
MALTRATO ENTRE IGUALES PSICOPATOLOGIA E INTENTO SUICIDA

ISABEL VALADÉZ FIGUEROA/ RAÚL AMEZCUA FERNÁNDEZ/NOE GONZÁLEZ GALLEGOS

RESUMEN:

OBJETIVO: Conocer la relación que existe entre el maltrato entre iguales, psicopatología e intento suicida en adolescentes escolarizados. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se estudiaron 723 adolescentes escolarizados de bachillerato, mediante un cuestionario autoaplicable, que exploró: datos generales, antecedente de intento suicida, escalas que evalúan dificultades escolares, en dos sentidos relativos a su desempeño académico y la relación con sus compañeros indagando por cada acción concreta de maltrato escolar; psicopatología (equivalentes depresivos: patrones neuróticos de comportamiento, patrones psicóticos de comportamiento, manifestaciones psicopáticas, impulsividad, consumo de alcohol), ideas y pensamientos suicidas, soledad, aislamiento, para la evaluación de las escalas se determinaron dos niveles alto y bajo de acuerdo a la puntuación obtenida. Se formaron dos grupos con y sin dificultades escolares para medir la fuerza de asociación con el intento suicida y con psicopatología, se consideró como tal cuando el OR fue mayor de 1 y el IC no incluyera la unidad. **RESULTADOS:** Las dificultades escolares se asociaron con significancia estadística con: el intento suicida (OR 3.02 IC=1.95-8.22) Ideas y pensamientos suicidas (OR 6.23 =IC 2.22-16.98); sentimientos de soledad y abandono OR 12.16 IC= 4.35- 33.4, Aislamiento OR 6.57 IC= 2.33- 17.9 y con todas las dimensiones de la escala de psicopatología. **CONCLUSIONES:** El maltrato entre iguales tiene consecuencias negativas desde la perspectiva del desarrollo psicológico social e intelectual.

PALABRAS CLAVE: maltrato entre iguales, psicopatología, intento suicida.

INTRODUCCIÓN

De entre los diversos fenómenos de la violencia, susceptibles de producirse en el ámbito escolar, se ha decidido centrar la atención de manera fundamental en aquellos que tienen como actores y víctimas a los propios

alumnos, que son reiterados y que rompen la simetría que debe de existir en las relaciones entre iguales, generando o favoreciendo procesos de victimización en quien es sujeto de violencia interpersonal (Olweus, 1998; Avilés, 2006). Haciendo una síntesis sobre el maltrato entre iguales, es posible decir que se trata de un fenómeno presente en todos aquellos contextos de relaciones interpersonales en los que están juntos, de forma más o menos obligatoria, pero relativamente permanente, personas de igual estatus social que se ven obligadas por las circunstancias a compartir escenarios, trabajos, o simples actividades. Así pues, dado que los escolares que asisten a instituciones educativas de forma continuada están en estas condiciones, pueden, y de hecho así sucede, verse involucrados en problemas de malos tratos (Ortega, 2000; Smith, 2001, 2004). La violencia que se concreta en malas relaciones interpersonales, falta de respeto, agresividad injustificada, prepotencia y malos tratos de unos hacia otros, es en sí misma, un fenómeno social y psicológico: social porque surge y se desarrolla en un clima de relaciones humanas que la potencia, la permite o la tolera; y psicológico, porque afecta personalmente a los individuos que se ven envueltos en este tipo de problemas (Orte, 2003; Farrington, 1993; Valadez, 2007).

Se considera que están envueltos en estos tipos de problemas y que en alguna medida son víctimas de ellos, tanto las y los adolescentes que son cruel e injustificadamente agresivos con otros, como los que son víctimas directas de la crueldad y la violencia de los agresores/as. Asimismo, son víctimas de la violencia, los y las adolescentes que, sin verse involucrados de forma inmediata, lo están en forma indirecta, porque son observadores y sujetos pasivos de la misma, al verse obligados a convivir en situaciones sociales donde el problema existe.

Es de señalar que la experiencia de las relaciones interpersonales con los iguales en este caso los compañeros de escuela, en principio constituyen un importante contexto de desarrollo, porque a través de estas relaciones se desarrolla sus

competencias sociales tanto en el plano emocional como cognitivo. (Remplein, 1971; Hurlock, 1980; Craig, 1997). Desde esta forma la influencia de los compañeros adquiere una especial significación debido que desempeñan un papel prioritario en la formación de la propia identidad, al proporcionar la mejor oportunidad de la que dispone el adolescente para poder compararse y activar el proceso de adopción de perspectivas, como consecuencia del cual se construye tanto el conocimiento de uno mismo como el conocimiento de los demás (Selman, 1980).

Por otra parte, la adolescencia es una etapa de la vida que suele ser crítica en el desarrollo del ser humano. Dentro del marco de desarrollo normal del individuo, los adolescentes constituyen un grupo especialmente propenso al desarrollo de las psicopatologías (Stroufe y Rutte, 1984) , esto es debido a que se encuentran en medio de una gran crisis (sexual, económica, social, de identidad, familiar, etcétera) (Aberasturi y Knobel, 1982; Acevedo, 1997; Bloss, 1996). El adolescente normal puede presentar y de hecho presenta, todos los síntomas de la psicopatología por lo que se habla de una psicopatología propia de la adolescencia, la cual puede incrementarse o persistir durante un periodo de tiempo importante y dependiendo de la intensidad y la duración, si las circunstancias de su medio y las características de su personalidad lo favorecen, dando lugar a una alteración psicopatológica, que puede llegar a convertir al adolescente en un adolescente patológico si no recibe el apoyo necesario (Valadez, 2005). Para este caso en particular las experiencias negativas en sus relaciones interpersonales con los compañeros de escuela.

La psicopatología desde una perspectiva relacional (Guimón, 2002), se encuentra asociada con interferencia del rendimiento escolar, alteraciones del estado de ánimo y el riesgo suicida en los adolescentes, además de que los efectos de estas experiencias negativas con los compañeros de escuelas tienen una duración a largo plazo en muchos de estos casos. (De la Gándara y Álvarez, 2005). Por su parte Kumpulainen, Rasanen y Puura (2001) y ponen de

manifiesto que todos los alumnos implicados en situaciones de maltrato en cualquiera de sus roles están en mayor situación de riesgo de sufrir desajustes psicosociales y trastornos psicopatológicos en la adolescencia y en la vida adulta

Cabe resaltar que las principales aportaciones sobre este fenómeno proceden del campo educativo aunque las consecuencias fundamentalmente para las víctimas pueden llegar a trascender el ámbito escolar y conllevar secuelas psicopatológicas las cuales pueden ser muy serias y/o por un espacio de tiempo muy prolongado por lo que es fundamental acercarse desde una óptica clínica, debiendo considerar que las diferentes formas de victimización pueden contribuir de manera independiente al desajuste psicosocial y escolar. En el análisis de la psicopatología del adolescente (Lemos, 2003) además de investigar los procesos individuales, es conveniente y necesario orientarse al estudio y análisis de las interacciones personales, en las que el adolescente funciona como un sujeto de reciprocidad.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el estudio tiene como objetivo la identificación del fenómeno del maltrato, la evaluación de la psicopatología asociada a este y la presencia del intento suicida.

ASPECTOS ÉTICOS

Para todos los involucrados se recurrió a la participación voluntaria y el consentimiento libre e informado, verbal de tipo personal. El anonimato fue contemplado.

METODOLOGÍA

Se estudiaron 723 adolescentes escolarizados de bachillerato, mediante un cuestionario que exploró: datos generales y el antecedente de intento suicida, se utilizaron escalas autoadministradas que identifican y evalúan: Dificultades escolares; psicopatología multidimensional, ideas y pensamientos suicidas,

sentimientos de soledad y abandono y aislamiento social ($\alpha = 0.88$) (Amescua, 2002).

La escala dificultades escolares evalúa en dos sentidos, el primero relativo a la relación con sus compañeros mediante las preguntas 1 y 2 que comprenden los dos fenómenos más frecuentes que se dan en la relación con los compañeros, como son la crítica y el rechazo social, de las cuales pueden derivarse formas de maltrato como lo serían la psicológica (la ridiculización, el hablar mal, los apodos, obligarlo a hacer cosas, y las amenazas) y la social (exclusión), siendo permeadas todas ellas por el maltrato verbal, las cuales si son reiteradas se ubican en el terreno de los comportamientos de maltrato, victimización, intimidación y acoso. El segundo relacionado a su desempeño académico a través de las preguntas 3 y 4 que están relacionadas con la autoeficacia percibida. Se indagó además por la frecuencia de cada acción concreta de maltrato escolar. Para evaluar alteraciones psicológicas se utilizó la escala de psicopatología multidimensional que evalúa: equivalentes depresivos, patrones neuróticos de comportamiento, patrones psicóticos de comportamiento, manifestaciones psicopáticas, impulsividad y consumo de alcohol. Así como la evaluación de las ideas y pensamientos suicidas, los sentimientos de soledad y abandono y el aislamiento social.

De acuerdo a la puntuación obtenida en cada una de las escalas aplicadas se determinaron dos niveles alto y bajo, en base a ésta se formaron dos grupos de adolescentes con dificultades escolares con niveles altos y bajos, los adolescentes con niveles altos se consideraron como víctimas. Para medir la fuerza de asociación con las variables estudiadas se utilizaron tablas de contingencia 2x2 y se consideró como tal cuando el OR fue mayor de 1 y el IC no incluyera la unidad.

RESULTADOS

Se estudió 723 adolescentes de ambos sexos correspondiendo el 53.3 % al sexo femenino, el estado civil predominante fue soltero (96%), en el

momento del estudio el 29.5% se trabajaba. Los adolescentes señalaron que la violencia está presente en las relaciones de compañeros, como forma que prevalece en el ámbito escolar, se mencionó que existen episodios en que “agarran” a uno de ellos por un tiempo y luego no saben por qué lo sueltan, pero tampoco saben cuando pueden volverlos a “agarrar”. El lapso de tiempo entre uno y otro momento es muy variable y no predecible para la posible víctima; como una repetición sistemática pero con periodos de “descanso” lo que les hace crear temores y expectativas de ser blanco de futuros ataques.

Fue posible distinguir en su categoría de respuesta “siempre y casi siempre” el maltrato en sus formas de daños a la propiedad como el esconder, romper, robar cosas, robar dinero (32.3%) ; físico golpes (23%) ; psicológico tales como hablar mal, amenazas (68.3%); exclusión en sus formas de ignorar, rechazar, hacer menos, impedir participar (63%) ; verbal como insultos (37%); sexual insultos de carácter sexual, caricias no deseadas y acercamientos excesivos (14.5%). Un 12 % mencionó haber sido objeto de uno o más tipos de violencia.

De los 723 escolares estudiados el 15.4% (N= 112) se ubicó en la categoría de puntuaciones altas en la escala de dificultades escolares, y el 9.96% (N= 72) tuvieron el antecedente de intento suicida.

La escala de dificultades escolares en forma global se asoció con significancia estadística con: el intento suicida (OR 3.02 IC=1.95-8.22). De igual forma las ideas y pensamientos suicidas (OR 6.23 =IC 2.22-16.98); los sentimientos de soledad y abandono (OR 12.16 IC= 4.35- 33.4) y el aislamiento (OR 6.57 IC= 2.33- 17.9) (cuadro 1). En forma diferenciada por reactivos de esta escala los OR más altos se presentaron en los reactivos correspondientes a su relación con los compañeros “siento que les desagradó a mis compañeros” (OR 4.26 IC = 1.44 -4.52) y “en la escuela me critican mi forma ser” (OR 3.05 IC= 1.69 - 5.48) (cuadro 2).

Cuadro 1. Asociación de las escalas

	Dificultades escolares		OR	IC
	Alto	Bajo		
Intento suicida			3.02	1.95-8.22
Alto	22	82		
Bajo	50	569		
Ideas y pensamientos suicidas				
Alto	7	18	6.23	2.22-16.98
Bajo	41	657		
Aislamiento				
Alto	7	18	6.57	2.33- 17.96
Bajo	39	659		
Sentimientos de soledad y abandono				
Alto	8	17	12.16	33.42
Bajo	26	672		

Cuadro 2. Asociación de la Escala de Dificultades Escolares por reactivos específicos

	Intento Suicida		OR	IC
	Con	Sin		
En la escuela me critican mi forma de ser				
Alto	22	82	4.26	1.44 -4.52
Bajo	50	569		
Siento que les desagrado a mis compañeros				
Alto	17	44	4.26	1.44 -4.52
Bajo	55	607		
Aunque estudio no llevo buenas calificaciones				
Alto	23	101	2.56	1.44-4.52
Bajo	49	550		
He reprobado				
Alto	29	130	2.70	1.58 – 4.63
Bajo	43	521		

En cuanto a las dimensiones exploradas de la psicopatología en los reactivos relacionados a la crítica y el rechazo social de la escala de dificultades escolares, resultaron asociadas significativamente al reactivo “en la escuela me critican mi forma de ser”: la depresión y sus equivalentes (OR 4.10 IC= 2.13- 7.87); patrones neuróticos (OR 3.83 IC= 2.29- 6.39); patrones psicóticos (3.91 IC= 1.73-8.7); impulsividad (OR 3.78 IC= 2.34- 6.08). En la pregunta “siento que les desagrado a mis compañeros”: la depresión y sus equivalentes (OR 4.40 IC= 2.28- 8.44); patrones neuróticos (OR 4.60 IC= 2.50-8.43); patrones psicóticos (6.25 IC= 2.85-

15.6); manifestaciones psicopáticas (3.85 IC= 1.17-11.87) e impulsividad (OR 3.07 IC= 1.69-4.80) (cuadro 3).

Cuadro 3. Asociación de las dimensiones de la psicopatología por reactivos específicos de dificultades escolares: relacionadas con la crítica y el rechazo social

	En la escuela me critican mi forma de ser		OR	IC	Siento que les desagrado a mis compañeros		OR	IC
	Alto	Bajo			Alto	Bajo		
Depresión y equivalentes								
Alto	19	85	4.10	2.13- 787	19	42	4.40	2.28-8.44
Bajo	32	587			32	630		
Patrones neuróticos			3.83	2.29- 6.39			4.60	2.50-8.43
Alto	33	71			23	38		
Bajo	67	552			77	585		
Patrones psicóticos			3.91	1.73-8.7			6.25	2.85-15.6
Alto	12	92			11	50		
Bajo	20	599			21	641		
Manifestaciones psicopáticas			2.18	0.81- 7.59			3.85	1.17 – 11.87
Alto	6	98			5	56		
Bajo	14	605			15	647		
Impulsividad			3.78	2.34 – 6.08			3.07	1.69- 4.80
Alto	41	63			23	38		
Bajo	91	528			109	553		
Consumo de alcohol			1.05	0.57-90			1.11	0.53- 2.30
Alto	17	87			11	5		
Bajo	97	522			103	559		

Respecto a los reactivos de la escala de dificultades escolares relacionados a la autoeficacia percibida: en el ítem “aunque estudio no llevo buenas calificaciones”, se encontraron asociaciones significativas en las dimensiones de depresión y sus equivalentes (OR 3.52 IC= 1.65- 6.67); patrones neuróticos (OR 3.23 IC= 1.97- 5.29); patrones psicóticos (OR 3.58 IC= 1.61- 7.8); manifestaciones psicopáticas (OR 3.37 IC= 1.23- 9.10); impulsividad (OR 3.04 IC= 1.93- 4.80). En el reactivo “he reprobado”, las dimensiones patrones neuróticos (OR 2.97 IC= 1.86- 4.76); patrones psicóticos (OR 3.35 IC= 1.55- 7.2); manifestaciones psicopáticas (OR 3.37 IC= 3.23- 26.6); impulsividad (OR 2.36 IC= 1.53- 3.64; y en “consumo de alcohol” (OR 2.70 IC= 1.72- 4.23) (cuadro 4).

Cuadro 4. Asociación de las dimensiones de la escala de psicopatología por reactivos específicos de dificultades escolares: relacionados con la autoeficacia percibida

	Aunque estudio no llevo buenas calificaciones		OR	IC	He reprobado		OR	IC
	Alto	Bajo			Alto	Bajo		
Depresión y equivalentes								
Alto	20	104	3.52	1.65-6.67	17	142	1.97	0.97- 3.57
Bajo	31	568			34	530		
Patrones neuróticos								
Alto	35	89	3.23	1.97-5.29	41	118	2.97	1.86- 4.76
Bajo	65	534			59	505		
Patrones psicóticos								
Alto	13	111	3.58	1.61-7.8	17	144	3.35	1.55-7.2
Bajo	19	580			17	547		
Manifestaciones psicopáticas								
Alto	8	116	3.37	1.23- 9.10	14	145	8.98	3.16-26.6
Bajo	12	587			6	558		
Impulsividad								
Alto	43	81	3.04	1.93-4.80	47	112	2.36	1.53- 3.64
Bajo	89	510			85	479		
Consumo de alcohol								
Alto	27	97	1.64	0.98-272	44	115	2.70	1.72-4.23
Bajo	87	512			70	494		

DISCUSIÓN

El maltrato entre iguales está en las escuelas estudiadas y se presenta en varias formas, al parecer es una realidad multiforme, diversa, cambiante, silenciosa, presente en las interacciones entre los alumnos. Sobresale con los mayores porcentajes el maltrato psicológico y por exclusión, conviene establecer que el maltrato en su forma psicológica son acciones que tienden a socavar la seguridad, la autoafirmación y la autoestima e introducen en la mente un malestar, preocupación, angustia, inseguridad, duda y culpabilidad. Por su parte en la relación con los y las iguales se encuentra afecto, intimidación, alianza, ayuda, apoyo, compañía, aumento de valor, sentido de inclusión, sentimiento de pertenencia, aceptación y muchas otras cosas que hacen que el adolescente tenga sentimientos de bienestar y se encuentre a gusto, si se toma en consideración que el maltrato por exclusión pretende el aislamiento del individuo del grupo, por ende los adolescentes a los que sus compañeros dejan de lado seguramente tendrán problemas para poder relacionarse de una manera afectiva.

Una cuestión a plantear es que la huella destructiva del acoso como indeleble: angustia, ansiedad, temor, absentismo, fracaso escolar y aparición en los casos extremos, de procesos depresivos que pueden desembocar en ideas y prácticas autodestructivas, en los que la muerte supone una afirmación rotunda del rechazo a todo (Díaz, 2002). Por ello, la ridiculización y la vejación por parte del grupo del que se forma parte es un mensaje de invisibilidad e indiferencia que ubica al afectado en la nada subjetiva.

La eficacia del “bullying” reside en el silencio del agredido ante sus padres o maestros; porque se siente descalificado y ridiculizado por quien lo intimida, y siente vergüenza; lo que bloquea su posibilidad de hablar. La humillación resultante, asociada con la vergüenza acerca de la propia persona, constituye sentimientos destructivos o persecutorios que se registran como daños a la identidad, el adolescente debe tolerar el ataque debido a que no puede eludirlo ni pedir ayuda. Este puede comenzar por un detalle sin importancia, como reprocharle alguna singularidad, ponerle un apodo ir pasando lentamente y de manera progresiva si el entorno lo permite, a otros actos más graves, finalmente la el adolescente asediado entra en una situación de la cual difícilmente puede salir sin ayuda externa.

En general en la mayoría de los estudios (Hawkert y Boulton, 2000) se relaciona la victimización con mayor sintomatología de carácter ansioso y depresivo, con una autoestima más baja y deseos de muerte. A este respecto, las críticas a la forma de ser y la sensación de no ser aceptada/o por el grupo de pares, se asociaron significativamente con el intento suicida y los pensamientos suicidas así como en todas las dimensiones de la psicopatología exploradas, no siendo significativa en consumo de alcohol.

En relación a lo anterior se señala que cuando la victimización se prolonga pueden empezar a manifestar síntomas clínicos que se pueden encuadrar en neurosis, histeria y depresión (Kaltiala- Heino Rimpela, 2002; Kumpulainen, Rasanen y Puura, 2001; Roland, 2002; Kumpulainen, Rasanen y Entonen, 1999).

Según Lemicke (1995) el incremento de depresión en las adolescentes estaría desencadenado por su mayor exposición en esta etapa a preocupaciones acerca de la apariencia personal, de la autovaloración y de la seguridad personal. Respecto a los patrones neuróticos de comportamiento, conviene mencionar que la neurosis es una alteración mental caracterizada frecuentemente por la presencia de un alto grado de ansiedad, aparece y se desarrolla debido a situaciones o hechos que crean fuertes tensiones internas, como lo sería la sensación de indefensión, esta situación constituye un desequilibrio en el nivel individual de adaptación, que le afectan de manera psicológica, los síntomas resultan de una exageración de los mecanismos del Yo que el adolescente emplea para resolver su angustia y estrés (Martunen y col., 1991). En muchas de las ocasiones, las manifestaciones de tipo neurótico que se presentan en esta etapa, pueden ser concebidas como señales que el adolescente emite para mostrar que se encuentra en dificultades y necesita ayuda o dicho de otro modo, estas manifestaciones no son necesariamente sinónimos de conflictiva neurótica, sino focos de alarma que permiten darnos cuenta que existe algo con lo que el adolescente no está pudiendo lidiar.

En forma consecuente van disminuyendo el nivel de interacción con el resto de compañeros, por lo que van incurriendo en el aislamiento, cuando no en el rechazo derivándose sentimientos de soledad y abandono. Las experiencias de aislamiento son precursoras de otras experiencias de victimización y a su vez son resultado de éstas. Los rechazados en situación de aislamiento tienen cierto riesgo de internalizar los problemas (Collell i Caralt, 2006). Estas pueden ser tanto o más perjudiciales que las experiencias de maltrato, este hecho es más en los momentos críticos de la adolescencia cuando la aceptación por parte del grupo de iguales reviste de gran importancia para el desarrollo de la dimensión social de la persona.

Aunado a lo anterior, en la adolescencia los procesos de formación de la identidad, es decir la percepción que se tiene de sí mismo, en tanto sujeto miembro de un grupo, tiene una importancia especial, existiendo en este

período un aumento en la intensidad de los mecanismos identificatorios de género.

Una situación traumática puede tener diversos desenlaces en la adolescencia ya sea la derivación hacia actuaciones agresivas como un modo de cambiar lo vivido o bien conducir a estados depresivos tal es la situación que se aprecia al asociarse con la impulsividad.

En cuanto a asociación encontrada en las manifestaciones psicopáticas, una explicación podría ser que en este trabajo sólo se indagó el rol de víctima, dejando los posibles roles en el triangulo de la violencia. A este respecto Avilés (2006) nos habla de comportamientos mixtos y Barragán (2008), señala que ser víctima, agresor o espectador son momentos en la vida de los estudiantes y que de hecho un mismo alumno puede pasar de víctima a agresor.

Cabe señalar que la situación intermitente que guarda el maltrato entre iguales, señalada como una repetición sistemática pero con periodos de “descanso” posibilita en los adolescentes el desarrollo de una mentalidad paranoide situación que se evidencia al presentar asociación el reactivo “siento que les desagrado a mis compañeros “con la dimensión psicopatológica de patrones psicóticos de la escala utilizada.

Por otro lado respecto al desempeño académico los estudios de Hymel y Franke (1985) y Kumpulainen (1998), han sugerido que los adolescentes con dificultades en las relaciones entre pares tienden a manifestar autopercepciones negativas en competencia social y autoeficacia una deficiente aprendizaje de la motivación de la eficacia lo que disminuye la capacidad para estructurar la conducta hacia los propios objetivos y esforzarse por conseguirlo y desamparo ante un medio agresivo lo que lleva a conductas de evitación y trastornos emocionales disfóricos (Rigby, 2000). Situación que nos pudiera explicar la asociación encontrada.

En síntesis podemos concluir de este estudio que:

- La victimización se encuentra asociada positivamente al intento y pensamientos suicidas y todas las dimensiones de la psicopatología explorada, así como a los sentimientos de soledad y aislamiento.
- Existiendo relación importante entre ajuste psicosocial y éxito académico.

REFERENCIAS

- Aberasturi, A. y Knobel, M: (1982). *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*, 7a ed., Buenos Aires: Paidós.
- Acevedo, H. (1997). *Aspectos psicológicos en la adolescencia*, México: Preludio.
- Amescua, R. (2003). *Diseño y validación de un instrumento (escala) para evaluar potencialidad suicida en el adolescente escolarizado de la Zona Metropolitana de Guadalajara*, tesis de maestría en Psicología Clínica, México: UNAM.
- Avilés, J. M. (2006). *Bullying: el maltrato entre iguales. Agresores, víctimas y testigos en la escuela*, Salamanca: Amarú.
- Barragán, L. (2008). *Violencia escolar: la intimidación entre alumnos en una escuela secundaria*, tesis doctoral, México: Universidad de Guadalajara.
- Bloss, P. (1996). *La transición adolescente*, Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Collell i Caralt, J. y Escudé Miquel C. (2006). "El acoso escolar: un enfoque psicopatológico", *Anuario de Psicología Clínica de la Salud / Annuary of Clinical and Health Psychology*, vo. 2.
- Craig, G. (1999). *Desarrollo psicológico*, México: Prentice Hall.
- Díaz, F.; Prados, M. y López, S. (2002). "Relación entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes", *Psiquiatría.com*, 6(2). (en <http://www.psiquiatría.com/psiquiatría/revista/79/8311/?++interactivo>)
- De la Gándara Martín, J. J. y Álvarez-Montesorin, M. T. (2005). "Bournot, mobbing y bullying: Nuevas psicopatologías emergentes o problemas sociolaborales", en Vallejo Ruiloba, *Up Date. Psiquiatría*, pp. 75-99, Barcelona: Masson.
- Farrington, D. P. (1993). "Understanding and Preventing Bullying", en Tonry (Ed.) *Crime and justice*, 17, pp 391-458, Chicago: Chicago University. Press.
- Hymel, S. y Frank, S. (1985). "Children's peer relations: Assessing self-perceptions", en Schneider, Rubin, y Ledingham (Eds.) *Children's peer relations: Issues in assessment and intervention*, pp. 75-92, Nueva York: Springer.

-
- Guimón, K. (2002). *Clínica Psiquiátrica Relacional*, Ginebra: Core Academic.
- Hawker, D. y Boulton, M. J. (2000). "Twenty years research on peer victimization and psychosocial maladjustment : A meta-analytic review of cross-sectional studies", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41 (4) 441- 455.
- Hurlock, E. (1980). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Paidós
- Kaltiala-Heino, R.; Rimpela, M.; Rantanen, P. y Rimpela, A. (2002). "Bullying at school: An indicator of adolescents at risk for mental disorders", *Journal of Adolescence*, 23, 661-674.
- Kumpulainen, K.; Räsänen, E. y Henttonen, I. (1999). "Children involved in bullying: psychological disturbance and persistence of the involvement", *Child Abuse & Neglect*, 23. 1253-1262
- Kumpulainen, K.; Räsänen, E. y Puura, K. (2001). "Psychiatric disorders and the use mental health services among children involved in bullying", *Aggressive Behavior*, 27, 102-110.
- Kumpulainen, K.; Räsänen, E.; Henttonen, I.; Almqvist, F.; Kresanov, K.; Linna, S. L.; Moilanen, I.; Piha, J.; Puura, K. y Tamminen, T. (1998). "Bullying and psychiatric symptoms among elementary school-age children", *Child Abuse & Neglect*, 22, 705-717.
- Lemicke, N. y Hicks, R. A. (1995). "Relationship of response differences on Beck Depression Inventory Scores on undergraduate students", *Psy reports* 76; 15-21.
- Lemos, S. (2003). "La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio", *Papeles del Psicólogo*, núm. 85.
- Martunen, M.; Aro, H.; Henriksson, M. y Lonnqvist, J. (1991). "Mental disorders in adolescent suicide", *Arch Gen Psychiatry*, 48:834-839.
- Olweus, D. (1998). *Conductas de acoso y amenazas entre escolares*, Madrid: Morata.
- Orte, C. (2003). "Los problemas de convivencia en las aulas. Análisis del bullying", *Rev Elect Interuniv Form Profr* (en: <http://www.aufop.org>).
- Ortega, R. (2000). *Educación en la convivencia para prevenir la violencia*, Madrid: Antonio Machado Libros.
- Rempelin, H. (1971). *Tratado de psicología evolutiva*, Barcelona: Labor.
- Roland, E. (2002). "Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts", *Educational Research* 44 (1): 55-67.

-
- Salmon, G.; James, A. y Smith D. (1998). "Bullying in the school: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children", *British Medical Journal*. 317 / 7163 : 924 .925.
- Smith, R. , Talamelli, L.; Cowie, H.; Naylor, P. y Chauhan, P. (2004). "Profiles of non-victims, Escaped Victims, Continuing Victims and new Victims of School Bullying", *British Journal of Educational Psychology*, 74, 565-581.
- Smith, P. K (2001). *Country Reports on violence in school* (Consultado 20/10/06 en [http://www.gold.ac.uk/ connect/countryreporsts.html](http://www.gold.ac.uk/connect/countryreporsts.html)).
- Stroufe, L. A. y Router, M. (1984). "The domain of development psychopathology", *Child development*. 55:17-29.
- Valadez, I. y González, N. (2007). "Violencia escolar maltrato entre iguales en dos niveles educativos", *Revista Investigación en Salud*, vol. 9 (3).
- Valadez, I.; Barragán, L.; González, N.; Fausto, J. y Montes, R. (2008). *Violencia escolar maltrato entre iguales en escuelas secundarias de la Zona Metropolitana de Guadalajara*. Colección Salud Materno Infantil: Serie Procesos Educativos en Salud, México: Mar-Eva.
- Valadez, I.; Amezcua, R. y González, N. (2005). "Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior" *Journal Archivos de Medicina Familiar*, 7(3), 69-78.