

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA-UNAB  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE SAN GIL-UNISANGIL  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA UNAB EXTENSIÓN EN UNISANGIL

DEPRESIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS IMPLICADOS EN SITUACIONES  
DE VIOLENCIA ESCOLAR EN EL COLEGIO SAN JOSÉ DE GUANENTA  
SEDE CARLOS MARTÍNEZ SILVA DEL MUNICIPIO DE SAN GIL

PRESENTADO POR:  
MARY JANDÚ BARRERA FORERO

SAN GIL JUNIO DE 2010



NOTA DE ACEPTACIÓN:

PRESIDENTE DEL JURADO:

JURADO 1:

JURADO 2:

SAN GIL:

0000

DEDICATORIA

A Dios por ser mi constante guía.

A mis Padres por su respaldo, sus enseñanzas y por haber inculcado en mí el espíritu de lucha y perseverancia, desarrollando en mí la necesidad de crecer como persona y como profesional. Hoy con total sinceridad les agradezco la educación que me impartieron, pues considero que ha sido la principal guía de mi vida y gracias a ella hoy estoy cumpliendo un sueño más.

A mi Familia que son el principal regalo que me ha dado la vida, estando a mi lado incondicionalmente, amándome en todo momento.

A la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Psicología extensión Unisangil por permitirme aprender tanto a nivel intelectual como humano» A todos y cada uno de los Docentes que transmitieron su conocimiento para mi formación profesional.

De todo corazón mil gracias a todas y cada una de las personas que intervinieron en la obtención de este objetivo.

MARY JANDÚ BARRERA FORERO

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

#### AGRADECIMIENTO

Al concluir esta investigación quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas que me han acompañado de cerca, aportándome su conocimiento, asesoría, apoyo incondicional, comprensión, orientación, dedicación de tiempo y confianza.

El más sincero agradecimiento a mi asesor de trabajo de grado el Psicólogo Henry Augusto Salazar Blanco, al Colegio San José de Guanenta Sede Carlos Martínez Silva de San Gil por la colaboración, quienes fueron elementos facilitadores en el desarrollo de este proyecto.

Asimismo, es necesario destacar la importante labor ejercida por el Programa de psicología de la UNAB, porque me permitió culminar mi formación profesional, animándome y motivándome a seguir creciendo como psicóloga, para engrandecer el nombre de esta institución.

UNIVERSIDAD NACIONAL ABILEÑA

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
JUSTIFICACIÓN	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
OBJETIVOS	19
Objetivo general	19
Objetivos específicos	19
ANTECEDENTES	20
MARCO TEÓRICO	32
METODOLOGÍA	45
Tipo de investigación	45
Diseño de la investigación	46
Muestra	46
Instrumentos	47
Procedimiento	49
RESULTADOS	51
DISCUSIÓN	60
REFERENCIAS	64
APÉNDICES	68

LISTA DE APÉNDICES

APÉNDICE A. Ficha técnica test CDS, Cuestionario de depresión para niños.

APÉNDICE B. Ficha técnica test BULL-S, Medida de la agresividad entre escolares.

LISTA DE TABLAS

TABLA 1.Descripción de los sujetos

TABLA 2.Prueba t de diferencia de medias para la posición valiente "fuerte".

TABLA 3.Prueba t de diferencia de medias para la posición agresor "maltrata".

TABLA 4.Prueba t de diferencia de medias para la posición victima "golpeado".

TABLA 5.Prueba t de diferencia de medias para la posición defensor "defensor".

TABLA 6.Prueba t de diferencia de medias para la posición cobarde "cobarde".

TABLA 7.Tabla t de diferencia de medias para la posición iniciador "empieza".

TABLA 8.Tabla t de diferencia de medias para la posición fastidio "fastidio".

TABLA 9.Tabla t de diferencia de medias para la posición espectador "ver".

UNIVERSIDAD DE CALDAS

RESUMEN

Este estudio busca analizar la relación que existe entre los síntomas depresivos y los diferentes perfiles de niños y niñas implicados en situaciones de violencia escolar en el colegio San José de Guanenta sede Carlos Martínez Silva del municipio de San Gil, con una metodología exploratoria. La muestra consiste en 334 estudiantes de nueve años y ocho meses, donde el 70,7% de los sujetos evaluados son del género masculino y el 29,3% son del género femenino distribuidos en los grados de tercero, cuarto y quinto de primaria, a los que se les administra una adaptación validada por un grupo de expertos del test CDS, cuestionario de depresión para niños y del test Bull-s, medida de Agresividad entre Escolares. Los resultados evidencian que existen diferencias significativas dentro de la subescala del CDS para la posición agresor o "Maltratador", en las subescalas de Ánimo Alegría (AA) y Preocupación por la Muerte/salud (PM).

Lo anterior difiere en lo observado en la teoría y los antecedentes, ya que las investigaciones hacen énfasis en que los síntomas depresivos se asocian a aquellos niños y niñas que están en situación de víctimas o que padecen la violencia escolar, por el contrario en este estudio los valores significativos de depresión se hallaron únicamente en la posición de los agresores.

UNAB - BIBLIOTECA MEDICA

## INTRODUCCIÓN

"Durante un largo periodo la comunidad científica, por estrictas razones teóricas, sostenía que la depresión infantil no existía, coincidiendo con la poca importancia que se le daba a la salud mental de los niños. Sin embargo, en el mundo real existían niños deprimidos y algunos clínicos empezaron a revelarse contra la ortodoxia que negaba su existencia. Esto empezó a ocurrir hacia los años 40 en los distintos campos de la Psicología aplicada. Sin embargo, la aceptación de la existencia de la depresión infantil, fue posible gracias al ascenso del paradigma cognitivo de los años sesenta, que permite el estudio de los procesos interiorizados". (Nissen 1987 citado por Navarro, 2004, p.110)

Ya en 1975 la Depresión Infantil (DI) fue aceptada por el National Institute of Mental Health como concepto y entidad psicopatológica. (Del Barrio 2001 citado por Navarro, 2004) "realizó una revisión sobre los logros obtenidos en la investigación sobre la depresión infantil y juvenil en los últimos cinco años, Y menciona algunos de los fenómenos más importantes en el cauce de las investigaciones: El primero sobre el gran auge del tratamiento psicológico en la depresión infantil que evidencia resultados superiores con respecto al tratamiento farmacológico. El segundo, los numerosos estudios sobre comorbilidad. Se estima que entre un 60% y un 80% de las alteraciones infantiles tienen sintomatologías compartidas, El tercero, la aparición de trabajos sobre la felicidad una nueva forma de prevenir la aparición de la depresión infantil", (p.110)

Diversas investigaciones se han enfocado en estudiar la presencia de síntomas depresivos en ambientes escolares,

en especial, en aquellas problemáticas relacionadas con la violencia escolar.

"La violencia que se vive en las aulas ha pasado a formar parte del trato Común entre los alumnos y maestros. Ha dejado de ser motivo de asombro, menos aún de sorpresa, y al aceptarse como algo normal, no sólo se promueve, sino que también se perpetúa" (Furlan, 2003 citado por Gómez, 2005 p.694)." Uno de los objetivos centrales de la educación establece como principio, entre otros, el fomento de valores como la tolerancia, el respeto, el rechazo a la discriminación y, desde luego la formación de individuos que sepan resolver sus diferencias privilegiando el diálogo y la tolerancia, en abierto rechazo a actitudes violentas", (Gómez, 2005 p.695). Visto de otra forma, muchas de estas actitudes que se registran hoy en nuestro país, son producto del poco éxito de la educación para remediar la violencia desde sus raíces.

Si bien la familia es una parte central de la formación de valores, la escuela, sería en el desarrollo de un niño, la otra institución en la que pasa la mayor parte de su tiempo y en la que prosigue la formación de su personalidad, pero tampoco se puede decir con certeza qué es lo que ocurre tras sus muros. "La violencia en las escuelas se ha mantenido en secreto, como un reflejo de la eficacia de los recursos institucionales para preservar lo que sucede tras sus paredes (Kaés, 1996 citado por Gómez, 2005 p. 695).

Con este estudio se busca establecer bases para nuevas investigaciones sobre el tema, de tal forma que, estas permitan generar un conocimiento más específico sobre los aspectos de la depresión que intervienen en el fenómeno de la violencia escolar y como se manifiestan, a fin de poder

identificar con mayor claridad los estudiantes que pudieran estar inmersos en estas situaciones para lograr hacer una intervención que permita dar soluciones a esta problemática.

Al indagar sobre la problemática de violencia escolar se encontraron dos dimensiones que revelan claramente los diferentes rasgos de personalidad de los sujetos implicados en estas situaciones, las víctimas y los victimarios.

De acuerdo con Cerezo (2004) "las personas que han sufrido maltrato con cierta frecuencia, pueden actuar en dos sentidos: o bien reaccionar con una alta tasa de violencia o por el contrario con una gran sumisión, son más depresivos y muestran elevados índices de ansiedad. Llegan a dudar de su propia valía y estima con cierta frecuencia, son dadas a atribuir a sí mismas la causa última de su situación y, en ocasiones, a su mala suerte" (p.28). Contrastando esta información con la sintomatología de la depresión, se puede observar que los estudiantes víctimas manifiestan baja autoestima y sentimiento de culpa.

En cuanto al agresor o victimario, Cerezo (2004) afirmó que "son personas más proclives a la violencia, además de ser más irritables y rumiar más sus pensamientos, son también más proclives a atribuir al exterior la responsabilidad de los eventos en los cuales se hayan implicados, más preocupados por defender la propia reputación y el propio honor, relativamente indiferentes respecto a las necesidades y derechos de los más desfavorecidos, genéricamente hostiles a las instituciones y a sus representantes" (p.28). Dentro de estas características de personalidad se pueden observar manifestaciones propias de la depresión tales como una

respuesta afectiva negativa y una incapacidad para experimentar placer.

Lo anterior es una muestra de lo que se encontró al realizar una revisión de la teoría sobre la violencia escolar y la depresión en niños y niñas, se halló que los diferentes aspectos de la depresión, están relacionados con los perfiles de personalidad de los estudiantes implicados en esta problemática, lo que lleva al siguiente planteamiento: ¿Qué relación existe entre los síntomas depresivos y los diferentes perfiles de niños y niñas implicados en situaciones de violencia escolar?, Por esta razón el objetivo de la investigación se enfoco en analizar la relación que existe entre estas dos variables.

## JUSTIFICACIÓN

Algunas de las causas del desarrollo de conductas agresivas dentro de la escuela y la manifestación de síntomas depresivos que vivencian los niños y niñas hoy en día, se encuentran relacionadas con diversas situaciones tanto a nivel personal como familiar y escolar.

Lejos de ser un espacio ampliamente democrático, la escuela se ha tornado en un escenario de violencia, sea este entre alumnos, entre alumnos y profesores o entre estudiantes y otros adultos que componen la dinámica escolar. Los conflictos violentos ocurridos en el espacio escolar tienen su origen en la propia estructura organizacional de cada establecimiento de educación, lo que no significa que no existan solamente variables externas como influencias en las relaciones en la escuela.

De acuerdo con Gómez (2005) "La violencia que se vive en las aulas ha pasado a formar parte del trato común entre los alumnos y maestros, Ha dejado de ser motivo de asombro, menos aún de sorpresa, y al aceptarse como algo normal, no sólo se promueve, sino que también se perpetúa. Los niños aprenden lo que viven, los aprendizajes son múltiples y variados, muchas de las interacciones que viven los alumnos, así como los aprendizajes que logran en sus respectivos salones, al relacionarse con otros compañeros o sus maestros, son experiencias que quedan segregadas, latentes o coaguladas"(p. 694).

Por otra parte, como señala Marjorie Klein y Col. 1993, (citado en Chappa, 2003) "la depresión infantil es una condición clínica frecuente en la población general que conduce a sufrimiento personal y familiar, por lo que su estudio, evaluación y tratamiento tiene una importancia evidente. Uno de los principales entes protectores de la

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

depresión infantil está relacionado con la familia, pues esta establece los primeros núcleos de socialización; cuando la familia no brinda las interacciones adecuadas, puede ocasionar niveles de depresión desde una edad muy temprana desencadenando la aparición de síntomas como la baja estima reforzada por sentimientos de inutilidad y desesperanza" (p.53)

Esta problemática empeora paulatinamente debido a la carencia de recursos metodológicos por parte de las instituciones educativas para prevenir, detectar e intervenir sobre los comportamientos agresivos junto con los síntomas depresivos presentes en los centros de enseñanza de educación básica. Por tal motivo, a través de este proyecto de grado se hace la exploración y detección de conductas agresivas y signos depresivos a nivel grupal presentes en los niños y niñas de tercero, cuarto y quinto grado del Colegio San José de Guanenta sede Carlos Martínez Silva de San Gil, con el fin de ayudar a la institución a la detección de estos comportamientos, buscando mantener una buena salud mental entre su comunidad estudiantil, y facilitar las dinámicas relacionales entre los grupos de estudiantes.

De la misma manera, este trabajo es conveniente puesto que sus resultados son un valioso aporte para el centro educativo donde se desarrolló la investigación, ya que éste sirve como base para la implementación a futuro de programas de intervención. Adicionalmente al Programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) le hace aportes a nivel investigativo y sirve como modelo para la realización de futuros proyectos de práctica, pasantías y/o trabajos de grado en otras instituciones educativas.

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cytryn & McKnew 1972, (citado en Caballo, 2006) exponen que "la teoría de la depresión enmascarada supuso un avance en el reconocimiento de la depresión infantil. La observación de un estado de ánimo irritable o disfórico, en numerosos problemas propios de la infancia y la adolescencia, como dificultades en el aprendizaje escolar, hiperactividad, conducta antisocial, ansiedad de separación y anorexia nerviosa; condujo a algunos autores a hipotetizar que la depresión era un trastorno latente que se manifestaba de diferentes formas" (p.139).

Por otro lado al indagar sobre la problemática de violencia escolar se encontraron dos dimensiones que revelan claramente los diferentes rasgos de personalidad de los sujetos implicados en estas situaciones, las víctimas y los victimarios.

De acuerdo con Cerezo (2004) "existen indicadores para identificar al alumno víctima. Por lo general, se encuentran solos o excluidos del grupo, tienen dificultad para hablar en clase y dan la impresión de ser inseguros; aparece depresión, infelicidad, distracción y muestran un gradual deterioro del interés por el trabajo del colegio. Algunas de las características generales de las posibles víctimas son: Estos por lo general son físicamente débiles, sensibles, callados, pasivos, sumisos y tímidos; lloran con facilidad, presentan dificultades de asertividad, se relacionan mejor con quienes son menores que ellos y normalmente tienen un nivel académico bajo" (p.65).

Cerezo (2004) también identifica los indicadores para identificar al alumno Bully, los cuales son: "Agreden, intimidan, ponen apodos, ridiculizan, golpean, empujan, dañan las pertenencias de otros y por lo general dirigen

sus agresiones a estudiantes débiles e indefensos. El Bully entre las chicas es menos visible y más rebuscado; se dedican a expandir rumores y a manipular las relaciones entre amigos en la clase. Algunas características específicas del alumno Bully son: físicamente fuertes, con fuerte temperamento, fácilmente enojables, impulsivos y con una baja tolerancia a la frustración; generalmente opuestos, desafiantes y agresivos hacia los adultos; son vistos como si fueran malvados, duros y como si mostraran poca simpatía hacia sus víctimas; tienen autoestima alta" (p.67).

Las investigaciones hechas por Cerezo y Esteben 1997, (citado por Cerezo, 2004), "apuntan a la importancia de la estructura social del grupo en la formación de sentimientos de pertenencia y en la consideración social de cada uno de sus miembros. Es precisamente a partir del conocimiento de la estructura socio afectiva del grupo como planteamos la intervención en las situaciones de agresividad entre escolares" (p.46).

Según Cerezo (2004), el Bullying puede tomar varias formas: "Maltrato físico, como las diversas formas de agresión y los ataques a la propiedad. Abusos sexuales, intimidaciones y vejaciones. Maltrato verbal, como poner mote (sobrenombres), insultar, contestar con malos modos y hacer comentarios racistas. Maltrato social, especialmente manifiesto en la propagación de rumores descalificadores y humillantes que pretenden la exclusión y aislamiento del grupo. Maltrato indirecto, cuando se induce a agredir a un tercero" (p.47) .

Las consecuencias de la conducta Bullying, de acuerdo con Cerezo (2004), "afectan a todos los niveles, pero especialmente al agredido. Los alumnos que son intimidados

por los Bullies pueden sufrir efectos muy negativos que, trascienden el entorno escolar y va más allá del entorno académico. Algunas de las reacciones más frecuentes son: experimentan una sensación horrible, sufren daños; afecta a su concentración y aprendizaje; algunos experimentan síntomas relacionados con la tensión nerviosa: dolor de estómago y de cabeza, pesadillas o ataques de ansiedad; algunos tiene miedo de vivir en su propia casa, sienten sus vidas amenazadas y otros aprenden que siendo como los Bullies consiguen lo que quieren, con lo cual se convierten en una dinámica expansiva que termina afectando a un número considerables de alumnos" (p.48).

Lo anterior es una muestra de lo que se encontró al realizar una revisión de la teoría sobre la violencia escolar y la depresión en niños y niñas, se halló que los diferentes aspectos de la depresión, están relacionados con los perfiles de personalidad de los estudiantes implicados en esta problemática.

De acuerdo con lo anterior, surge la necesidad de avanzar para conocer las características de la violencia escolar en instituciones educativas del municipio de San Gil, y de igual forma, conocer las características psicológicas de los niños y las niñas implicados en esta problemática, en especial, aquellos relacionados con la presencia de síntomas depresivos. Lo que nos lleva al siguiente planteamiento ¿Qué relación existe entre los síntomas depresivos y los diferentes perfiles de niños y niñas implicados en situaciones de violencia escolar?

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Analizar la relación que existe entre los síntomas depresivos de los diferentes perfiles de niños y niñas implicados en situaciones de violencia escolar del Colegio San José de Guanenta sede Carlos Martínez Silva.

### Objetivos Específicos

Realizar una adaptación del CDS, al lenguaje colombiano, con el fin de mejorar la identificación de síntomas depresivos en los niños y niñas.

Aplicar el CDS, a una población de niños y niñas con el fin de hacer una valoración del trastorno depresivo y de los diferentes factores que componen la depresión.

Identificar los diferentes perfiles de niños y niñas implicados en situaciones de violencia escolar (valiente, agresor, víctima, defensor, cobarde, iniciador, fastidio, espectador) según el test Bull-s.

#### ANTECEDENTES

Sánchez, Méndez (2009) en su estudio sobre "El Optimismo como Factor Protector de la Depresión Infantil y Adolescente" tienen como objetivo analizar la función del estilo explicativo optimista como factor protector de la depresión infantil y adolescente, para el estudio se utilizaron 172 escolares de 5.º y 6.º de Educación Primaria, de 10,7 años de edad media, 63% chicas y 7% chicos, de nivel socioeconómico medio-alto y alto, reclutados en un colegio concertado de la ciudad de Murcia, a los cuales les aplica dos instrumentos el Cuestionario de Estilo Atribucional para Niños (CASQ Seligman, Reivich, Jaycox y Gillham, 2005) y la Escala de Depresión Infantil del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-DC; Weissman, Orvaschel y Padian, 1980).

El estudio muestra que un estilo explicativo optimista consistente en explicar los acontecimientos positivos mediante atribuciones permanentes y globales y los negativos mediante atribuciones temporales y específicas se relaciona significativamente con menor sintomatología depresiva. Se discuten las implicaciones de estos resultados a la luz del modelo reformulado de indefensión aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) y la teoría de la desesperanza (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989). Las chicas presentan un estilo explicativo más optimista en la preadolescencia y que los niños mayores presentan puntuaciones en depresión más elevadas.

Luby, Mrakotsky, Heffelfinger, Brown, y Spitznagel, (2005) en su estudio sobre "Características de los preescolares con depresión y con anhedonia o sin ella: pruebas de un subtipo de depresión melancólica en niños pequeños", el objetivo de este estudio era investigar si en

los niños de edad preescolar con depresión es posible identificar un subtipo melancólico similar al establecido para la población adulta con depresión, para esto se utilizó un grupo final formado por 156 niños en edad preescolar de 3,0 a 5,5 años y sus padres o tutores fueron sometidos a un estudio psicológico general que comprendía una entrevista psiquiátrica estructurada, modificada para niños de corta edad. Se compararon las características clínicas de cuatro grupos de estudio (n = 156) : preescolares con anhedonía, preescolares con depresión y ausencia de anhedonía («hedónicos») , un grupo psiquiátrico de control con trastorno por déficit de atención con hiperactividad y/o trastorno negativista desafiante, y un grupo sano de control.

Como resultados principales se identificaron un total de 54 preescolares con depresión. El 57 % de este grupo fue anhedónico, un síntoma considerado de gran valor clínico y evolutivo cuando aparece en la etapa preescolar. El subgrupo con depresión y anhedonía se caracterizó por una mayor gravedad de la depresión, alteraciones de la reactividad del cortisol al estrés, mayor número de antecedentes familiares de trastorno depresivo mayor y mayor frecuencia de retraso psicomotor y de otros síntomas de melancolía, como la incapacidad de alegrarse ante una situación propicia. Las características clínicas de este subgrupo de niños con depresión concuerdan con las que se describen en los adultos con depresión melancólica y sugiere que un subtipo de depresión melancólica se puede manifestar en niños incluso de sólo 3 años.

Monk, Telzer, Schroth, Mannuzza, Moulton III, Guardino, Masten, McClure-Tone, Fromm, Blair, Pine y Ernst (2008) realizaron un estudio titulado "Activación de la

amígdala y el núcleo accumbens frente a las expresiones emocionales faciales en niños y adolescentes con riesgo de depresión mayor". El objetivo del estudio es comparar la activación de la amígdala y del núcleo accumbens en niños y adolescentes con alto y bajo riesgo de depresión mayor en diferentes condiciones de atención y emocionales. Los participantes del estudio fueron 39 jóvenes, 17 de ellos descendientes de padres con depresión mayor (grupo de alto riesgo) y 22 descendientes de padres sin antecedentes de depresión mayor, ansiedad ni trastornos psicóticos (grupo de bajo riesgo), completaron un estudio por resonancia magnética funcional. Durante la observación de las imágenes, los individuos contemplaron rostros con expresiones emocionales de intensidad variable, separados en bloques en los que la atención no estaba restringida (contemplación pasiva) y bloques en los que la atención estaba restringida (evaluar la amplitud de la nariz del rostro, evaluar el propio temor subjetivo ante la contemplación de este). Los resultados que se obtuvieron del estudio especifican que cuando la atención no está restringida, los individuos del grupo de alto riesgo mostraron un mayor grado de activación de la amígdala y del núcleo accumbens ante los rostros temerosos y un menor grado de activación del núcleo accumbens ante los rostros felices. Durante la condición de restricción de la atención no aparecieron diferencias entre los grupos en cuanto a la activación de la amígdala o del núcleo accumbens. El análisis exploratorio mostró que la restricción de la atención se asociaba con un grado de activación de la corteza pre frontal medial mayor en el grupo de alto riesgo que en el de bajo riesgo. De acuerdo con los resultados se concluyó que las respuestas de la amígdala y del núcleo

accumbens frente a los estímulos afectivos podrían reflejar una vulnerabilidad a la depresión mayor. La restricción de la atención podría normalizar la función neural relacionada con la emoción, posiblemente a través de la participación de la corteza pre frontal medial, la contemplación de rostros sin restringir la atención podría comportar procesos aberrantes asociados con el riesgo de depresión mayor.

Sineiro, Paz (2007) realizaron un estudio titulado "Labilidad emocional/afectividad negativa y regulación emocional en hijos de madres ansiosas". El objetivo de este estudio fue analizar las relaciones entre ansiedad rasgo materno, regulación emocional y labilidad/negatividad sobre desadaptación en niños de edad escolar. Los participantes fueron 275 escolares de entre 6-12 años de diferentes colegios y sus madres. Para la evaluación de la ansiedad materna se empleó la subescala de ansiedad rasgo del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (1994) de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). Para la evaluación de la regulación emocional de los niños se empleó el Emotion Regulation Checklist (ERC, Shields, y Cicchetti, 1997) . El ERC es un cuestionario de 24 ítems compuesto por dos subescalas, la de labilidad/negatividad y la de regulación emocional (Shields y Cicchetti, 1998). Para la evaluación de competencia socioemocional y conductual de los niños se utilizaron las subescalas internalizante y externalizante y las subescalas de problemas sociales y de atención del Teacher Report Form (TRF) (ñchenbach, 1991). El grado de asociación y significación de las relaciones entre las variables independientes y las dependientes fueron evaluadas mediante los coeficientes de correlación de Pearson ( $r$ ). Para analizar las influencias combinadas de

ansiedad rasgo y regulación/no regulación emocional sobre sintomatología, se utilizaron análisis de regresión. Se empleó un diseño de regresión múltiple, que permite incluir todas las variables bajo estudio (Barón y Kenny, 1986). Los resultados indicaron un efecto moderador directo de regulación emocional sobre la relación entre ansiedad materna y conductas externalizantes y que labilidad y afectividad negativa fue el mediador de la relación entre ansiedad materna y problemas de atención, sociales y quejas somáticas. Los vínculos de ansiedad materna con los síntomas de aislamiento y de ansiedad/depresión también fueron mediados por la labilidad y afectividad negativa. Esa mediación fue independiente de la regulación emocional en el primer caso y condicional a la misma en relación con la sintomatología ansioso/depresiva.

Zisook, Lesser, Stewart, Wisniewski, Balasubramani, Fava, Gilmer, Dresselhaus, Thase, Nierenberg, Trivedi y Rush (2008) realizaron un estudio titulado "Efecto de la edad de inicio en el curso del trastorno depresivo mayor". Esta investigación tiene como objetivo evaluar si la edad de inicio define un subgrupo específico de trastorno depresivo mayor en 4.041 participantes que entraron en el estudio Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR\*D). El estudio incorporó a pacientes ambulatorios de 18-75 años de edad con trastorno depresivo mayor no psicótico en atención primaria y asistencia psiquiátrica. Al entrar en el estudio, los participantes calcularon la edad a la que se había iniciado su primer episodio depresivo mayor. Este artículo divide la población en cinco grupos de edad de inicio: en la infancia (edad < 12 años), en la adolescencia (edad 12-17 años), en la edad adulta temprana (edad 18-44 años), en la edad adulta

intermedia (edad 45-59 años) y en la edad adulta tardía (edad = 60 años). El estudio arrojó resultados especificando que ningún grupo se diferenció claramente de los demás. En lugar de ello, los autores observaron un gradiente aparente, en el que las edades más tempranas de inicio se asociaban con no haber estado casado nunca, mayor deterioro social y de la actividad laboral, peor calidad de vida, mayor comorbilidad médica y psiquiátrica y una manera de considerar la vida y a sí mismos más negativa, más episodios depresivos a lo largo de la vida y más tentativas auto líticas y mayor gravedad de los síntomas e ideación suicida en el episodio de referencia en comparación con las edades más tardías de inicio del trastorno depresivo mayor. Se concluyó que aunque la edad de inicio no define subgrupos distintos depresivos, el inicio más temprano se asocia a múltiples indicadores de mayor carga de la enfermedad a lo largo de un amplio abanico de indicadores. La edad de inicio no se asoció a diferencias en la respuesta al tratamiento con un primer ensayo de citalopram.

Muñoz, Saavedra (2007) en su estudio "Percepciones y significados sobre la convivencia y violencia escolar de estudiantes de cuarto medio de un liceo municipal de Chile", El objetivo general consistió en conocer los significados que otorgan los jóvenes a la convivencia, el conflicto y la violencia entre pares dentro del establecimiento escolar. La metodología utilizada fue cuantitativa y cualitativa con una muestra de 140 estudiantes.

Como resultados principales se observa que los jóvenes perciben que el liceo es altamente vulnerable a la violencia escolar; los varones la definen como normal y las

damas la representan como negativa. Atribuyen como causa de la intimidación entre pares a la presión por los estudios por parte de sus profesores y de sus familias, al entorno de donde provienen los jóvenes, a la Jornada escolar y al estrés de los profesores. Se concluye que el fenómeno de la violencia entre pares tiene una connotación cultural y se perciben ausentes las estrategias para prevenir e intervenir en las situaciones de agresión en el liceo.

Gómez, (2005) en su estudio "Violencia e Institución Educativa", tiene como objetivo analizar la forma en que la violencia se presenta en la institución escolar y cómo los distintos sujetos se enfrentan a ella.

Se apoya en entrevistas y observaciones realizadas desde 1997 de quienes han vivido, ejercido o sufrido las consecuencias de la violencia en el espacio escolar. A diferencia de la mayoría de los estudios realizados sobre el tema principalmente en Europa, este trabajo parte de una metodología cualitativa; una investigación que utiliza métodos etnográficos para la recuperación de los datos: entrevistas a profundidad, observación en los salones de clase, diario de campo y observación de corte interpretativo. Los sujetos de la investigación son padres de familia, maestros y alumnos de primarias públicas y se realizó con la finalidad de recuperar una visión de conjunto desde diferentes perspectivas, lugares de residencia, opiniones, posiciones y formas sobre cómo se gesta la violencia escolar. Si bien es un estudio que toma como núcleo central al Distrito Federal y dos primarias públicas de las colonias Obrera y Condesa de donde se obtuvieron la mayoría de los datos, la información se enriqueció con varios testimonios recuperados a lo largo de varios años en distintas ciudades de la república mexicana.

El artículo analiza la forma en que la violencia se gesta, se sostiene y se reproduce en la escuela, dando lugar a que este fenómeno se considere como algo normal en las relaciones cotidianas. La escuela, su estructura y funcionamiento, resguardada por el docente en el marco del discurso institucional, y por los alumnos, apoyados en un código propio promueve relaciones discriminatorias y, por consiguiente, productoras de violencia.

Abramovay, (2005) en su estudio sobre "victimización en las escuelas ambiente escolar, robos y agresiones físicas", busca como objetivo analizar las diferentes modalidades de violencia escolar particularmente infracciones y delitos y sus consecuencias para alumnos, profesores, directores y demás miembros del equipo pedagógico. La investigación realizada fue de tipo cuantitativa y consistió en la aplicación de cuestionarios a 10 mil 069 alumnos y mil 927 adultos (profesores y demás funcionarios de las escuelas) en 113 escuelas de la red pública de enseñanza, estatal y municipal, de las localidades estudiadas. Como la muestra de los alumnos fue expandida, los datos corresponden a un millón 685 mil 411 estudiantes de las capitales estudiadas como ésta es una investigación que comprende un conjunto diversificado de instrumentos, durante la primera etapa del trabajo se realizaron conversaciones informales con algunos grupos donde fueron aplicados los cuestionarios; entrevistas individuales con directores y coordinadores, así como con policías, inspectores y agentes de seguridad; además de grupos focales con profesores. En la segunda fase, se llevaron a cabo entrevistas individuales con alumnos y adultos de la escuela (en especial, profesores). Ambas etapas cuentan con aproximadamente 554 horas de entrevistas

y grupos focales. Este artículo muestra la postura del alumno cuando la escuela es omisa ante acontecimientos violentos así como rescata, a partir de la voz del estudiante, una toma de posición de los dirigentes escolares cuando les es exigida la reorganización de ese espacio público.

Garaigordobil, Oñederra (2009) en su estudio "Acoso y violencia escolar en la comunidad autónoma del país vasco" plantearon como objetivo profundizar en algunas características del acoso escolar en la comunidad autónoma de este país tales como: La percepción de los alumnos sobre sus relaciones con los profesores en los centros educativos y la conducta de los alumnos hacia los profesores; la existencia de sentimientos de temor a acudir al centro escolar y causas que fomentan estos sentimientos; las personas a las que las víctimas solicitan ayuda; la reacción de los testigos; y la reacción de los profesores según la percepción de los estudiantes. Para la realización del estudio se seleccionó una muestra representativa de la CAPV constituida por 5.983 participantes de 10 a 16 años distribuidos en 169 centros. Del conjunto de la muestra 2.851 (52,7% varones y 47,3% mujeres) son estudiantes del último ciclo de la Educación Primaria (EP), 5º y 6º curso (10-12 años) de 88 escuelas, y 3.132 (50,2% varones y 49,8% mujeres) estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) (12-16 años) de 81 institutos. Se administró el Cuestionario de Violencia Escolar: el maltrato entre iguales en la ESO (Defensor del Pueblo, 2000), que evalúa las relaciones sociales y conductas agresivas en un centro escolar.

Los resultados evidenciaron que, la gran mayoría de los escolares se sienten bien tratados por sus profesores;

sin embargo, un porcentaje de profesores (5,3-12,2%) son maltratados por los alumnos; entre un 3 y un 4,5% de los escolares sienten con mucha frecuencia miedo de acudir al colegio; la mayoría de las víctimas de Primaria habla de sus problemas con su familia y las de Secundaria con sus amigos; los testigos intervienen para cortar una situación de acoso cuando la víctima es su amigo, y los agresores perciben que muchos de sus compañeros les animan, ayudan o no hacen nada; y algunos escolares de Primaria consideran que los profesores castigan a los agresores, mientras que en Secundaria perciben que se inhiben. Los resultados sugieren la necesidad de estrategias de identificación del acoso escolar y de intervención psicoeducativa.

Fernández, Sánchez, Beltrán (2004) realizaron una investigación titulada "Análisis cualitativo de la percepción del profesorado y de las familias sobre los conflictos y las conductas agresivas entre escolares". El objetivo de este estudio consistió en analizar las condiciones de los dos ámbitos de socialización más importantes que pueden provocar un incremento en la emisión de conductas violentas. Por un lado, el ámbito familiar, en el que se estudian las concepciones que tienen padres y madres sobre la agresividad y su posición respecto al hijo víctima o agresor, y por otro, el escolar, en el que se analizan distintos aspectos acerca de la agresividad entre compañeros, tal como es percibida por el profesor. Para ello, se realizaron dos estudios uno enfocado a profesores y otros enfocados a los padres de familia. En el estudio enfocado a profesores, participaron 1067 profesores de 59 Centros e Institutos pertenecientes a la Comunidad de Madrid. El instrumento de evaluación aplicado al profesorado está estructurado en apartados tanto

cuantitativos como cualitativos. Los resultados cuantitativos se recogen a través de un cuestionario formado por 10 ítems con tres opciones de respuesta en el que se indaga acerca de los posibles tipos de agresiones que se producen entre el alumnado. Los cualitativos recogen los aspectos relacionados con las agresiones y la marginación que se produce entre escolares. Los resultados de este estudio muestran que la agresión se produce, tal y como es percibida por el docente, si confluyen dos aspectos, los rasgos físicos y los de personalidad tanto de la víctima como del agresor, además, de las características del centro y de la familia. Si se habla de victimización, el alumno objeto de agresión es débil, con una apariencia física fuera de los cánones considerados normales (excesivamente grueso o delgado, con gafas, etc.) introvertido, tímido e incapaz de manifestar sus emociones (pasividad frente a asertividad). Si se trata de intimidación, el alumno que agrede es fuerte (al menos más fuerte que la víctima) con habilidades agresivas de comunicación, ausencia de empatía, extrovertido y bien integrado en un grupo, del que posiblemente sea el líder. En el estudio enfocado a los padres de familia, participaron 2521 familias (padres y madres). En cuanto a los resultados los padres consideran que las agresiones que sufren o manifiestan sus hijos tienen como principal oponente a los compañeros de su clase, considerando que, en el supuesto de que actúe como víctima, desconocen las causas y, si actúa como agresor es en respuesta a una situación violenta que no implica ir más allá de una situación «normal» de la edad o de la propia dinámica escolar. Desde el punto de vista de la intervención o de la prevención, las propuestas son complejas o ambiguas porque

el fenómeno *bullying* parece no existir. Sin embargo, ante la emisión de comportamientos violentos, el estudio realizado muestra que los padres y las madres optan por las conductas coercitivas, el control y la sanción.

## MARCO TEÓRICO

"La depresión (del latín *depressus* "debatido", "derrribado") es un estado de abatimiento e infelicidad, que puede ser transitorio o permanente. En general, el paciente se ve y los demás lo ven como derribado, debilitado en su potencialidad y en la base de sustentación afectiva; desplaza su eje de acción usual, esta desganado y con baja energía" (Bellock, 2008, p. 301).

La depresión se ha convertido en la enfermedad mental representativa de la postmodernidad. Según Moreira (2007), "desde un punto de vista cultural ésta varía de una cultura a otra. La experiencia vivida es igual para todos, sin embargo la expresión de la misma varía dependiendo de la cultura en donde se manifiesta" (p.129). Desde el punto de vista clínico, Moreira (2007) especifica que, "el diagnóstico de depresión está íntimamente asociado a disforia, caracterizada por la falta de placer, tristeza, falta de entusiasmo y estados de ánimo cuestionables" (p.130) .

Para Moreira (2007) la depresión, "fue entendida por los antiguos como melancolía (*bilis negra*), vocablo derivado del griego y encontrado por primera vez en el *Corpos Hipocraticum*" (p.132). EL análisis de Tellenbach (1967, citado en Moreira, 2007) de las características de la melancolía entre los griegos lo lleva a reforzar su tesis sobre los *typus melancholicus*, temática central de muchos años de estudio en Psiquiatría Fenomenológica. Según estas investigaciones, "existiría en el mundo occidental contemporáneo un tipo melancólico, una personalidad propensa a la depresión que, al parecer, se hace cada vez más presente en la contemporaneidad. El *typus melancholicus* se caracteriza básicamente por el espíritu del orden, que

predomina en todos los dominios de la personalidad, acompañado por un alto grado de auto exigencia y tendencia a la comunicación simbiótica" (p.132).

Moreira (2007) explicó que "la exigencia exagerada del tipo melancólico puede ser también comprendida como una tendencia a sustituir la identidad del yo por una súper identificación al papel social, sea en el ámbito profesional o en el ámbito íntimo. La vida del tipo melancólico está sometida al primado del trabajo y del deber a través de una aparente conciencia moral" (p.132).

La depresión como un desorden de los afectos de acuerdo con Moreira (2007), "es la clasificación que se presenta en el actual DSM IV TR en contraste con los desórdenes del pensamiento, como por ejemplo, la esquizofrenia. La depresión desde este punto de vista se define como un problema psicológico complejo cuyas características principales son, por un lado, un estado de ánimo irritable y/o disfórico y, por otro, falta de motivación y disminución de la conducta instrumental adaptativa. Se caracteriza también por alteraciones del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, pobre concepto de uno mismo, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultades para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio e intentos de suicidio. El trastorno repercute negativamente a nivel personal (por ejemplo, malestar físico, sufrimiento psicológico), familiar (por ejemplo, deterioro de las relaciones padres-hijos), escolar, (por ejemplo, importante descenso del rendimiento académico) y/o social (por ejemplo, aislamiento)" (p.133).

La depresión en la infancia, por su parte, ha sido cuestionada durante muchos años. La creencia popular y

ciertos planteamientos teóricos confluyeron en el rechazo de este trastorno antes de la pubertad. La infancia feliz, de acuerdo con Caballo (2006) "es un mito forjado por el deseo adulto, que desafortunadamente, la evidencia empírica contradice con regularidad. Las ideas de que la tristeza y las preocupaciones infantiles siempre son leves y pasajeras, o que el niño no presenta sentimientos de culpabilidad intensos porque carece de responsabilidades importantes, constituyen falacias que no han ayudado a promover el conocimiento científico en este campo" (p.140).

"La *Depresión* infantil puede definirse como una situación afectiva de tristeza mayor que ocurre en un niño; esta alteración se presenta de muchas formas, con grados y duración, sintomatología y clasificación variable. Para el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR), los síntomas centrales de un episodio depresivo mayor son los mismos para niños y adolescentes, aunque hay datos que sugieren que las manifestaciones de los síntomas característicos pueden cambiar con la edad" (Francés, Pincus & First, 2003, p.396).

Históricamente, la naturaleza de la depresión infantil ha sido objeto de polémica en psicopatología. Autores psicoanalistas negaron su existencia. Rice (1966, citado en Caballo, 2006) señaló que "en la infancia no está formado el yo, ni interiorizado el superyó yo por tanto, no se produce pérdida de autoestima ni autoinculpación" (p.139). Para Lefkowitz y Burton (1978, citado en Caballo, 2006) "la depresión no podía conceptualizarse como entidad nosológica en la infancia. Sus síntomas característicos, como llanto o apetito pobre, son muy comunes durante el desarrollo y remiten espontáneamente con el paso del tiempo" (p.139).

"La *Depresión* como desorden clínico, tiene implicaciones más extensas y vagas que el concepto de síndrome depresivo, puesto que no sólo implica la posible existencia de un síndrome depresivo que causa un determinado grado de incapacidad en el sujeto, sino que manifiesta también ciertas características clínicas específicas vinculadas o no a una historia biográfica concreta, siendo posible correlacionar, en ocasiones, algunos datos biológicos y familiares" (Lorente, 1988, p.55) .

Por otra parte es importante resaltar que "una persona deprimida es probable que presente un conjunto de signos y síntomas (síndrome depresivo) que se puede reducir a cinco grandes núcleos" (Vázquez, 1990c., citado por Bellock, 2008, p.308).

"Los *síntomas anímicos*, como la tristeza, está presente en todos los deprimidos. Aunque los sentimientos de tristeza, abatimiento, pesadumbre o infelicidad, son los más habituales, a veces el estado de ánimo predominante es de irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo" (Vázquez, 1990c., citado por Bellock, 2008, p.309).

"Los *síntomas motivacionales o conductuales* como la apatía, la indiferencia, y la anhedonia (o disminución en la capacidad de disfrute) es junto con el estado de ánimo deprimido el síntoma principal de un estado depresivo" (Vázquez, 1990c., citado por Bellock, 2008, p.309).

"Los *síntomas cognitivos* como la memoria, la atención y la capacidad de concentración pueden llegar a resentirse drásticamente, incapacitando su desempeño en las tareas cotidianas. Pero aparte de este déficit, el contenido de las cogniciones de una persona depresiva está también alterado. En efecto, la valoración que hace una persona

deprimida de sí misma, de su entorno y de su futuro suele ser negativa. La auto depreciación, la auto culpación y la pérdida de autoestima suele ser, por lo tanto, contenidos claves en las cogniciones de <estas personas" (Vázquez, 1990c., citado por Bellock, 2008, p.309).

*"Los síntomas físicos* son habituales en los pacientes depresivos. Un síntoma típico que afecta a estos pacientes son los problemas de sueño. Normalmente se trata de insomnio (problemas para quedarse dormido, despertares frecuentes a lo largo de la noche o despertar precoz). Otros síntomas físicos comunes son la fatiga, la pérdida de apetito y una disminución de la actividad y el deseo sexual" (Vázquez, 1990c., citado por Bellock, 2008, p.309).

*"Los síntomas interpersonales,* como el deterioro en las relaciones con los demás es una característica importante de las personas deprimidas. Estos pacientes normalmente sufren el rechazo de las personas que le rodean, lo que a su vez re actúan aislándoles aún más". (Vázquez, 1990c., citado por Bellock, 2008, p.309).

Así mismo Cytrin y Cois (1972, citado por Lorente, 1988) "distinguen tres formas clínicas de depresión en la infancia: depresión enmascarada, depresión aguda y depresión crónica. Estas tres formas clínicas se hicieron en función de los siguientes criterios: manifestaciones clínicas, antecedentes familiares, duración de la enfermedad, historia pre mórbida y factores precipitantes" (p.108) .

*"La depresión enmascarada* designa a niños que, procedentes de familias con graves alteraciones psicopatológicas, presentaban alteraciones de personalidad. Las depresiones enmascaradas infantiles tienen diversas

características: Desorganización y severa psicopatología familiar, sin que aparezcan claramente antecedentes depresivos en los padres del niño; alteraciones de la personalidad infantil caracterizadas por conductas obsesivas, histéricas y compulsivas; manifestaciones constantes de ansiedad; fantasías cuyo contenido se refiera a la violencia, agresividad, explosiones de carácter y muerte; expresión mediante el dibujo y la conducta verbal de las anteriores fantasías" (Cytrín & Cois 1972, citado por Lorente, 1988, p.108).

*"La depresión aguda infantil, se caracteriza por: Buen ajuste pre-mórbido, proporcionalidad entre los síntomas y la intensidad de los eventos traumáticos padecidos como la pérdida de la madre, que ordinariamente preceden a la aparición del episodio depresivo y explica su emergencia súbita; presencia de un factor precipitante en todos los casos; antecedentes familiares de comportamiento neurótico en ausencia de alteraciones psicopatológicas importantes; fuerte cohesión familiar; inexistencia de antecedentes familiares depresivos; e incapacidad de utilizar los mecanismos de defensa bien empleados hasta el momento de la aparición del hecho traumático, manifestándose por negativismo y otros signos correspondientes a la personalidad pasivo-agresiva"* (Cytrin y Cois 1972, citado por Lorente, 1988, p.108).

*"La depresión infantil crónica, se caracteriza por la presencia de sentimientos y conductas depresivas con inclusión de ideas suicidas desde edades muy tempranas; presencia de depresión crónica en la madre; imposibilidad de encontrar un factor precipitante inmediato"* (Cytrin y Cois 1972, citado por Lorente, 1988, p.108).

Según Caballo (2006) "la depresión infantil es un problema complejo que se origina por la interacción de factores ambientales, físicos y sociales, y factores personales, biológicos y psicológicos. En la actualidad, la mayoría de los autores sostiene que la depresión infantil es un trastorno similar al de los adultos, por lo que se han puesto a prueba con niños y adolescentes las explicaciones originariamente propuestas para explicar la génesis y mantenimiento del problema en la edad adulta" (p.147). Es por esto que se plantean cuatro modelos que pretenden explicar la génesis del trastorno.

*El modelo socio ambiental* destaca la importancia del medio en el origen de la depresión infantil. Skinner (1953, citado en Caballo, 2006) "conceptualizó la depresión como un proceso de extinción operante, es decir, el cese del refuerzo produce la reducción de las conductas previamente reforzadas" (p.147). Para Ferster (1966, 1973, citado en Caballo, 2006) "las conductas que caracterizan el constructo depresión se distingue cuantitativamente, de los comportamientos no deprimidos o normales. Los niños con depresión se enrabietan, lloran o se quejan con mayor frecuencia, intensidad o duración que los que no están deprimidos" (p.147).

En *el modelo cognitivo*, según Beck, Rush, Show y Emery (1979, citado en Caballo, 2006) "las diferentes interpretaciones de una misma situación que realizan los sujetos se deben a sus estilos de pensar idiosincrásicos, determinados por las vivencias personales de la primera infancia. El individuo que desarrolló una depresión sufrió experiencias tempranas negativas, que generaron pautas de pensamientos irracionales o esquemas cognitivos inadecuados. Posteriormente, los esquemas se activan en

circunstancias similares y aparece la triada cognitiva de la depresión, o visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro, que causa los síntomas de la depresión: afectivos, motivacionales, cognitivos, motores y fisiológicos" (p.153).

El *modelo de la indefensión aprendida*, en éste modelo según Caballo (2006), "el individuo con depresión presenta, por una lado, .expectativas de daño, es decir, espera que ocurra un evento aversivo o que no ocurra un evento deseado, y expectativas de incontrolabilidad, es decir, que espera que ninguna respuesta de su repertorio cambie la probabilidad de un evento, y por otro, un estilo atribucional predominante, de modo que atribuye sus fracasos a factores internos, globales y estables y sus éxitos a factores externos, específicos e inestables" (p.151) .

*El modelo de autocontrol*, según Caballo (2006), "incorpora elementos de las restantes teorías, como el sesgo atencional, el estilo atributivo inadecuado o el déficit en autorrefuerzos y el exceso de auto castigos. Hay datos que prueban que los niños y adolescentes con depresión poseen menos autocontrol y se muestran más pesimistas" (p. 155).

Por otro lado Spitz (1994), al ampliar sus investigaciones, pudo distinguir sobre los trastornos carenciales la privación parcial de afectos y la carencia total. Éstas se observan en niños que después de seis meses de relaciones con su madre, fueron apartados de ella durante un periodo más o menos largo. "La persona que sustituyó a la madre durante la separación, no satisfizo al niño. Estos niños presentaron un cuadro clínico progresivo, cuyo grado estaba en relación con el tiempo de la

separación. Esto nos conduce a tres periodos explicativos del fenómeno expuesto. *Periodo reactivo*, de aproximadamente tres meses de duración, está caracterizado por astenia, irritabilidad, excesiva dependencia del miedo, angustia, dificultades alimentarias, alteraciones del sueño y reacciones de oposición. *Periodo depresivo*, se caracteriza por disminución de la movilidad, pobreza expresiva y gestual, inercia psicomotriz, aislamiento, astenia hostilidad, pérdida de peso y crisis de llanto. *Periodo de hospitalismo*, acontece cuando han transcurrido cinco meses continuados de privación materna y se caracteriza por pasividad, inercia psicomotriz, aislamiento, desapego, hermetismo, retraso psicomotor y un importante déficit intelectual y lingüístico, que configuran un cuadro de retraso global y masivo en todas sus funciones. René Spitz lo denomina depresión anaclítica" (p.97)

Hay que mencionar además que Bowlby (1983) , estudió con mayor rigor el proceso de separación materno-infantil describiéndolo en tres fases. *"La Fase asténica y reactiva*, está caracterizada por ansiedad, gritos, dificultades para dormir, terrores nocturnos, reacciones de oposición y regresión en su comportamiento alimentario. *La Fase depresiva*, caracterizada por la disminución de la movilidad y plasticidad psicomotriz, indiferencia ante los estímulos que se le presentan, limitación de la vida de relación y pérdida de la iniciativa. *La Fase autodestructiva*, que se caracteriza por la reducción de su vida de relación a solo sus necesidades primarias, apatía indiferencia y numerosas manifestaciones depresivas" (p.64).

De acuerdo con Cerezo (2004), "la expresión agresividad humana, se emplea en muchos sentidos. Agresividad es una de esas palabras comunes en el habla

tanto coloquial como científica, que todos conocen, y quizás por ello resulta difícil darle un sentido único. La agresividad no siempre se manifiesta abiertamente, hacia un objeto, sino que también incluye aspectos encubiertos, o indirectos, como es el caso de la niña que no quiere ir al colegio y llega a provocar el vómito matutino por temor a encontrarse con situaciones adversas en el recinto escolar" (p.23).

Por otra parte, es importante reflexionar sobre el origen de la agresividad, es esta un instinto o resultado de un aprendizaje. Los expertos confirman que en una pequeña zona, situada en la base del cerebro, es donde se origina el sentimiento de ira, y de ella parten los impulsos nerviosos que causan los cambios fisiológicos propios de esta reacción emocional. Esta pequeña zona se denomina hipotálamo. Su actividad estimula la respuesta emocional.

De acuerdo con Cerezo (2004), "dado que el componente agresivo de la conducta humana es generalizable a toda la especie, cabría situarlo en el plano de los instintos. Pero, las teorías biológicas, tales como la teoría etológica de Lorenz o la teoría psicoanalítica de Freud, fueron derivando a concepciones más ambientalistas, y así surgió la tesis de la agresividad como respuesta a la frustración, de manera que, la idea del hombre como ser agresivo por naturaleza y se acepta que llega a serlo como consecuencia de la experiencia frustrante. Esta concepción viene a concluir que el niño es potencialmente agresivo desde el momento del nacimiento, que existe una agresividad innata y que la frustración, provocada por el entorno, es capaz de activarla" (p. 26).

Para comprender el fenómeno del bulliing, se debe hablar de dos personajes implicados en este fenómeno: agresor y su victima. Las investigaciones hechas por Cerezo y Esteben en el 1997 (citado por Cerezo, 2004), "apuntan a la importancia de la estructura social del grupo en la formación de sentimientos de pertenecía y en la consideración social de cada uno de sus miembros. Es precisamente a partir del conocimiento de la estructura socioafectiva del grupo como plateamos la intervención en las situaciones de agresividad entre escolares" (p. 46).

De acuerdo con Cerezo (2004) "existen indicadores para identificar al alumno victima. Por lo general, se encuentran solos o excluidos del grupo, tienen dificultad para hablar en clase y dan la impresión de ser inseguros; aparece depresión, infelicidad, distracción y muestran un gradual deterioro del interés por el trabajo del colegio. Algunas de las características generales de las posibles victimas son: Estos por lo general son físicamente débiles, sensibles, callados, pasivos, sumisos y tímidos; lloran con facilidad, presentan dificultades de asertividad, se relacionan mejor con quienes son menores que ellos y normalmente tienen un nivel académico bajo" (p.65).

Cerezo (2004) también identifica los indicadores para identificar al alumno Bully, los cuales son: "Agreden, intimidan, ponen apodos, ridiculizan, golpean, empujan, dañan las pertenencias de otros y por lo general dirigen sus agresiones a estudiantes débiles e indefensos. El Bully entre las chicas es menos visible y más rebuscado; se dedican a expandir rumores y a manipular las relaciones entre amigos en la clase. Algunas características específicas del alumno Bully son: físicamente fuertes, con fuerte temperamento, fácilmente enojables, impulsivos y con

una baja tolerancia a la frustración; generalmente opuestos, desafiantes y agresivos hacia los adultos; son vistos como si fueran malvados, duros y como si mostraran poca simpatía hacia sus víctimas; tienen autoestima alta" (P.67) .

Así pues, el bullying es una forma de maltrato, normalmente intencionado y perjudicial, de un estudiante hacia otro compañero, generalmente más débil, al que convierte en su víctima habitual.

De acuerdo con Cerezo (2004), la conducta agresiva que se manifiesta entre escolares, conocida internacionalmente como fenómeno bullying, "es una forma de conducta agresiva, intencionada y perjudicial, cuyos protagonistas son jóvenes escolares. No se trata de un episodio esporádico, sino persistente, que puede durar incluso años. La mayoría de los agresores o bullies actúan movidos por un abuso de poder y un deseo de intimidar y dominar a otro compañero al que consideran su víctima habitual. Así pues, se define la conducta bullying como la violencia mantenida, guiada por un escolar o por un grupo, dirigida contra otro escolar que no es capaz de defenderse a sí mismo. Puede adoptar diversas formas: física, verbal o indirecta" (p.47).

Según Cerezo (2004), el bullying puede tomar varias formas: "Maltrato físico, como las diversas formas de agresión y los ataques a la propiedad. Abusos sexuales, intimidaciones y vejaciones. Maltrato verbal, como poner mote (sobrenombres), insultar, contestar con malos modos y hacer comentarios racistas. Maltrato social, especialmente manifiesto en la propagación de rumores descalificadores y humillantes que pretenden la exclusión y aislamiento del grupo. Maltrato indirecto, cuando se induce a agredir a un tercero" (p.47).

Las consecuencias de la conducta bullying, de acuerdo con Cerezo (2004), "afectan a todos los niveles, pero especialmente al agredido. Los alumnos que son intimidados por los bullies pueden sufrir efectos muy negativos que, trascienden el entorno escolar y va más allá del entorno académico. Algunas de las reacciones más frecuentes son: experimentan una sensación horrible, sufren daños; afecta a su concentración y aprendizaje; algunos experimentan síntomas relacionados con la tensión nerviosa: dolor de estómago y de cabeza, pesadillas o ataques de ansiedad; algunos tiene miedo de vivir en su propia casa, sienten sus vidas amenazadas y otros aprenden que siendo como los bullies consiguen lo que quieren, con lo cual se convierten en una dinámica expansiva que termina afectando a un número considerables de alumnos" (p. 48).

ONAB - BIBLIOTECA MEDICA

## METODOLOGÍA

### Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo cuantitativa de alcance exploratorio.

Es cuantitativa ya que se desarrolla un análisis en forma numérica de los resultados arrojados del instrumento. En este caso se operacionalizan las variables del perfil de los niños y niñas implicados en violencia escolar, y se cuantifican. "La investigación cuantitativa es un proceso secuencial y probatorio, ya que cada etapa precede a la siguiente lo cual no permite saltarse un paso del otro clasificándolo como un método muy riguroso. Este proceso parte de una idea que se va delimitando en el transcurso de la investigación" (Hernández Cois, 2003).

El alcance de la investigación es de tipo exploratorio, puesto que el tema central de este estudio no ha sido analizado a profundidad y el interrogante que se plantea no se ha abordado aun. "Los estudios de tipo exploratorio, sirven para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras o sugerir afirmaciones y postulados". (Hernández, 2006, p.101) .

Este tipo de investigación, facilitó la exploración de las variables que intervienen en el fenómeno de la violencia escolar y detectó síntomas depresivos en los estudiantes implicados en esta problemática. Así mismo, en el estudio se posibilitó la recolección de datos sobre

diversos aspectos de la problemática que serán de gran importancia para futuras investigaciones.

#### Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no Experimental de Corte Transversal.

Es un diseño no experimental porque pretende estudiar el fenómeno de la violencia escolar y la depresión en niños y niñas en el mismo contexto natural donde se presenta. Además, las variables independientes ocurren y no se manipulan y los sujetos pertenecen a un grupo que ya está conformado previamente. Simultáneamente es un estudio transversal porque hace un corte en el tiempo y en ese momento se recoge la información de los sujetos, con el fin de explorar las variables y clasificar los perfiles encontrados.

#### Sujetos.

El muestreo por conveniencia abarca 334 estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de primaria del Colegio San José de Guanenta sede Carlos Martínez Silva de San Gil, con una edad media de nueve años y ocho meses, donde el 70,7% de los sujetos evaluados son del género masculino y el 29,3% son del género femenino; encontrándose distribuidos en la institución de la siguiente manera:

Tabla 1

Descripción de sujetos (Datos Generales)

Características de los sujetos

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Genero	Femenino	102	29, 3%
	Masculino	232	70, 7%
Edad	8		34
	9		88
	10		155
	11		55
	12		2
	301		38
	301		36
	401		35
	402		40
Grado	401		36
	402		35
	501		40
	501		38
	Total	9 Grupos	334

De estos 334 estudiantes, se tomaron los grupos de los diferentes perfiles de acuerdo con el test bull-s. La cantidad de estudiantes por perfil se haya especificada en la nota de cada tabla de los resultados.

#### Instrumentos

Los instrumentos de evaluación utilizados para el desarrollo de la investigación fueron, el Cuestionario de depresión para niños (CDS) y la medida de agresividad entre escolares (BULL-S).

El cuestionario de depresión para niños (CDS), edición 2003 de Tea, de M. Lang y M. Tisher, cuya versión original fue construida para la población de niños australianos bajo el nombre de Children's Depression Scale (CDS), con una posterior adaptación española de administración individual o colectiva para niños y niñas entre ocho y dieciséis años de edad, con un tiempo de aplicación que oscila entre treinta y cuarenta minutos.

El CDS es un test diseñado para medir depresión infantil," este contiene sesenta y seis elementos cuarenta y ocho de tipo depresivo y dieciocho de tipo positivo. Los

elementos de tipo depresivo contienen seis subescalas las cuales son: Respuesta afectiva (RA), problemas sociales (PS), autoestima (AE), preocupación por la muerte/salud (pm) , sentimiento de culpabilidad (SC) y depresivos varios (DV) . Los elementos de tipo positivo son animo alegría (AA), y positivos varios (PV)". (Lang & Tisher, 2003, p.10) (Véase Apéndice A)

Para el análisis de las medias de las subescalas del CDS, se tuvieron en cuenta las puntuaciones en decatipos, ya que estas, permiten una clasificación de la posición en donde se ubican estas medias, en las que se observaron diferencias significativas entre el grupo control y el grupo que tiene el rasgo. Para la interpretación se tiene en cuenta las siguientes posiciones: 1 como muy bajo, 2 y 3 como bajo, 4, 5, 6 y 7 como puntuación media, 8 y 9 como puntuación alta y 10 como muy alta.

Esta prueba fue validada por un grupo de expertos, este grupo estuvo conformado por: un psicólogo especialista en psicología de la investigación, una psicóloga especialista en psicología clínica de enfoque cognitivo-conductual y una licenciada en idiomas magister en educación.

La medida de agresividad entre escolares (BULL-S), "es un test para el análisis de las características socio-afectivas y la detección de roles y aspectos situacionales en las relaciones de agresividad entre pares, tiene una forma A de valoración a alumnos entre siete y dieciséis años de edad, y una forma B para aplicación a profesores, fue creado por Fuensanta Cerezo Ramírez, bajo el formato de administración tanto colectivo como individual, con una duración de veinte a treinta minutos. La baremación del test permite ubicar puntos de corte para valores

significativos en las variables de agresión y de victimización, junto con la frecuencia". (Cerezo, 2000, p. 1) . (Véase Apéndice B) . De acuerdo con las investigaciones anteriores se encontró que en nuestro contexto existen más perfiles además de los cinco originales del test Bull-s, por esta razón en esta investigación se hizo una inclusión de cuatro nuevos perfiles (defensor, iniciador, fastidio, espectador), que fueron sometidos a una exploración piloto con el fin de observar el comportamiento y la significación de dichos perfiles en los grupos de primaria con los que se trabajo en la investigación.

#### Procedimiento

El procedimiento de la investigación se desarrolló de acuerdo a las siguientes fases. Primera fase: visión diagnóstica. Segunda fase: Acercamiento bibliográfico. Tercera fase: Evaluación. Cuarta fase: Sistematización de la información. Quinta fase: Análisis y resultados. Sexta fase: Elaboración del informe y socialización del proyecto.

##### *Visión diagnóstica*

Inicialmente fue necesario dirigirse a las directivas de la institución educativa para conocer sus expectativas frente al trabajo a realizar en el plantel, al tiempo que se llevó a cabo una observación diagnóstica del colegio con el fin de construir objetivos de trabajo coherentes con las necesidades del centro de enseñanza.

##### *Acercamiento bibliográfico*

Teniendo claro el proyecto a realizar en el colegio San José de Guanenta sede Carlos Martínez Silva, se hizo una revisión bibliográfica sobre las temáticas relacionadas con la investigación, y se establecieron los instrumentos a utilizar, para la evaluación de los perfiles de niños y niñas implicados situaciones de violencia escolar y el

análisis de los síntomas depresivos que pudieran estar presentes en ellos.

#### *Evaluación*

Una vez escogidos los instrumentos adecuados para la evaluación se procedió a la administración y aplicación de los mismos.

#### *Sistematización de la información*

Finalizado el trabajo de campo se procedió a la sintetización de los datos obtenidos a través de la aplicación de los test, en tablas estadísticas sobre las cuales se realizó el posterior análisis.

#### *Análisis y resultados*

El análisis de los resultados fue soportado por el procesamiento estadístico del programa SPSS, que se realizó con la colaboración del PS. Diego Fernando Rojas Gualdrón (2010), quien elaboró los análisis estadísticos. Este análisis consistió en la comparación de medias, de los resultados de los ocho perfiles de niños y niñas implicados en violencia escolar analizados en el test (bull-s), con las diferentes subeselas de la prueba (CDS).

#### *Elaboración del informe y Socialización del proyecto*

Se hicieron los reportes y evaluación de la investigación, usando la estructura y estilo de normas APA (Asociación Americana de Psicólogos). Finalmente se realiza la socialización del proyecto ante la institución educativa en donde se desarrolló la investigación.

COPIA DE LA ORIGINAL

## RESULTADOS

El análisis de los datos de los test BULL-S y CDS se realizó utilizando el programa estadístico SPSS. A continuación se presentan los resultados de los indicadores estadísticos para las diferentes posiciones psicométricas de niños y niñas implicados en situaciones de violencia escolar.

Tabla 2

Prueba t de diferencia de medias para la posición Valiente o "Fuerte".

Subescalas	Posición	Media	Desviación tip.	t	Sig. (bilateral)
TD	No valiente <sup>1</sup>	5,96	1,59		
Total Depresivo	Valiente <sup>2</sup>	6,25	1,52	-1,28	,200
RA	No valiente <sup>1</sup>	7,98	1,38		
Respuesta afectiva	Valiente <sup>2</sup>	8,29	1,46	-1,56	,119
PS	No valiente <sup>1</sup>	6,40	1,45		
Problemas sociales	Valiente <sup>2</sup>	6,47	1,50	-,362	,717
AE	No valiente <sup>1</sup>	6,46	1,90		
Autoestima	Valiente <sup>2</sup>	6,60	1,85	-,545	,586
PM	No valiente <sup>1</sup>	6,29	2,09		
Preocupación por la muerte/salud	Valiente <sup>2</sup>	6,81	1,81	-1,84	,066
SC	No valiente <sup>1</sup>	4,46	1,40		
Sentimiento de culpabilidad	Valiente <sup>2</sup>	4,58	1,58	-,558	,577
DV	No valiente <sup>1</sup>	3,33	1,70		
Depresivos varios	Valiente <sup>2</sup>	3,55	1,51	-,948	,344
TP	No valiente <sup>1</sup>	11,93	1,77		
Total positivo	Valiente <sup>2</sup>	12,37	1,81	-1,70	,090
AA	No valiente <sup>1</sup>	11,80	1,91		
Animo alegría	Valiente <sup>2</sup>	12,21	1,98	-1,48	,138
PV	No valiente <sup>1</sup>	10,40	1,60		
Positivos varios	Valiente <sup>2</sup>	10,74	1,65	-1,47	,142

Nota. Posición Valiente o "Fuerte" 1 (N=114) 2 (N=86)

Se puede observar dentro de la Tabla 2, que no existen diferencias significativas entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar, y la posición valiente dentro de las subescalas del CDS.

Tabla 3

Prueba t de diferencia de medias para la posición Agresor o "Maltratador".

Subescalas	Posición	Media	Desviación tip.	T	Sig. (bilateral)
TD	No agresor <sup>1</sup>	5,99	1,62		
Total depresivos	Agresor <sup>2</sup>	6,27	1,46	-1,29	,196
RA	No agresor <sup>1</sup>	6,27	1,46		
Respuesta afectiva	Agresor <sup>2</sup>	8,24	1,31	-1,12	,261
PS	No agresor <sup>1</sup>	6,46	1,46		
Problemas sociales	Agresor <sup>2</sup>	6,33	1,47	,619	,537
AE	No agresor <sup>1</sup>	6,32	1,85		
Autoestima	Agresor <sup>2</sup>	6,71	1,95	-1,50	,134
PM	No agresor <sup>1</sup>	6,30	1,94		
Preocupación por la muerte/salud	Agresor <sup>2</sup>	6,96	1,80	-2,51	,013
SC	No agresor <sup>1</sup>	4,51	1,42		
Sentimiento de culpabilidad	Agresor <sup>2</sup>	4,72	1,63	-1,03	,303
DV	No agresor <sup>1</sup>	3,44	1,84		
Depresivos varios	Agresor <sup>2</sup>	3,46	1,47	-,063	,950
TP	No agresor <sup>1</sup>	11,87	1,73		
Total positivo	Agresor <sup>2</sup>	12,41	1,62	-2,30	,022
AA	No agresor <sup>1</sup>	11,78	1,86		
Animo alegría	Agresor <sup>2</sup>	12,27	1,75	-1,96	,051
PV	No agresor <sup>1</sup>	12,27	1,75		
Positivos varios	Agresor <sup>2</sup>	10,75	1,50	-1,96	,051

Nota. Posición Agresor o "Maltratador" 1 (N=139) 2 (N=86).

Como se observa en la tabla 3, dentro de la subescala del CDS Ánimo Alegría (AA) ( $t=-1,96$  sig ,051) existe una diferencia significativa, entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar ( $\bar{X}=11,78$   $sd=1,86$ ) y los estudiantes del grupo que fueron detectados como agresores a sus compañeros con una ( $\bar{X}=12,27$   $sd=1,75$ ).

Esta puntuación promedio de los grupos de los no implicados en situaciones de violencia escolar y los agresores se encuentra en un rango bajo con un decatipo de 2 para el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar y 3 para el grupo de los agresores. La diferencia de medias está a favor del grupo de estudiantes que fueron detectados como agresores o "maltratadores".

Por otro lado se puede identificar dentro de la subescala del CDS Preocupación por la Muerte/Salud (PM) ( $t=-2,51$  sig, 013) la existencia de una diferencia significativa, entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar ( $\bar{X}=6,30$   $sd=1,94$ ) y los

estudiantes del grupo que fueron detectados como agresores a sus compañeros con una ( $\bar{x}=6,96$   $sd=1,79$ ).

Lo que permite observar que esta puntuación promedio entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar y los agresores está en un rango muy bajo, con un decatipo de 1 para el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar y 1 para el grupo de los agresores. La diferencia de in medias está a favor del grupo de estudiantes que fueron detectados como agresores o "maltratadores".

Tabla 4

Prueba t de diferencia de medias para la posición Víctima o "Golpeado".

Subescalas	Posición	Media	Desviación n tip.	t	Sig. (bilateral)
TD	No víctima <sup>1</sup>	6,17	1,64		
Total depresivos	Víctima <sup>2</sup>	5,96	1,55	,908	,365
RA	No víctima <sup>1</sup>	8,03	1,45		
Respuesta afectiva	Víctima <sup>2</sup>	8,18	1,46	-,691	,490
PS	No víctima <sup>1</sup>	6,50	1,42		
Problemas sociales	Víctima <sup>2</sup>	6,33	1,44	,790	,431
AE	No víctima <sup>1</sup>	6,67	2,02		
Autoestima	Víctima <sup>2</sup>	6,40	1,80	,913	,363
PM	No víctima <sup>1</sup>	6,79	2,08		
Preocupación por la muerte/salud	Víctima <sup>2</sup>	6,43	1,89	1,192	,235
SC	No víctima <sup>1</sup>	4,60	1,39		
Sentimiento de culpabilidad	Víctima <sup>2</sup>	4,31	1,50	1,336	,183
DV	No víctima <sup>1</sup>	3,38	1,60		
Depresivos varios	Víctima <sup>2</sup>	3,25	1,54	,542	,589
TP	No víctima <sup>1</sup>	12,07	1,80		
Total positivo	Víctima <sup>2</sup>	12,19	1,62	-,442	,659
AA	No víctima <sup>1</sup>	11,96	2,03		
Animo alegría	Víctima <sup>2</sup>	12,08	1,79	-,391	,696
PV	No víctima <sup>1</sup>	12,08	1,79		
Positivos varios	Víctima <sup>2</sup>	10,57	1,48	-,371	,711

Nota. Posición Víctima o "Golpeado" <sup>1</sup>(N=93) <sup>2</sup>(N=85)

La Tabla 4, muestra los resultados obtenidos en la posición víctima. De acuerdo con estos datos, se puede observar que no existen diferencias significativas, entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar y la posición víctima, dentro de las subsescalas del CDS.

Tabla 5

Prueba t de diferencia de medias para la posición Defensor o "Defensor".

Subescala	Posición	Media	Desviación tip.	t	Sig. (bilateral)
TD	No defensor <sup>1</sup>	6,10	1,60		
Total depresivo	Defensor <sup>2</sup>	6,23	1,55	-,525	,600
RA	No defensor <sup>1</sup>	8,13	1,29		
Respuesta afectiva	Defensor <sup>2</sup>	8,35	1,41	-,327	,294
PS	No defensor <sup>1</sup>	6,49	1/31		
Problemas sociales	Defensor <sup>2</sup>	6,56	1,50	-,135	,744
AE	No defensor <sup>1</sup>	6,62	1,86		
Autoestima	Defensor <sup>2</sup>	6,66	1,73	-,255	,892
PM	No defensor <sup>1</sup>	6,58	2,10		
Preocupación por la muerte	Defensor <sup>2</sup>	6,66	1,76	,320	,799
SC	No defensor <sup>1</sup>	4,50	1,52		
Sentimiento de culpabilidad	Defensor <sup>2</sup>	4,42	1,65	1/11	,749
DV	No defensor <sup>1</sup>	3,28	1/71		
Depresivos varios	Defensor <sup>2</sup>	3,57	1,68	-1,08	,280
TP	No defensor <sup>1</sup>	12,10	1,76		
Total positivo	Defensor <sup>2</sup>	12,01	1,76	,341	,734
AA	No defensor <sup>1</sup>	11,99	1,87		
Animo alegría	Defensor <sup>2</sup>	12,14	2,05	-,494	,622
PV	No defensor <sup>1</sup>	12,14	2,051		
Positivos varios	Defensor <sup>2</sup>	10,24	1,58	1,119	,265

Nota. Posición Defensor o "Defensor" 1(N=82) 2(N=84)

Como se observa en la tabla 5, al confrontar los resultados obtenidos en la posición defensor con los encontrados en el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar, no se hallaron diferencias significativas en las diferentes subescalas del CDS.

Tabla 6

Prueba t de diferencia de medias para la posición Cobarde o "Cobarde".

Subescala	Posición	Media	Desviación típ.	t	Sig. (bilateral)
TD	No cobarde <sup>1</sup>	6,10	1,59	-,216	,829
Total depresivos	Cobarde <sup>2</sup>	6,16	1,76		
RA	No cobarde <sup>1</sup>	8,21	1,34	,401L	,990
Respuesta afectiva	Cobarde <sup>2</sup>	8,11	1,45		
PS	No cobarde <sup>1</sup>	6,50	1,46	,960	,960
Problemas sociales	Cobarde <sup>2</sup>	6,49	1,59		
AE	No cobarde <sup>1</sup>	6,53	1,91	,461	,461
Autoestima	Cobarde <sup>2</sup>	6,51	1,96		
PM	No cobarde <sup>1</sup>	6,47	1,86	-,738	,582
Preocupación por la muerte/salud	Cobarde <sup>2</sup>	6,69	2,10		
SC	No cobarde <sup>1</sup>	4,51	1,51	-,479	,633
Sentimiento de culpabilidad	Cobarde <sup>2</sup>	4,62	1,69		
DV	No cobarde <sup>1</sup>	3,37	1,83	-,250	,803
Depresivos varios	Cobarde <sup>2</sup>	3,44	1,66		
TP	No cobarde <sup>1</sup>	12,09	1,83	-,551	,582
Total positivos	Cobarde <sup>2</sup>	12,24	1,78		
AA	No cobarde <sup>1</sup>	11,95	2,01	-,331	,741
Animo alegría	Cobarde <sup>2</sup>	12,05	1,95		
PV	No cobarde <sup>1</sup>	10,52	1,60	-,658	,512
Positivos varios	Cobarde <sup>2</sup>	10,67	1,50		

Nota. Posición Cobarde o "Cobarde" 1 (N=90) 2 (N=87)

Como se muestra en la Tabla 6, al observar los resultados se evidencia que no existen diferencias significativas, en las subescalas del CDS entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar y la posición cobarde.

Tabla 7

Prueba t de diferencia de medias para la posición Iniciador o "Empieza"

Subescala	Posición	Media	Desviación típ.	t	Sig. (bilateral)
TD	No iniciador <sup>1</sup>	6,06	1,64		
Total depresivos	Iniciador <sup>2</sup>	6,11	1/47	-,224	,823
RA	No iniciador <sup>1</sup>	8,11	1,38		
Respuesta afectiva	Iniciador <sup>2</sup>	8,13	1,51	-,104	,918
PS	No iniciador <sup>1</sup>	6,56	1,49		
Problemas sociales	Iniciador <sup>2</sup>	6,37	1/47	,931	,353
AE	No iniciador <sup>1</sup>	6,40	1,90		
Autoestima	Iniciador <sup>2</sup>	6,56	1,82	-,622	,535
PM	No iniciador <sup>1</sup>	6,38	1,98	-	
Preocupación por la muerte/salud	Iniciador <sup>2</sup>	6,66	1,73	1,169	,244
SC	No iniciador <sup>1</sup>	4,51	1,49		
Sentimiento de culpabilidad	Iniciador <sup>2</sup>	4,49	1,50	,065	,948
DV	No iniciador <sup>1</sup>	3,43	1,78		
Depresivos varios	Iniciador <sup>2</sup>	3,41	1,49	,071	,943
TP	No iniciador <sup>1</sup>	11,86	1,78	-	
Total positivos	Iniciador <sup>2</sup>	12,16	1/74	1,221	,223
AA	No iniciador <sup>1</sup>	11,78	1,96	-	
animo alegría	Iniciador <sup>2</sup>	12,05	1/91	1,004	,316
PV	No iniciador <sup>1</sup>	10,31	1,59	-	
Positivos varios	Iniciador <sup>2</sup>	10,55	1,59	1,107	,269

Nota. Posición iniciador "empieza" (N=124) 2 (N=89)

No existen diferencias significativas en las subescalas del CDS, entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar y la posición iniciador, como se evidencia en la tabla 7.

Tabla 8

Prueba t de diferencia de in medias para la posición Fastidio

"Fastidio"

Subescala	Posición	Mé- dia tip.	Desviación	t	Sig (bilateral)
TD	No fastidio <sup>i</sup>	6,03	1,63		
Total depresivo	Fastidio <sup>2</sup>	6,16	1,50	-,593	,554
RA	No fastidio <sup>i</sup>	8,20	1,41		
Respuesta afectiva	Fastidio <sup>2</sup>	8,16	1,48	/,171	,865
PS	No fastidio <sup>i</sup>	6,52	1,34		
Problemas sociales	Fastidio <sup>2</sup>	6,47	1,39	,238	,812
AE	No fastidio <sup>i</sup>	6,30	1,91		
Autoestima	Fastidio <sup>2</sup>	6,50	1,84	-,703	,483
PM	No fastidio <sup>i</sup>	6,38	1,95	-	
Preocupación por la muerte/salud	Fastidio <sup>2</sup>	6,69	1,82	1,092	,276
SC	No fastidio <sup>i</sup>	4,45	1,62		
Sentimiento de culpabilidad	Fastidio <sup>2</sup>	4,56	1,60	-,462	,645
DV	No fastidio <sup>i</sup>	3,38	1,81		
Depresivos varios	Fastidio <sup>2</sup>	3,54	1,56	-,652	,515
TP	No fastidio <sup>i</sup>	11,77	1,81	-	
Total positivos	Fastidio <sup>2</sup>	12,04	1,70	1,013	,313
AA	No fastidio <sup>i</sup>	11,84	1,89		
Animo alegría	Fastidio <sup>2</sup>	11,88	1,91	-,110	,913
PV	No fastidio <sup>i</sup>	10,11	1,66		
Positivos varios	Fastidio <sup>2</sup>	10,50	1,58	1,619	,107

Nota. Posición Fastidio o "Fastidio" (N=97)      2 (N=86)

La tabla 8, permite observar que no existen diferencias significativas, entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar y la posición fastidio dentro de las subescalas del CDS .

Tabla 9

Prueba t de diferencia de medias para la posición Espectador o "Ver".

Subescala	Posición	Media	Desviación tip.	t	Sig (bilateral)
TD	No espectador <sup>1</sup>	6,09	1,52		
Total depresivos	Espectador <sup>2</sup>	5,97	1,60	, 488	, 626
RA	No espectador <sup>1</sup>	8,09	1,35		
Respuesta afectiva	Espectador <sup>2</sup>	8,05	1,39	, 229	, 819
PS	No espectador <sup>1</sup>	6,47	1,35		
Problemas sociales	Espectador <sup>2</sup>	6,53	1,54	-, 293	, 770
AE	No espectador <sup>1</sup>	6,34	1,86		
Autoestima	Espectador <sup>2</sup>	6,29	1,84	, 210	, 834
PM	No espectador <sup>1</sup>	6,61	1,86		
Preocupación por la muerte/salud	Espectador <sup>2</sup>	6,18	1,80	1, 573	, 117
SC	No espectador <sup>x</sup>	4,52	1,48		
Sentimiento de culpabilidad	Espectador <sup>2</sup>	4,41	1,59	, 4^7	, 641
DV	No espectador <sup>1</sup>	3,50	1,69		
Depresivos varios	Espectador <sup>2</sup>	3,49	1,71	, 022	, 983
TP	No espectador <sup>1</sup>	11,94	1,87		
Total positivos	Espectador <sup>2</sup>	11,93	1,62	, 048	, 962
AA	No espectador <sup>1</sup>	11,76	1,88		
Animo alegría	Espectador <sup>2</sup>	12,02	1,93	-, 920	, 359
PV	No espectador <sup>1</sup>	10,44	1,72		
Positivos varios	Espectador <sup>2</sup>	10,21	1,36	1,021	, 309

Nota. Posición Espectador o "Ver" <sup>1</sup>(N=90) <sup>2</sup>(N=91)

Los resultados obtenidos en la posición espectador, indican que no existen diferencias significativas entre esta posición y el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar, en las subescalas del CDS como se puede observar en la tabla 10.

## DISCUSIÓN

Al analizar los resultados del estudio "DEPRESIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS IMPLICADOS EN SITUACIONES DE VIOLENCIA ESCOLAR EN EL COLEGIO SAN JOSÉ DE GUANENTA SEDE CARLOS MARTÍNEZ SILVA DEL MUNICIPIO DE SAN GIL", se encontró que existen diferencias significativas del CDS para la posición "agresor" o "maltratador", en las subescalas de Ánimo Alegría (AA) y Preocupación por la muerte/salud (PM). Lo anterior difiere en lo observado en la teoría y los antecedentes, ya que las investigaciones hacen énfasis en que los síntomas depresivos se asocian a aquellos niños y niñas que están en situación de víctimas o que padecen la violencia escolar, por el contrario en este estudio los valores significativos de depresión se hallaron únicamente en la posición de los agresores.

Con respecto a la subescala del CDS Animo Alegría (AA) , la cual hace referencia a la ausencia de diversión, alegría y felicidad en la vida del niño (a), se observa una diferencia significativa entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar ( $\bar{X}=11,78$   $sd=1,86$ ) y los estudiantes del grupo que fueron detectados como agresores a sus compañeros ( $-\bar{*}=12,27$   $sd=1,75$ ) .De acuerdo con esto, se puede señalar que los niños y niñas que asumen una posición de agresión en la escuela manifiestan ausencia de alegría, lo cual al parecer puede desencadenar comportamientos de agresión y maltrato contra los compañeros. Esto concuerda con lo señalado por Bellock, (2008) quien describe que "los síntomas anímicos, como la tristeza, el abatimiento, la pesadumbre o infelicidad, son los más habituales, a veces el estado de ánimo predominante es de irritabilidad, sensación de vacío o nerviosismo y

están presentes en todos los deprimidos. La depresión en la infancia y en la adolescencia no sólo están relacionadas con estado de ánimo disfórico e ideas autodepreciativas, también se relacionan con conductas agresivas que ocasionan dificultades en las relaciones interpersonales, riñas, irrespeto a la autoridad, hostilidad, discusión, peleas excesivas e ira súbita, es decir, aflora toda la agresividad humana. Todas estas conductas pueden manifestarse en diferentes situaciones y ambientes como el espacio escolar", (p.309)

Con respecto a la subescala Preocupación por la Muerte /salud (PM) la cual alude a los sueños y fantasías de los niños y niñas en relación con enfermedad y muerte, se evidencia una diferencia significativa entre el grupo de los no implicados en situaciones de violencia escolar ( $\bar{x}=6,30$   $sd=1,94$ ) y los estudiantes del grupo que fueron detectados como agresores a sus compañeros ( $\bar{x}=6,96$   $sd=1,79$ ). Los agresores presentan mayor preocupación por la salud y muerte lo cual podría relacionarse con un síntoma depresivo de interiorización del daño que estos niños y niñas sienten que ocasionan a sus compañeros. Esto podría indicar que los niños y niñas agresores si tienen nociones de los conceptos de salud y enfermedad y al mismo tiempo conocen que las agresiones interfieren con la salud y el estado de ánimo. Lo anterior concuerda con lo expresado por Lorente, (1988) sobre la depresión enmascarada, el cual manifiesta que este tipo de depresión tiene diferentes características como "alteración de la personalidad caracterizadas por conductas obsesivas, histéricas y compulsivas; manifestaciones constantes de ansiedad: fantasías cuyo contenido se refiera a la violencia,

agresividad, explosiones de carácter y muerte; expresión mediante la conducta verbal o física .El trastorno repercute negativamente a nivel personal (por ej empleo, malestar físico, sufrimiento psicológico) , familiar (por ej empleo, deterioro de las relaciones padres-hijos), escolar, (por ejemplo, importante descenso del rendimiento académico) y/o social (por ejemplo, aislamiento)" (p.108).

A pesar de que el test Bull-s permite la identificación de los diferentes perfiles implicados en el Bullying y de los aspectos situacionales y de contexto de esta problemática, no permite establecer diferencia entre los diferentes grados de agresión o de victimización que aparecen en la dinámica de la violencia escolar.

Finalmente es importante señalar que la aplicación individual de la prueba pudo tener tanto efectos favorecedores para la exactitud de los resultados como la interferencia de variables extrañas.

La aplicación individual permitió mayor rapport con los niños y las niñas y la seguridad de los investigadores de que se comprendieron las instrucciones de los instrumentos, no obstante la aplicación en la casa de cada niño pudo tener tanto efectos distractores en la conducta del niño, como la interferencia de variables ambientales tales como iluminación, ventilación o ruido.

Se puede concluir que este tipo de investigación, facilitó la exploración de las variables que intervienen en el fenómeno de la violencia escolar y detectó síntomas depresivos en los estudiantes implicados en esta problemática. Así mismo, en el estudio se posibilitó la recolección de datos sobre diversos aspectos de la problemática que serán de gran importancia para futuras investigaciones.

Este trabajo es conveniente puesto que sus resultados son un valioso aporte para el centro educativo donde se desarrolló la investigación, ya que éste sirve como base para la implementación a futuro de programas de intervención. Adicionalmente al Programa de Psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) le hace aportes a nivel investigativo y sirve como modelo para la realización de futuros proyectos de práctica, pasantías y/o trabajos de grado en otras instituciones educativas.

REFERENCIAS

- Abramovay. M., (2005).Victimización en las escuelas ambiente escolar, robos y agresiones físicas.833-863. Disponible en <http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitales/bd-suscritas> .
- Bellock, A. (2008). Trastornos del estado de ánimo: Aspectos clínicos. Manual de Psicopatología. (pp. 301-308-309-342-394). Madrid, España.: Me Graw Hill.
- Bolby, John. (1983).La perdida afectiva tristeza y depresión (pp.64).Buenos Aires: Paidos.
- Caballo, V., Simón, M. (2006). Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastorno generales. Características Clínicas y tratamiento de la depresión en la infancia y la adolescencia (pp.139-147-151-153-155-156). Madrid, España: Pirámide.
- Cerezo, F. (2004).La violencia en las aulas. Como detectar el problema de agresión entre escolares (pp.23-26-28-46-47-48-65-67-68).Madrid: pirámide.
- Chappa, H. (2003). Distimia y otras depresiones crónicas. Tratamiento psicofarmacológico y cognitivo social (pp.53-54-73).Buenos Aires, Argentina: Panamericana.
- Fernández, P., Sánchez, A., & Beltrán, J., A. (2004). Análisis cualitativo de la percepción del profesorado y de las familias sobre los conflictos y las conductas agresivas entre escolares. 483-504. Recuperado en noviembre 14, de 2009 disponible en <http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitales/bd-suscritas>.

- Francés, A., Pincus, H. & First, M. (2003). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR). (PP. 396). Barcelona, España.:Masson.
- Garaigordobil, M. , & Oñederra, J. (2009).Acoso y violencia escolar en la comunidad autónoma del país vasco.84-87. Disponible en <http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitales/bd-suscritas>.
- Gómez, A. (2005). Violencia e institución educativa 694-695.Recuperado en septiembre 10, 2009 disponible en <http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitales/bd-suscritas>.
- Hernández, R., Fernández, c., & Baptista, p. (2006). Metodología De La Investigación. Definición del alcance de la investigación a realizar (pp.101-102).México D.F: Me Graw Hill.
- Hernández, S. Roberto & cois (2003) . Metodología de la investigación. México: Me Graw Hill.
- Langa, M. & Tisher M. (2003).Cuestionario de depresión para niños (pp.10).Madrid, España: Tea.
- Lorente, A. & Ezpeleta, A. (1988). Las depresiones infantiles (pp.55-108). España: Morata. Disponible en: <http://www.books.google.com.co>. Consultado 25 de Octubre 2009.
- Luby, j., Mrakotsky, c., Heffelfinger, a., Brown, k. , & Spitznagel, E., (2005) Características de los preescolares con depresión y con anhedonia o sin ella: pruebas de un subtipo de depresión melancólica en niños pequeños 104-107 disponible en <http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitales/bd-suscritas>.

Monk, C., Klein, R., Telzer, E., Schroth, E., Moulton, J. ,  
Guardino, M., Masten, C. , McClure, E., Fromm, S.,  
Blair, J., Pine, D., & Ernt, M. (2008). Activación de  
la amígdala y el núcleo accumbens frente a las  
expresiones emocionales faciales en niños y  
adolescentes con riesgo de depresión mayor. 231-239.

Recuperado en noviembre 14, de 2009 disponible en

<http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitaes/bd-suscritas>.

Moreira, V. (2007). Significados Posibles de la Depresión  
en el Mundo Contemporáneo. (129-130-132-133-137-140) .

Recuperado en noviembre 14, de 2009 disponible en

<http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitaes/bd-suscritas>.

Muños, M., Saavedra, E., & Villalta, M. (2007).

Percepciones y significados sobre la convivencia y  
violencia escolar de estudiantes de cuarto medio de un  
liceo municipal de Chile. 204-205. Recuperado en  
septiembre 10, 2009 disponible en

<http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitaes/bd-suscritas>.

Navarro, M. (2004). Depresión en niños con trastorno por  
déficit de atención con hiperactividad .110.

Recuperado en septiembre 10, 2009 disponible en

<http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitaes/bd-suscritas>.

Sánchez, O., Méndez, F., (2009). El optimismo como  
factor protector de la depresión infantil y  
adolescente.275-276. Recuperado en septiembre 10, 2009  
disponible en

<http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitaes/bd-suscritas>.

Sineiro M., & Paz, C. (2007). Labilidad emocional/afectividad negativa y regulación emocional en hijos de madres ansiosas. 627-633. Recuperado en noviembre 14, de 2009 disponible en

<http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/UNAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitales/bd-suscritas>.

Spitz, A. (1994). El Primer Año De Vida (pp.97). Colombia: Fondo de cultura económica.

Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J., Wisniewski, S., Balasubramani, G., Fava, M., & Gilmer, W. (2008). Efecto de la edad de inicio en el curso del trastorno depresivo mayor 46-53. Recuperado en noviembre 14, de 2009 disponible en

<http://www.unab.edu.co/portal/page/portal/ONAB/apoyo-a-la-academia/biblioteca/recursos-digitales/bd-suscritas>.

APÉNDICE A

Ficha Técnica.

Cuestionario de depresión para niños (CDS).

Nombre: Cuestionario de depresión para niños.

Nombre original: Children's Depression Scale (CDS).

Autores: M. Lang y M. Tisher.

Procedencia: Australian Council for Educational Research, ltd. (ACER), Victoria, Australia.

Adaptación española: Departamento I+D de TEA Ediciones, S.A. Madrid.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: 8-16 años.

Duración: Variable, entre 30 y 40 minutos

Finalidad: Evaluación global y específica de la depresión en los niños.

Baremación: Baremos en centiles y decatipos en una muestra general de niños españoles y en centiles y puntuaciones típicas S en una muestra de 8 ° de EGB (2° de ESO).

APÉNDICE B

Ficha Técnica.

Medida de la agresividad entre escolares (BULL-S).

Nombre: TEST BULL-S. Medida de la agresividad entre escolares.

Análisis de las características socio-afectivas del grupo de iguales. Detención de implicados y aspectos situacionales en las relaciones de agresividad entre iguales.

Formas: A (alumnos) y P (profesores).

Autora: Fuensanta Cerezo Ramírez.

Administración: Forma A, colectiva. Forma P, individual.

Duración: 25 a 30 minutos

Aplicación: Forma A entre 7 y 16 (primaria y secundaria). Forma P para profesores.

Significación: Análisis de las características socio-afectivas del grupo.

Detección de implicados y aspectos situacionales en las relaciones de agresividad entre iguales.

Baremación: sociograma del grupo. Posición sociométrico individual. Puntos de corte para valores significativos en las variables de agresión y de victimización. Frecuencia en aspectos situacionales.

Dimensiones del Test: Situación sociométrica, Dinámica del "Bullying", Aspectos situacionales

Material: Hoja de anotación en sus diferentes versiones A y P. pizarra, lista de clase.