosiego en los medios de comunicación y en el público en

general. Fueron la causa de una cadena de reacciones, cuyo resultado final fue una campaña a escala nacional contra los problemas de acosadores y víctimas en las escuelas de educación primaria y secundaria, de Noruega que puso en marcha el Ministerio de Educación en 1983 (Olweus, 2004).

Olweus define el bullying como una conducta de persecución física, emocional o psicológica que realiza un alumno contra otro al que escoge como víctima de repetidos ataques. Esta acción, negativa e intencionada, sitúa a la víctima en una posición de la que difícilmente puede escapar por sus propios medios. La continuidad de estas relaciones provoca en las víctimas efectos claramente negativos: ansiedad, descenso de la autoestima y cuadros depresivos, que dificultan su integración en el medio escolar y el desarrollo normal del aprendizaje (Olweus, 1998).

Citados en Sánchez (2009) diversos autores definen el bullying como:

- El deseo consciente y deliberado de perjudicar a otra persona y situarla bajo presión (Tattun, D. y Tattun, M., 1992).
- Opresión reiterada, tanto psicológica como física hacia una persona con poder menor, por parte de otra persona con un poder mayor (Farrington, D., 1993).
- Abuso sistemático de poder entre agresor y víctima (Smith, P., y Sharp, S., 1994).
- Comportamiento prolongado de insultos, rechazo social, intimidación y/o agresividad física de unos alumnos contra otros, que se convierten en víctimas de sus compañeros (Ortega, R. 1998).

- Se trata de una forma de maltrato, habitualmente intencionado y perjudicial, de un estudiante hacia otro compañero generalmente más débil, al que convierte en su víctima perpetua o habitual pudiendo mantenerse dicha situación persistente, durante semanas, meses o, incluso, años (Cerezo, F. 2002).
- El fenómeno agresor-víctima, es una agresión que se caracteriza por el repetido acoso físico, verbal y psicológico, sin mediar provocación, que uno o varios sujetos ejercen sobre otro u otros con el propósito exclusivo de establecer una relación de dominancia que le reporte una gratificación social y/o individual (García, J. 1995).

Piñuel y Oñate (2007), definen el acoso escolar como un continuado y deliberado maltrato verbal y moral que recibe un niño, o una niña, por parte de otro u otros que se comportan, con él/ella cruelmente con el objetivo de someter, amilanar, arrinconar, excluir, intimidar, amenazar u obtener algo de la víctima mediante chantaje y que atentan contra su dignidad y sus derechos fundamentales.

El bullying es una forma de comportamiento violento, intencional, dañino y persistente, que se puede ejercer durante semanas o incluso meses y supone una presión hacia las víctimas que las deja en una situación de completa indefensión. En toda situación de bullying hay siempre un abuso de poder y un deseo de intimidad (Sharp, S.1996).

El bullying es un fenómeno que normalmente ocurre entre dos o más iguales, la semejanza más común reside en la edad. A pesar de esta coincidencia, debe existir un desequilibrio entre los participantes (Voors, 2005) este desequilibrio es de poder, lo que corrobora lo dicho arriba: el abuso tiene como finalidad dominar e intimidar al otro.

Así el alumno acosador ejerce siempre una influencia destructiva, actúa sobre su víctima practicando una conducta negativa que trata de perjudicar o provocar malestar, y que se realiza repetidamente y de manera reiterativa. Un alumno acosado se convierte en víctima cuando está expuesto, de forma repetida y durante un tiempo, a acciones negativas llevadas a cabo por otro alumno o un grupo de ellos (Olweus, 2006).

Sánchez (2009, p. 28) enlista las características particulares del bullying:

- Se produce daño físico y/o psicológico sobre la víctima. Este daño origina consecuencias que afectan al desarrollo normal del niño en el ámbito escolar, en su aprendizaje y en su estabilidad emocional.
- Se realiza dentro del horario escolar e, incluso, fuera de él.
- Se da una relación interpersonal caracterizada por un desequilibrio de poder o fuerza del más fuerte sobre el más débil.
- Existen observadores que se mantienen indiferentes y pasivos al presenciar estas situaciones. Incluso, algunas veces, llegan a participar en ellas, unas por miedo a ser ellos igualmente excluidos y, otras, por el contagio de sentir esas emociones que conllevan el hecho de sentirse superior con respecto a sus iguales, aunque todo sea a costa del sufrimiento de otros.

Por tanto, el bullying o acoso escolar, podríamos definirlo como el maltrato físico y/o lógico deliberado, intencionado, repetitivo y continuado que recibe un niño o niña por parte de otro u otros, que se comportan con él/ella cruelmente a fin de someterlo, usarlo y/o

hacerle daño para obtener un resultado favorable para el/los acosador/es (vengarse, obtener el reconocimiento de otros, etc.) O, simplemente, para satisfacer la necesidad de agredir y destruir que suelen presentar; provocando que, a largo plazo, la víctima vaya siendo excluida y aislada socialmente por el resto de compañeros, y que vaya mermando su estabilidad psicológica. Cuando una persona es sometida en forma persistente al acoso, puede sentir miedo, tristeza, inseguridad y disminución de la autoestima. Todo ello interfiere en la vida académica, provocando, con frecuencia, ausentismo y malos resultados escolares. También puede repercutir en la vida adulta de la víctima, dificultando sus relaciones sociales y, sobre todo, su seguridad y auto-confianza.

Escenarios del bullying

Los escenarios donde puede aparecer una situación de maltrato pueden ser múltiples y variados; aunque, lo más común es que tenga lugar en el propio centro escolar, pasillos o aulas (cambio de clases), baños, vestuarios, entradas y salidas, comedor, transporte escolar y en lugares apartados del patio de recreo.

No obstante, también puede darse fuera del centro escolar; siendo los más comunes, en los alrededores del propio centro escolar y de camino al domicilio de la víctima. Otros posibles lugares donde se han detectado casos con zonas de actividades de ocio: clases de fútbol, karate, en excursiones, en salidas de fines de semana, en encuentros fortuitos (Sánchez, 2009, p. 60).

Sin embargo, no solo se puede hacer referencia al espacio físico como escenario de acoso, debido al avance tecnológico, el bullying también puede perpetuarse mediante el uso de celulares, computadoras, internet, etc. con el uso de imágenes, videos, grabaciones, comentarios, etc.

6 Participantes del bullying

Existen varios personajes que intervienen en una situación de violencia entre iguales, desempeñando cada uno su propio rol. El maltrato se asocia con una situación de dominio-sumisión, donde existe un componente colectivo, puesto que el hecho es conocido, en la mayoría de los casos, por otros compañeros, además de por los victimarios y la víctima. Sin embargo, esta situación suele pasar desapercibida para los padres y profesores (Sánchez, 2009, p. 48):

- El victimario (o bullie, acosador, agresor, perpetrador, matón). Pueden ser uno o varios individuos, que ejercen su dominio a través del abuso y el hostigamiento.
- La víctima (cabeza de turco, chivo expiatorio), que sufre las agresiones. Algunos autores diferencian entre víctimas pasivas o sumisas y víctimas activas o agresivas, según la respuesta típica que tengan ante esta situación. Esta clasificación se solapa con otras, como aquella que habla de víctimas provocativas o víctimas-matón, alumno que violenta y a la vez es violentado.
- El observador o los observadores. Son los compañeros, que observan los hechos y que callan por múltiples razones.
- Los adultos, que no están suficientemente alertas como para detectar a tiempo la situación de indefensión que vive la víctima: padres, profesores, directivos, prefectos, personal de intendencia, etc.

Salmivalli, Lagerspet, Bjorkqvist, Osterman y Kaukiainen (1996) van más allá y describen hasta 6 tipos de participantes en el bullying: acosadores cabecillas (los que toman la iniciativa), acosadores y segundones (los que participan en el maltrato), animadores (quienes animan al acosador o se ríen de la víctima), defensores (que ayudan a la víctima) y las personas presentes (los que no se meten en problemas), así como las mismas víctimas.

Se han realizado numerosos estudios e investigaciones que han tratado de delimitar los perfiles psicosociales de los implicados en el acoso escolar.

Citados en Sánchez (2009) Mynard y Joseph en 1997 encontraron ciertas variables de personalidad asociadas a cada patrón de conducta: el victimario muestra alta tendencia al psicoticismo y las víctimas alta tendencia a la introversión, baja autoestima (rasgos generales en otros problemas conductuales). Según esto, ambos actores parecen reunir una serie de características personales que propician el mantenimiento de esas conductas.

En una investigación realizada mediante el cuestionario Bull (Cerezo, F. y Esteban, M. 1994) sobre una muestra de 315 escolares de 10 a 15 años, se detectaron 36 alumnos acosadores y 17 víctimas, estos sujetos completaron el cuestionario de personalidad EPQ-J Eysenck, el de autoestima de Rosenberg (adaptación Cerezo, 1996) y la batería de socialización BAS-3 de Silva y Martorell. Los resultados les permitieron comprobar algunas variables de personalidad y socialización, sólidamente asociadas a cada una de las partes de la dinámica bullying: victimarios y víctimas. Los resultados revelaron diferencias significativas: altas puntuaciones en psicoticismo, sinceridad y liderazgo en los acosadores; bajo autocontrol y ansiedad/timidez en las víctimas; destacando el psicoticismo como dimensión discriminante ante entre ambos grupos.

6.1 El victimario

Los victimarios (o bullies, acosadores, agresores, perpetradores, matones) habitualmente son del sexo masculino según diferentes estudios (Olweus, 1998) y suelen tener mayor fortaleza física. Normalmente han repetido curso por lo que son más grandes de edad y por lo tanto con una integración escolar mucho menor (Cerezo, 2001), siendo menos populares que los más adaptados pero más que las víctimas, también, carecen de lazos familiares fuertes. Cada victimario es un caso diferente y varían de uno a otro, incluso hay victimarios que tienen buenas calificaciones y amigos. Si buscamos lo que ocurre dentro de sus mentes para llevar a cabo acciones de tipo violentas, nos encontramos que no se sienten seguros consigo por alguna razón o el hecho de hacer daño es una fuente de satisfacción.

Estudios diferentes, Olweus (1998), Ortega y cols. (1994) señalan como acosador principalmente al varón. Otros estudios señalan los niños suelen realizar más conductas de violencia física, mientras que en las niñas es más frecuente la violencia relacional (Lowe, 2006; Ostrov, 2008; Simon, 2001; Adams, 2008; Sebanc, 1999; Suarez, 2001; Gunnarson, 1996; Wonderlich, 2007), además de que las niñas tienden a realizar más conductas prosociales utilizando más elementos psicológicos en sus intimidaciones, de forma sutil y poco evidente. (Adams, 2008; Sebanc, 1999; Johnson, 2002).

De acuerdo con Convivencia escolar (2011) cabe señalar que los niños y las niñas suelen agredir con mayor frecuencia a compañeros o compañeras de su mismo sexo (Gunnarson, 1996; Crick y Ostrov, 2007), lo cual puede deberse a que desde la niñez

temprana, las actividades de niñas y niños comienzan a segregarse por sexo, y a lo largo de su desarrollo cada uno despliega en su contexto las conductas que resultan coherentes con la socialización de género (Crick y Zahn-Waxler, 2003).

Al respecto, Suarez (2001) señala que tanto niñas como niños pueden realizar ambos tipos de violencia, aunque los niveles pueden ser más altos en niños. Incluso los niños no sólo son con mayor frecuencia quienes ejercen violencia, sino que también es más probable que la sufran (Gunnarson, 1996).

Personalidad

No es posible englobar a todos los alumnos victimarios dentro de los mismos parámetros. Pero si existen una serie de rasgos comunes en todos ellos y que pueden en definir su personalidad de acuerdo con Sánchez (2009, p. 49):

- Comportamiento agresivo, desafiante y con gran impulsividad en sus actos.
- Fuerte temperamento, fácilmente irritable.
- Escasamente reflexivo.
- Falta de empatía (capacidad de ponerse en el lugar de otro), es decir, pobre conciencia de las consecuencias de sus actos negativos sobre su víctima.
- No tiene sentimientos de culpa, lástima, pena, remordimientos... por sus actos, piensa que el otro se merece lo que recibe; esto le llevaría a repetir este comportamiento abusivo.

- Falta de autocontrol de sus emociones negativas, entre ellas, la ira.
- Posee una percepción errónea de la realidad, pensando que el motivo de que le regañen o castiguen por sus malos actos no es responsabilidad suya, sino que es debido a que los demás están en contra del. Piensa que es el otro el que busca tener conflictos con él.
- Autosuficiente, está tan seguro de lo que hace, que piensa que su poder de influencia sobre los demás es ilimitado. No suele mostrarse ansioso ni inseguro.
- Alcanza un puesto en el contexto social a partir de la exclusión de otros compañeros. Necesita dominar, tener poder, sentirse superior al resto, por eso suele buscar presas débiles.
- Presenta baja tolerancia a la frustración, cuando desea algo lo quiere inmediatamente, es decir, aquí y ahora.
- No suele cumplir las normas impuestas socialmente y, con frecuencia, presenta comportamientos antisociales tempranos.
- Tiene déficit en habilidades sociales, técnicas de resolución de conflictos... haciendo uso de la fuerza y agresividad para resolver los problemas.
- Habitualmente posee una actitud negativa hacia la escuela.
- Suele ser poco popular entre sus compañeros y compañeras, sólo algunos le siguen. Los demás observan y, por miedo a ser víctimas, callan lo que ven.

Beane (1999) en su libro *Bully free classroom; over 100tips and strategies for teachers K-8 Free Spirits* señala diversas variables que apuntan a que un niño se convierta en

victimario dentro del fenómeno de Bullying: Recoge señales de peligro para que un niño se convierta en victimario en una situación de bullying:

- Sentirse con poder y control de los demás.
- Buscar dominar y manipular compañeros.
- Ser popular y envidiado por sus compañeros.
- Podría ser físicamente más grande y fuerte que los demás del grupo.
- Es impulsivo.
- Le encanta ganar en todo. Odia perder a toda costa.
- Es mal ganador y mal perdedor.
- Parece que consigue placer del dolor y del miedo ajeno; sienten incomodidad de otros.
- Parece sobrepasar la línea del respeto.
- Logra ser respetado con miedo.

En general, los que practican la violencia escolar son impulsivos, necesitan dominar a los demás y tienen poca empatía con su víctima; tienen una actitud de mayor tendencia hacia la violencia y el uso de medios violentos que los otros alumnos. Además el pronóstico para un futuro social y emocional exitoso es pobre. (Olweus. 1998).

Cuando se analizan las características de los acosadores, se observa que son personas que necesitan que alguien le reconozca. Tienen problemas de aceptación, baja autoestima y poseen pobres habilidades de relación social. Los alumnos acosadores buscan el

reconocimiento social por medios inapropiados a causa de una desvalorización de sí mismos y, posiblemente, también no son valorados por las personas que los rodean, o no lo hacen como ellos creen deberían hacerlo (Barri F., 2006)

El alumno victimario pudo haber sido acosado y/o ha visto acosar a otras personas, a través del proceso de ensayo y error, ha desarrollado algún tipo de conducta que le ha permitido ver que, de esta forma, le hacen caso; es una persona habilidosa en la manipulación y dominante, que somete a los demás a través de inculcarles miedo psicológico. Suele actuar con poca violencia física, en la mayor parte de los casos, pero con gran violencia psicológica. El acosador necesita que alguien le haga caso y, en general, este alguien es el grupo de clase o de iguales; en definitiva, el grupo que comparte con él alguna actividad (Sánchez, 2009).

Entre psicólogos y psiquiatras es muy común la opinión de que los individuos adoptan un modelo de conducta agresivo y bravucón de hecho esconden "bajo la superficie" una personalidad ansiosa insegura. En varios estudios se ha puesto a prueba la suposición de que los agresores tienen una inseguridad oculta, utilizando incluso métodos "indirectos" como fármacos y test de personalidad especiales. Los resultados no aportaron nada de que pudiera avalar esta opinión generalizada; más bien apuntaban en sentido opuesto: los agresores mostraban una ansiedad y una inseguridad inusitadamente bajas, o se encontraban en lo que suele ser la medida en esas características, Pulkkinen y Tremblay (1992 citados en Ortega, 2008).

Existirán algunos casos de bullying donde el agresor tenga una personalidad psicopática; pero, en la gran mayoría de los casos, no es así, sino que se trata de conductas inculcadas por aprendizaje vicario a través de modelos de enseñanza. Durante su infancia, ha habido alguien que le ha enseñado estas conductas, con frecuencia no de manera consciente. Por ejemplo, puede haber tenido modelos de padres intolerantes, machistas o xenófobos, que hacen comentarios delante de los niños, y ellos aprenden de lo que ven y de lo que oyen, porque son ellos modelos de aprendizaje (Sánchez, 2009, p. 53).

Aspecto físico

Por lo general son los hombres con mayor fuerza física los que ejercen conductas violentas, pero también se da con una alta frecuencia en chicas, y no necesariamente de gran corpulencia. Hay casos donde, incluso, el acosador es un niño menor de edad que arremete contra uno de cursos superiores, u otro más alto y más fuerte físicamente que él en general, se trata más de encontrar inseguridad en la víctima, es decir que sea más débil psicológicamente que el acosador y si no, poco a poco, irá consiguiendo que esa debilidad sea mayor (Sánchez, 2009, p.54).

Aspecto social y familiar

Hay dos grandes fuentes de influencia en la educación de los niños y de los jóvenes: en primer lugar, la familia, que es el pilar básico; luego, la escuela, a la que se incorpora posteriormente. Por tanto, la educación se tiene que fundamentar en los valores fomentados en la familia y en la escuela, siguiendo siempre una dirección.

De acuerdo con Sánchez (2009) del ámbito social y familiar que rodea el agresor se pueden extraer una serie de características que se dan con alta frecuencia.

La situación familiar, puede ser aquella en la que los lazos de unión entre los componentes son débiles y pobres, contando sólo con una figura de la madre, que no puede manejar, por sí sola la conducta del chico; y, el padre, que no suele estar presente o, si lo está, es un hombre agresivo dentro y fuera del contexto familiar y social; incluso, a veces, no forman parte de las decisiones que se instaura dentro del centro escolar, infravalorando o criticando las actuaciones que realicen los profesores. En este último caso. Llegará un momento en el que el hijo también lo hará, ya que sabe que sus padres no le impondrán un castigo por su comportamiento, y justificará las sanciones escolares con comentarios del tipo: “es que los profesores me tienen manía, yo sólo estaba jugando, yo no era el único que lo estaba haciendo”... Los padres, por tanto, refuerzan la ausencia de culpa de su hijo y fomentan el que se siga repitiendo un comportamiento inapropiado. Por último, puede tratarse de un niño que también sufra algún tipo de maltrato en el contexto familiar. Así, algunas de las características socio-familiares que se pueden dar en los agresores son (p. 55):

- Dificultades de integración social y escolar.
- Carencia de fuertes lazos familiares.
- Bajo interés por la escuela.
- Emotividad mal encausada en la familia.
- Permisividad familiar respecto al acceso del niño a la violencia.
- Puede ser el reflejo de cómo ejercen sobre él la violencia.

- Puede sentir que sus padres o a sus hermanos mayores obtienen los que quieren comportándose de forma agresiva y aprovechándose de otras personas.
- El mismo es o ha sido víctima, sufre o ha sufrido las agresiones de otro chico o de uno de sus hermanos o, incluso, de sus propios padres.
- Está expuesto a mucha violencia en el cine, la televisión o en los videojuegos.

Pero no siempre los que ejercen el bullying son tan conflictivos como podía deducirse de estas características. En ocasiones, el chico puede ser popular dentro de la escuela y tener muchos amigos, puede ser incluso hasta amigo de la víctima; pero, cuando se une con otros amigos, comienza burlarse de él. La presión del grupo de amigos, por tanto, es extremadamente importante en estas edades a veces, el propio agresor no es plenamente consciente de que está haciendo tanto daño su víctima, puede verlo más como una simple broma o diversión.

En el largo historial de situaciones de acoso que han tenido lugar, se ha dado el caso de menores que han actuado como agresores durante uno o dos años y luego dejan de hacerlo. También, han sucedido pocas personas que han sido víctimas cuando eran jóvenes, con el paso de los años, cuando adquieren más confianza, se convierten en agresores. Algunos actúan como agresores con una sola persona, que se convierte en el blanco de todas sus frustraciones (Ortega, 2008).

Los niños agresivos aprenden este patrón desajustado en edades tempranas (Cerezo, F. 2001). Un estudio dirigido por Carole Hooven y John Gottman (1997, citados en Sánchez

2009), de la Universidad Washington, en Goleman demostró que aquellos padres que mantenían con sus sucesores una relación afectiva tenían hijos más aptos socialmente, por el contrario aquellos hijos de padres con una inmadurez emocional son menos hábiles en sus relaciones sociales. Además, estos últimos conocen menos sus propias emociones, tienen menos autocontrol o sufren más altibajos emocionales; y están menos relajados biológicamente, puesto que presentan un mayor número de hormonas en sangre relacionadas con el estrés y el nivel de activación emocional.

A nivel social, se trata de chicos poco populares entre el resto de sus compañeros y compañeras, aunque algunos les siguen en sus fechorías.

Tipos de acosadores

Según Sánchez (2009) se pueden distinguir tres tipos de acosadores debido al papel que toman en el fenómeno (p.56):

- Acosador inteligente. La personalidad de este chico se caracteriza por poseer buenas habilidades sociales y popularidad en el grupo, siendo capaz de organizar o manipular a otros para que cumplan sus órdenes. En definitiva, es aquel que es capaz enmascarar su actitud intimidante.
- Acosador poco inteligente. Es aquel que manifiesta un comportamiento antisocial y que intimida y acosa a otros directamente, a veces como reflejo de su falta de autoestima y de confianza en sí mismo. Gracias a su comportamiento de acoso, consigue su rol y estatus dentro del grupo, por lo que puede atraer a otros.

- Acosador-víctima. El chico es acosador y víctima a la vez, acusa compañeros más débiles que él, mientras que, por otro lado, es a su vez acosado por chicos mayores o, incluso, es víctima en su propia casa.

Otras clasificaciones hablan de dos tipos de agresor. Por un lado, estaría el agresor activo, el cual se relaciona directamente con la víctima actuando personalmente. Y, por otro lado, el agresor indirecto o pasivo, que dirige o induce, a veces, en la sombra, a sus seguidores para que realicen actos de violencia con sus víctimas.

María José Díaz Aguado (2005), realizó un estudio con adolescentes con el que se obtuvieron una serie de características distintivas, las cuales son propias de los agresores cuando actúan en un centro escolar y en su tiempo dedicado al ocio. Todas ellas refleja la importancia que tiene erradicar situaciones de tensión ya desde las primeras etapas educativas y como favorecer que los adolescentes se identifiquen con los valores de respeto mutuo, con empatía y no-violencia, todo ello como medio para prevenir el acoso entre escolares.

No sólo las características personales son responsables de las agresiones que los matones ejecutan sobre sus víctimas, también se ve influida por ciertas condiciones situacionales. El acoso escolar tiene lugar cuando la víctima se ve obligada a compartir el medio con los acosadores. Si existe la posibilidad de huir, la víctima lo hará en la mayoría de las ocasiones (García, J. 1995).

6.2 La víctima

El alumno o alumna que es víctima de sus compañeros no tiene características homogéneas. Puede ser un estudiante de buenos, malos o medianos rendimientos académicos. Casi siempre con escasas habilidades sociales, aunque no siempre es tímido ni reservado. (Cobo, O. y Tello G., 2008).

Personalidad

De acuerdo con Sánchez (2009) algunos rasgos comunes que pueden definir la personalidad de la víctima, y que constituyen factores de riesgo para asumir este rol, son los siguientes (p.57):

- Personalidad insegura. Tiene muy poca confianza en sí mismo y no parece poder defenderse solo.
- Baja autoestima, lo cual se considera causa y consecuencia del acoso escolar. Suele ser una persona con vulnerabilidad psicológica y biológica.
- Alto nivel de ansiedad
- Carácter débil y sumiso. Y, no obstante, en ocasiones, puede llegar a ser agresivo.
- Introversión y timidez con dificultades de relación y de habilidades sociales. Suele tener pocos amigos, aunque no sucede en todos los casos, y no cuenta, por lo general, con compañeros fieles que se pongan de su lado, normalmente ésta sólo.
- Inmadurez para su edad

- Indefensión, imbuida por experiencias negativas previas. Algunos chicos y chicas parecen entrar en una espiral de victimización después de sufrir uno o dos episodios de depresión. Su incapacidad para afrontar un problema le puede llevar a la afectación de su autoestima, considerándose víctima antes de serlo.
- Comienza teniendo trastornos psicológicos. Para evitar el acoso puede fingir enfermedades o somatizar el malestar, que, a posteriori, pueden devenir en trastornos psiquiátricos.
- Con frecuencia, está sobreprotegido en la familia, por lo que está acostumbrado a que otros adultos les resuelvan los problemas.
- Posee estrategias de afrontamiento inadecuadas tendentes al aislamiento y resignación.
- En algunos casos, no decodifica ni identifica gestos corporales o comentarios irónicos que otros chicos dominan rápidamente, o hace comentarios inoportunos, todo ello le lleva a destacar como objetivo de burlas, por el hecho de ser poco "despierto". Además, al carecer de esta habilidad de relación con sus iguales, no es capaz de hacer frente al agresor ni posicionarse contra él; tampoco tiene facilidad para establecer lazos de amistad con otros. Sus iguales detectan rápidamente estos rasgos que lo señalan como víctima.

Una minoría es integrada por niños y niñas que pueden sufrir violencia escolar en forma crónica. Han sido descritos como inteligentes, sensibles y creativos, que mantienen una buena relación con sus padres y familiares, pero con una inclinación a ser emotivos y muy serios, con dificultades para el “toma y daca” cotidiano de la vida escolar. Cuando nadie

detiene a la persona que ejerce violencia contra ellos, empiezan a pensar que es su culpa (Elliott, 2008, citado en citado en Convivencia Escolar, 2011).

También han sido descritos los niños y niñas que sufren violencia como personas pasivas, con poca habilidad física, poca confianza en sí mismos, en sí mismas y que no gozan de popularidad entre sus compañeros y compañeras, por lo cual tendrían mayor dificultad para afrontar el hecho de ser intimidados y por el hecho de que en pocas ocasiones acuden con sus profesores o profesoras para denunciar el acoso (Stephenson y Smith, 2008, citados en Convivencia Escolar, 2011).

Aspectos físicos

Si se tiene constancia de que suelen ser menos fuertes físicamente y que pueden tener algún rasgo físico característico que, aunque no sea la causa directa de la agresión, si parece cierto que, una vez que se convierte en víctima, el agresor se encarga de exagerarlos humillándole.

Cuando se pide a los alumnos que expliquen por qué determinados niños sufren agresiones, tienden a referirse a desviaciones externas (negativas), como la obesidad, el color rojo del pelo, formas dialectales inusuales, el hecho de usar gafas, etc. Sin embargo, las investigaciones llevadas a cabo con grupos diferentes de chicos no aportaron evidencia que apoyará tal explicación. Además, se descubrió que las víctimas no mostraban más desviaciones externas (referentes a 14 características externas que se evaluaron a partir de la opinión de los profesores) que un grupo de control de chicos que no sufrían agresiones.

La única “desviación externa” que diferenciaba unos grupos de otros fue la fortaleza física: las víctimas eran más débiles físicamente que los chicos en general (mientras que los agresores eran más fuertes que la media, y en particular más fuertes que las víctimas). No obstante, esta característica no se ha completado en la hipótesis objeto de estudio. Por lo general, los agresores mostraban pocas desviaciones externas (Olweus, 1973 y 1978. Citado en Sánchez, 2009).

Vistos estos resultados, es interesante que intentemos explicar por qué son tan comunes las ideas sobre la importancia de las desviaciones externas, existen varias razones, ciertamente. En primer lugar, el estudio demostró que alrededor del 75% de los alumnos del grupo de control presentaban como mínimo una desviación externa. Esto significa casi todos “nos desviamos”. En consecuencia, lo más probable es que cualquiera que busque la explicación en las desviaciones de las víctimas encuentre tales características atípicas. Y así se confirmara la idea preconcebida del observador. Otra razón es la facilidad con que pasan desapercibidos los que llevan gafas, son pelirrojos o están gordos y que no sufren agresiones.

Por último, es probable que un agresor escoja y utilice posibles desviaciones externas en una situación de acoso y víctima, pero esto no significa que esa desviación sea la causa del acoso (Olweus, 1973 y 1978. Citado en Sánchez, 2009).

A partir de los resultados de recientes estudios (Díaz Aguado, 2006, citado en Convivencia Escolar, 2011), se sabe que el acoso escolar a menudo encuentra sus raíces en la discriminación que se ejerce contra otras u otros por motivos de raza, condición social, género, por contar con capacidades diferentes o requerir necesidades educativas especiales,

pero también por ser sobresaliente en algún aspecto, hechos que sitúan a la persona como diferente del grupo, etc.

Se puede concluir que las desviaciones externas con una función en el origen de los problemas de agresores y víctimas no están del todo claras por ahora, habrá que continuar investigando sobre este punto en particular.

Aspectos familiares

En el entorno familiar de las víctimas, es habitual encontrarnos con niños dependientes y apegados al hogar, donde se encuentran sobreprotegidos, lo que les incapacita para desenvolverse en ambientes desprotegidos de vínculos de adultos. De ahí la importancia de fomentar la relación de los niños con sus iguales desde pequeños (guarderías, escuelas infantiles, ludotecas).

Los alumnos que son víctimas de agresiones dentro de la escuela suelen tener más habilidad para relacionarse con su ámbito familiar y normalmente con adultos, pero carecen de habilidades para hacerlo con sus iguales, los temas de conversación son diferentes, carecen de picardía en sus actos... (Sánchez, 2009).

Aspectos sociales

En el ámbito social, se puede encontrar las siguientes características (Olweus, 1998):

- Tienen mayor dificultad para hacer amigos. Les cuesta tanto hacer amigos que, cuando lo consiguen, se apegan tanto a ellos que crean fuertes lazos de dependencia;

de tal forma, que se sienten obligados a obedecer todo aquello que les imponen aunque no estén de acuerdo; pero, por miedo a sentirse rechazados, aceptan el reto. Desarrollan, poco a poco, una mayor vulnerabilidad social, lo cual predispone a la sumisión y a ser la víctima propiciatoria.

- Son alumnos menos populares en clase. Se quedan aislados socialmente de actividades lúdicas y de trabajo, en el centro escolar. Si no son capaces de crear lazos sociales y si nadie interviene para ayudarles mientras son agredidos, progresivamente se van aislando más, lo que les hace ser, aún, más propensos a recibir acoso por parte de sus compañeros.
- Son niños/as aislados/as que tienen unas redes sociales de apoyo con compañeros/as y profesorado muy pobres. Sin embargo desarrollan una mayor actitud positiva hacia su profesorado que los agresores/as.

Tipos de víctimas

Se pueden diferenciar dos tipos de víctimas según el papel que adoptan ante la agresión (Sánchez, 2009, p. 58):

- Víctima activa y provocativa. Suelen ser alumnos que tienen problemas de concentración y tienden a comportarse de forma irritante a su alrededor; esto le sirve al agresor como forma de excusar su comportamiento hacia ellos.
- Víctima pasiva. Suelen ser los más frecuentes. Son inseguros, no responden al ataque ni al insulto, lo cual interpreta el agresor como desprecio

6.3 Los observadores

Cuando se dan las agresiones en el acoso escolar, generalmente hay espectadores, ya que el agresor actúa con el propósito de que los compañeros observen, su pretensión es ser popular y la manera de hacerlo es forjar, dentro del grupo, la imagen de chico duro.

Personalidad

Las personas que observan situaciones de acoso se extraen una serie de características que pueden justificar el hecho de que toleren el maltrato con una actitud pasiva.

- Se ponen al lado del agresor porque así se sienten más fuertes. Si hicieran lo contrario, ponerse al lado de la víctima, se sentirían más débiles y eso no es tan agradable ni positivo como ocurre en el primer caso.
- Ellos también disfrutan y se divierten presenciando agresiones.
- Creen que protestando no conseguirán nada.
- Tienen miedo de que si intentan defender a la víctima, o si dicen algo, el agresor también los pondría en el punto de mira de sus agresiones.
- Piensan que se trata de una forma de liberar tensiones y desahogarse de cualquier problema que pese sobre el agresor.
- Pueden verse moralmente implicados cuando impera la ley del silencio y creen que es más conveniente para todos callar.

El papel de los observadores es fundamental, tanto en la prevención como en la intervención, para conseguir acabar con el acoso, puesto que son los únicos ojos que ven aquello que les escapa a los adultos; además, son un incentivo por el que los acosadores actúan: ser reconocidos por su fuerza y poderoso pero otros más débiles.

Tipos de observadores

Se pueden definir cuatro tipos de observadores según la posición que adoptan ante la agresión (Sánchez, 2009):

- Cómplices. Se trata de amigos íntimos y ayudantes del agresor.
- Reforzadores. Son espectadores que no acusan de manera directa pero observan las agresiones y las aprueban e incitan.
- Ajenos. Su actitud de demostrarse neutrales y no querer implicarse, pero, al callar, están tolerando el bullying.
- Defensores. Sería el caso de aquellos espectadores que acaban apoyando a la víctima del acoso y, por tanto entran en su defensa.

7 Causas de la aparición del acoso escolar: factores de riesgo y mantenimiento.

Las causas del acoso escolar son múltiples y complejas, existen dentro de las sociedades ciertos factores de riesgos que promueven de manera directa e indirecta la violencia entre los individuos así como su permanencia a lo largo del tiempo. Siguiendo a Rosario Ortega (2008) debemos observar al alumno, al entorno familiar, a la escuela y al contexto social como principales fundamentos del origen de la violencia escolar; por tanto, la responsabilidad de los actos violentos no se puede atribuir sólo al alumno, sino que es consecuencia del ambiente donde vive y se desarrolla, donde las actitudes y valores de dichos contextos influirán y serán aprendidos por los menores. Cabe aclarar que muchas de las características psicológicas y rasgos personales están sujetas a influencias genéticas, pero se encuentran, también altamente influenciados a lo largo de la vida por el ambiente en el que vive cada persona.

El psiquiatra Luis Rojas Marcos (2005), en el Congreso internacional de Innovación en Educación, apoyo la teoría ambiental, por la que un niño agresor lo es debido a un contexto que le va proporcionando estímulos negativos, ya sea por imitación o como consecuencia de la falta de afecto y seguridad. La violencia sería, pues, un comportamiento aprendido. En las familias se producen las situaciones más violentas y también las de mayor amor. Elementos de protección contra las conductas agresivas serían el fomento de la compasión, la empatía y el respeto por la vida propia y la ajena.

Se puede deducir que existe una opinión generalizada entre los especialistas respecto a que las causas de acoso escolar no se origina única y exclusivamente en la escuela, si que se

deben a un cúmulo de hechos que provienen de distintos contextos, los cuales derivan en actitudes agresivas que, si no son tratadas a tiempo, pueden arrastrarse hasta la edad adulta (Sánchez, 2009).

Teniendo en cuenta los diferentes niveles en los que un individuo se va desarrollando, podemos extraer de ellos los factores causales que determinan que un alumno(a) manifieste una conducta de abuso hacia otro(a). Los llamados factores de riesgo (que anteceden, determinan, condicionan) son variables que influyen, de modo que, la conducta para el desarrollo de comportamientos violentos, se dividen en factores estáticos (edad, sexo, aspecto físico, etc.) y dinámicos (necesidades, condiciones familiares, etc.).

Sánchez (2009) clasifica dichos factores de riesgo:

Factores de riesgo individuales:

- Características biológicas: hiperactividad, impulsividad y déficit de atención; baja empatía, baja puntuación en el CI.
- Características psicológicas y del comportamiento: depresión y baja autoestima, falta de autocontrol, agresividad e impulsividad, consumo de diversas sustancias y aprendizaje de conductas violentas.

Factores de riesgo familiares:

- Escasa inteligencia emocional de los padres: actitud negativa, ausencia de manifestaciones de afecto hacia los hijos, rechazo.

- Permisividad de los padres ante el comportamiento violento de los hijos: no se establecen reglas y límites.
- Uso de la violencia para instaurar la autoridad: castigos físicos y maltrato emocional.
- Relación existente entre los progenitores y sus formas de resolver sus discrepancias y conflictos.
- Violencia familiar.
- Situación económica precaria.

Factores de riesgo escolares:

- Cambios frecuentes de colegio.
- Alumnos que provienen de contextos diferentes.
- Modificaciones durante el curso: cambio de profesores, de grupos, de año, mezcla de grupos.
- Sistema disciplinario permisivo.
- Ausencia de acciones en contra de situaciones de acoso.
- Pobres relaciones entre los compañeros.
- Escasa participación en actividades de grupo.
- Poca comunicación entre profesorado y alumnos.
- Confusión o ausencia de la figura de autoridad.

Factores de riesgo sociales:

- Contagio social adoptando modelos por observación de grupos influyendo más fácilmente en aquellos con carencias de un pensamiento crítico, inseguros, con baja autoestima o dependientes.
- Difuminado de la responsabilidad: cuando se actúa en grupo la responsabilidad se diluye, por lo que la culpabilidad o responsabilidad por acciones individuales no se presenta.
- Cambios en la percepción de la víctima, suponiendo que esta es merecedora de las agresiones por poseer características diferentes.
- Medios de comunicación asumidos como medios educativos informales, los cuales están cargados de contenido violento.
- Valores de la propia sociedad: actualmente el éxito y el valor del poder están sobrevalorados.
- Influencia de la cultura.

Los factores que favorecen el inicio y mantenimiento del abuso entre compañeros en el ámbito escolar interactúan y se relacionan entre sí para dar lugar a su aparición.

Por tanto, un sólo factor de riesgo en un individuo nunca es la única razón de futuros comportamientos violentos y antisociales, sino que es la combinación de las características individuales y situaciones, lo que conduce a la génesis y desarrollo de las conductas antisociales y violentas.

8 Formas de manifestación del bullying

El maltrato entre compañeros y compañeras puede aparecer de maneras diversas. Con frecuencia aparece de manera sigilosa, lo que hace difícil su detección, confundándose con las típicas peleas entre compañeros. Comienza como un conjunto de intimidaciones de diferente índole que dejan a la víctima sin respuesta, pero que produce daños menos visibles, aunque más duraderos, de tipo psicológico o emocional. En ocasiones, en etapas posteriores, se acompaña de agresiones físicas y/o daño en sus pertenencias; siendo variadas las tipologías con las que se puede presentar.

Algunas de las conductas intimidatorias más comunes son las siguientes (Sánchez, 2009, p.45):

Maltrato verbal

Se trata de acoso no físico. Tiene lugar mediante insultos, motes hirientes, difamación; sembrando rumores o burlas, llamadas, gritos, mensajes ofensivos, lenguaje sexual indecente, etc.

Maltrato psicológico

Son amenazas para provocar miedo, obtener algún objeto o dinero y, también, para obligar a hacer cosas contra su voluntad. Se trataría de chantaje, humillación y burlas públicas, pintas, notas, cartas, mensajes a móviles y correos electrónicos amenazantes. También podemos incluir gestos agresivos y groseros u otras estrategias para dañar psicológicamente a la víctima.

Maltrato físico

El maltrato físico puede realizarse de forma directa: palizas, lesiones utilizando diferentes objetos, agresiones en forma de patadas, empujones, zancadillas, golpes con el puño, golpes dados con la mano abierta en la nuca, etc. O de forma indirecta, a través de daños materiales: robo o destrozo de material escolar, libros, objetos personales, etc.

Diversos estudios han encontrado que la violencia de tipo directo (física y verbal) e indirecto (relacionales o psicológicas) tienden a mantenerse moderadamente estables a través del tiempo (Gunnarson, 1996; Loeber y Hay, 1997; Crick y Ostrov, 2007, citados en Convivencia Escolar, 2011).

Maltrato social

Ignorar y no dirigir la palabra, impedir la participación con el resto del grupo en actividades lúdicas o en trabajos académicos grupales, coaccionar a amigos y amigas de la víctima para que no interactúen con ella y rechacen sentarse a su lado en el aula. En general, todo aquello que incite al aislamiento del agredido.

Bullying racista y homo-fóbico

No hay que olvidar que existen otras manifestaciones del acoso, como es el de tipo racista, cuyo objetivo son las minorías étnicas o culturales, se trata del bullying racista y homofóbico, en estos casos, es el uso de motes racistas o de frases estereotipadas con connotaciones despectivas; igualmente, se producen situaciones de acoso sexual que hacen que la víctima se siente incómoda y humillada.

Algunas modalidades de acoso se producen por el hecho de que la víctima sea miembro de un grupo en particular o marginal, este en desventaja social o cultural, más que por las características del individuo, los niños pueden ser el punto de mira de bromas e insultos racistas, y se ha constatado que los que tienen un origen étnico no-blanco sufren más insultos racistas que los niños blancos de su misma edad y género. En los institutos, los niños pueden ser ridiculizados por su orientación sexual, y hasta ser físicamente agredidos o escarnecidos, en el mismo sentido, por otros alumnos o profesores.

Acoso sexual

Es el maltrato dentro del bullying, que implica un acoso constante, con intención de satisfacer deseos sexuales propios en contra de la voluntad de la víctima, que contiene alguna o varias de las siguientes características:

- Cuando se toca con mala intención a una persona. Aprovechar que la persona está distraída para tocarla sin su consentimiento.
- Cuando se sube la falda o bajan los pants. Esta supone entre los niños un juego o broma, sin embargo, es humillante para alguien el ser agredido de esta manera.
- Cuando existe una presión constante para hacer algo que la persona no quiere hacer. Insistir en que la persona haga algo que no quiere, ya sea dar un beso o ver pornografía, es agresión sexual.
- Cuando hay manipulación: "haz esto o te va mal, te voy a dejar si no lo haces, ya no me quieres, eres tonto si no...".

- Cuando se llama la atención de alguien del sexo opuesto, para fingir que le atrae para luego humillarlo, también es bullying. Este tipo de bullying puede llevar o incitar a problemas mayores como el abuso sexual, que significa usar la fuerza para obligar a alguien a tener relaciones en contra de su voluntad.

Ciberbullying

En los últimos años, se han tipificado nuevas formas de acoso escolar en las que se hace uso de las nuevas tecnologías (SMS, chats, foros de Internet, páginas web, portales de videos, correo electrónico, etc.).

El ciberbullying puede ser definido como la intimidación a través de dispositivos electrónicos, tales como mensajes de texto, intimidación por fotografía video (a través de cámaras en teléfonos móviles), por teléfono, por correo electrónico o por mensajería inmediata; intimidación en sala de chateo o intimidación a través de sitios web. Es un fenómeno relativamente reciente, que pasa desapercibido con facilidad y que se hace cada vez más frecuente con el creciente uso de la tecnología. Los estudios reflejan que las tasas de prevalencia del ciberbullying son mayores fuera de la escuela que en su interior; se trataría, pues, de una prolongación del acoso recibido en el colegio, que se extiende más allá de sus fronteras manifestándose de varias formas posee una serie de características distintivas (Sánchez, 2009).

Al revisar los diferentes tipos de violencia a través de los cuales se manifiesta el bullying, es posible observar que cada categoría posee características propias que permiten diferenciarlas ampliamente entre ellas, sin embargo en una situación de acoso suelen

presentarse dos o más tipos de violencia en contra de la víctima, ya sea al mismo tiempo y/o a través del ciclo escolar. Es de vital importancia identificar y atender cualquier señal que pueda implicar una situación de acoso entre compañeros.

9 Estadísticas sobre el bullying

Las estadísticas sobre el bullying nos permiten conocer de qué forma este fenómeno social ha impactado y se va desarrollando en los centros educativos de diversos países, así como las peculiaridades del problema en cada sociedad.

"El acoso escolar o maltrato entre alumnos ha sido estudiado en el mundo principalmente dentro de España, así como en toda la Unión Europea y en países como Japón, EEUU, Canadá y Australia" (Sánchez, 2009, p. 159).

De acuerdo con Sharp y Smith (1994) en un estudio realizado en Inglaterra, el 27% de la población de primaria que fue encuestada, reporta haber sido víctima de bullying más de una o dos veces durante el ciclo escolar, mientras que el 10% reporta haberlo sido por lo menos 1 vez a la semana; el 12% reportó haber sido molestado por lo menos 1 a 2 veces en el ciclo escolar y 4% reportaron que acosaban a otros una vez por semana.

Para la secundaria, el 10% de la población estudiada reporta haber sido víctima de bullying más de una o dos veces durante el ciclo escolar, mientras que el 6% reporta haber sido por lo menos 1 vez a la semana; el 4% reportó haber molestado a otros por lo menos 1 o dos veces en el ciclo escolar y 1% reportaron hacerlo una vez por semana; 27% de niños en edad de primaria y 10% de alumnos de secundaria en Inglaterra reportan comportamiento de bullying entre 1 y 2 veces por ciclo escolar.

Por otro lado, según un estudio del Centro Nacional de Estadísticas sobre Educación (NCES, por sus siglas en inglés), en Estados Unidos el 10% de los alumnos de sexto de

primaria y de primero de secundaria son víctimas del abuso escolar, comparado con un 2% de los que cursan años más avanzados.

Harris y Petrie (2003) citan un estudio realizado en Australia donde se habla de que 19.3 % de jóvenes entre los 10 y los 17 años se ven involucrados en problemas de bullying; en Inglaterra, 27% de alumnos de primaria han sido” algunas veces” acosados, y reportan que en Estados Unidos, hasta un 78% de niños dicen haber sido víctimas de acoso. Además el 10% de los alumnos que abandonan los estudios lo hacen debido a que son víctimas de la violencia escolar.

Voors (2005) señalan que cerca del 90% de los alumnos de cuarto grado dicen haber sido blanco de acoso por lo menos una vez.

El informe Monbuso (1994) indica que el 50.6% de los padres y madres no sabe que sus hijos/as son víctimas y que el 67.4% de los padres y madres se entera por las víctimas y no por el centro escolar. Estos datos apoyan la idea de que una parte muy importante del profesorado no se entera de lo que está pasando (Byrne, 1994; Monbuso, 1994; Defensor del Pueblo, 1999) y tampoco se siente preparado para afrontarlo (Byrne, 1994). De hecho es el último colectivo al que el alumnado victimizado comunica lo que le sucede. Esto conlleva una dificultad añadida en términos de detección e intervención puesto que, cuando los casos salen a la luz, la escalada de las agresiones, suele estar en niveles de mayor riesgo e intensidad para la víctima (Whitney y Smith, 1993; citados en Defensor del Pueblo, 1999).

Por tanto es necesario no solo alertar a los adultos sobre la importancia de estos hechos para que mantengan una actitud vigilante y atenta, sino también concretar y definir con claridad con los alumnos qué tipo de actitudes y de relaciones no son permisibles, y, por consiguiente, deberían comunicarse por las víctimas, en caso de producirse, ya que atentan contra el clima social positivo que ha de existir en las escuelas (Defensor del Pueblo, 1999).

Iniciativas positivas han sido las de entrenamiento en observación de situaciones de maltrato para las autoridades escolares, padres y alumnos que están en contacto o forman parte del ambiente escolar (Smith, 1994).

El bullying en México

A pesar de que en México el fenómeno es conocido desde ya hace tiempo, aun la investigación sobre el bullying en el país no es tan exhaustiva como la gravedad del problema lo demanda y la mayor parte de la bibliografía disponible sobre este tema corresponde a autores de otras latitudes que se han dedicado a la tarea de informar sobre este problema en sus respectivos países.

En México hasta hace poco no se tenían datos que hicieran referencia específica al problema de bullying. Ahora se encuentra con algunos índices estadísticos publicados por la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el INEGI y UNICEF (Cobo, O. y Tello G., 2008).

Según una encuesta del INEGI del 2005, el 60% de los jóvenes de entre 12 a 17 años que desertan de la educación media superior han recibido maltrato por parte del profesorado y de sus compañeros de grupo

El 5 de junio de 2007 el periódico “Reforma” publicó la nota “Nos vemos a la salida”, en la cual se indica que de acuerdo con el estudio “Violencia y disciplina en escuelas primarias y secundarias 2004-2005”, del Instituto Nacional de Evaluación de la Educación, el 24% de los estudiantes de primaria sufren burlas, 17% sido lastimado por otros alumnos y una cifra similar ha recibido menos” (Cobo, O. y Tello G., 2008).

En el número 200 de la revista “Este país” (noviembre, 2007) el artículo titulado “Para entender la violencia en las escuelas” en el que se publican algunos datos estadísticos preparados por el Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, se presentan los resultados estadísticos obtenidos entre alumnos y maestros de escuelas primarias y secundarias y, entre los datos obtenidos, se concluye que:

- Las peleas son el principal acto de violencia entre los jóvenes.
- La participación en actos de violencia es baja.
- Hay más violencia en primarias y secundarias.
- Las primarias indígenas y las secundarias privadas son escuelas con mayor ocurrencia de actos violentos.

Asimismo se indica que de la totalidad de alumnos a los que se les pregunto si han participado en peleas en las que hayan dado golpes, el resultado fue afirmativo en 19% de alumnos de primaria y 11. 1% de alumnos de secundaria. Otra pregunta era si participaron amenazando otros alumnos en la escuela, a lo cual respondieron afirmativamente 10. 9% de alumnos de primaria y seis de ocho de los alumnos de secundaria encuesta.

Un estudio exploratorio realizado en el Distrito Federal por la CDHDF (2008) obtuvo la percepción de estudiantes: 92% de nivel primaria y secundaria reportó que ha tenido acoso escolar, y 77% ha sido víctima, quien agrede o testigo de actos de violencia dentro de las escuelas. Estos datos permiten develar y dimensionar el problema.

Arturo Loredó Abdalá, director de la Clínica de Atención Integral del Niño Maltratado, y un grupo de investigadores, decidieron hacer una investigación sobre bullying cuando descubrieron que una gran cantidad de niños llegaba a los hospitales con narices rotas, descalabros o contusiones, por haber sido arrojados de las escaleras de la escuela; La investigación sobre bullying se inició a finales de 2007 y concluyó en 2008. A pesar de que el fenómeno de bullying se conocía en México desde los años 80 había muy pocas investigaciones al respecto, por lo que se recurrió a un modelo español como base para hacer el estudio. El primer piloto se aplicó en una escuela secundaria pública de la delegación Coyoacán, a cargo de la pediatra Lizbeth Flores Pérez y participaron 500 estudiantes; La investigación reveló que el 30% de la población escolar era agresora.

“Aunque se reconoce que hay violencia en las aulas, sólo investigaciones como ésta han podido comprobar la gravedad de la situación, que muchos aún se niegan a entender la gravedad del tema”. (Loredó, 2008)

El portal de información "Animal Político" publicó la nota donde Francisco Castillo Alemán, de la Dirección General de Prevención del Delito de la PGR, informó que "Este tipo de violencia la ejercen 8.8% de los niños en escuelas primarias y 5.6% en secundarias... 16.5% (uno de cada seis) de los jóvenes víctimas de ese fenómeno, termina suicidándose, y que tan sólo en 2009, 190 adolescentes se quitaron la vida (mayo 2011).

En su sitio web el periódico milenio, publica la nota del estudio denominado "El bullying o acoso escolar" refiere que el 11 por ciento de los estudiantes mexicanos de primaria han robado o amenazado a algún compañero. En tanto que en el nivel de secundaria ese porcentaje alcanza a poco más de siete por ciento, mientras que el porcentaje de estudiantes de sexto grado de primaria que declaran haber sido víctimas de robo en su escuela es de 40.24 por ciento.

Los porcentajes de escolares que han sido insultados o amenazados en centros educativos asciende a 25.35 por ciento; el de golpeados, 16.72 por ciento, y de quienes han vivido algún episodio de violencia, 44.47 por ciento (junio, 2012).

Según una investigación realizada por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, explicó, el mayor número suicidios se da entre jóvenes de secundaria, que tienen secuelas de bullying que arrastran desde primaria, lo cual provoca depresión. Al respecto, Luis Wertman Zaslav, presidente del Consejo Ciudadano de Seguridad Pública y Procuración de Justicia de la ciudad, comentó que ese fenómeno afecta al menos a siete de cada 10 alumnos. Del total, 82 por ciento son denunciados por los padres, 10 por ciento por amigos o conocidos de la víctima, 6 por ciento por alumnos y uno por profesores. Añadió que han recibido llamados de planteles ubicados en 73 colonias de las 16 delegaciones de la ciudad,

principalmente Coyoacán, Iztapalapa, Gustavo A. Madero, Xochimilco, Álvaro Obregón y Azcapotzalco, además de municipios conurbados, como Ixtapaluca, Chimalhuacán y Nezahualcóyotl (Cruz, 2011).

Mientras que la Secretaría de Educación Pública (2012) comenta que uno de los problemas más significativos al interior de las escuelas son las agresiones verbales y físicas entre los alumnos; así mismo informa que el bullying en México se presenta con mayor énfasis en escuelas de contextos marginales; La presencia en los estados de la república mexicana según este informe, se ubica de la siguiente forma:

- Mayor índice de amenazas: Baja California Sur, Nayarit y Tlaxcala
- Mayor índice de burlas: Aguascalientes, Baja California Sur, Coahuila.
- Mayor índice de riñas: Jalisco, México, Baja California Sur.

En otro estudio la Universidad Intercontinental (UIC) midió ciertos elementos fundamentales relacionados con el bullying, encontrando que el 44% de niños, niñas y jóvenes encuestados afirman haber sufrido bullying alguna vez. Siendo los lugares donde más se ejercen las agresiones el patio, los pasillos y los baños. (SEP-SSP, 2012)

La Fundación en Movimiento (2012) ha recopilado información sobre las características del bullying y sus consecuencias, en su sitio web menciona que en México 7 de cada 10 niños y jóvenes han sufrido bullying en alguna etapa de su vida escolar (Estudio del

Secretario General de la ONU 2007) y de acuerdo a las denuncias recibidas el 60% son mujeres agresoras.

Tal vez la necesidad de llevar a cabo estudios sobre bullying en México se debe al preocupante dato que reporta el Estudio Legislativo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE, 2012), la cual señala que México está en el primer lugar entre 34 países en el número de casos de acoso escolar (“bullying”) en nivel secundaria.

10. Evaluación del acosador escolar: diagnóstico diferencial

Distinguir al acoso escolar de lo que no lo es

Las situaciones de abuso y maltrato entre escolares son una realidad en todas las escuelas, convirtiéndose en un problema de salud mental y social a nivel mundial, hay ocasiones en que los padres, debido a diversos factores, confunden ciertos hechos banales con el acoso escolar propiamente dicho, percibiendo la situación de una manera equivocada, no centrándose en las medidas necesarias para considerar el problema en cuestión como bullying o maltrato escolar. Aunque, también, sucede lo contrario, cuando el bullying está teniendo lugar y son los padres y/o profesores los que no le dan la importancia necesaria, dejándolo pasar y calificándolo de problemas entre chicos; o creyendo que su intervención podría fomentar la aparición de más casos o, en fin, estarían dando ideas a los alumnos. (Sánchez, 2009)

En el bullying, existen una serie de características que lo diferencian de los actos violentos, en cuanto a que se producen de forma repetitiva y continuada; por tanto, no se trata de hechos causales. Hay una desigualdad de poder entre el agresor y su víctima.

Una pelea entre compañeros en situación de igualdad puede ser interpretada como maltrato, especialmente por parte del que ha perdido la pelea. Resulta difícil determinar cuándo se trata de un juego entre iguales o amigos, y cuando de acciones violentas con intención de hacer daño. Por eso, debemos entender que se considera maltrato a toda acción reiterada a través de diferentes formas de acoso u hostigamiento entre dos alumnas o alumnos, o entre un alumno y una alumna, y un grupo de compañeros (cosa que suele ser

más frecuente) en el que la víctima está en situación de inferioridad respecto al victimario o victimarios. Así, una pelea entre amigos o compañeros derivada de un malentendido, puede ser abordada desde el acuerdo mutuo de no agredirse más o, incluso, haciendo las paces. Esto, sin embargo, no será en las situaciones de maltrato. La intensidad del daño puede ser tal (cuando se ha prolongado en el tiempo la situación problemática o ha sido de gran intensidad) que será necesaria una intervención más compleja y la participación de un profesional, así como la implicación del centro escolar, el profesor y de los padres (Sánchez, 2009).

Del mismo modo, es preciso diferenciar el maltrato entre compañeros de las conductas antisociales o, incluso, criminales; estas últimas deben ser tratadas por las instituciones apropiadas (policía, fiscalía de menores...). Tal sería el caso de agresiones con armas u objetos punzantes, robos, abusos sexuales, amenazas graves o aquellas en que la vida de la víctima corre peligro en cualquiera de estos supuestos, además de ponerse en contacto inmediato con el centro escolar, la familia de la víctima no debe dudar en denunciar el hecho a la policía en cuanto tenga constancia de lo acaecido.

Cuando hablamos del acoso escolar, una de las primeras confusiones con las que nos enfrentamos es la imprecisión del lenguaje. Dentro de las conductas contrariadas a las normas de un determinado centro escolar, nos podemos encontrar con que un alumno insulta a otro, pero es difícil saber en primera instancia si se trata de una acción aislada o una más del cumulo de agresiones verbales que está recibiendo este alumno. Por otro lado, no podemos considerar de la misma gravedad un insulto que una agresión física o acciones vandálicas que se cometen en el centro escolar, es habitual encontrar que en los centros

escolares unos y otros hechos se valoren de igual manera, catalogándolos todos ellos como contrarios a las normas de convivencia; sin embargo, es obvio la diferencia cualitativa entre ellos (Sánchez, 2009).

Juan Manuel Moreno Olmedo, profesor titular de teoría e historia de la educación de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) de España, plantea a que nos estamos refiriendo realmente cuando hablamos de violencia escolar. Considera que la tendencia de la opinión pública y de muchos profesores es entender que se trata de manifestaciones distintas de un mismo sustrato violento que caracterizaría a los niños y jóvenes de hoy. No puede incluirse en la categoría de violentas muchas de las manifestaciones de comportamiento de los alumnos. Así define seis tipos o categorías de comportamiento dentro de la escuela, entre las que incluye el acoso escolar (1999, citado en Sánchez, 2009, p. 42):

- A. Disrupción en las aulas.
- B. Problemas de disciplina (conflictos entre profesorado y alumnado).
- C. Maltrato entre compañeros (bullying).
- D. Vandalismo y daños materiales.
- E. Violencia física (agresiones, extorsiones).
- F. Acoso sexual.

La disrupción en las aulas, se ha dado cuando algunos alumnos presentan comportamientos inadaptados interfiriendo en el desarrollo normal de la clase. Los profesores se ven obligados a dedicar parte de su tiempo en clase a solucionar problemas de

disciplina con las consiguientes consecuencias; esto constituye una de las mayores preocupaciones de los docentes con la que se enfrentan diariamente y de forma directa. Más, al darse exclusivamente en el contexto del aula, no tiene tanta relevancia pública, aunque es un gran problema que interfiere con el aprendizaje de la mayoría de los alumnos de las escuelas.

Las faltas o problemas de disciplina, hacen referencia a los conflictos de relación entre profesores y alumnos, conllevando mayor nivel de violencia que en el caso anterior. El alumno puede ser pasivo desafiante e, incluso, llegar a insultar al profesor, interrumpiendo plenamente el devenir cotidiano en el aula. No debe olvidarse que, también, hay ocasiones en las que se dan agresiones del profesor hacia el alumno; normalmente éstas suponen un indicador de problemas aun más graves que se pueden dar en el futuro.

El vandalismo y la agresión física son fenómenos de violencia; en el primer caso sobre las cosas y, en el segundo, contra las personas. Éste tipo de violencia es más impactante a nivel social, pero parece que su prevalencia es baja (no alcanza el 10% del total de casos de conducta antisocial). Sin embargo, se están incrementando en los últimos años, en muchos países como Estados Unidos, Francia y Alemania, las medidas de vigilancia, debido al aumento de extorsiones y de la presencia de armas en los centros escolares.

El acoso sexual es también una forma particular de bullying, como podría decirse del maltrato de carácter racista o xenófobo. Los pocos datos de los que se disponen indican que, en los estudios realizados en Holanda o Alemania, las proporciones de alumnos de secundaria obligatoria que admiten haber sufrido acoso sexual, por parte de sus

compañeros, oscila entre el 4% de los chicos de la muestra alemana y el 22% de las chicas holandesas.

Otras formas de comportamiento antisocial son, por un lado, el ausentismo, que da lugar a importantes problemas de convivencia en muchos centros escolares y, por otro lado, llevar a cabo prácticas educativas ilegales, como sería copiar los exámenes, plagio de trabajos ,tráfico de influencias para modificar las calificaciones de los alumnos y una larga lista de irregularidades (Moreno, J., 1998).

Acoso escolar un tipo singular de violencia

El acoso escolar puede ser considerado como un tipo singular de violencia, aunque con la particularidad de que cumple con una serie de características específicas que lo diferencian de otras conductas de este tipo, las cuales pueden sufrir o ejercer un alumno en un determinado momento en el centro escolar adonde asiste. Sobre el bullying las características particulares son:

- Temporalidad: no se trata de un hecho aislado, sino que se produce de forma repetitiva y continua.
- Desigualdad de poder entre el agresor y su víctima, que permanece indefensa sin hacer frente al ataque.
- Existen observadores que presencian la agresión y no intervienen.

- Se dan una gran variedad de conductas violentas que abarcan desde agresiones físicas, verbales, maltrato psicológico, etc. (Sánchez, 2009, p. 43).

Diagnóstico diferencial

De acuerdo con Sánchez (2009) el diagnóstico de acoso escolar se establece teniendo en cuenta las referencias que el alumno haga sobre conductas violentas, las cuales se ejercen de manera recurrente en su contra o son ejercidas por él mismo. Los datos se obtienen mediante evaluaciones, observaciones, testimonios e indicadores e indicios.

Algunos diagnósticos incorrectos son aquellos que lo confunden con:

- Fobia escolar
- Estrés escolar
- Depresión
- Problemas de adaptación al centro escolar
- Retraso madurativo
- Problemas de aprendizaje
- Conflictos habituales entre compañeros
- Trastorno maniaco-depresivo o ciclotimia
- Trastornos de personalidad
- Neurosis
- Trastorno de ansiedad generalizada y/o ataques de ansiedad

- Ataques de pánico
- Baja autoestima
- Déficit de habilidades sociales.

Siguiendo el modelo de análisis realizado por Sánchez (2009) con la definición de violencia es importante resaltar que los criterios necesarios para hablar de bullying son:

- Se trata de un comportamiento agresivo. Todo acosador tiene la clara intención de agredir a quien he elegido como víctima.
- El bullying es resultado de una acción intencional, es decir, no es resultado de la casualidad, tampoco es accidental.
- La víctima siempre recibe un daño emocional, que además puede manifestarse de manera física.
- El bullying es resultado de una serie de agresiones que persisten durante varios días, semanas o meses. Por ello es que se debe distinguir el bullying de cualquier otro tipo de agresiones aisladas (por ejemplo, de pleitos que son resultado de alguna circunstancia particular).
- El abuso de poder de un individuo sobre otro es un aspecto inherente al acoso y maltrato el acosador actúa contra su víctima porque sabe que está a su merced (porque físicamente es más débil, por qué es ser el blanco de las burlas del grupo, porque es inseguro, etc.).
- De lo anterior se deriva la intimidación y la sensación de sometimiento que padece la víctima.

- El victimario actúa violentamente contra su víctima sin que exista una provocación por parte de esta; esto hace más grave la situación de quien padece las agresiones, pues sabe que son gratuitas, arbitrarias y alevosas.
- El acoso y las agresiones pueden ser ejercidos por uno o varios agresores.
- Como se trata de una conducta violenta y planeada ex profeso, a la víctima le resulta prácticamente imposible defenderse por sí misma, pues no sólo hay desigualdad de fuerzas entre agresor y agredido, sino que además la víctima vive con más temor a medida que las agresiones aumentan.
- La diferencia en las edades no debe ser mayor a tres años; si es así estaríamos ante una situación de abuso pero no de bullying.

Es muy importante distinguir el bullying de las peleas ocasionales o desacuerdos entre dos personas o grupos de poder y fuerza, ya que éstos no se clasificarían como bullying. Para esto, es importante recalcar que si bien toda conducta violenta es rechazable y puede producir daños físicos, en el caso del bullying (que también puede no provocar daño físico) y daño emocional. Así, este daño emocional será una característica necesaria para poder hablar y definir una conducta como bullying (Sharp, 1996).

El compañero que es victimario, presenta claramente un problema o trastorno del comportamiento; no obstante, muchas veces es difícil hacer una diferenciación clara de este con otros tipos de perturbaciones y, incluso, ambos pueden ir unidos. Estos desórdenes conductuales reciben diferentes nombres, tales como conducta antisocial, trastorno de conducta, conducta de oposición, conducta de insumisión, en general, todos ellos se

caracterizan por ser conductas distorsionadoras, destructivas, de carácter la negativa y transgresoras de las normas sociales.

Es habitual que estas actitudes estén asociadas a psicopatología tales como: el trastorno hiperactivo de déficit de atención, el trastorno de conducta o de social, y el trastorno de negativismo desafiante. Además, existen otros desórdenes en la infancia y en la adolescencia donde están presentes trastornos de comportamiento; éstos también se dan en caso de retraso madurativo, autismo o trastornos del estado de ánimo, donde, entre otras cosas, existe la disminución del control de impulsos (Sánchez, 2009, p. 195)

Resulta difícil recabar la información sobre la convivencia escolar, dado que, en numerosas ocasiones, se trata de ocultar tanto por la propia víctima, como por los victimarios, incluso por el profesorado y el propio centro escolar. Los métodos más eficaces que se utilizan son:

- Informe de los profesores y de los padres
- Autoinformes de alumnos: Cuestionario Olweus (Olweus, 1973),
- Cuestionario de convivencia escolar (Arora, 1994).
- Observaciones directas de comportamiento.
- Entrevistas con los propios individuos.
- Informe de episodios registrados por la escuela.
- Cuestionario abusón-victima (Olweus, 1983).
- Cuestionario de Whitney y Smith (1993).

- Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Ortega, Morales y Mora-Merchán 1995).
- Cuestionario del Centro Reina Sofía (2005),
- Cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales (Avilés, J. 2002)
- Cuestionario para el alumnos sobre abuso entre iguales (García, I. y Ortega, R. 2004)
- Cuestionarios para el profesorado sobre el estado inicial y progreso de la convivencia (Ortega y del Rey 2003)
- Cuestionario para el profesorado sobre conflictos y violencia (Ortega y del Rey, 2003)
- Cuestionarios para familia: Cuestionario para familias sobre convivencia escolar (Ortega y del rey 2003),
- Cuestionario para familias sobre clima de aula y del centro (Fernández, Villaoslada y Funes, 2002)
- Tests: Test AVE acoso y violencia escolar (Piñuel y Oñate, 2006)
- BULL-S, Test evaluación de la agresividad entre escolares (Cerezo, 2000)

11 . Investigaciones cognitivo-conductuales sobre el bullying

Las aproximaciones explicativas a la agresividad humana, en los últimos años, han derivado hacia modelos para incorporar variables personales junto con variables situacionales y de solución de tareas, así como las interacciones potenciales entre este conjunto de variables. Se trata, pues, de modelos interactivos persona-situación (Berkowitz L. 1993; Smalmivalli y cols., 1998; Sutton y Smith, P.K. 1999 citados en Sánchez, 2009).

Hasta el momento las investigaciones desde la perspectiva cognitiva se han centrado en el tratamiento de la víctima en el bullying, no se han efectuado investigaciones con relación a los demás personajes que intervienen en el problema ni mucho menos se da un perfil de alguno de ellos.

En el 2006, el Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, refiere que se investigó en la localidad del País Vasco en España un caso donde María una adolescente de 13 años presentaba problemas con sus calificaciones y argumentaba a sus padres que ya no desea continuar en la escuela debido a las fuertes burlas que recibe por parte de sus compañeros de clase, por lo cual se llevan a cabo entrevistas con ella y con sus padres así como la aplicación a la adolescente de una batería de pruebas; a partir del diagnóstico la intervención se enfoca en la capacitación sobre habilidades sociales así como en el entrenamiento cognitivo para resolver problemas de autoestima; mientras que con los compañeros de clase, profesores y padres de familia se realizan talleres para concientizar el problema.

Los resultados fueron que María mejoro de calificaciones, se redujo la violencia por parte de sus acosadores hacia ella, pero debido al tratamiento extenuante hacia los demás, a partir del problema de María, nunca termino por ser aceptada entre sus compañeros de clase.

En el 2007 en la Universidad de Deusto España se investigó si las creencias justificadoras de la violencia y la resolución de problemas sociales que mediaban entre las experiencias de maltrato, la conducta agresiva y delincuente en adolescentes. Se obtuvieron datos de 191 adolescentes que habían experimentado maltrato y 546 adolescentes no maltratados (edades entre 14 y 17 años). A los cuales se les aplico inventarios sobre: creencias justificadoras de la violencia, solución de problemas (orientación al problema, y estilo impulsivo) y problemas psicológicos.

Los resultados indicaron que los mayores niveles de conducta agresiva y delincuente entre los adolescentes maltratados estaban parcialmente explicados por las creencias justificadoras de la violencia, y que sus mayores niveles de síntomas depresivos estaban mediados por una orientación más negativa a los problemas sociales. Las comparaciones entre chicos y chicas indicaron que el modelo de asociación entre maltrato, variables cognitivas y síntomas psicológicos era el mismo entre ambos sexos (Calvete, 2007).

En el 2008 en España, la Universidad Nacional de Educación a Distancia llevo a cabo un estudio sobre los componentes cognitivos que favorecen la adaptación social en la infancia, el estudio contempla variables de naturaleza social y otras variables cognitivas, que se evalúan mediante una entrevista semiestructurada, el estatus sociométrico, un listado

de atributos positivos y negativos acerca de sus compañeros, y un cuestionario acerca de las conductas agresivas de los niños.

La investigación encontró que las conductas agresivas son un elemento crucial en la adaptación social de niños de 3 a 5 años. Los resultados ponen de relieve la necesidad de considerar la cognición social, en particular, el conocimiento infantil sobre cómo resolver conflictos interpersonales, y el razonamiento contrafáctico como factores importantes en la explicación de la conducta agresiva (Contreras A., García J., 2008).

En el 2011 la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en Lima Perú, investigó las relaciones entre los estilos explicativos y las habilidades de gestión para la negociación de conflictos en adolescentes espectadores de bullying, con el objetivo general de precisarlos y, en adelante, proponer alternativas de prevención de este problema. Para la obtención de datos se utilizó: el Cuestionario de Estilos Atributivos, el Test de Habilidades para la Gestión en la Negociación de Conflictos y la Escala para Identificar el Tipo de Espectador de Violencia Entre Pares. Se contrastó las hipótesis mediante un diseño de tipo descriptivo-comparativo, con un muestreo circunstancial de la población a estudiar. Para cuantificar los resultados se usó el análisis de varianza encontrando diferencias significativas entre los tipos de espectadores. También se aplicó el coeficiente de Pearson para establecer las correlaciones entre las variables estudiadas.

Se encontró que existe una correlación directa y significativa entre el espectador prosocial y todas las habilidades para la gestión de conflictos interpersonales, mientras que, por el contrario, los espectadores indiferentes no guardan correlación con estas habilidades. Por otro lado, el espectador prosocial correlaciona positiva y significativamente, con atribuir a su propio esfuerzo y habilidad sus éxitos, y los espectadores indiferentes, por el

contrario, correlacionan significativamente con atribuir a causas ajenas a sí mismos sus éxitos y fracasos. (Quintana P., Montgomery U., Malavers. Ruiz S., 2011).

También en 2011 la Universidad del Mar de Chile evaluó la efectividad de una intervención dirigida a disminuir la frecuencia de conductas agresivas en preescolares mediante el entrenamiento a madres y profesoras. Se diseñó e implementó un programa de entrenamiento a madres y profesoras tendiente a modificar sus creencias y conductas referidas a la crianza de los niños y a capacitarlas en una serie de procedimientos de manejo conductual infantil. El diseño empleado para evaluar la efectividad del tratamiento fue el de línea base múltiple. Se analizaron los resultados de la intervención en base a criterios de significación clínica y estadística. La intervención fue exitosa ya que las madres y profesoras disminuyeron sus creencias irracionales y mejoraron sus habilidades de manejo conductual para hacer frente a la agresividad de los niños. De esta manera los niños disminuyeron la frecuencia del comportamiento agresivo verbal, físico y oposicionista tanto en el contexto familiar como escolar. (Guerra C., Campaña M., Fredes V., Gutiérrez L., Plaza, Hugo, 2011).

Planteamiento del problema

Preguntas de investigación:

¿Cuál es el perfil cognitivo de los alumnos victimarios dentro del fenómeno bullying de nivel secundaria?

¿Los victimarios de bullying presentan diferencias significativas en Actitudes Disfuncionales y Distorsiones Cognitivas, con respecto a los alumnos no victimarios?

¿Existe una relación significativa entre las Creencias Disfuncionales, las Distorsiones Cognitivas y ser Victimario de bullying?

¿Cuáles son las conductas agresivas más frecuentes dentro de la escuela ejercidas por los alumnos victimarios de bullying?

¿Qué características físicas y de comportamiento identifican en sus víctimas los alumnos victimarios de bullying para elegirlos como blanco de sus acciones agresivas?

METODOLOGÍA

Objetivos:

Objetivo general:

Elaboración del perfil cognitivo de alumnos victimarios de bullying de nivel secundaria.

Objetivos específicos:

- Evaluar las Actitudes Disfuncionales y las Distorsiones Cognitivas de alumnos victimarios de bullying y de alumnos no victimarios.
- Analizar la relación entre las Actitudes Disfuncionales, las Distorsiones Cognitivas y ser Victimarios de bullying.
- Identificar las conductas agresivas más frecuentes dentro de la escuela ejercidas por los alumnos victimarios de bullying.
- Describir las características físicas y de comportamiento que los alumnos victimarios de bullying identifican en sus víctimas para elegirlas como blanco de sus acciones agresivas.

Hipótesis:

Hi1: Existen diferencias estadísticamente significativas de Actitudes Disfuncionales entre alumnos victimarios y alumnos no victimarios de bullying.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas de Actitudes Disfuncionales entre alumnos victimarios y alumnos no victimarios de bullying.

Hi2: Existen diferencias estadísticamente significativas de Distorsiones Cognitivas entre alumnos victimarios y alumnos no victimarios de bullying.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas de Distorsiones Cognitivas entre alumnos victimarios y alumnos no victimarios de bullying.

Hi3: $R_{xyz} \neq 0$ Existe una correlación entre las Actitudes Disfuncionales, las Distorsiones Cognitivas y ser Victimario de Bullying.

Ho: $R_{xyz} = 0$ No existe correlación entre las Actitudes Disfuncionales, las Distorsiones Cognitivas y ser Victimario de Bullying.

Variables:

- Actitudes Disfuncionales

Definición conceptual:

Contenido específico de las estructuras cognitivas, conceptos más dominantes, rígidos y globales para dar significados sobre sí mismo, los demás y el mundo (Beck, 1964).

Definición operacional:

"Escala de Actitudes Disfuncionales DAS (Weissman y Beck, 1978)". Escala que evalúa siete tipos de creencias disfuncionales: Aprobación, Amor, Ejecución, Perfeccionismo, Derecho sobre los otros, Omnipotencia y Autonomía.

- Distorsiones Cognitivas

Definición conceptual:

Percepciones sesgadas que realiza una persona acerca de sí mismo, de los demás, del mundo y del futuro; desempeñan un papel predominante en la psicopatología al producir la perturbación emocional. Tendencias negativas sistemáticas relacionadas con las creencias disfuncionales (Beck, 1976).

Definición operacional:

"Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz y Lujan, 1991)". Escala que evalúa los principales tipos de pensamientos automáticos agrupados en sus 15 distorsiones cognitivas correspondientes.

- Victimario para el Bullying

Definición conceptual:

El alumno acosador ejerce siempre una influencia destructiva, actúa sobre su víctima practicando una conducta negativa que trata de perjudicar o provocar malestar, y que se realiza repetidamente y de manera reiterativa. (Olweus, D. 1998).

Definición operacional:

Criterios de inclusión para alumnos victimarios:

Grupo 1: "Victimarios".

Criterios de inclusión para alumnos victimarios:

- Ser agresor intencionado, frecuente y de manera reiterativa contra el alumnado y/o personal académico. (Sánchez, 2009).

- Tener una o más víctimas personas a las que agrede específicas. (Sánchez, 2009).
- Ser líder de algún grupo o pertenecer a uno que atente contra la integridad de los demás. (Sánchez, 2009).
- Presentar más de un reporte extendido por la dirección escolar sobre conductas agresivas e inapropiadas contra el alumnado y/o personal académico.
- Manifestar una o más de los 8 tipos de conducta agresivas asociadas al acoso escolar de acuerdo al Informe Cisneros VII “Violencia y acoso escolar” (2005): Comportamientos de Desprecio y Ridiculización, Coacciones, Restricción de la Comunicación y Ninguneo, Agresiones físicas, Comportamientos de Intimidación y Amenaza, Comportamientos de Exclusión y de Bloqueo Social, Comportamientos de Maltrato y Hostigamiento Verbal, Robos, Extorsiones, Chantajes y Deterioro de pertenencias.

Criterios de exclusión para alumnos victimarios:

- Presentar rasgos de conducta de trastorno disocial, conducta disruptiva y/o negativismo desafiante.
- Ser víctima de bullying.
- Presentar conflictos entre iguales.
- Vandalismo por ser una conducta general y no específica para el acoso escolar.
- Cualquier otra problemática no relacionada con la violencia escolar.

Grupo 2: "No victimarios"

Criterios de exclusión para alumnos no victimarios:

- Ser agresor intencionado, frecuente y de manera reiterativa contra alumnado y/o personal académico.
- Ser líder de algún grupo o pertenecer a uno que atente contra la integridad de los demás.
- Tener uno o más reportes extendidos por la dirección de la escuela por conductas agresivas o inapropiadas contra alumnado y/o personal académico.
- Manifestar una o más de los 8 tipos de conducta agresivas asociadas al acoso escolar de acuerdo al Informe Cisneros VII "Violencia y acoso escolar" (2005).
- Presentar rasgos de conducta de trastorno disocial, conducta disruptiva y/o negativismo desafiante o alguna otra problemática que se sospeche.
- Ser víctima de bullying.

Diseño:

Se utilizó un diseño de investigación no experimental, transeccional, correlacional-causal, con una muestra no probabilística de sujetos tipo de dos grupos independientes. (Hernández, S., Fernandez, C. y Baptista P., 2006).

El perfil cognitivo del alumno victimario de bullying, fue elaborado a partir de las actitudes disfuncionales y distorsiones cognitivas de alumnos victimarios de bullying y alumnos no victimarios, evaluadas a través de la Escala de Actitudes Disfuncionales DAS

(Weissman y Beck, 1978) y del Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz y Lujan, 1991), mediante el análisis con Estadística descriptiva, Prueba t-Student para muestras independientes, Análisis multivariante de la varianza (MANOVA) y Correlaciones bivariadas.

Participantes:

Se trabajó con una muestra de 100 sujetos estudiantes de dos escuelas secundarias públicas con edades entre 13 y 16 años, los cuales de acuerdo a los criterios de inclusión/exclusión formaron dos grupos:

Grupo 1 "Victimarios": Alumnos implicados en la dinámica del bullying dentro de sus escuelas que asumen el papel de victimarios recurrentes: 7 mujeres y 43 hombres.

Grupo 2 "No victimarios": Alumnos no implicados en la dinámica bullying dentro de sus escuelas: 7 mujeres y 43 hombres.

Instrumentos:

- “Escala de Actitudes Disfuncionales DAS (Weissman y Beck, 1978)”.
Alfa de Cronbach que fluctúa entre .79 y .93 (Garber, Weiss & Stanley, 1993).
Diseñado con la técnica de Likert, consta de 35 ítems que evalúan siete tipos de actitudes o creencias disfuncionales, derivadas de las referidas por Beck (1976), que pueden predisponer a una persona a padecer algún trastorno psicológico.

Se toma como criterio a mayor puntuación, mayor cantidad de actitudes disfuncionales. Una puntuación de 15 o más para cada categoría/creencia indica tendencia a “padecer” problemas en ese tema (Weissman y Beck, 1978).

Actitudes Disfuncionales evaluadas: Aprobación, Amor, Ejecución, Perfeccionismo, Derecho sobre los otros, Omnipotencia y Autonomía.

- “Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz y Lujan, 1991)”.

Alfa de Cronbach de .96 (Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo de Trujillo, citado en Chávez, 2009).

Diseñado con la técnica de Likert, consta de 45 ítems (pensamientos automáticos) que representan 7 distorsiones cognitivas.

Se toman como criterio a mayor puntuación se presentan tendencias a padecer mayor cantidad de distorsiones cognitivas. Una puntuación de 6 o más en cada categoría es significativa para padecer problemas con dicha distorsión.

Distorsiones Cognitivas evaluadas: Filtraje, Pensamiento polarizado, Sobregeneralización, Interpretación del pensamiento, Visión catastrófica, Personalización, Falacia de control, Falacia de justicia, Razonamiento emocional, Falacia de cambio, Etiquetas globales, Culpabilidad, Los debería, Falacia de razón y Falacia de recompensa divina.

- “Cuestionario sobre datos generales, conductas violentas y características de la víctima”.

Diseñada por los investigadores para recabar información específica del alumno victimario, consta de 10 preguntas que exploran datos generales, tipo de violencia

más frecuente dentro de la escuela y salón, tipo de violencia más frecuente ejercida por el victimario, número y conductas violentas específicas que el victimario ejerce en contra de sus compañeros y características de las víctimas que el victimario identifica para elegir las como blanco de sus acciones.

Procedimiento:

Dos investigadores realizan el trabajo de campo en dos escuelas secundarias públicas, una ubicada en la Delegación Iztapalapa del DF y la otra en el Municipio de Chimalhuacán del Estado de México.

El personal directivo de ambas secundarias facilitó el uso de salones y cubículos de orientación educativa en las condiciones adecuadas (iluminación, mesas, sillas, libre de interrupciones) para llevar a cabo las entrevistas y la aplicación de inventarios. Cada uno de los investigadores trabajó con el 50% del grupo 1 y el 50% del grupo 2 de la siguiente manera:

El grupo 1 "Victimarios" se conformó solicitando a directores, prefectos y maestros de ambas escuelas remitieran de uno en uno alumnos que fuesen recurrentes en manifestar específicamente conductas agresivas intencionadas, frecuentes y de manera reiterativa contra sus compañeros, profesores y/o demás personal educativo; excluyendo a todo aquel alumno que presente problemas académicos, de socialización, de autoestima o cualquier otra problemática que no esté acompañada de acciones violentas en contra de sus compañeros.

Los alumnos canalizados fueron informados sobre los objetivos generales de la investigación, solicitando su consentimiento para participar, haciendo de su conocimiento las consideraciones éticas sobre el uso de su información, así mismo, se dio la oportunidad de no participar si no lo deseaban, sin ninguna consecuencia por ello.

En la primera etapa cada alumno remitido fue evaluado bajo los criterios de inclusión y exclusión para alumnos victimarios, de 62 alumnos, 50 calificaron como victimarios (43 hombres y 7 mujeres), se utilizó el "Cuestionario sobre datos generales, conductas violentas y características de la víctima" con cada alumno en una sesión con duración de 30 minutos aproximadamente. Para cotejar la situación académica y obtener más información que confirme el papel de victimario de los sujetos, se solicitó a maestros, dirección y orientación escolar la información referida en reportes, diarios y expedientes del ciclo escolar en curso (2011-2012) de cada uno de los participantes.

Una vez terminadas las 50 entrevistas, se solicitaron nuevamente a los participantes de manera individual, se les aplicó la "Escala de Actitudes Disfuncionales DAS (Weissman y Beck, 1978)" y el "Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz y Lujan, 1991)" dando las respectivas instrucciones para cada instrumento con la consigna de cualquier duda o molestia que presentaran se informara al aplicador. La duración de la aplicación fue de 30 minutos aproximadamente para cada sujeto, finalizando así su participación en la investigación.

Una vez terminado el trabajo de campo con los alumnos del grupo 1, se procedió a integrar el grupo 2 "No victimarios", se solicitó a directores, prefectos y maestros de ambas

escuelas, alumnos que no fuesen recurrentes en manifestar específicamente conductas agresivas intencionadas, frecuentes y de manera reiterativa en contra de sus compañeros, profesores y demás personal educativo o con problemas académicos, de socialización, de autoestima o cualquier otra problemática que se sospeche. Con referencia a la composición del grupo 1 (7 mujeres y 43 hombres), se solicitaron el mismo número de integrantes para el grupo 2 "No victimarios" (7 mujeres y 43 hombres) para mantener la homogeneidad de los grupos y que estos fuesen comparables estadísticamente.

Se informó a los alumnos canalizados los objetivos generales de la investigación, solicitando posteriormente su consentimiento para participar, haciendo de su conocimiento las consideraciones éticas sobre el uso de su información; al ser evaluados bajo los criterios de exclusión para alumnos no victimarios, los 50 alumnos calificaron como no victimarios para el fenómeno bullying. Se utilizó el "Cuestionario sobre datos generales, conductas violentas y características de la víctima" con cada alumno en una sesión con duración de 10 minutos aproximadamente. Para cotejar la situación académica y obtener más información que confirme el papel de no victimario de los sujetos, se solicitó a maestros, dirección y orientación escolar la información referida en reportes, diarios y expedientes del ciclo escolar en curso (2011-2012) de cada uno de los participantes.

Posteriormente, se aplicaron de manera individual la "Escala de Actitudes Disfuncionales DAS (Weissman y Beck, 1978)" y el "Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz y Lujan, 1991)" dando las respectivas instrucciones para cada instrumento con la consigna de cualquier duda o molestia que presentaran se informara al

aplicador. La duración de la aplicación fue de 30 minutos aproximadamente para cada sujeto finalizando así su participación.

El trabajo de campo con el grupo 1 "Victimarios" se realizó durante 3 semanas, en días hábiles en horario escolar de turno matutino y turno vespertino.

El trabajo de campo con el grupo 2 "No victimarios" se realizó durante 1 semana, en días hábiles en horario escolar de turno matutino y turno vespertino.

Consideraciones éticas:

A los alumnos canalizados por parte de las autoridades escolares se les informó sobre el objetivo de la investigación, y se les hizo la invitación a participar de manera voluntaria; se recalcó la confidencialidad de los datos e información proporcionada, y se brindó un trato de respeto y cordialidad en todo momento.

Retribución a los planteles escolares:

Dos semanas posteriores a la finalización de la investigación, y con el propósito de informar y brindar al personal escolar herramientas que permitan identificar e intervenir sobre las situaciones de violencia, se entregaron a los dos planteles escolares reportes generales acerca de la situación del fenómeno bullying dentro de ellos. Se proporcionó para los padres de familia de cada institución un taller sobre la temática de acoso escolar, brindando información precisa y concientizando sobre dicha problemática.

RESULTADOS

Para el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS 17.0). Pruebas estadísticas empleadas:

Estadística descriptiva: Distribución de frecuencias utilizada para ordenar los conjuntos de puntuaciones en sus respectivas categorías.

Análisis paramétricos: Prueba t-Student para muestras independientes utilizada para evaluar la existencia de diferencias significativas entre los grupos respecto de sus medias;

Coefficiente de correlación de Pearson utilizada para analizar la relación entre variables; y

Análisis multivariante de la varianza para determinar si existen diferencias significativas entre los distintos niveles o grupos de un factor a través del contraste de igualdad de medias.

En esta investigación para la Escala de Actitudes Disfuncionales DAS (Weissman y Beck, 1978) se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.927 y para el Inventario de Pensamientos Automáticos IPA (Ruiz y Lujan, 1991) se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.934.

El alumno victimario de sus pares dentro de la dinámica bullying de nivel secundaria presenta una disfuncionalidad cognitiva mayor (Actitudes Disfuncionales y Distorsiones Cognitivas) en comparación con un alumno no victimario.

Preguntas de investigación: ¿Los victimarios de bullying presentan diferencias significativas en Actitudes Disfuncionales y Distorsiones Cognitivas, con respecto a los alumnos no victimarios?

A) Fueron evaluadas las Actitudes Disfuncionales de alumnos victimarios de bullying y de alumnos no victimarios a través de la Escala de Actitudes Disfuncionales DAS. Resultados tratados con análisis de frecuencias y Prueba t-Student para muestras independientes:

Tabla 1. Puntajes totales por categoría: DAS.

ACTITUDES DISFUNCIONALES	VICTIMARIOS	NO VICTIMARIOS
APROBACIÓN	603	180
AMOR	357	242
EJECUCIÓN	350	252
PERFECCIONISMO	486	246
DERECHO SOBRE LOS OTROS	593	155
OMNIPOTENCIA	583	187
AUTONOMÍA	426	184

Los alumnos victimarios obtuvieron una puntuación media de 67.96, en contraste los alumnos no victimarios obtuvieron una media de 28.92 puntos; esto implica un 135% más de creencias disfuncionales en alumnos victimarios.

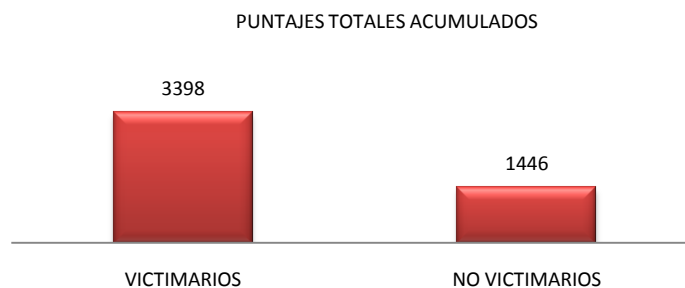


Figura 5. Puntajes acumulados Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck).

Tabla 2. Prueba t-Student para muestras independientes: DAS.

Prueba T para la igualdad de medias			
95% Intervalo de confianza para la diferencia			
ACTITUDES DISFUNCIONALES	t	gl	Sig. (bilateral)
Se han asumido varianzas iguales	13.462	98	.000
No se han asumido varianzas iguales	13.462	70.709	.000

El valor calculado resulta superior al valor de la tabla $t_{0.9995, 98} = 3.373$ con una significancia del .0005. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, ya que si existe una diferencia estadísticamente significativa de actitudes disfuncionales entre alumnos victimarios y no victimarios de bullying, presentándose mayor cantidad de estas en los alumnos victimarios.

B) Fueron Evaluadas las Distorsiones Cognitivas de alumnos victimarios de bullying y de alumnos no victimarios a través del Inventario de Pensamientos Automáticos IPA. Resultados tratados con análisis de frecuencias y prueba t-Student para muestras independientes:

Tabla 3. Puntajes totales por categoría: IPA.

DISTORSIONES COGNITIVAS	VICTIMARIOS	NO VICTIMARIOS
FILTRAJE	175	72
PENSAMIENTO POLARIZADO	119	68
SOBREGENERALIZACIÓN	128	65
INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO	279	57
VISIÓN CATASTRÓFICA	164	128
PERSONALIZACIÓN	224	59
FALACIA DE CONTROL	160	76
FALACIA DE JUSTICIA	139	82
RAZONAMIENTO EMOCIONAL	297	70
FALACIA DE CAMBIO	152	80
ETIQUETAS GLOBALES	157	63
CULPABILIDAD	140	58
LOS DEBERÍA	212	76
FALACIA DE RAZÓN	184	78
FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA	187	85

Los alumnos victimarios obtuvieron una puntuación media de 54.48, en contraste los alumnos no victimarios obtuvieron una media de 22.34 puntos; esto implica un 143% más de creencias disfuncionales en alumnos victimarios.



Figura 6. Puntajes acumulados Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan).

El valor calculado resulta superior al valor de la tabla $t_{0.9995, 98} = 3.373$ con una significancia del .0005. Por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, ya que si existe una diferencia estadísticamente significativa de distorsiones cognitivas entre alumnos victimarios y no victimarios de bullying, presentándose mayor cantidad de estas en los alumnos victimarios.

Tabla 4. Prueba t-Student para muestras independientes: IPA.

Prueba T para la igualdad de medias			
95% Intervalo de confianza para la diferencia			
ACTITUDES DISFUNCIONALES	t	gl	Sig. (bilateral)
Se han asumido varianzas iguales	12.040	98	.000
No se han asumido varianzas iguales	12.040	69.658	.000

Las categorías que obtuvieron los puntuaciones más altas en ambos instrumentos también son las más significativas para el criterio normal-patología de las mismos:

Tabla 5. Instrumentos: categorías con mayor cantidad de puntuaciones que superan el criterio normal-patología.

ACTITUDES DISFUNCIONALES			DISTORSIONES COGNITIVAS		
	Puntuación total	% ≥ 15 puntos		Puntuación total	% ≥ 6 puntos
APROBACIÓN	603	42%	RAZONAMIENTO EMOCIONAL	297	68%
DERECHO SOBRE LOS OTROS	593	42%	INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO	279	60%
OMNIPOTENCIA	583	36%	PERSONALIZACIÓN	224	32%
			LOS DEBERÍA	212	30%

Preguntas de investigación: ¿Existe relación significativa entre las Actitudes Disfuncionales, las Distorsiones Cognitivas y ser Victimarios de bullying?

Coeficiente de correlación de Pearson

Grupo 1 "Victimarios": Actitudes Disfuncionales - Distorsiones Cognitivas

Las Correlaciones entre las Actitudes Disfuncionales y las Distorsiones Cognitivas de los victimarios arroja una correlación positiva media de 0.497 (significancia de 0.01), esto es: en la medida en que aumentan los puntajes en Actitudes Disfuncionales aumentarán los puntajes de Distorsiones Cognitivas (Coeficiente de determinación 25%) de dichos sujetos.

Grupo 2 "No victimarios": Actitudes Disfuncionales - Distorsiones Cognitivas

Las Correlaciones entre las Actitudes Disfuncionales y las Distorsiones Cognitivas de los no victimarios arroja una correlación positiva débil de 0.249 la cual no es significativa, esto es: no existe una relación entre las Creencias Disfuncionales y las Distorsiones Cognitivas de dichos sujetos.

Los resultados del análisis de correlación de Pearson muestran la homogeneidad intragrupos, presentándose diferencias significativas entre ambos grupos, lo cual indica la correcta selección de los sujetos en base a los criterios de inclusión y exclusión para cada grupo.

Muestra total: Actitudes Disfuncionales - Distorsiones Cognitivas

Las Correlaciones entre las Actitudes Disfuncionales y las Distorsiones Cognitivas de la muestra total arroja una correlación positiva fuerte de 0.795 (significancia de 0.01), esto es en la medida en que aumentan los puntajes en Actitudes Disfuncionales aumentarán los puntajes de Distorsiones Cognitivas (Coeficiente de determinación 63%).

El análisis de correlación entre las variables Grupo y Actitudes Disfuncionales arroja una correlación negativa fuerte de .806 (sig. 0.01), esto es significativo: a mayores puntuaciones en Actitudes Disfuncionales se es Victimario de bullying, a menores puntuaciones de bullying se es No victimario de bullying.

El análisis de correlación entre las variables Grupo y Distorsiones Cognitivas arroja una correlación negativa fuerte de .772 (sig. 0.01), esto es significativo: a mayores puntuaciones en Distorsiones Cognitivas se es Victimario de bullying, a menores puntuaciones de bullying se es No victimario de bullying.

Por todo lo anterior se rechaza la hipótesis nula, ya que si existe una relación significativa (positiva) entre las Actitudes Disfuncionales, las Distorsiones Cognitivas y ser Victimarios de bullying.

Grupo 1 "Victimarios"

Correlaciones por puntajes significativos para el criterio normal-patología

Actitudes Disfuncionales (6 puntos o más) - Distorsiones Cognitivas (15 puntos o más)

Tabla 6. Victimarios: correlaciones Actitudes Disfuncionales - Distorsiones Cognitivas.

		APROBA- CIÓN	AMOR	EJECUCIÓN	PERFECCIO- NISMO	DERECHO SOBRE LOS OTROS	OMNIPO- TENCIA	AUTONO- MÍA
FILTRAJE	Correlación de Pearson	.357*	.354*	.506**	-.082	-.110	.058	.028
	Sig. (bilateral)	.011	.012	.000	.570	.448	.691	.845
	N	50	50	50	50	50	50	50
PENSAMIENTO POLARIZADO	Correlación de Pearson	.122	.429**	.272	-.068	-.014	.028	.287*
	Sig. (bilateral)	.400	.002	.056	.639	.926	.848	.043
	N	50	50	50	50	50	50	50
SOBREGENERA- LIZACIÓN	Correlación de Pearson	.297*	.565**	.378**	.378**	.126	.161	.166
	Sig. (bilateral)	.036	.000	.007	.007	.382	.263	.250
	N	50	50	50	50	50	50	50
INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO	Correlación de Pearson	.116	.117	.167	-.042	.116	.017	-.075
	Sig. (bilateral)	.423	.420	.247	.774	.423	.907	.603
	N	50	50	50	50	50	50	50
VISIÓN CATASTRÓFICA	Correlación de Pearson	.197	-.042	.316*	-.060	-.102	-.068	-.109
	Sig. (bilateral)	.170	.771	.025	.678	.483	.641	.452
	N	50	50	50	50	50	50	50
PERSONALIZACIÓN	Correlación de Pearson	.198	.208	.298*	.079	-.149	.021	.011
	Sig. (bilateral)	.168	.147	.036	.587	.300	.883	.942
	N	50	50	50	50	50	50	50
FALACIA DE CONTROL	Correlación de Pearson	.185	.387**	.239	-.075	.185	-.021	.242
	Sig. (bilateral)	.199	.006	.095	.603	.199	.888	.090
	N	50	50	50	50	50	50	50
FALACIA DE JUSTICIA	Correlación de Pearson	.445**	.305*	.436**	.170	.129	-.026	.308*
	Sig. (bilateral)	.001	.031	.002	.238	.373	.858	.030
	N	50	50	50	50	50	50	50
RAZONAMIENTO EMOCIONAL	Correlación de Pearson	.063	.098	-.079	.140	.236	.068	-.011
	Sig. (bilateral)	.666	.498	.587	.332	.099	.639	.942
	N	50	50	50	50	50	50	50
FALACIA DE CAMBIO	Correlación de Pearson	.197	-.042	-.060	-.060	-.102	.086	-.109
	Sig. (bilateral)	.170	.771	.678	.678	.483	.553	.452
	N	50	50	50	50	50	50	50
ETIQUETAS GLOBALES	Correlación de Pearson	-.044	-.036	-.052	-.052	-.044	-.189	.166
	Sig. (bilateral)	.760	.803	.722	.722	.760	.188	.250
	N	50	50	50	50	50	50	50
CULPABILIDAD	Correlación de Pearson	.122	.429**	.272	-.068	.122	.167	.287*
	Sig. (bilateral)	.400	.002	.056	.639	.400	.247	.043
	N	50	50	50	50	50	50	50
LOS DEBERÍA	Correlación de Pearson	.327*	.218	.312*	.089	.150	.055	-.107
	Sig. (bilateral)	.020	.128	.028	.538	.297	.707	.458
	N	50	50	50	50	50	50	50
FALACIA DE RAZÓN	Correlación de Pearson	.331*	-.076	.138	-.108	.037	-.097	.101
	Sig. (bilateral)	.019	.601	.339	.454	.798	.505	.485
	N	50	50	50	50	50	50	50
FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA	Correlación de Pearson	.234	.305*	.436**	-.096	.023	-.026	-.013
	Sig. (bilateral)	.102	.031	.002	.509	.873	.858	.930
	N	50	50	50	50	50	50	50

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

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

Grupo 1 "Victimarios"

Correlaciones por puntajes significativos para el criterio normal-patología

Actitudes Disfuncionales – Actitudes Disfuncionales

(6 puntos o más)

Tabla 7. Victimarios: correlaciones Actitudes Disfuncionales - Actitudes Disfuncionales.

		APROBACIÓN	AMOR	EJECUCIÓN	PERFECCIONIS MO	DERECHO SOBRE OTROS	OMNIPOTENC IA	AUTONOMÍA
APROBACIÓN	Correlación de Pearson	1	.168	.240	.033	.015	.122	-.065
	Sig. (bilateral)		.244	.093	.820	.919	.400	.655
	N	50	50	50	50	50	50	50
AMOR	Correlación de Pearson		1	.700**	-.029	.168	.190	.387**
	Sig. (bilateral)			.000	.841	.244	.185	.006
	N		50	50	50	50	50	50
EJECUCIÓN	Correlación de Pearson			1	-.042	.033	.060	.239
	Sig. (bilateral)				.774	.820	.681	.095
	N			50	50	50	50	50
PERFECCIONIS MO	Correlación de Pearson				1	.240	.272	.239
	Sig. (bilateral)					.093	.056	.095
	N				50	50	50	50
DERECHO SOBRE OTROS	Correlación de Pearson					1	.544**	.309*
	Sig. (bilateral)						.000	.029
	N					50	50	50
OMNIPOTENC IA	Correlación de Pearson						1	.236
	Sig. (bilateral)							.099
	N						50	50
AUTONOMÍA	Correlación de Pearson							1
	Sig. (bilateral)							
	N							50

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

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

La correlación entre Actitudes Disfuncionales y Distorsiones cognitivas, muestra correlaciones positivas significativas entre Aprobación, Amor, Ejecución y Filtraje, Pensamiento polarizado, Sobregeneralización, Falacia de control, Falacia de justicia, Culpabilidad y Falacia de recompensa divina.

Al correlacionar las Actitudes Disfuncionales entre sí, se observan correlaciones positivas muy significativas entre la creencia Amor-Ejecución-Autonomía; Derecho sobre los otros-Omnipotencia y Derecho sobre los otros-Autonomía.

Para la Escala de Actitudes Disfuncionales se realizó MANOVA (punto a punto), las puntuaciones totales para cada categoría evaluada fueron ordenadas de mayor a menor tomando como referencia los resultados de los victimarios:

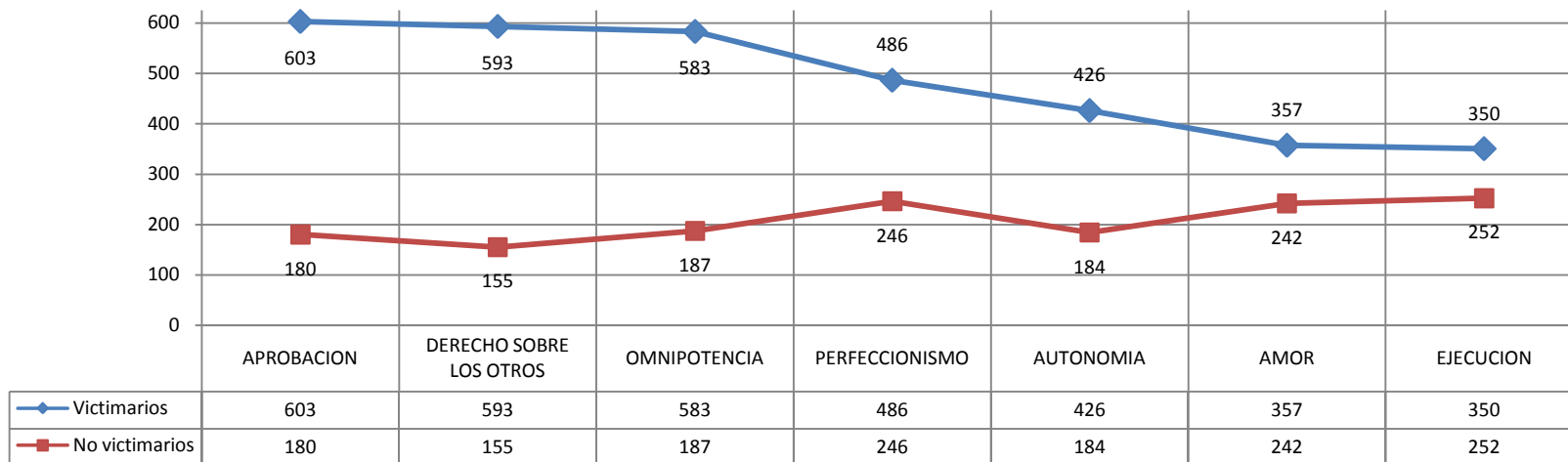


Figura 7. MANOVA:
Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck).

Tabla 8. DAS: Categorías más significativas para victimarios mediante el análisis multivariante de la varianza punto a punto.

ACTITUD DISFUNCIONAL	DERECHO SOBRE LOS OTROS	APROBACIÓN	OMNIPOTENCIA	AUTONOMÍA	PERFECCIONISMO	AMOR	EJECUCIÓN
DIFERENCIA	438	423	396	242	240	115	98

Para la Escala de Actitudes Disfuncionales las puntuaciones medias totales (MANOVA comparación de medias) para cada categoría evaluada fueron ordenadas de mayor a menor tomando como referencia los puntajes de los victimarios:

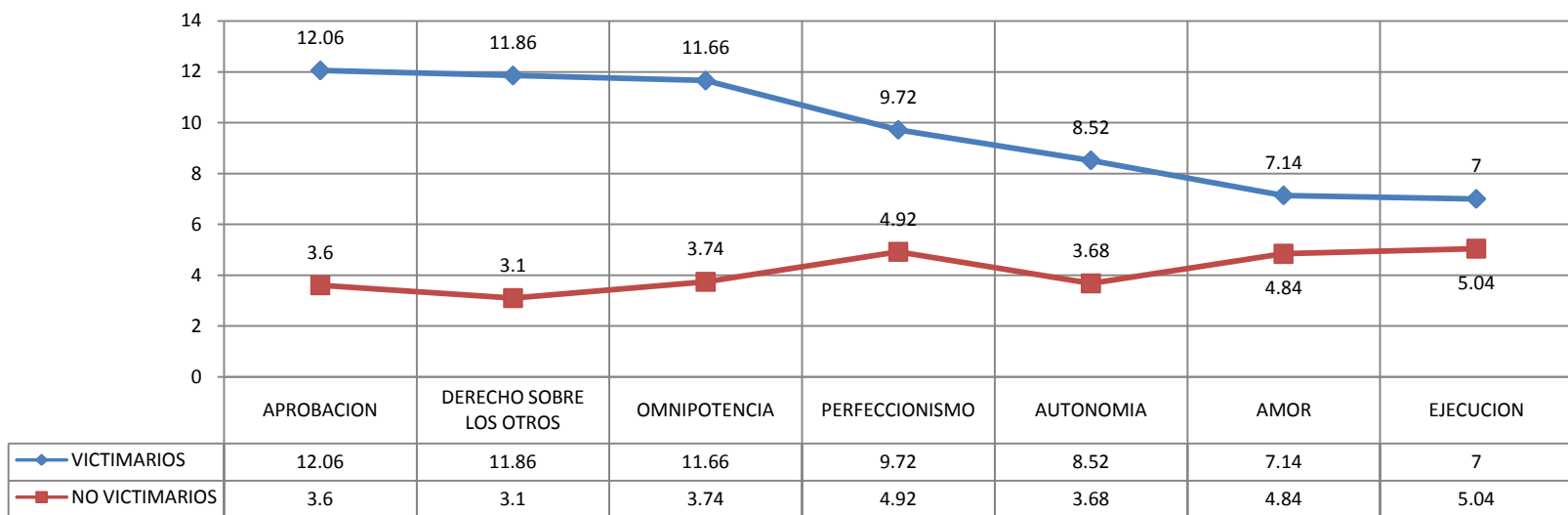


Figura 8. MANOVA II:
Escala de Actitudes Disfuncionales (Weissman y Beck).

Tabla 9. DAS: Categorías más significativas para victimarios mediante el análisis multivariante de la varianza comparación de medias (≥ 6.92).

VICTIMARIOS		NO VICTIMARIOS	
1. APROBACIÓN	5. AUTONOMÍA	1. PERFECCIONISMO	
2. DERECHO SOBRE LOS OTROS	6. AMOR	2. AMOR	
3. OMNIPOTENCIA	7. EJECUCIÓN	3. EJECUCIÓN	
4. PERFECCIONISMO			

Para el Inventario de Pensamientos Automáticos se realizó MANOVA (punto a punto), las puntuaciones totales para cada categoría evaluada fueron ordenadas de mayor a menor tomando como referencia los resultados de los victimarios:

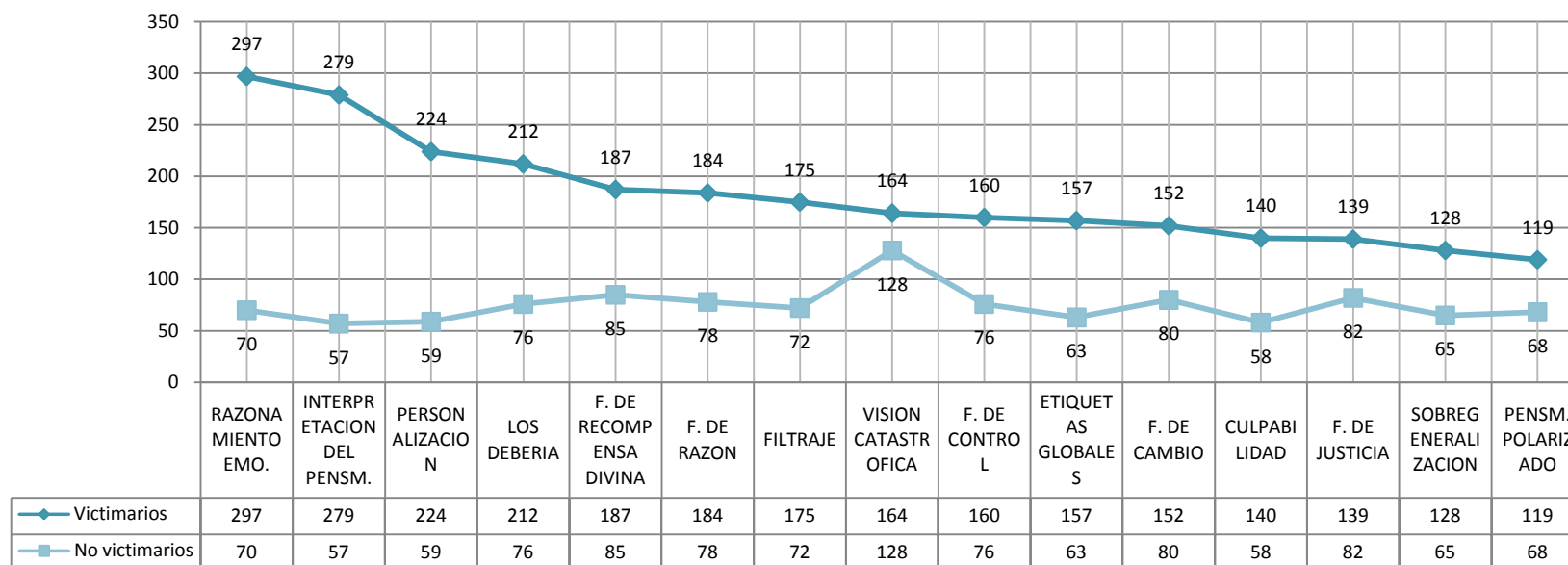


Figura 9. MANOVA:
Inventario de Pensamientos Automáticos (Ruiz y Lujan).

Tabla 10. IPA: Categorías más significativas para victimarios mediante el análisis multivariante de la varianza punto a punto.

DISTORSIÓN COGNITIVA	Razona Emo.	Interp. Pensam.	Personalización	Los debería	Falacia Razón	Filtraje	F. Recom. Divina	Etiquetas Globales	Falacia Control	Culpabilidad	Falacia Cambio	Sobregeneraliza.	Falacia justicia	Pensam. Polariz.	Visión Catas.
DIFERENCIA	227	222	165	136	106	103	102	94	84	82	72	63	57	51	36

Para el Inventario de Pensamientos Automáticos las puntuaciones medias totales (MANOVA comparación de medias) para cada categoría evaluada fueron ordenadas de mayor a menor tomando como referencia los puntajes de los victimarios:

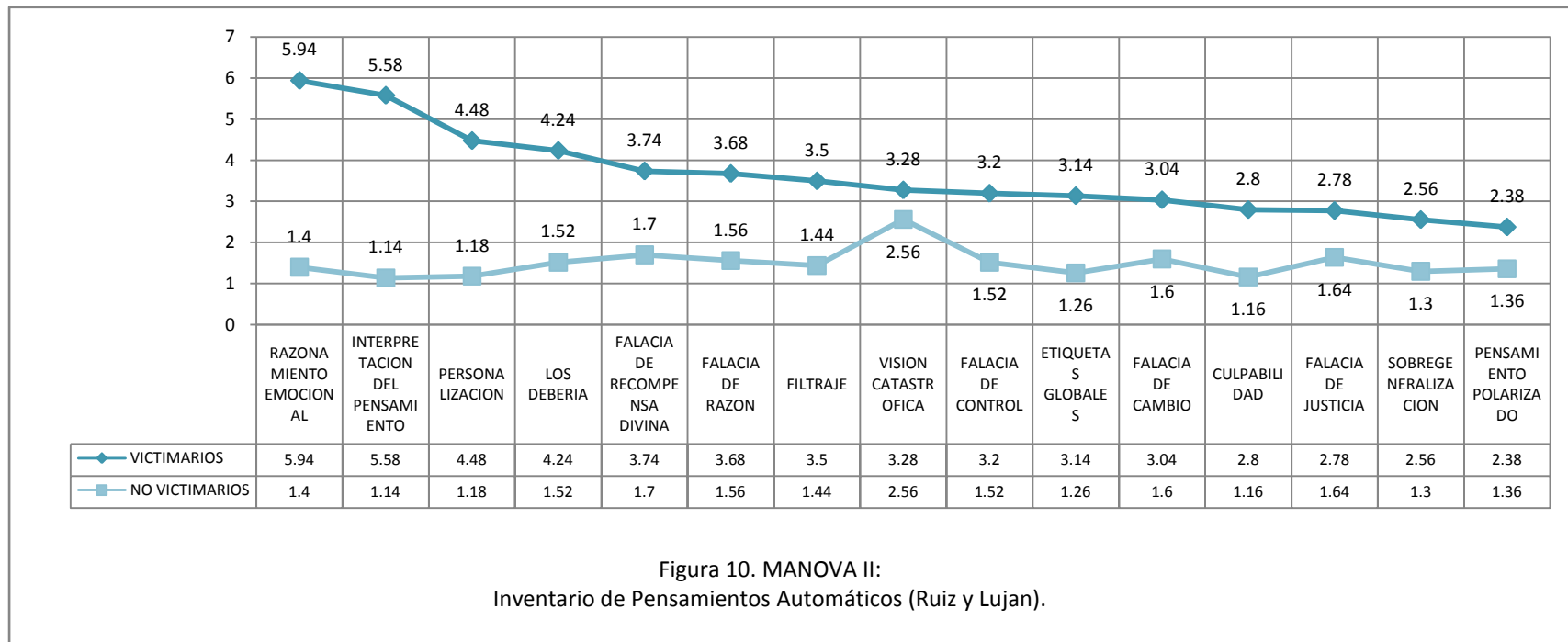


Tabla 11. IPA: Categorías más significativas para victimarios mediante el análisis multivariante de la varianza comparación de medias (≥ 2.55).

VICTIMARIOS			NO VICTIMARIOS
1. RAZONAMIENTO EMOCIONAL	6. FALACIA DE RAZÓN	11. FALACIA DE CAMBIO	1. VISIÓN CATASTRÓFICA
2. INTERPRETACIÓN DEL PENSAMIENTO	7. FILTRAJE	12. CULPABILIDAD	
3. PERSONALIZACIÓN	8. VISIÓN CATASTRÓFICA	13. FALACIA DE JUSTICIA	
4. LOS DEBERÍA	9. FALACIA DE CONTROL	14. SOBREGENERALIZACIÓN	
5. FALACIA DE RECOMPENSA DIVINA	10. ETIQUETAS GLOBALES		

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son las conductas agresivas más frecuentes dentro de las escuelas ejercidas por los alumnos victimarios de bullying?

Dentro de las escuelas y salones el tipo de violencia más frecuente reportada por los alumnos victimarios, así como el tipo de violencia que ejercen con mayor frecuencia, fueron obtenidos mediante la entrevista diseñada "Cuestionario para identificar y evaluar alumnos agresores implicados en el fenómeno bullying", y la información corresponde al ciclo escolar 2011-2012. Los resultados fueron tratados mediante análisis de frecuencias:

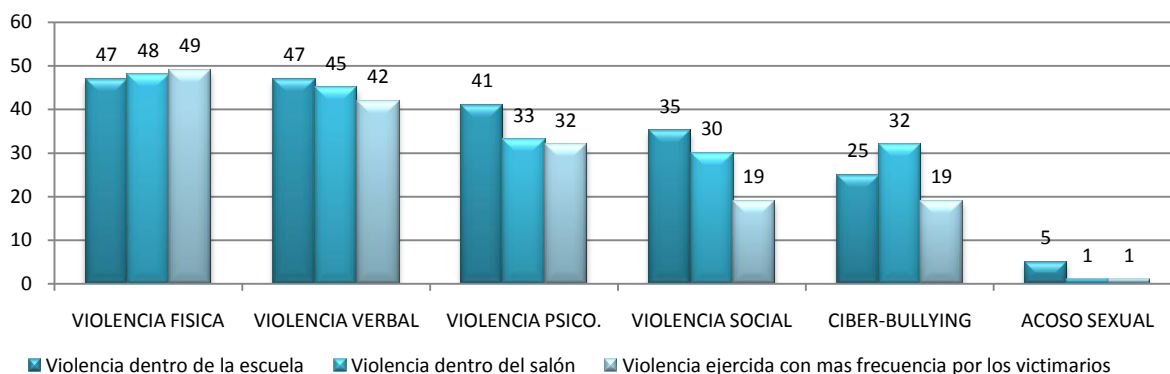


Figura 11: Tipos de violencia más frecuentes.

Se aprecia la violencia verbal y física como el tipo de conductas más frecuentes dentro de las escuelas y salones, mientras que el tipo de violencia más frecuente ejercida por los victimarios de bullying es el maltrato verbal, seguida del maltrato físico y el psicológico. El promedio de conductas violentas que reportan los victimarios haber realizado en el presente ciclo escolar:

Tabla 12. Promedio de agresiones realizadas por victimarios en el presente ciclo escolar.

	VIOLENCIA FÍSICA	VIOLENCIA VERBAL	VIOLENCIA PSICO.	VIOLENCIA SOCIAL	CIBER-BULLYING	ACOSO SEXUAL
MEDIA	17.36	22.32	12.26	6.68	6.60	.02

La siguiente grafica enlista las conductas agresivas específicas reportadas por los alumnos victimarios y que son las que ejercen en contra de sus compañeros, se ordenan de mayor a menor frecuencia independientemente de la categoría de violencia a la que pertenecen:

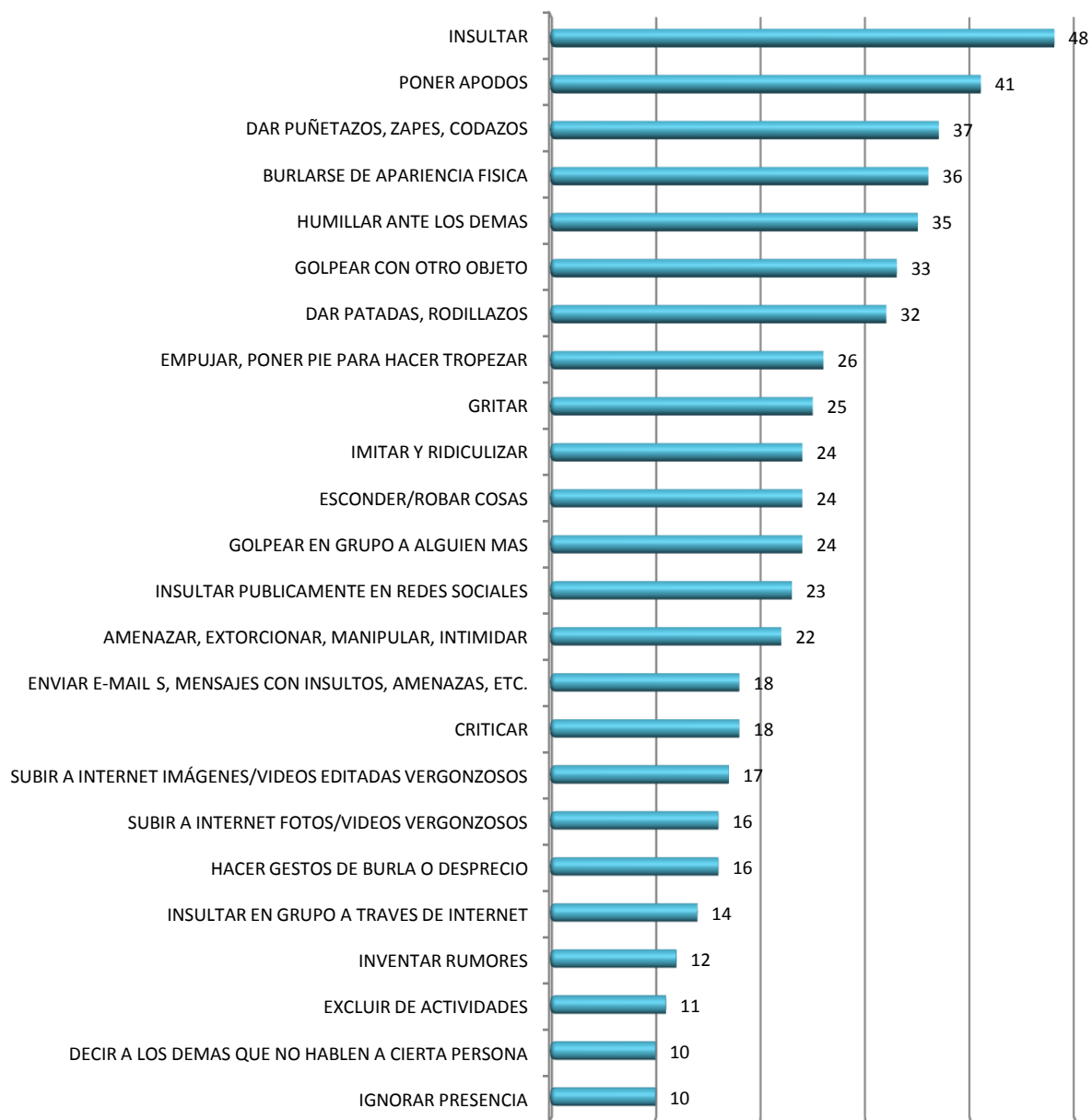


Figura 12. Conductas violentas.

Pregunta de investigación: ¿Qué características físicas y de comportamiento identifican en sus víctimas los alumnos victimarios de bullying para elegirlos como blanco de sus acciones agresivas?

Se presenta el listado de características que el alumno victimario refiere como propias de la víctima de sus acciones violentas, las características son ordenadas de mayor a menor bajo el criterio de frecuencias:

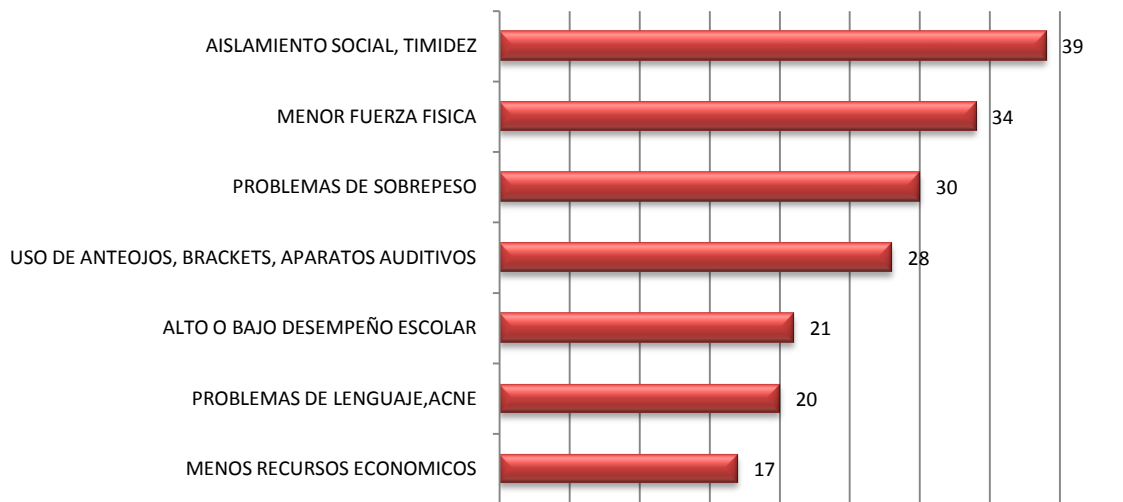


Figura 13. Desviaciones externas.

Las características: aislarse socialmente, dificultad para hacer amigos, timidez, baja autoestima, tener menos fuerza física o problemas de sobrepeso fueron las que tuvieron más puntuaciones.

PERFIL DEL VICTIMARIO DESDE UNA CONCEPTUALIZACIÓN COGNITIVA DENTRO DEL FENÓMENO BULLYING

Se elabora y se propone el perfil cognitivo del alumno victimario de nivel secundaria a través de las Actitudes Disfuncionales más significativas: Aprobación, Derecho sobre los Otros y Omnipotencia, y su relación con las Distorsiones Cognitivas más significativas. Interpretación del pensamiento, Personalización, Razonamiento emocional y Los debería, que son los elementos cognitivos significativamente su actuar dentro de la escuela para el fenómeno bullying.

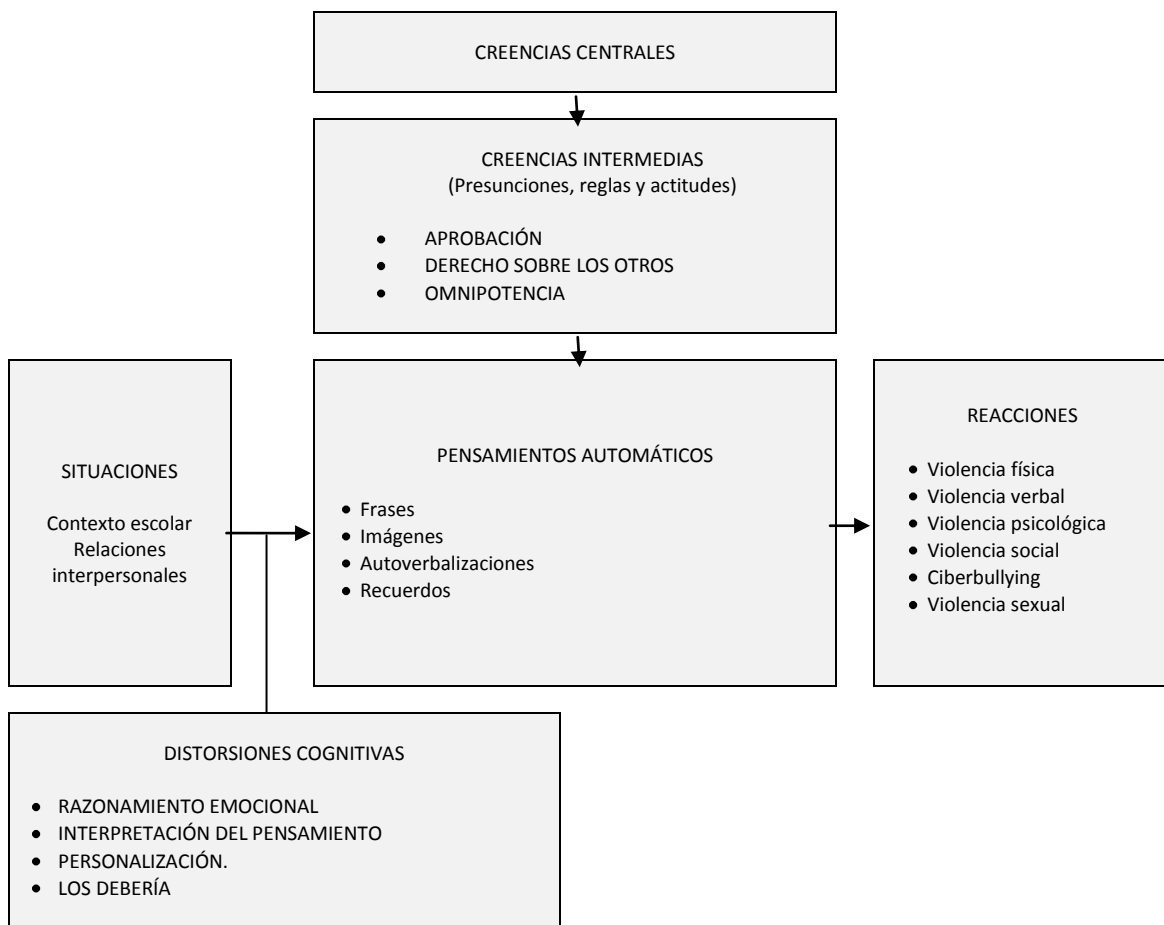


Figura 14. Esquema cognitivo general del victimario dentro del fenómeno bullying de nivel secundaria.

Al realizar el análisis de correlación entre las Actitudes Disfuncionales y las Distorsiones Cognitivas de los victimarios se observa una correlación positiva entre dichas variables de la siguiente manera:

Tabla 13. Interpretación de correlaciones: Actitudes Disfuncionales - Distorsiones Cognitivas

ACTITUDES DISFUNCIONALES	DISTORSIONES COGNITIVAS	INTERPRETACIÓN
APROBACIÓN	Filtraje	El sujeto estará muy pendiente de las situaciones relacionadas con la aprobación y reconocimiento social, concentrándose demasiado en la información relacionada con este tema, desatendiendo tal vez otras situaciones importantes dentro de la escuela. Sin tomar en cuenta que los demás son personas con intereses y gustos diferentes a los suyos.
	Sobregeneralización	El victimario considera que si es aprobado por las demás personas en general, será una persona exitosa en todos los aspectos de su vida; si no es reconocido y aceptado se considerara a sí mismo como fracasado, por lo que estará en constante búsqueda del reconocimiento social.
	Falacia de justicia	Considera como justas, todas las conductas violentas que realiza para obtener la aprobación de los demás, esto lo lleva a la justificación de todo tipo de agresiones en contra de sus compañeros, posiblemente sin sentir remordimientos.
	Los debería	El sujeto considera que el tiene o debe de tener la aprobación de todas las personas dentro la escuela y fuera de ella, de lo contrario, según su autopercepción, carecerá de todo valor, por ello establecerá criterios rígidos y reglas que los demás deben cumplir a favor de él, además de imponerse a si mismo deberes muy rígidos en cuanto a su éxito social
	Falacia de razón	A pesar de que otras personas se encarguen de señalar que sus conductas afectan a los demás y son inapropiadas, les restara importancia pues lo más valioso para él, será obtener la aprobación de los demás a como dé lugar.
	Falacia de cambio	Considera que el no necesita hacer nada para ser aceptado, al contrario, los demás deben de cambiar para adaptarse a él y admirarlo en todos los aspectos.
	Interpretación del pensamiento	Percibe, intuye o adivina que los demás no lo aprueban, ya que piensa que él puede conocer el pensamiento de los demás, cuando alguien "piensa cosas negativas de él" lo agrede.
	Razonamiento emocional	Cuando siente o percibe que una persona o personas no lo aprueban, los agrede, sin tener evidencias de esa percepción, ya que no puede tolerar el rechazo social.
DERECHO SOBRE LOS OTROS	Sobregeneralización	Piensa que todas las personas deben actuar como él piensa y desea deben hacerlo.
	Interpretación del pensamiento	Cuando percibe que los demás no ven las cosas como él quiere, debe darles un castigo, ya que considera tiene control sobre ellos.
	Falacia de control	Piensa que tiene poder y control sobre los demás.
	Falacia de justicia	Considera que es injusto que los demás no hagan lo que él piensa, por lo que castigara a quien no atienda a sus deseos
	Razonamiento emocional	Cuando siente que los demás no hacen lo que él piensa, tiende a agredirlos
	Culpabilidad	Se creará responsable de la conducta de sus demás compañeros, en ocasiones de acciones en el que no haya participado. Puede experimentar culpa de las acciones agresivas que realiza en contra de los demás.
	Los debería	Piensa que debe tener siempre el control de cada uno de sus compañeros.
	Falacia de razón	Aunque otras personas le hagan saber que él no tiene derecho sobre los demás, el percibirá lo contrario.
Falacia de recompensa divina	Considera que si sigue agrediendo a los demás, de un momento a otro se sentirá más tranquilo o aliviado.	
OMNIPOTENCIA	Filtraje	Piensa que los demás solo debe hacer lo que él dice y que no existe otro camino.
	Pensamiento polarizado	Las personas que no realicen lo que él considera, serán vistas como malas y viceversa
	Sobregeneralización	Piensa que el tiene que dominar a todos sus compañeros, ya que se considera a sí mismo superior y mas valioso.

	Interpretación del pensamiento	Agrede a los compañeros que él considera que no piensan como él quiere o que "planean" algo en su contra, ya que le tienen envidia o quieren ser mejor que él.
	Personalización	Percibirá que él es responsable de todos los actos de sus compañeros, ya que es superior y más valioso que ellos según su autopercepción.
	Razonamiento emocional	Cuando siente que los demás no siguen su voluntad, los agrede de diferentes formas.
	Falacia de cambio	Considera que si los demás hacen lo que él piensa y además él se muestra como superior, tendrá mejor bienestar en su vida.
	Culpabilidad	Se percibe como sumamente responsable de la conducta de sus compañeros, esto conlleva un agotamiento como "líder nato".
	Los debería	Considera que él debe tener siempre el control de sus compañeros ya que es un "líder nato" con características superiores, por lo que él mismo siempre debe mostrarse de esta manera ante los demás.
PERFECCIONISMO	Sobregeneralización	El victimario considera que todos (incluido él) deben comportarse bajo ciertas reglas establecidas por él mismo.
	Interpretación del pensamiento	Considera que los demás lo ven como una persona con múltiples errores, por lo que dicha persona será agredida.
	Razonamiento emocional	Siente que los demás lo ven con múltiples defectos, aunque no tenga pruebas reales de ello, agredirá a las personas que le sienta que lo ven de esta forma debido a las desagradables sensaciones que experimenta.
AUTONOMÍA	Pensamiento polarizado	Pensará que hay cierto tipo de personas que merecen ser respetadas como sus amigos, mientras que otras solo se merecen ser siempre agredidos, como sus víctimas.
	Falacia de justicia	El sujeto considera que él tiene que poner el orden a través de conductas violentas, sin que sus conductas puedan algún día cambiar.
	Culpabilidad	Bajo ciertas circunstancias puede presentar culpa por sus acciones agresivas.
	Interpretación del pensamiento	Pensará que cuando los demás en conjunto piensen específicamente diferente a él, automáticamente debe atacarlos.
	Razonamiento emocional	El victimario piensa que sus sentimientos son inmodificables y son correctos, por lo que estará a merced de ellos, ya que agrede a quien él sienta que merece un castigo.
AMOR	Filtraje	El cariño que obtiene de los demás y el amor será la única meta importante para el victimario, no considerando otros aspectos importantes de su vida.
	Pensamiento polarizado	El sujeto percibe que cuando obtiene el amor de los demás es un ser sumamente valioso, pero cuando no lo obtiene (como él considera debe ser apreciado y amado) se percibe como alguien carente de todo valor, esta sensación desagradable activará sus acciones valientes para vengarse de quienes no lo quieren.
	Sobregeneralización	Pensará que todas las personas que no le dan el cariño que él desea, aunque solo sea en una ocasión, serán dignas de ser agredidas.
	Falacia de control	El victimario piensa que los demás sentirán afecto hacia él automáticamente, sin considerar la visión individual que cada persona tiene acerca de sus conductas violentas, el victimario necesita controlar el afecto de los demás para con él.
	Falacia de justicia	Vera como injusto a todas las personas que no muestren cariño hacia a él, por lo que habrá alta probabilidad de que agrede a esas personas; todos deben apreciarlo ya que es muy valioso.
	Culpabilidad	Pensará que los demás son culpables de los actos violentos, debido a que no le muestran el cariño que él desea obtener. Él se deslinda de toda responsabilidad.
	Falacia de recompensa divina	Considera que por alguna razón todos lo aceptarán de un momento a otro.
	Interpretación del pensamiento	Percibe, intuye o adivina que los demás no lo aprecian, por lo que reaccionará de manera agresiva en contra de esas personas.
	Razonamiento emocional	Cuando siente que una persona no le tiene afecto, lo agrede, sin tener evidencias de esa percepción.
EJECUCIÓN	Filtraje	El victimario solo ve el camino de dominar a los demás, el asumir otro papel será visto como poco o nada relevante en su vida.
	Sobregeneralización	Considera que todas las personas que no son dominantes en las acciones violentas, como las personas tímidas, son dignas de recibir agresiones de todo tipo.
	Visión catastrófica	El victimario pensará que cuando no tenga el control de la situación, o que cuando él no agrede a los demás, pasará algo terrible.

		como que el pase a ser la victima u otra consecuencia catastrófica para él.
	Personalización	Considera que el tiene que poner orden, a los actos de todos sus compañeros y que él es responsable de la conducta de los demás.
	Falacia de justicia	Considera que el tiene que dominar a los demás y juzgarlos por sus actos, tratara de imponer sus reglas a los compañeros más tímidos o débiles.
	Los debería	El sujeto piensa que el debe tener el dominio sobre los demás, sin considerar otras alternativas posibles, establecerá criterios y reglas muy rígidos de conducta bajo los cuales debe desempeñarse.
	Falacia de recompensa divina	Percibe que si obtiene el dominio a través de la sumisión, automáticamente su suerte cambiara en todos los aspectos de su vida.
	Interpretación del pensamiento	Considera que cuando los demás piensan que el no es competente debe agredirlos ,sin tener pruebas de saber lo que los demás piensan
	Razonamiento emocional	Cuando siente que una persona lo ve como alguien no competente, lo agrede, sin tener evidencias de esa percepción.

A partir de los resultados obtenidos se elabora el esquema cognitivo del victimario asociado a la Actitud Disfuncional

Aprobación:

La Aprobación

Esta actitud correlaciona significativamente con las distorsiones cognitivas: filtraje, sobregeneralización, falacia de justicia, los debería y falacia de razón, por lo que es probable que las situaciones que activan su conducta violenta serán aquellas en las que se exprese o demuestre rechazo y desaprobación hacia su persona; los pensamientos automáticos que puede tener a partir de esta situación, serían frases donde aprueba o justifica las agresiones que está realizando con el objetivo de mantenerse a salvo de las críticas y colocarse en una posición de aceptación, o imágenes donde se autovisualiza como triunfador; con esto sus emociones serían preocupación, tensión, molestia y envidia, a partir de ello podríamos inferir que sus creencias intermedias serían: *el rechazo es algo terrible, debo hacer todo lo que pueda para obtener la aprobación de los demás, ¿y si me rechazan?, debo agredir a los demás para mantenerme a salvo;* mientras que las creencias centrales pudieran ser: *soy dependiente, no soy suficientemente bueno, los demás no me quieren, nadie me acepta.* El victimario estará pendiente de obtener la aceptación de las otras personas, incluso rechazando sus deseos personales o imponiéndose a los demás, y será muy sensible a las señales de afecto o desprecio que los demás le muestren. El victimario por lo general está acompañado siempre de un grupo de amigos que lo apoyan, respetan y refuerzan su conducta violenta, debido a que en

verdad les agrada estar con él, o por temor a que se conviertan en víctimas. Quienes no lo respeten o quieran estar con él se convertirán en blanco de sus acciones.

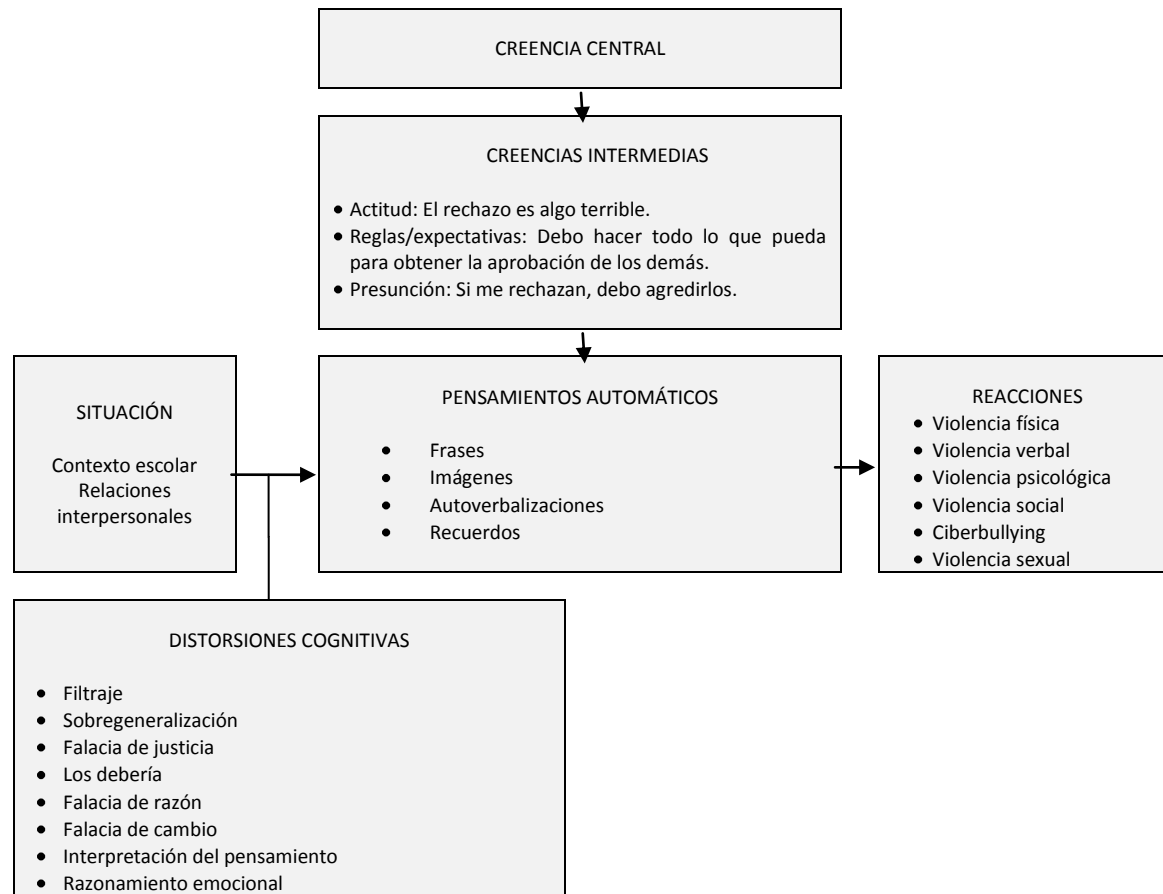


Figura 15. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Aprobación.

A partir de los resultados obtenidos se elabora el esquema cognitivo del victimario asociado a la Actitud Disfuncional Derecho sobre los otros:

El Derecho sobre los otros

Esta actitud al no correlacionar significativamente con alguna distorsión cognitiva en particular, hace uso de todas las distorsiones sin llegar a identificar una como preferencial, las correlaciones negativas que mantiene con las distorsiones cognitivas no son estadísticamente significativas; por lo que su comportamiento se caracterizará por el hecho de estar al pendiente excesivamente de la conducta de los demás; los pensamientos automáticos que puede tener a partir de esta situación serán frases donde el victimario, se dice que *los demás tienen que hacer su voluntad*; Las conductas asumidas serán violentar a quien no se someta a su autoridad y deseos. Sus emociones enojo y tensión estarían relacionadas directamente con sus pensamientos y frustraciones; A partir de ello podríamos inferir que sus creencias intermedias son : *el que los demás no hagan lo que pienso es algo terrible, las personas que no hagan lo que yo digo son injustos y merecen ser castigados, yo debo ser el líder de todos y deben obedecerme, si no hacen lo que yo digo, serán agredidos*, mientras que la creencia central podría ser *no me respetan, no tengo autoridad, soy el mejor de todos*. El victimario creará de manera egocéntrica (centrada en si misma) que tiene unos derechos que los otros deben de corresponder, olvidándose de los derechos y deseos de los demás que no tienen porqué coincidir con los personales. Será fácil presa de la ira. El victimario cree que los

demás deben hacer lo que él dice y que él puede hacerles lo que quiera, se considera el "jefe" o "líder" de la escuela o el salón, quien no obedece tendrá consecuencias.

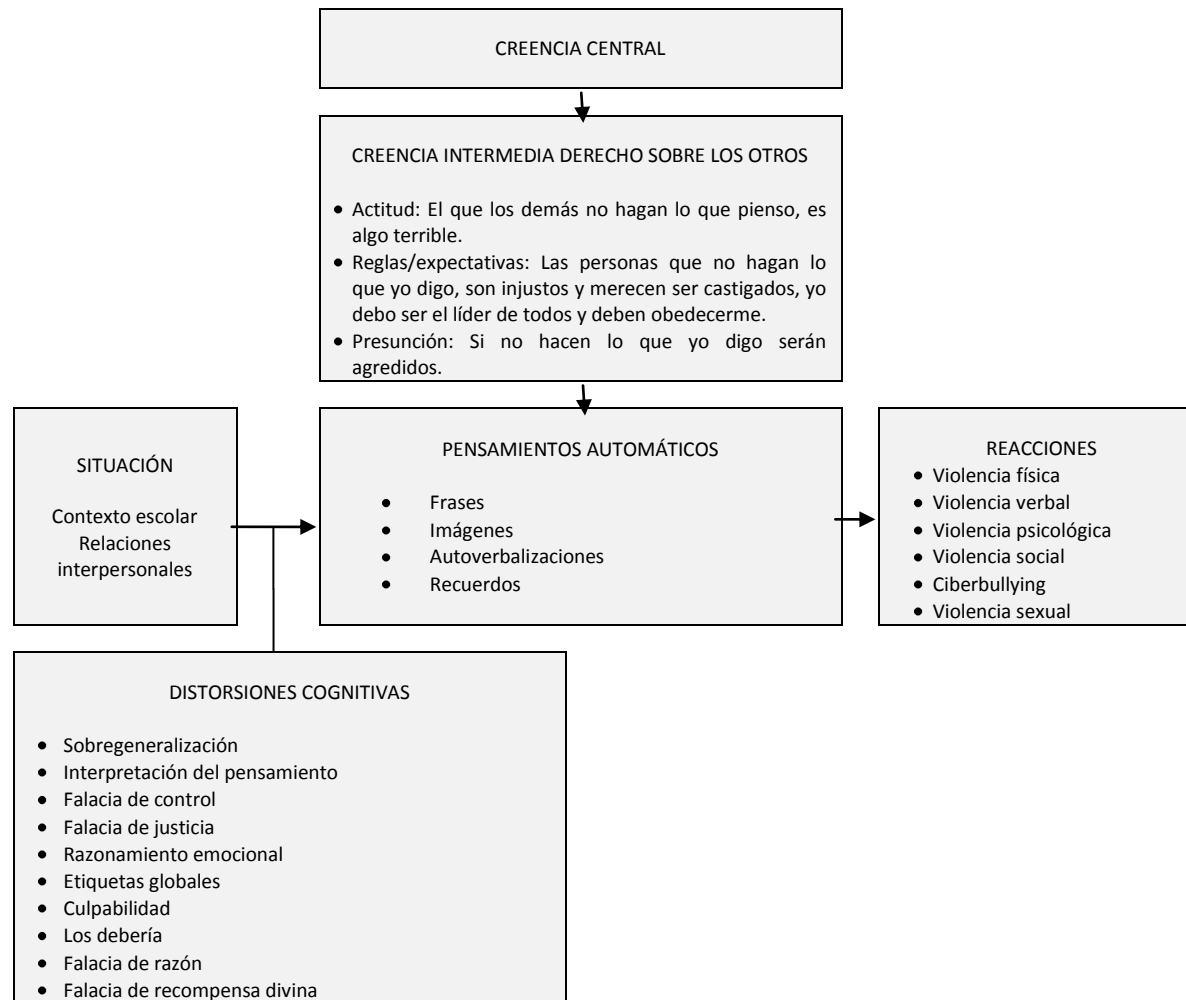


Figura 16. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Derecho sobre los otros.

A partir de los resultados obtenidos se elabora el esquema cognitivo del victimario asociado a la Actitud Disfuncional

Omnipotencia:

Omnipotencia

Esta actitud al no correlacionar significativamente con alguna distorsión cognitiva en particular, hace uso de todas las distorsiones sin llegar a identificar una como preferencial, a excepción de las distorsiones cognitivas con las que correlaciona negativamente como son: visión catastrófica, falacia de control, falacia de justicia, etiquetas globales, falacia de razón y falacia de recompensa divina, por lo que su conducta será estar al pendiente excesivamente de la conducta de los demás; los pensamientos automáticos serían frases donde desprecia a los más débiles; su conducta estará orientada a agredir a los más débiles y a quienes considera como inferiores o despreciables; sus emociones serán ansiedad e irritabilidad; a partir de ello podríamos inferir que sus creencias intermedias serían: *el ser dependiente o inferior es algo terrible, los demás deben someterse a mí ya que soy superior, los más débiles deben obedecerme, si someto a los demás me mostraré como más fuerte y superior*. Mientras que las creencias centrales pudieran ser: *soy débil, soy vulnerable, soy incapaz, no soy normal, soy superior, soy diferente*.

La persona se creará excesivamente responsable de la conducta y los sentimientos de las otras personas con las que se relacionan, como si aquellas dependieran como “bebes” de ella. Se olvidará y hasta anulará las decisiones de los demás. No tendrá en cuenta que

los demás son responsables de sí mismos. El victimario ve a los demás como inferiores o débiles, por lo tanto el es superior a ellos y puede hacer lo que quiera, ya que los demás no podrán defenderse.

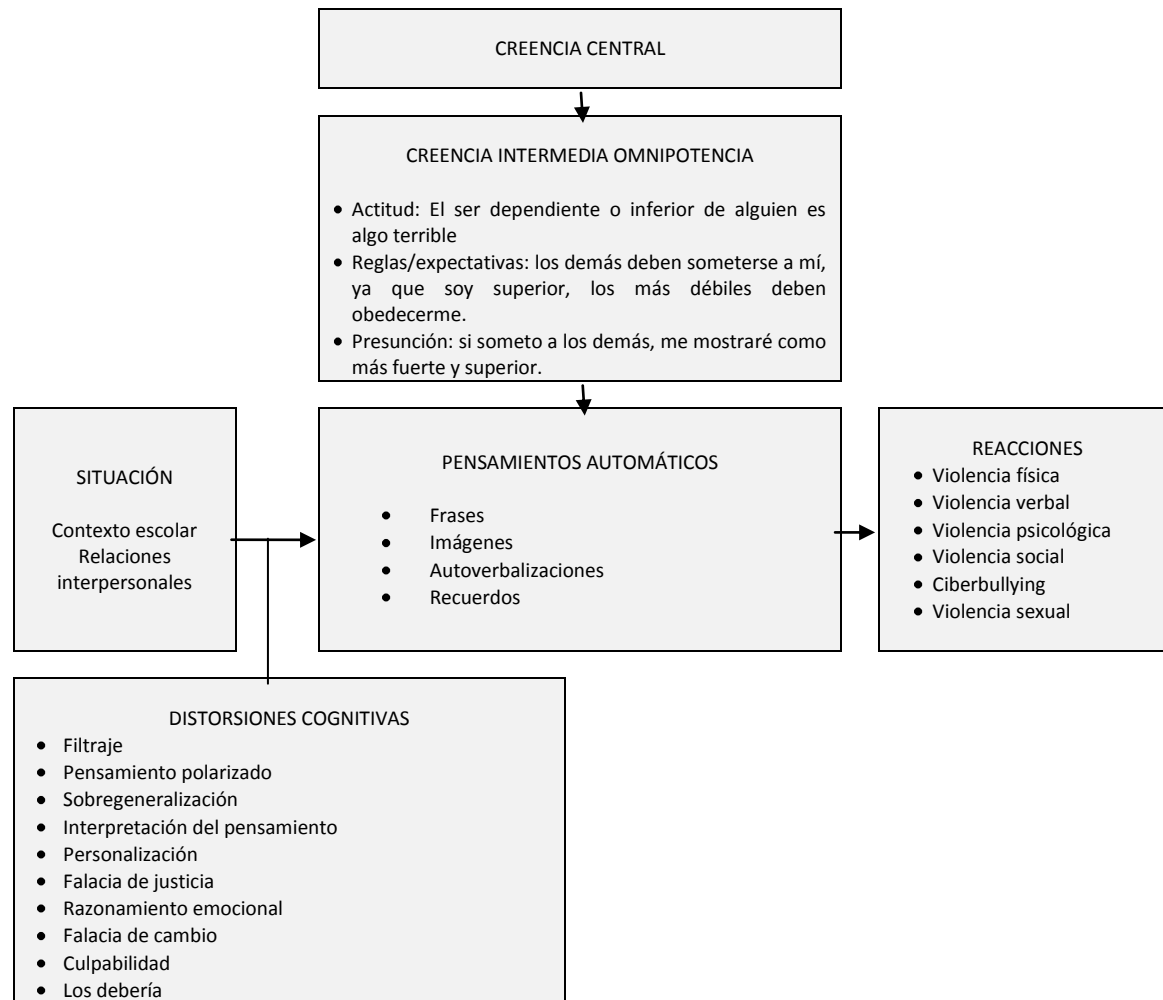


Figura 17. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Omnipotencia.

A partir de los resultados obtenidos se elabora el esquema cognitivo del victimario asociado a la Actitud Disfuncional

Perfeccionismo:

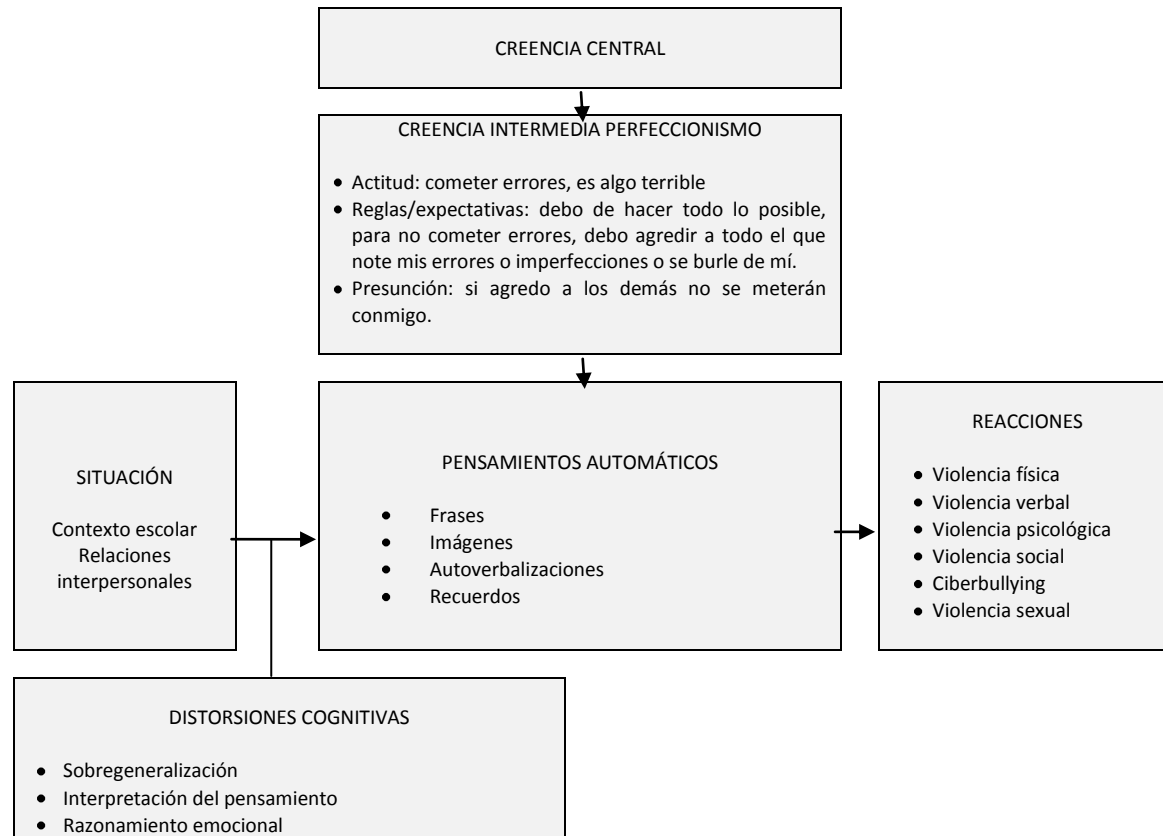


Figura 18. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Perfeccionismo.

A partir de los resultados obtenidos se elabora el esquema cognitivo del victimario asociado a la Actitud Disfuncional Autonomía:

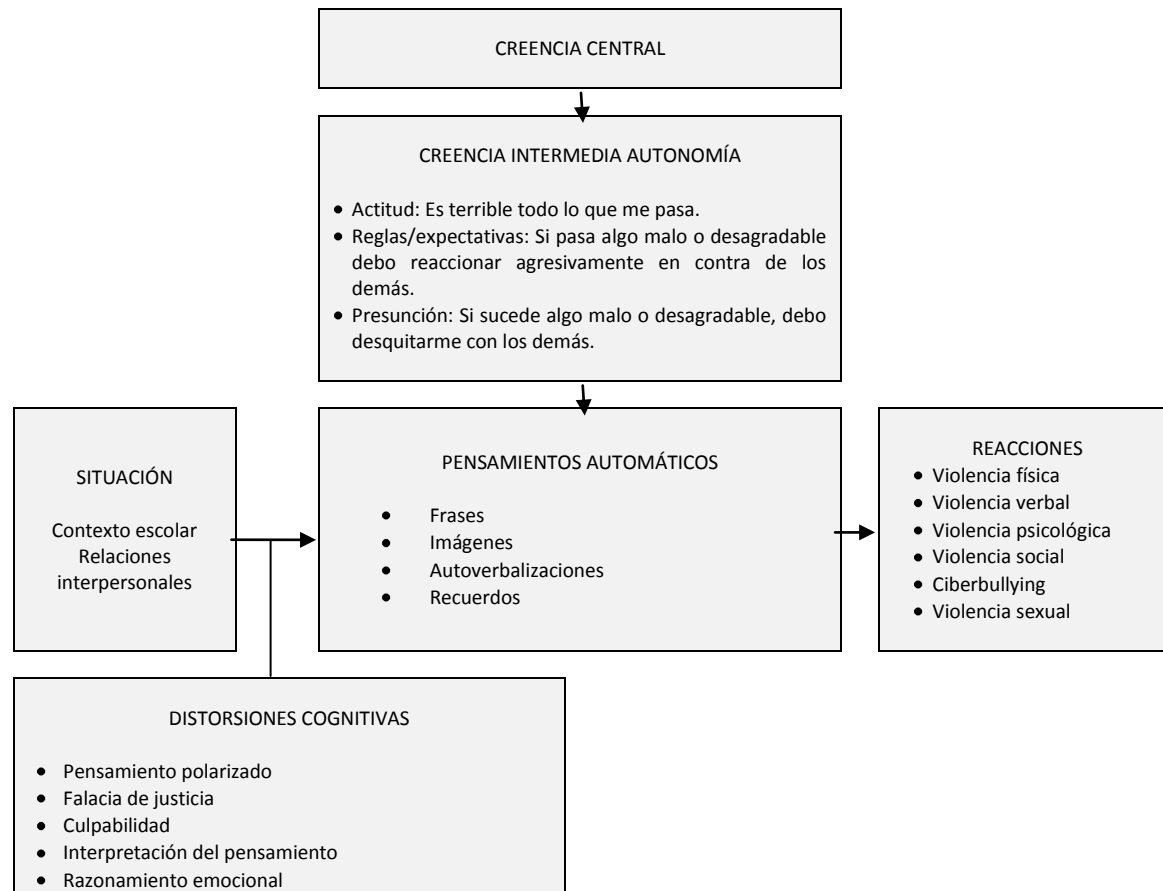


Figura 19. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Autonomía.

A partir de los resultados obtenidos se elabora el esquema cognitivo del victimario asociado a la Actitud Disfuncional Amor:

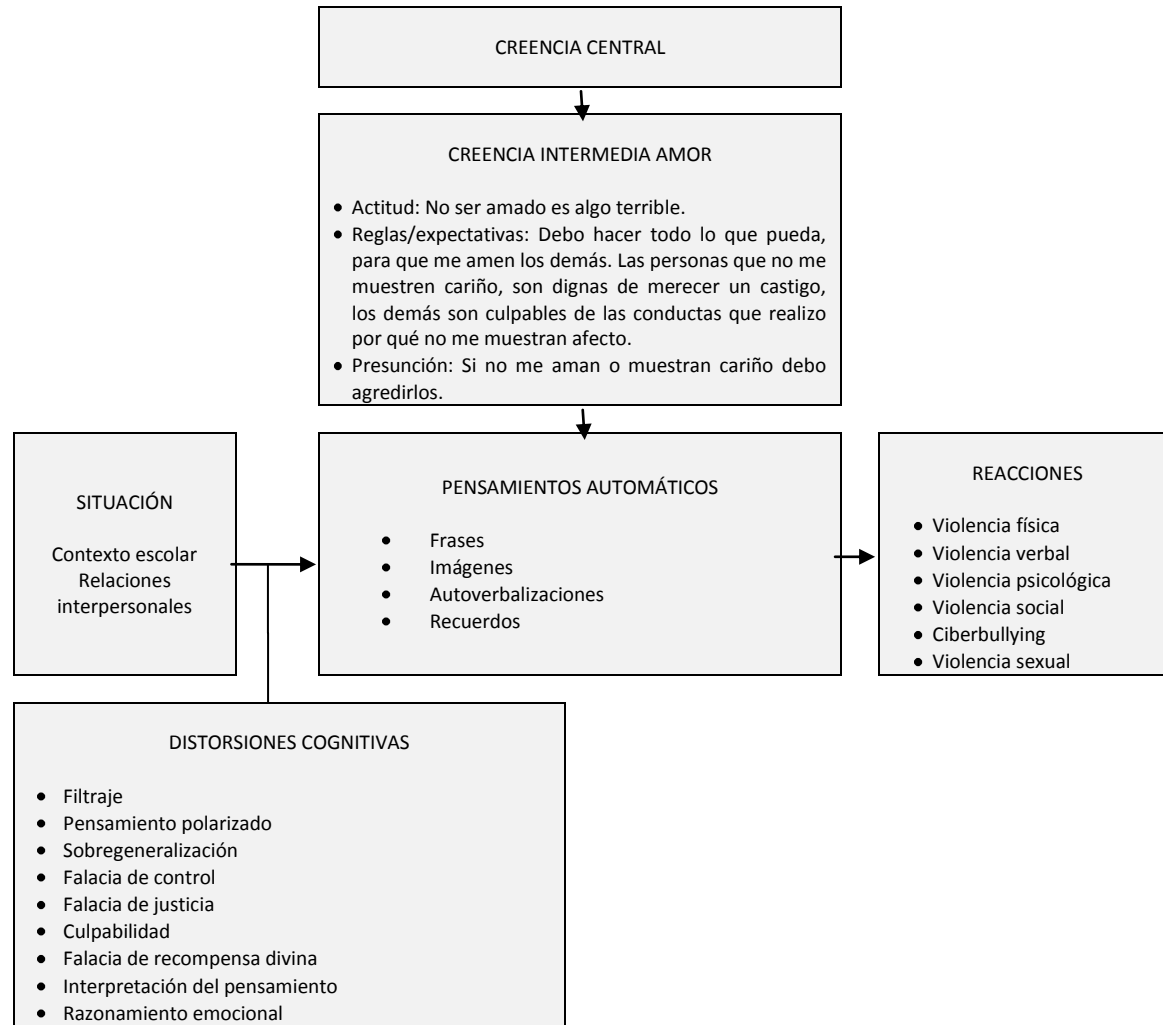


Figura 20. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Amor.

A partir de los resultados obtenidos se elabora el esquema cognitivo del victimario asociado a la Actitud Disfuncional

Ejecución:

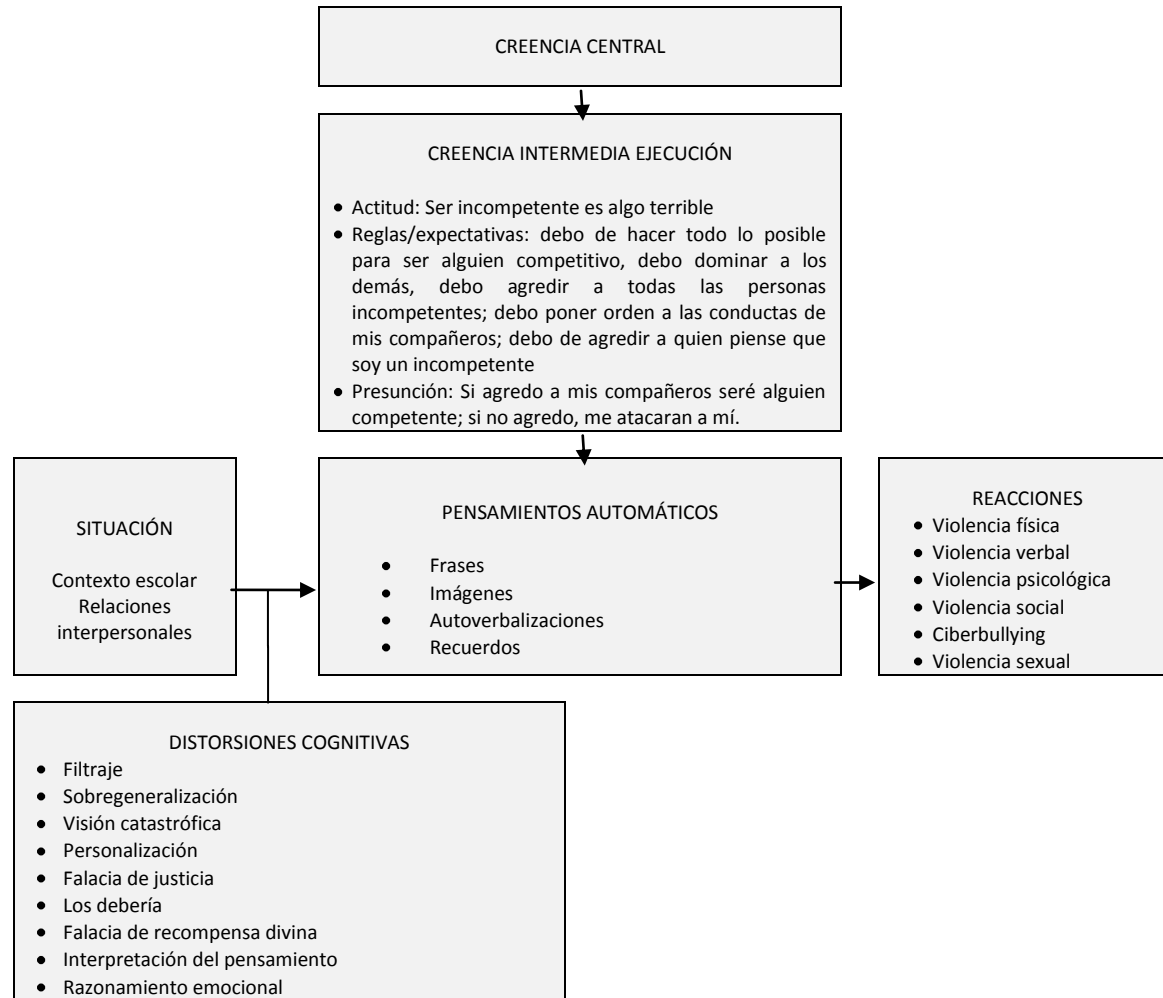


Figura 21. Conceptualización cognitiva sobre la Actitud Disfuncional Ejecución.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

DISCUSIÓN

A partir de lo que propone el modelo de la terapia cognitiva, en la cual las conductas, emociones y reacciones fisiológicas de una persona de manera general están determinadas por los contenidos y procedimientos cognitivos -que pueden presentarse en una condición negativa sistemática para determinados trastornos psiquiátricos (Beck, J. 2000, 2007)- los alumnos victimarios de bullying en comparación con los alumnos no victimarios presentan puntajes más altos en todas las Actitudes Disfuncionales y todas las Distorsiones Cognitivas evaluadas, lo cual implica un estilo de vida más disfuncional en comparación con los alumnos no victimarios, esta diferenciación permite elaborar el perfil cognitivo del victimario de bullying.

Sobre las Actitudes Disfuncionales

Entendiendo las creencias centrales como los modelos básicos que dan significado y dirección a las personas de sí mismas, de los demás y del mundo, se puede explicar que los pensamientos, conductas y emociones del victimario de bullying están orientadas a la necesidad de ser aceptado y ser respetado por todas las personas que lo rodean, además de que se considera a sí mismo como ser muy capaz y muy valioso en la mayoría de los aspectos, de allí que para responder a las demandas de sus creencias centrales sus creencias intermedias sean cogniciones relacionadas a la Aprobación, el Derecho sobre los otros y la Omnipotencia: cogniciones que se ven reflejadas en sus estrategias de defensa/conductas agresivas.

Con respecto a la Aprobación, actitud más significativa para los alumnos victimarios, que probablemente no encuentra dentro la familia u otros ámbitos sociales, representa una de las causas por el cual se muestra violento, mientras que el Derecho sobre los otros y la Omnipotencia serán para reforzar su autopercepción de ser superior y más valioso que los demás bajo cualquier contexto, situación, relación, etc. demandando de esta manera, más atención y aprobación de los demás; presentan cogniciones que se activan y motivan su conducta violenta en contra de aquellos compañeros que perciben como más débiles social y físicamente, y que por lo tanto, estos deben de obedecerlo solo a él; de la misma manera su conducta violenta estará enfocada en contra de compañeros que se "revelan" o deciden no darle ese respeto o valoración de la que se consideran dignos de recibir; como persona única, especial y superior, el victimario cree que puede imponerse y hacer lo que quiera a los demás sin tomar en cuenta sus derechos e individualidad como personas.

Mediante el análisis entre las Actitudes Disfuncionales con los puntajes que superan el criterio normal-patología, se observa una fuerte correlación entre las actitud de Amor, la actitud de Ejecución y la actitud de Autonomía lo que se interpreta: para el victimario el afecto que obtiene de los demás será un problema, cuando lo obtiene, se ve a sí mismo como un ser sumamente valioso, pero cuando no obtiene el cariño de los otros, se autopercibe como alguien careciente de todo valor, por lo que sus acciones estarán enfocadas a conseguirlo, asumiendo una postura defensiva al desprecio o a la falta de aprobación, mostrándose como una persona agresiva, fuerte y rebelde, que prefiere dañar antes de ser dañado.

Esta manera de interactuar y enfrentar las circunstancias de la vida se ve influenciado por la correlación entre las cogniciones referentes a las actitudes Derecho sobre los otros,

Omnipotencia y Autonomía, las cuales le dan el poder de exigir respeto y comprensión, de manera agresiva, mostrándose como valioso ante las personas que son importantes para él, y considerará que todas las personas que no son dominantes, como las personas tímidas o con problemas para relacionarse socialmente, son dignas de recibir agresiones de todo tipo.

Con base al análisis de correlación entre las tres Actitud Disfuncionales más significativas para el criterio normal-patología, las actitudes de Derecho sobre los otros y Omnipotencia influyen en el victimario no solo para la dinámica de violencia escolar, sino para otras situaciones no escolares, esto es, el sujeto victimario tiene una presencia patológica de creencias asociadas al Derecho sobre los otros y la Omnipotencia que lo guían la mayor parte de su vida.

Sobre las Distorsiones Cognitivas

Las actitudes Disfuncionales de Aprobación, Derecho sobre los otros y Omnipotencia son reforzadas/retroalimentadas por procedimientos sistemáticos errados para procesar la información, estos son las Distorsiones Cognitivas, que en el victimario determinarán la interpretación de eventos, situaciones, interacciones, acciones etc. de manera sesgada o errada.

En el victimario de bullying las distorsiones cognitivas más significativas son:

Razonamiento emocional:

El sujeto victimario de sus pares dentro de la dinámica bullying tiene la tendencia de reaccionar impulsivamente, cree que sus emociones y sentimientos siempre reflejan eventos reales,

ignorando o dejando de lado la evidencia contraria. Sus conductas están basadas en sus emociones así como justificadas en estas. El victimario cree que si él se siente irritado tiene razones legítimas para agredir a los demás, sin hacer un análisis de sus motivos y de las consecuencias para las víctimas de sus agresiones, ya que así es como se siente.

Interpretación del pensamiento:

El victimario interpreta de manera negativa sin base alguna las intenciones de las demás personas, los eventos, comentarios, etc. hacia él. Se cree saber lo que los demás están pensando y no se es capaz de tener en cuenta otras posibilidades. Puede pensar que los demás se están burlando de él o lo están criticando, por lo que la manera de reaccionar es agrediendo, insultando o alguna otra acción para vengarse o mantenerse a salvo.

Personalización:

Consiste en relacionar sin base los acontecimientos del entorno consigo mismo. El victimario interpreta y cree que todos los eventos a su alrededor son por él, para él o contra él, viéndose así inmiscuido forzosamente en todos los eventos e interacciones a su alrededor. Cree que los otros tienen una actitud negativa dirigida hacia él, sin tener en cuenta otras posibles explicaciones de los comportamientos. Si un compañero no le presta algo, el victimario puede interpretar esto como que la otra persona lo rechaza o le cae mal, por lo que reaccionará de manera agresiva contra su compañero para vengarse o desquitarse por su acción.

Los deberías:

Consiste en la tendencia a exigirse a sí mismo, a los otros y a la vida, que las cosas tienen que ocurrir por fuerza u obligación en una determinada dirección. El victimario tiene una idea

precisa y rígida respecto del comportamiento que hay que observar y sobrestima lo negativo del hecho de no cumplir con esas expectativas.

Los victimarios expresan ser los "jefes" o "líderes" de su salón o de la escuela, esto implica que ponen e imponen sus reglas y la manera en que se debe interactuar dentro de las instalaciones, las cosas deben ocurrir por fuerza en una determinada dirección, quienes no cumplan con esto tendrán consecuencias. Por lo general esto puede formar parte de la baja tolerancia a la frustración, y ser compensado por sus conductas violentas.

Sobre la correlación entre Actitudes Disfuncionales y Distorsiones Cognitivas

Al realizar el análisis de correlación entre Actitudes Disfuncionales y Distorsiones Cognitivas en base a los puntajes que superan el criterio normal-patología, se puede agregar que el victimario y sus cogniciones asociadas a la actitud de Aprobación, esta significativamente relacionadas con las distorsiones cognitivas de Falacia de justicia y Filtraje por lo que creará que todo el mundo debe de aceptarlo, llevarse bien con él y respetarlo, pero tomará demasiada importancia a aquellas situaciones y personas que no cumplan con este requisito interpretando esto como algo injusto, además de reaccionar impulsivamente con base en su estado emocional y la interpretación que haga acerca de lo que cree que los demás piensan sobre él.

Las ideas y preconcepciones del victimario asociadas a la actitud Amor interactúan de manera significativa con las distorsiones cognitivas de Sobregeneralización, Pensamiento polarizado y Falacia de control: sus relaciones interpersonales se basan en un intento por manejar a los demás, dando significado a los eventos como positivos o negativos de manera radical, no dando lugar a términos intermedios, lo que provoca que ante situaciones

desfavorables reaccione de manera impulsiva y agresiva, ya que para él es la manera de reaccionar ante todas las situaciones de este tipo (amigos, pareja, compañeros de escuela, familia).

Las Distorsiones Cognitivas de Filtraje y Falacia de recompensa divina están fuertemente asociadas con la actitud disfuncional de Ejecución del victimario, quien está muy pendiente de las acciones que realizará para conseguir lo que desea, no tomando en cuenta que sus deseos están por encima de los demás o que afectan a terceros, el victimario se ve en una situación desfavorable creyendo que sus malas acciones serán modificadas por alguien más, pero que en él no está la responsabilidad de cambio, sino que simplemente tiene que comportarse de la manera en que lo hace.

El sujeto percibe como necesarias todas las acciones violentas que realiza para ganar la aceptación de su círculo de amigos, a pesar de que otras personas se encarguen de señalar que sus conductas afectan a los demás y son indeseables (familiares y personal escolar), a todas estas opiniones contrarias les restará importancia pues lo más valioso para él, será la aprobación del grupo de amigos que refuerzan sus conductas intimidatorias.

Las actitudes Perfeccionistas del victimario serán reforzadas por la distorsión cognitiva de Sobregeneralización, esto es, a partir de eventos positivos se considera a sí mismo como superior y con más poder que los demás, un error es difícil de aceptar y no están permitidos, ya que no puede mostrarse como débil o necesitado, no se le pueden señalar errores ni burlas, pero el si lo hace con los demás.

Es de vital importancia señalar que para los victimarios de bullying las Distorsiones Cognitivas de Razonamiento emocional e Interpretación del pensamiento presentan una relación con todas sus actitudes sin distinción; esto es, utilizan de manera recurrente, y no solo dentro del ámbito escolar, sino para todas las áreas de su vida, estas dos maneras específicas para interpretar la información, eventos, relaciones, mensajes, etc. es lo que los conduce a reaccionar de manera muy impulsiva a partir de sus emociones experimentadas en dado momento y a la "adivinación" de lo que los demás piensan de ellos.

Observando la correlación negativa de la actitud disfuncional Perfeccionismo se aprecia que está relacionada de manera negativa en la mayoría con las distorsiones cognitivas, esto implica que a medida que las distorsiones cognitivas aumentan su presencia la actitud Perfeccionismo disminuye, lo que explicaría por qué los victimarios de bullying en ciertos casos muestran un bajo desempeño escolar y un desinterés por la organización y responsabilidad en sus actividades.

Nuevamente las actitudes asociadas al Derecho sobre los otros y Omnipotencia tienen una relación directa con todas las distorsiones sin llegar a identificar una como preferencial, lo que las hace más resistentes y generales, el comprender su actuar por encima de los derechos de los otros, nos habla que como estos dos elementos influyen en todo tipo de conductas violentas hacia otros compañeros.

Sobre las conductas violentas más recurrentes

En cuanto a las conductas más recurrentes de violencia por parte del acosador de bullying hacia sus víctimas son el maltrato verbal y el maltrato físico, revalidando los datos ya sabidos por parte de la literatura y los demás estudios sobre bullying, sin embargo, la violencia psicológica, social y el cyberbullying tienen una presencia fuerte y constante dentro de las escuelas evaluadas, lo que refleja la tensión y situaciones vividas día a día por los alumnos.

Sobre la elección de la víctima

El victimario elegirá como blanco de sus agresiones principalmente a personas que no puedan defenderse, con problemas de sobrepeso, o con una deficiencia visual o auditiva, a quienes considera inferiores y débiles físicamente, además de ser alumnos que se aíslan socialmente y son tímidos, con ello podemos concluir que el victimario de bullying analiza que el compañero carece del apoyo de los demás y la falta de habilidades sociales para comunicar a los otros por lo que está pasando.

CONCLUSIONES

Si bien la investigación del fenómeno escolar bullying ha tenido sus inicios desde los años 70 con el investigador noruego Olweus. (Cobo, O.P. y Tello. R, 2008), la mayoría de información existente al público acerca del acoso escolar, se encuentra en los medios de comunicación, principalmente de fuentes no reconocidas en el tema, o bien, de estereotipos acerca del problema no sustentados en investigación científica, por lo que la información que se maneja es vaga o en algunos casos distorsionada, lo cual complica la detección y tratamiento de los verdaderos casos de bullying.

Con esta investigación se exponen los componentes cognitivos –evaluados e interpretados desde el modelo teórico de la terapia cognitiva estándar- de los alumnos victimarios de nivel secundaria que favorecen la ejecución de conductas violentas; se establece un patrón específico de dinámica y contenido cognitivo particular para el alumno victimario.

El obtener y delimitar un perfil cognitivo específico del victimario para el fenómeno bullying permite inferir en primer lugar porque dos individuos que en edades tempranas se desenvuelven en ambientes similares con factores de riesgo para el desarrollo de conductas violentas, se diferencian y adquieren un desarrollo y estilos de vida completamente diferentes -o al menos un perfil victimario o no victimario- a pesar de su contexto; la clave radica en la dinámica y contenido de sus creencias centrales, intermedias, distorsiones cognitivas y pensamientos automáticos que vaya construyendo en su desarrollo, los que determinará de manera directa sus conductas, emociones, reacciones fisiológicas, etc. y de manera más general su estilo de vida y comportamiento independientemente del contexto en el que se encuentren,

esto explicaría, por ejemplo, que tres niños que se desenvuelven en un ambiente de violencia intrafamiliar, solo uno llega a convertirse en victimario de sus pares en un futuro.

De esta manera se aportan elementos a las perspectivas que sostienen que los factores de riesgo familiares, sociales y culturales, existentes como origen y mantenimiento de la conducta violenta (Ortega, 2001), factores que además tienen la función de modelar y reforzar patrones específicos de pensamiento, los cuales participan de manera directa en el interactuar del sujeto. Una visión integrativa de los elementos familiares sociales, culturales y demás que constituyen la identidad de una persona, y del componente cognitivo distorsionado, ayudaría a comprender el interactuar disfuncional de un individuo dentro de la sociedad, revelando la complejidad y multifactoriedad del fenómeno estudiado, permitiendo en segundo lugar, aportar más elementos para la comprensión teórica e investigación de esta problemática que se vive día a día dentro de los centros escolares.

Este perfil cognitivo del victimario permite en tercer lugar comprender y visualizar una perspectiva más del fenómeno con el propósito de innovar y desarrollar nuevas estrategias terapéuticas en el ámbito clínico con pacientes victimarios de bullying, nuevas estrategias que partan del modelo cognitivo-conductual para nada indulgentes con el pensamiento y emoción distorsionados, y así enfrentar de manera directa la causa primera de la conducta violenta; si se trabaja sobre las cogniciones del alumno victimario, se verán modificadas sus conductas y emociones, en consecuencia disminuirá y cesará sus ataques rompiendo la dinámica de bullying, esto con el objetivo de que a mediano y largo plazo -en colaboración con medidas preventivas, estrategias y modelos de intervención que partan de modelos teóricos diferentes- se realice una intervención pertinente y eficaz a la violencia dentro de los centros educativos.

Se han obtenido datos relevantes que bajo la perspectiva de la terapia cognitiva estándar, el terapeuta tendrá las bases necesarias para realizar una hipótesis sustentada y conformar una conceptualización cognitiva más sólida a la par de los datos que recabe en las sesiones con el victimario o acosador de bullying. Al modificar las creencias disfuncionales del victimario se puede predecir que la conducta agresiva se modifica y disminuye, influyendo a su vez en el destino de la mayoría de jóvenes con esa problemática, que como menciona la literatura existente, el victimario reincide en conductas violentas más graves en su etapa adulta.

Como medidas preventivas dentro las escuelas, los talleres para padres ya no solamente se deben limitar a las víctimas y a las consecuencias y daños a resolver, si no también prevenir la posible participación como victimario o acosador de alguno de nuestros hijos.

El maltrato verbal es el tipo de violencia más asiduo por los acosadores de bullying, concientizar que a pesar de que un alumno no presente rasgos aparentes de violencia física o heridas graves, esto no le hace exento a que este participando en el bullying ya sea como victimario o como víctima. Esto debe alertar a las autoridades escolares a que quizá se pudiera estar llevando algún tipo de violencia verbal, social o psicológica dentro de sus instalaciones.

En cuanto a los principales rasgos característicos de la víctima, para la muestra estudiada, podemos decir que la timidez y la falta de habilidad para comunicarse con los demás son los signos en lo que se basa el victimario para elegir a alguien como víctima, es importante poner atención a los estudiantes que cumplen con estas características y mantener una comunicación constante entre alumnos, autoridades escolares y la familia a fin de prevenir y combatir los casos de bullying.

Limitaciones y sugerencias

Una limitación de esta investigación fue la falta de instrumentos específicos para seleccionar al acosador de bullying y que hayan sido estandarizados para la población mexicana.

En diversos planteles escolares no hay un conocimiento pleno del fenómeno, confundiéndolo con otro tipo de problemática escolar, haciendo con ello que la identificación de victimarios sea más complicada, y son los propios alumnos quienes señalan a sus compañeros agresores.

En cuanto a la aportación de esta trabajo, no fue posible acceder a las creencias centrales o nucleares de los victimarios debido a que esto requiere un trabajo personalizado, en forma terapéutica y con un mayor número de sesiones con cada sujeto, sin embargo estas creencias se pueden inferir a partir de la correlación significativa de las actitudes disfuncionales con las distorsiones cognitivas que las mantienen, el no especificar las creencias fundamentales de la cognición también se debe al análisis personal que cada terapeuta conceptualice para cada caso y así obtener las creencias centrales a partir del contexto social y las relaciones interpersonales de cada paciente en particular.

Para futuras investigaciones con victimarios de bullying se recomienda tomar estos resultados en cuenta, así como desarrollar la evaluación desde el modelo cognitivo a fin de ampliar y profundizar en la conceptualización cognitiva.

También se motiva a trabajar con miras al desarrollo y estandarización de un instrumento que permita en primer instancia reconocer de manera directa al alumno con rasgos

característicos de un acosador de bullying con base a sus patrones cognitivos desde el modelo cognitivo, teniendo como apoyo los resultados de esta investigación, así como desarrollar e innovar con nuevas propuestas terapéuticas el área de la psicología educativa y clínica, enfocadas a la intervención sobre el victimario de bullying.

Referencias

Alford, A. y Beck, A. (1997). *The Integrative power of cognitive therapy*. USA: The Guilford Press.

Alpizar, G., (septiembre, 2011) Acercamiento al fenómeno del acoso escolar (bullying).

dfensor. Revista de derechos humanos, 9(9). 38-46. Recuperado de

http://dfensor.cd hdf.org.mx/DFensor_09_2011.pdf

Animal Político. (mayo, 2011). *En México, 1 de cada 6 niños se suicida por bullying: PGR*.

Recuperado de <http://www.animalpolitico.com/2011/05/en-mexico-1-de-cada-6-ninos-se-suicida-por-bullying/#ixzz2Bbt5ibZ7>

Baringoltz, S. (julio, 2009). Terapia cognitiva y depresión. *Revista de la Asociación de*

Psicoterapia de la República Argentina, 4(2), 1-8. Recuperado de

<http://www.revistadeapra.org.ar/Articulos/Julio/Sara.pdf>

Barri, F. (2006). *SOS Bullying. Prevenir el acoso escolar y mejorar la convivencia* (2ª ed.).

Madrid: Monografías Escuela Española.

Barrio, C., Martín, E., Montero, I., Hierro, L., Fernandez, I., Gutierrez, H. y Ochaíta, E. (1999-

2006). Defensor del pueblo-Unicef. Informe sobre violencia escolar: El Maltrato entre

iguales en la Educación Secundaria Obligatoria. Madrid España: Publicaciones de la

Oficina del Defensor del Pueblo.

- Beane, A. (1999). *The Bully Free Classroom: Over 100 Tips and Strategies for Teachers K-8*. United States: Free Spirit Publishing.
- Beane, A. (2006). *Bullying. Aulas libres de acoso*. Barcelona, España: GRAÓ.
- Beck, A. (1964). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International universities.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. USA: The Guilford Press.
- Beck, A., Freeman, A., Davis, D. y otros. (2010). *Terapia cognitiva de los trastornos de la personalidad*. Barcelona, España: Paidós Ediciones.
- Beck, J. (2000). *Terapia cognitiva. Conceptos básicos y profundización*. Barcelona, España: Gedisa.
- Beck, J. (2007). *Terapia cognitiva para la superación de retos*. Barcelona: Gedisa.
- Butler, G., Fennel, M., Robson, P., & Gelder, M. (diciembre, 1991). Comparison of behavior therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 957-964. Recuperado de <http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/class/Psy394Q/Behavior%20Therapy%20Classes/Assigned%20Readings/GAD/Ladouceur00a.pdf>

- Calvete, E. (2007). Justification of violence beliefs and social problem-solving as mediators between maltreatment and behavior problems. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(1), 131-140. Recuperado de Sistema de Información Científica Redalyc.
- Cerezo, F. (junio, 2001). Variables de personalidad asociadas en la dinámica bullying (agresores versus victimas) en niños y niñas de 10 a 15 años. *Anales de psicología*, 17(1), 37-43. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v17/v17_1/04-17_1.pdf
- Cerezo, F. (2001-2002). *La violencia en las aulas: análisis y propuestas de intervención*. Madrid: Pirámide.
- Cerezo, F. (2002). El bullying y su relación con las actitudes de socialización en una muestra de adolescentes. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 5(1), 1-6. Recuperado de http://aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1227717262.pdf.
- Chávez, J. (2009). Distorsiones cognitivas, ansiedad y depresión en pacientes cardiopatas (Trabajo especial de grado). Universidad Rafael Urdaneta. Facultad de Ciencias Políticas Administrativas y Sociales. Venezuela. Recuperado de <http://200.35.84.131/wwwisis/tesis/3201-09-02903.pdf>
- Cobo, P. y Tello, R. (2008). *Bullying en México. Conducta violenta en niños y adolescentes*. México: Quarzo.

Contreras, F. y García J. (junio, 2008). Componentes cognitivos que favorecen la adaptación social en la infancia: prevención del bullying desde la educación infantil. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(2), 217-226. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen8/num2/197.html>

Consulta Online (19 septiembre 2012). Distorsiones Cognitivas. [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://psicoterapia-web.blogspot.mx/2012/09/distorsion-cognitiva.html>

Convivencia Escolar (2011). “*Somos comunidad educativa: hagamos equipo*”: Una propuesta de intervención integral educativa contra el acoso escolar (bullying). 4to. PREMIO UNICEF. Recuperado de http://www.unicef.org/mexico/spanish/Proyecto_Somos_comunidad_educativa.pdf

Cruz, F. (febrero, 2011). Víctimas de bullying. La jornada. Recuperado de <http://www.jornada.unam.mx/2011/02/23/capital/043n1cap>

Díaz-Aguado, M. (10 julio 2005). Condiciones básicas para mejorar la convivencia escolar. [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://mariajosediaz-aguado.blogspot.mx/2005/07/convivencia-escolar.html>

El universal. (julio, 2012). *Cuatro de cada 10 alumnos sufren bullying: CNDH*. Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/notas/861508.html>

Fundación en Movimiento A.C. (octubre, 2012). *Estadísticas sobre Bullying*. Recuperado de <http://www.fundacionenmovimiento.org.mx/bullying/estadisticas>

Guerra, C., Campaña, M., Fredes, V., Gutiérrez, L., Plaza, H., y Plaza, H. (2011). Regulación de la agresividad entre preescolares mediante el entrenamiento a madres y profesoras. *Terapia Psicológica*, 29(2), 197-211. Recuperado de Sistema de Información Científica Redalyc.

Hernández, S., Fernandez, C. y Baptista P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4a ed.). México: Mc Graw Hill.

Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación / Fundación Este País. (2007). Para entender la violencia en las escuelas. *Este país*, 200, 2-8. Recuperado de http://estepais.com/inicio/historicos/200/15_suplemento_para%20entender.pdf

Juárez, B., Cayetano, A., Cortez, L. y Sánchez, M. (19 junio, 2012). Partidos Políticos a Favor de la Iniciativa de Ley Contra La Violencia y Acoso Escolar. [Mensaje de blog]. Recuperado de <http://bulling234.blogspot.mx/>

Loredo, A., Parea, A. y López, G. (julio-agosto, 2008). “Bullying”: acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes. *Acta pediátrica de México*, 29(4), 210-214. Recuperado de [http://www.nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/jul-ago2008/29\(4\)-210-14.pdf](http://www.nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/jul-ago2008/29(4)-210-14.pdf)

Mahoney, M. (1991). *Human change processes: the scientific foundations of psychotherapy*.

Nueva York: Basic book.

Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (3ª ed.). (2010). México:

Manual Moderno.

Milenio. (junio, 2012). *México, primer lugar en “bullying” en secundaria: OCDE*. Recuperado

de <http://www.milenio.com/cdb/doc/noticias2011/2e6ad9e6ff8b914eee2a3ba8fb27aa81>

Mora, C. (2006). Intervención cognitivo-conductual: un caso clínico de bullying. *Anuario de*

psicología clínica y de la salud, 2, 51-56. Recuperado de

http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_2_esp.pdf

Moreno, J. (1998). Comportamiento antisocial en los centros escolares: una visión desde

Europa. *Revista Iberoamericana de Educación*, 18. Recuperado de

<http://www.rieoei.org/oeivirt/rie18a09.htm>

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, (2012). Recuperado de

<http://www.oecd.org/centrodemexico/>

Olweus, D. (1998-2004-2006-2008). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid,

España: Morata.

Ortega, R. y cols. (1994). *La convivencia escolar: qué es y cómo abordarla*. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia. Recuperado de <http://www.educacionenvalores.org/IMG/pdf/convivenciaqosarioortega.pdf>

Ortega, R. (2008). *Maltratos entre escolares: de la investigación a la intervención*. España: Ministro de educación.

Ortega, R., Del Rey, R. y Feria I. (2009). Convivencia escolar: fortaleza de la comunidad educativa. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 63(23.3), 159-180. Recuperado de http://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1258588302.pdf

Piñuel, I. y Oñate, A. (2005): *Acoso y Violencia Escolar en España: Informe Cisneros VII*. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo.

Piñuel, I. y Oñate, A. (2007). *La Violencia y sus manifestaciones silenciosas entre los jóvenes: estrategias preventivas*. Madrid: Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo. Recuperado de http://www.adolescenciasema.org/ficheros/curso_ado_2009/B-La_violencia_y_sus_manifestaciones_en_jovenes.pdf

Piñuel, I. y Oñate, A. (2007): *Acoso y Violencia Escolar en España: Informe Cisneros X*. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo.

Quintana, A., Montgomery, W., Malaver, C., Ruiz, G. (2011). *Estilos explicativos y habilidades para la gestión de negociación de conflictos en adolescentes espectadores de violencia entre pares (bullying)*. Revista de Investigación en Psicología. 14, 95-108. Recuperado de Ateneo. Repositorio Digital.

Rosselló, J. y Berrios, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 294-301. Recuperado de Sistema de Información Científica Redalyc.

Roth, A. & Fonagy, P. (1996). *What Works for Whom? A Critical Review of Psychotherapy Research*. New York: Guilford Press.

Sánchez, A. (2009). *Acoso Escolar y Convivencia en Las Aulas. Manual De Prevención E Intervención*. España: Formación Alcalá.

Sanz, J., y Vázquez, C. (1994). Algunas consideraciones adicionales sobre la versión española de la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) de Weissman y Beck, *Análisis y modificación de la conducta*, 20(73), 669-673. Universidad Complutense de Madrid, Yale University. Recuperado de http://www.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/1994-Algunas%20consideraciones%20adicionales%20DAS.pdf

Semerari, A. (2002). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós Ibérica.

SEP-SSP, (2012). *Medidas básicas de prevención para los padres*. Recuperado de <http://basica.sep.gob.mx/escuelasegura/pdf/MatInfo/SeguridadPadres.pdf>

Sharp, S. (1996). "Self-esteem, response style, and victimization: Possible ways of preventing victimization through parenting and school based training programmes." *School Psychology International*, 17(4), 347-357. Abstract recuperado de la base de datos SAGE journals.

Torrego, J. y Moreno, J. (s.f.). *Un modelo estratégico para la actuación global sobre conflictos de convivencia en centros educativos: "Proyecto Atlántida"*. Recuperado de http://213.0.8.18/portal/Educantabria/RECURSOS/Proyecto/SopoDOC/02__Modelo.pdf

Tresgallo, E. (2008). Violencia escolar ("Bullying"): documento para padres y educadores. *Estudios breves* 19(3). 328-333. Recuperado de <http://www.uned.es/reop/pdfs/2008/19-3%20-%20Emilio%20Tresgallo%20Saiz.pdf>

Voors, W. (tr. Por Bravo, J.). (2005). *Acoso: El acoso escolar*, España: Oniro.

Walter, R. (2006). *Terapia cognitiva. Fundamentos teóricos y conceptualización del caso clínico*. Bogotá: Norma.

ANEXOS

Anexo A. ESCALA DE ACTITUDES DISFUNCIONALES (WEISSMAN Y BECK, 1978).

Esta escala evalúa siete tipos de creencias que pueden predisponer a una persona a padecer algún trastorno psicológico. Es la adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales de Weissman y Beck.

Señale el grado de acuerdo con estas actitudes. Asegúrese de elegir solo una respuesta para cada frase. No hay respuestas “acertadas” ni “equivocadas”. Solo queremos saber lo que usted piensa acerca de estos temas.

- Totalmente en desacuerdo = 0
- Moderadamente de acuerdo = 3
- Moderadamente en desacuerdo = 1
- Completamente de acuerdo = 4
- Dudoso = 2

1.Ser criticado hace que la gente se sienta mal	0	1	2	3	4
2.Es mejor que renuncie a mis propios intereses para agradar a otras personas	0	1	2	3	4
3.Para ser feliz necesito que otras personas me aprueben y acepten	0	1	2	3	4
4.Si alguien importante para mi espera que yo haga algo determinado, debo hacerlo	0	1	2	3	4
5.Mi valor como persona depende , en gran medida, de lo que los demás piensen de mi	0	1	2	3	4
6.No puedo ser feliz si no me ama alguien	0	1	2	3	4
7.Si a otras personas no les gustas, serás menos feliz	0	1	2	3	4
8.Si la gente a la que quiero me rechaza, es porque me estoy equivocando en algo	0	1	2	3	4
9.Si una persona a la que amo, no me corresponde, es porque soy poco interesante	0	1	2	3	4
10.El aislamiento social conduce a la infelicidad	0	1	2	3	4
11.Para considerarme una persona digna, debo destacar, al menos, en algún área importante de mi vida	0	1	2	3	4
12.Debo ser útil, productivo o creativo, o la vida no tiene sentido	0	1	2	3	4
13.Las personas que tienen buenas ideas son más dignas que quienes no la tienen	0	1	2	3	4
14.No hacer las cosas tan bien como los demás significa ser inferior	0	1	2	3	4
15.Si fallo en mi trabajo soy un fracasado	0	1	2	3	4
16.Si no puedo hacer algo bien, es mejor que lo deje	0	1	2	3	4
17.Es vergonzoso exhibir las debilidades de uno	0	1	2	3	4
18.Cualquier persona debería intentar ser la mejor en todo lo que hace	0	1	2	3	4
19.Si cometo un error debo sentirme mal	0	1	2	3	4
20.Si no tengo metas elevadas es posible que acabe siendo un segundón	0	1	2	3	4
21.Si creo firmemente que creo algo, tengo razones para esperar conseguirlo	0	1	2	3	4
22.Si encuentras obstáculos para conseguir lo que deseas, es seguro que te sentirás frustrado	0	1	2	3	4
23.Si antepongo las necesidad de los demás a las mías, me ayudaran cuando necesite algo de ellos	0	1	2	3	4
24.Si soy un buen marido (o esposa), mi cónyuge debe amarme	0	1	2	3	4
25.Si hago cosas agradables para los demás, ellos me respetarán y me tratarán tan bien como yo les trato	0	1	2	3	4
26.Debo asumir responsabilidades de cómo se comporta y siente la gente cercana a mí	0	1	2	3	4
27.Si critico a alguien por su forma de hacer algo y se enfada o se deprime, esto quiere decir que le he trastornado	0	1	2	3	4
28.Para ser una persona buena, valiosa, moral, tengo que tratar de ayudar a cualquiera que lo necesite	0	1	2	3	4
29.Si un niño tiene dificultades emocionales o de comportamiento, esto significa que sus padres han fallado en algo importante	0	1	2	3	4
30.Tengo que ser capaz de agradar a todo el mundo	0	1	2	3	4
31.No creo que sea capaz de controlar mis sentimientos si me ocurre algo malo	0	1	2	3	4
32.No tiene sentido cambiar las emociones desagradables, puesto que son parte valida e inevitable de la vida diaria	0	1	2	3	4
33.Mi estado de ánimo se debe, fundamentalmente, a factores que están fuera de mi control, tales como el pasado	0	1	2	3	4
34.Mi felicidad depende, en gran medida, de lo que me suceda	0	1	2	3	4
35.La gente señalada con la marca del éxito está destinada a ser más feliz que aquellas personas que no presentan esas marcas	0	1	2	3	4

Anexo B. INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991).

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación:

- Nunca pienso eso = 0
- Algunas veces lo pienso = 1
- Bastantes veces lo pienso = 2
- Con mucha frecuencia lo pienso = 3

1.No puedo soportar ciertas cosas que me pasan	0	1	2	3
2. Solamente me pasan cosas malas	0	1	2	3
3. Todo lo que hago me sale mal	0	1	2	3
4. Sé que piensan mal de mi	0	1	2	3
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	0	1	2	3
6.Soy inferior a la gente en casi todo	0	1	2	3
7.Si otros cambiaran su actitud yo me sentiría mejor	0	1	2	3
8. ¡No hay derecho a que me traten así!	0	1	2	3
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	0	1	2	3
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	0	1	2	3
11. Soy un desastre como persona	0	1	2	3
12.Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa	0	1	2	3
13.Debería de estar bien y no tener estos problemas	0	1	2	3
14.Sé que tengo la razón y no me entienden	0	1	2	3
15.Aunque ahora sufra, algún día tendré mi recompensa	0	1	2	3
16.Es horrible que me pase esto	0	1	2	3
17.Mi vida es un continuo fracaso	0	1	2	3
18.Siempre tendré este problema	0	1	2	3
19.Sé que me están mintiendo y engañando	0	1	2	3
20. ¿Y si me vuelvo loco y pierdo la cabeza?	0	1	2	3
21.Soy superior a la gente en casi todo	0	1	2	3
22.Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	0	1	2	3
23.Si me quisieran de verdad no me tratarían así	0	1	2	3
24.Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	0	1	2	3
25.Si tuviera más apoyo no tendría estos problemas	0	1	2	3
26.Alguien que conozco es un imbécil	0	1	2	3
27.Otros tiene la culpa de lo que me pasa	0	1	2	3
28.No debería de cometer estos errores	0	1	2	3
29.No quiere reconocer que estoy en lo cierto	0	1	2	3
30.Ya vendrán mejores tiempos	0	1	2	3
31.Es insoportable, no puedo aguantar más	0	1	2	3
32.Soy incompetente e inútil	0	1	2	3
33.Nunca podré salir de esta situación	0	1	2	3
34.Quieren hacerme daño	0	1	2	3
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?	0	1	2	3
36.La gente hace las cosas mejor que yo	0	1	2	3
37.Soy una víctima de mis circunstancias	0	1	2	3
38.No me tratan como deberían hacerlo y me merezco	0	1	2	3
39.Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo	0	1	2	3
40.Si tuviera mejor situación económica no tendría estos problemas	0	1	2	3
41.Soy un neurótico	0	1	2	3
42.Lo que me pasa es un castigo que merezco	0	1	2	3
43.Debería recibir más atención y cariño de otros	0	1	2	3
44.Tengo razón, y voy a hacer lo que me da la gana	0	1	2	3
45.Tarde o temprano me irán las cosas mejor	0	1	2	3

Anexo C. CUESTIONARIO SOBRE DATOS GENERALES, CONDUCTAS VIOLENTAS Y
 CARACTERÍSTICAS DE LA VÍCTIMA.

1. Datos Generales

Edad: _____	Sexo: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	Grado: _____ Grupo: _____	Turno: Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/>
----------------	--	------------------------------	--

2. Violencia escolar

En el presente ciclo escolar:	Maltrato físico	Maltrato verbal	Maltrato Psico.	Maltrato social	Ciber-bullying	Acoso sexual
En tu escuela ¿Hay algún tipo de violencia?						
En tu salón ¿Hay algún tipo de violencia?						
¿Dentro de la escuela frecuentemente has ejercido algún tipo de violencia?*						
Dentro de la escuela ¿Cuántas veces has realizado este tipo de acciones?						

3. Conductas violentas ejercidas: _____

4. Características del alumno/os que se eligen como víctima: _____

