

FRECUENCIA E INTENSIDAD EN EL ACOSO ESCOLAR: ¿QUÉ ES QUÉ EN LA VICTIMIZACIÓN?

Mercedes Novo*, Dolores Seijo*, Manuel Vilariño*, y María José Vázquez**

* Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela (España).

** Facultad de Ciencias de la Educación y el Deporte, Universidad de Vigo (España).

(Recibido 17 de enero de 2013; revisado 8 de abril de 2013; aceptado 11 de abril de 2013)

Abstract

The study of school bullying from a forensic point of view requires of a continuous on time and frequency i.e. intensity of the bullying behavior. Furthermore, the legal concept of school bullying also entails victimization. Additionally, as for a damage forensic proof to be admissible and valid, this must establish a causal relationship between the school bullying behaviors suffered and the damage. As for the psychological damages, the literature has identified that the school bullying victimization is related with both external and internal symptoms. Nevertheless, the forensic evidence of damage only rest on the internalizing, because from the externalizing the causal relationship may not be established. With the aim of knowing the effects of the intensity and continuity of bullying behaviors on the internalizing symptoms, a field study was designed. 110 adolescents, aged from 14 to 16 ($M = 14,85$) endorsed the Spanish adaptation of the MMPI-A (Butcher et al., 2003) for measuring the victimization and the AVE inventory (Piñuel and Oñate, 2006) The results showed differences, and with a large effect size, in the psychological injury mediated by both, the frequency and intensity of the suffered bullying behaviors. The implications of these results as for the mental health and youngster development are discussed.

Keywords: bullying; school violence; psychological injury; MMPI-A; forensic evaluation.

Resumen

El estudio del acoso escolar desde una perspectiva forense requiere que las conductas de acoso sean continuas en el tiempo y frecuentes. Además, la concepción legal del *bullying* también requiere de victimización. Para que una prueba forense de daño sea admisible y válida, debe establecer una relación causal entre las conductas de acoso sufridas y el daño. Como daños psicológicos, la literatura ha identificado tanto síntomas externalizantes como internalizantes. Sin embargo, la prueba psicológica forense se sustenta únicamente en los internalizantes, porque de los externalizantes no se puede derivar una relación causa-efecto. Con el objeto de conocer los efectos de la continuidad e intensidad de las conductas de acoso en los síntomas internalizantes, se diseñó un estudio de campo. 110 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 16 años ($M = 14,85$) respondieron al MMPI-A (Butcher et al., 2003) para la medida de la victimización, y el cuestionario AVE (Piñuel y Oñate, 2006). Los resultados mostraron diferencias, con un tamaño del efecto grande en el daño psicológico, mediadas por la frecuencia e intensidad de las conductas de acoso. Se discuten las implicaciones de los resultados para la salud mental y el desarrollo de los jóvenes.

Palabras clave: bullying; violencia escolar; daño psicológico; MMPI-A; evaluación forense.

Introducción

Desde la perspectiva legal, el acoso escolar es entendido, tal y como recoge la instrucción 10/2005 de la Fiscalía General del Estado como un concepto metajurídico, que describe un repertorio de conductas violentas, intimidatorias o denigratorias, para cuyo análisis debe partirse de una cierta continuidad o reiteración, aunque también incluye incidentes aislados, atendiendo al rango del bien jurídico afectado. En este sentido, aunque no se cuenta con una definición consensuada de acoso escolar, sí se comparten unos mínimos comunes que permite su operativización: desequilibrio de poder, intencionalidad de los actos de agresión (físicos o psicológicos) y continuidad en el tiempo (Olweus, 1993). Estos tres elementos conforman el acoso, pero no son suficientes por sí mismos sino producen victimización, es decir, daño (United Nations, 1988). Generalmente, la continuidad en el tiempo se ha medido por la frecuencia de las conductas de acoso en un marco temporal concreto. Esta medida sorteja una variable crítica que, previsiblemente, tenga efectos en la victimización: la intensidad de la conducta o conductas de acoso.

Ciertamente, es de esperar que conductas de una alta intensidad precisen de menos frecuencia para producir daño, e incluso, que conductas puntuales de acoso, pero muy intensas, provoquen victimización. Pero también es muy probable que ambas variables interaccionen y que puedan provocar distintas secuelas. Los daños, que son los que definen a la víctima de cualquier acción punible, son clasificados por Naciones Unidas en: físicos, materiales, psicológicos y vulneración de derechos fundamentales (United Nations, 1988). Concretamente, los daños psicológicos se dividen en externalizantes e internalizantes. Son externalizantes, pero no menos dañinos para la víctima, sino más bien al contrario (Novo, Fariña, Seijo, y Arce, 2013), todos aquellos de carácter comportamental, tales como incapacidad para la resolución de problemas interpersonales (Jiménez y Lehalle, 2012; Lila, Herrero, y Gracia, 2008), fracaso escolar (Cook, Williams, Guerra, Kim, y Sadek, 2010), o suicidios o tentativas de suicidio (Klomek et al., 2009). Por otro lado, los internalizantes, en acoso escolar, describen entre otros, trastornos de ansiedad (Dempsey y Storch, 2008; McCabe, Antony, Summerfeldt, Liss, y Swinson, 2003), y depresión (Roth, Cole, y Heimburg, 2002; Storch et al., 2004).

El daño resultante acostumbra a ser la combinación de ambos, aunque en términos de establecer una secuela forense sólo son válidos los internalizantes, al no ser

prueba suficiente y no poder determinar una relación causa efecto directa e inequívoca judicialmente entre hechos y daño (Novo y Seijo, 2010; O'Donnell, Creamer, Bryant, Schnyder, y Shalev, 2006). En este sentido se ha expresado la jurisprudencia en nuestro país, al valorar en los fundamentos jurídicos que debe quedar acreditado el acoso escolar que sufre el menor y el daño moral inherente al mismo. Como consecuencia, se planteó un estudio de campo con el objeto de conocer los efectos de la intensidad y continuidad del caso escolar, en los síntomas internalizantes.

Método

Participantes

Participaron en el estudio 110 adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y los 16 años ($M = 14,85$; $EEM = 0,89$). La muestra fue equiparada en cuanto al género, 55 chicas y 55 chicos; curso, 64 (58,2%) cursaban 3º de la ESO y 46 (41,8%) 4º de la ESO, $\chi^2(1) = 2,95$, ns ; y tipo de enseñanza recibida, 59 (53,6%) estudiaban en centros públicos/concertados y 51 (46,4%) en centros privados, $\chi^2(1) = 0,58$, ns .

Procedimiento y diseño

Todos los menores participaron en el estudio de forma voluntaria. La metodología de investigación empleada fue de campo y en un ambiente natural. En concreto, se procedió con un diseño de medida de autoinforme de la salud mental por medio del MMPI-A (Butcher et al., 2003) y del acoso escolar a través del cuestionario de Piñuel y Oñate (2006) "Acoso y Violencia Escolar" (AVE).

Adicionalmente, se procedió con un *screening* de los protocolos del MMPI-A en busca de perfiles de respuestas altamente inconsistentes, bien por una aquiescencia extrema ($TRIN Pd > 18$); porque fueran claramente respondidos al azar ($VRIN Pd > 18$; $F T \geq 120$); bien con un número muy elevado de ítems sin responder o con respuesta doble (esto es, falta de cooperación con la evaluación); o por tratarse de outliers ($L Pd > 10$, y $K Pd > 26$), a fin de eliminarlos del estudio (Greene, 2008). No se encontró ningún protocolo bajo estos supuestos.

Se planificó un diseño factorial con los factores frecuencia de acoso con dos niveles (baja/nula vs. media/alta) y vivencia de conductas de acoso intensas (Sí vs. No) en la evaluación de la salud mental (nueve variables de medida del MMPI-A). No fue factible cotejar la interacción de ambos factores, esto es, ejecutar un diseño factorial

completo porque no es posible registrar casos en la celda “vivencia de conductas de acoso extremas y sin frecuencia de casos”. El tamaño muestral fue computado a priori para una potencia de ,95 y un alpha de ,05 y un tamaño del efecto medio ($f = 0,25$), en línea con los tamaños de los efectos hallados en estudios que comparaban poblaciones de menores no víctimas con víctimas de acoso (*ORs* de 2 a 4) (Schneider, O’Donnell, Stueve, y Coulter, 2012), obteniéndose un tamaño muestral en torno a los 100 sujetos.

Instrumentos de medida

Como instrumento de medida de la salud mental se utilizó el MMPI-A (Butcher et al., 2003). Del MMPI-A, dados nuestros propósitos de medida clínica del daño psíquico directo e indirecto y de simulación, se tomaron las diez escalas clínicas básicas [excepción hecha de la Escala Masculinidad-feminidad porque, en función del diseño de este estudio, podría contravenir nuestro marco legal (art. 14 de la Constitución Española (1978); L.O. 3/2007 para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres): Hipocondría, Depresión, Histeria, Desviación Psicopática, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomanía e Introversión Social; las escalas de validez “?” (No Respuestas), L (Mentira), F, F1 y F2 (Incoherencia), y K (Factor Corrector); y las escalas complementarias TRIN (inconsistencia de repuestas verdadero) y VRIN (inconsistencia de respuestas variables). Este instrumento cuenta en la muestra española con una consistencia interna promedio en las escalas básicas y de validez de ,74 (ver Butcher et al., 2003).

Por su parte, para la medida del acoso escolar se empleó el AVE (Piñuel y Oñate, 2006). Este cuestionario es una medida de autoinforme que evalúa distintos aspectos del acoso escolar. Mediante su aplicación se extraen distintos indicadores. Concretamente, en este trabajo, se han estimado los dos índices globales: la escala de intensidad del acoso (I) y el índice global de acoso (M), que mide la frecuencia. El baremo de la escala de intensidad (I) establece un valor nulo en caso de que no exista ninguna conducta de intensidad extrema. Por otro lado, en el índice global de acoso (M), si supera el valor 5 es indicativa de una frecuencia media-alta, mientras si se sitúa por debajo es de frecuencia nula o baja. Este instrumento presenta una elevada consistencia tanto en las escalas clínicas como en las de acoso escolar, que oscila entre ,78 y ,95 (ver Piñuel y Oñate, 2006).

Consideraciones éticas

Todos ellos prestaron consentimiento por escrito. Como, de acuerdo a la política legislativa del Código Civil, Código Penal y Ley de Protección Jurídica del Menor, los menores de 13 años están impedidos para prestar consentimiento a la evaluación psicológica que se le requiere para participar en esta investigación, se excluyeron aquellos con 13 o menos años. Además, dado que hasta la edad de 16 años, los menores no están capacitados legalmente para emanciparse, se solicitó un consentimiento paterno por escrito para la evaluación. Adicionalmente, se siguieron todos los cánones establecidos por la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal.

Resultados

Frecuencia del acoso escolar y victimización

Los resultados mostraron diferencias en el estado de salud mental informado por los adolescentes mediadas por el factor frecuencia de acoso escolar (baja/nula vs. media/alta), $F(9, 100) = 2,84$, $p < ,01$, $\eta_p^2 = ,204$, $1-\beta = ,949$. Además, el tamaño del efecto atribuible a la victimización, $f = 0,51$, es grande ($f > ,40$), explicando el 20,4% de la varianza. En suma, la frecuencia de victimización de acoso escolar trae aparejadas secuelas en la salud mental.

Los efectos inter-sujetos (ver Tabla 1) advierten que los adolescentes que han sido objeto de conductas de acoso con una frecuencia media-alta manifiestan más sintomatología característica de hipocondría, histeria (somatización), paranoia, psicastenia (ansiedad y estrés generalizados), esquizofrenia, hipomanía e introversión social (problemas en las relaciones interpersonales).

Tabla 1. Efectos Univariados en las Escalas Clínicas Básicas del MMPI-A por el Factor Frecuencia de Objeto de Conductas de Acoso Escolar (Nula/Baja vs. Media/Alta).

Escalas	F	p	η_p^2	$M_{n/b}$	$M_{m/a}$	1- β
Hipocondriasis (Hs)	4,82	,030	,043	47,13	51,42	,585
Depresión (D)	0,96	,330	,009	48,61	50,54	,163
Histeria (Hy)	5,02	,027	,044	49,39	54,37	,603
Desviación Psicopática (Pd)	0,44	,511	,004	49,06	50,32	,100
Paranoia (Pa)	17,99	,000	,143	44,64	52,49	,988
Psicastenia (Pt)	9,63	,002	,082	44,58	51,34	,868
Esquizofrenia (Sc)	16,30	,000	,131	44,88	53,39	,979
Hipomanía (Ma)	5,42	,022	,048	49,10	53,71	,636
Introversión Social (Si)	8,32	,005	,072	46,38	52,12	,816

Nota. $gl(1, 108)$; $M_{n/b}$ = Media del grupo de adolescentes con una frecuencia de nula/baja de objeto de conductas de acoso; $M_{m/a}$ = Media del grupo de adolescentes con una frecuencia de nula/baja de objeto de conductas de acoso. La prueba de homogeneidad de varianzas M de Box acreditó homogeneidad de varianza, $F(745, 4413,47) = 0,26$; $p = ,235$.

Las subescalas Harris-Lingoes (ver Tabla 2) concretaron que los efectos en somatización se ciñen: a) en histeria a Hy3 “lasitud-malestar” (debilidad, fatiga, dificultades para concentrarse, para conciliar el sueño) y Hy4 “quejas somáticas”; b) en paranoia a las subescalas Pa1 “ideas persecutorias” (susplicacia, desconfianza) y Pa2 “hipersensibilidad” (tensos, sensibles, solitarios, incomprendidos); c) en esquizofrenia a las subescalas Sc1 “alienación social” (incomprendidos, no queridos, maltratados), Sc3 “ausencia de control del yo cognitivo” (dificultades e concentración y memoria), Sc4 “ausencia de control del yo, conativo” (preocupación excesiva) y Sc5 “ausencia de control del yo, inhibición defectuosa” (sentimiento de falta de control sobre sentimientos e impulsos); d) en hipomanía a las subescalas Ma2 (habla, pensamientos y movimientos acelerados); e) en introversión social a las subescalas Si1 “timidez”; y Si3 “alienación respecto a uno mismo y otros” (baja autoestima).

Tabla 2. Efectos Inter-sujetos Significativos en las Subescalas Harris-Lingoes por el Factor Frecuencia de Objeto de Conductas de Acoso Escolar (Nula/Baja vs. Media/Alta).

Subescala	F	p	η_p^2	$M_{n/b}$	$M_{m/a}$	1- β
Hy3	6,48	,012	,057	45,87	51,51	,713
Hy4	6,19	,014	,054	45,51	50,22	,693
Pa1	18,14	,000	,144	47,00	54,66	,988
Pa2	8,02	,006	,069	45,71	51,34	,801
Sc1	16,72	,000	,134	46,19	55,17	,982
Sc3	9,20	,003	,078	48,00	54,05	,852
Sc4	5,50	,021	,048	44,86	49,63	,642
Sc5	12,11	,001	,101	47,03	53,09	,932
Ma2	6,25	,014	,055	46,96	54,00	,698
Si1	6,00	,016	,053	47,77	52,29	,680
Si3	5,05	,027	,045	47,35	51,98	,606

Nota. $gl(1, 108)$; $M_{n/b}$ = Media del grupo de adolescentes con una frecuencia de nula/baja de objeto de conductas de acoso; $M_{m/a}$ = Media del grupo de adolescentes con una frecuencia de nula/baja de objeto de conductas de acoso; Hy3 = histeria subescala “lasitud-malestar”; Hy4 = histeria subescala “quejas somáticas”; Pa1 = paranoia subescala “ideas persecutorias”; Pa2 = paranoia subescala “hipersensibilidad”; Sc1 = esquizofrenia subescala “alienación social”; Sc3 = esquizofrenia subescala “ausencia de control del yo cognitivo”; Sc4 = esquizofrenia subescala “ausencia de control del yo, conativo”; Sc5 = esquizofrenia subescala “ausencia de control del yo, inhibición defectuosa”; Ma2 = hipomanía subescala de habla, pensamientos y movimientos acelerados; Si1 = introversión social subescala “timidez”; Si3 = introversión social subescala “alienación respecto a uno mismo y otros”.

El estudio de casos en las variables sensibles a la frecuencia de acoso mostró una prevalencia significativamente mayor, $\chi^2(1) = 7,95$, $p < ,01$, $\phi = ,269$, de niveles moderados/altos de hipocondría entre los adolescentes víctimas de conductas de acoso (29,3%) que los no víctimas (8,7%); de más casos moderados-altos de sintomatología paranoide, $\chi^2(1) = 4,98$, $p < ,05$, $\phi = ,242$, entre los víctimas (22%) que los no-víctimas (5,8%); de más casos niveles moderados-altos de ansiedad y estrés generalizados, $\chi^2(1) = 6,74$, $p < ,01$, $\phi = ,247$, en el grupo de víctimas de acoso (31,7%), que en el de no-víctimas (11,6%); de más casos con puntuaciones moderadas-altas en esquizofrenia, $\chi^2(1) = 11,2$, $p < ,001$, $\phi = ,319$, en el grupo de víctimas (34,1%), que en el de no-víctimas (8,7%); de más casos con puntuaciones moderadas-altas en hipomanía, $\chi^2(1) = 5,60$, $p < ,05$, $\phi = ,226$, entre los víctimas de acoso (31,7%), que entre los no-víctimas (13%); y de más casos moderados altos con problemas en las relaciones interpersonales, $\chi^2(1) = 7,94$, $p < ,01$, $\phi = ,269$, entre los

víctimas de acoso (26,8%), que entre los no-víctimas (7,2%). Por su parte, en histeria, la prevalencia de casos moderados-altos fue similar para víctimas y no-víctimas de acoso, $\chi^2(1) = 0,68$, *ns*.

Intensidad del acoso escolar y victimización

Los resultados mostraron diferencias en el estado de salud mental informado por los adolescentes mediadas por el factor vivencia de conductas intensas de acoso (Sí vs. No) de las conductas, $F(9, 100) = 3,86$, $p < ,001$, $\eta_p^2 = ,258$, $1-\beta = ,991$. Además, el tamaño del efecto atribuible a la victimización, $f = 0,59$, es grande ($f > ,40$), explicando el 25,8% de la varianza. En suma, la vivencia de conductas intensas de acoso trae aparejadas secuelas en la salud mental.

Los efectos inter-sujetos revelan (ver Tabla 3) que aquellos adolescentes que han vivido alguna conducta de acoso intensa, en contraste con los que no la han vivido, tienen una mayor tendencia: a) a la preocupación o miedo de padecer una enfermedad grave por una mala interpretación de síntomas o funciones corporales (hipocondría); b) a la depresión; c) a la psicopatía; d) a la sintomatología paranoide; e) a la ansiedad y estrés generalizados (psicastenia); f) a la esquizofrenia; y a los problemas en las relaciones interpersonales.

Tabla 3. Efectos Univariados en las Escalas Clínicas Básicas del MMPI-A por el Factor Vivencia de Conductas Intensas de Acoso (Sí vs. No).

Escalas	F	p	η_p^2	M_{vai}	M_{nvai}	1- β
Hipocondriasis (Hs)	4,22	,042	,038	46,61	51,71	,531
Depresión (D)	13,34	,000	,110	47,11	55,57	,952
Histeria /Hy)	0,46	,497	,004	49,01	50,67	,104
Desviación Psicopática (Pd)	5,11	,026	,045	50,07	56,24	,610
Paranoia (Pa)	13,59	,000	,112	45,93	54,48	,955
Psicastenia (Pt)	7,60	,007	,066	45,71	53,38	,780
Esquizofrenia (Sc)	16,73	,000	,134	46,03	56,62	,982
Hipomanía (Ma)	2,32	,131	,021	50,10	53,86	,326
Introversión Social (Si)	4,85	,030	,043	47,47	52,95	,588

Nota. $gl(1, 108)$; M_{vai} = Media del grupo de adolescentes víctimas de conductas de acoso intensas; M_{nvai} = Media del grupo de adolescentes no-víctimas de conductas de acoso intensas. La prueba de homogeneidad de varianzas M de Box verificó homogeneidad de varianza, $F(55, 4351,99) = 1.19$; $p = ,158$.

En las subescalas Harris-Lingoes (ver Tabla 4) se observó, asociado a la vivencia de alguna conducta de acoso intensa, un incremento significativo en: a) todos los componentes de la depresión (depresión subjetiva, retardo psicomotor, disfunción

física, enlentecimiento mental y rumiación); b) en las subescalas de desviación psicopática Pd4 “alienación social” (aislamiento) y Pd5 “autoalienación” (infelicidad, sentimientos de culpa); c) en la subescala de paranoia Pa1 “ideas persecutorias”; d) en las subescalas de esquizofrenia Sc1 “alienación social” (incomprendidos, no queridos, maltratados), Sc2 “alienación emocional” (sentimientos de temor, depresión, apatía), Sc3 “ausencia de control del yo cognitivo” (dificultades e concentración y memoria), Sc4 “ausencia de control del yo, conativo” (preocupación excesiva) y Sc5 “ausencia de control del yo, inhibición defectuosa” (sentimiento de falta de control sobre sentimientos e impulsos); y e) en la subescala introversión social Si3 “alienación respecto a uno mismo y otros” (baja autoestima).

Tabla 4. Efectos Inter-sujetos Significativos en las Subescalas Harris-Lingoes por el Factor Vivencia de Conductas Intensas de Acoso (Sí vs. No).

Subescala	F	p	η_p^2	M_{vai}	M_{nvai}	1- β
D1	17,90	,000	,142	45,36	56	,987
D2	4,08	,046	,036	48,54	53,95	,517
D3	4,48	,037	,040	48,55	54	,555
D4	19,04	,000	,150	47,27	58,57	,991
D5	14,41	,000	,118	45,58	55,05	,964
Pd4	7,75	,006	,067	48,15	55,52	,788
Pd5	4,82	,030	,043	48,15	53,91	,586
Pa1	11,71	,001	,098	48,37	56,14	,924
Sc1	17,55	,000	,140	47,38	58,67	,986
Sc2	14,14	,000	,116	45,99	54,62	,961
Sc3	8,02	,006	,069	48,92	55,91	,801
Sc4	14,81	,000	,121	44,87	54,14	,968
Sc5	4,83	,030	,43	48,40	53,43	,587
Si3	5,82	,018	,051	47,91	54	,667

Nota. $gl(1, 108)$; M_{vai} = Media del grupo de adolescentes víctimas de conductas de acoso intensas; M_{nvai} = Media del grupo de adolescentes no-víctimas de conductas de acoso intensas.

D1, D2, D3, D4 y D5 = componentes de la depresión (depresión subjetiva, retardo psicomotor, disfunción física, enlentecimiento mental y rumiación); Pd4 = subescala de desviación psicopática “alienación social”; Pd5 = subescala de desviación psicopática “autoalienación”; Pa1 = subescala de paranoia “ideas persecutorias”; Sc1 = subescala de esquizofrenia “alienación social”; Sc2 = subescala de esquizofrenia “alienación emocional”; Sc3 = subescala de esquizofrenia “ausencia de control del yo cognitivo”; Sc4 = subescala de esquizofrenia “ausencia de control del yo, conativo”; Sc5 = subescala de esquizofrenia “ausencia de control del yo, inhibición defectuosa”; Si3 = subescala introversión social “alienación respecto a uno mismo y otros”.

El estudio de casos en las variables sensibles a la frecuencia de acoso mostró una prevalencia significativamente mayor, $\chi^2(1) = 14,36$, $p < ,001$, $\phi = ,361$, de niveles moderados/altos de hipocondría entre los adolescentes víctimas de conductas intensas de acoso (28,6%) que los no víctimas (3,4%); de más casos moderados-altos de sintomatología depresiva, $\chi^2(1) = 7,71$, $p < ,01$, $\phi = ,309$, entre los víctimas (23,8%) que los no-víctimas (3,4%); de más casos niveles moderados-altos de desviación psicopática, $\chi^2(1) = 4,64$, $p < ,05$, $\phi = ,235$, en el grupo de víctimas de acoso (38,1%), que en el de no-víctimas (14,6%); de más casos con puntuaciones moderadas-altas en paranoia, $\chi^2(1) = 8,79$, $p < ,01$, $\phi = ,338$, en el grupo de víctimas (19%), que en el de no-víctimas (1,1%); de más casos con puntuaciones moderadas-altas en esquizofrenia, $\chi^2(1) = 12,66$, $p < ,001$, $\phi = ,378$, entre los víctimas de acoso (33,3%), que entre los no-víctimas (4,5%); e igual frecuencia de casos moderados altos con problemas en las relaciones interpersonales, $\chi^2(1) = 3,40$, *ns*.

Discusión

Los resultados confirman que el acoso escolar es función de la frecuencia y de la intensidad de las conductas de acoso, ya que ambas variables tienen efectos en la victimización y, sin victimización, no hay acoso. Sin embargo, los efectos de ambos factores no son los mismos. Así, la intensidad, y no la frecuencia, tiene su reflejo en la depresión y la desviación psicopática; en tanto la frecuencia, y no la intensidad, en la histeria e hipomanía. Por su parte, ambos factores comparten efectos en la hipocondriasis, paranoia, psicastenia, esquizofrenia e introversión social, por lo que es de esperar un efecto de interacción significativo de ambos, aunque en los componentes de éstas en los que tiene reflejo no son exactamente los mismos. En suma, la victimización internalizante, resultante de la intensidad y frecuencia del acoso escolar no es la misma, proveyéndose una interacción de los efectos en la victimización. A este respecto, se cuenta con escasa investigación, si bien diversos estudios han relacionado entre otros factores, la persistencia de episodios a lo largo del tiempo con el incremento del impacto emocional sobre la salud (Brighi et al., 2012).

Por otro lado, aunque se requieren más estudios longitudinales, la literatura señala que, incluso a largo plazo, aquellos menores que han sido víctimas tienden a presentar un mayor número de problemas y síntomas internalizantes (Zwierzynska, Wolke, y Lereya, 2013). Asimismo, tienden a desarrollar trastornos psicoemocionales

en fase adulta (Copeland, Wolke, Angold, y Costello, 2013; Due et al., 2005) y, concretamente, un mayor riesgo de depresión, especialmente cuando la exposición al acoso ha tenido lugar durante un largo período de tiempo o ha sido de gran intensidad, (Lund et al., 2009).

En suma, el estudio del acoso escolar desde la perspectiva forense, debe abordar la evaluación del daño inherente al mismo, y para ello es necesario crear y diseñar protocolos específicos de evaluación del acoso (Novo et al., 2013; Vilariño, Arce, y Fariña, 2013). Sin embargo, tal y como señalan Gini y Pozzoli (2009), la actuación frente al acoso escolar ha de involucrar a todos los profesionales, y particularmente, a la comunidad educativa (Del Barrio et al., 2008), no en vano, entre otros de especial protección, también se está vulnerando el derecho a la educación. De igual modo, y a tenor de nuestros resultados, los programas de prevención e intervención en acoso escolar pueden dar cuenta de este doble componente de medida del criterio diagnóstico del acoso escolar de la continuidad.

En relación a las limitaciones del estudio destacan dos: la muestra que no es representativa de casos extremos de acoso, por lo que los resultados no pueden generalizarse a estos casos, y las limitaciones de los propios instrumentos de medida que, en todo caso, son los de referencia en la evaluación forense del daño psicológico y en la evaluación y clasificación del acoso, tanto en contexto español (Arce, Fariña, y Buela-Casal, 2008; Arch, Jarne, Però, y Guàrdia, 2011; Fariña, Arce, y Sotelo, 2010; Jiménez, Sánchez, y Tobón, 2009), como internacional (Archer, Buffington-Vollum, Stredny, y Handel, 2006; Rogers, Sewell, Martin, y Vitacco, 2003), y muy especialmente en la valoración del daño psicológico (Arce, Fariña, Carballal, y Novo, 2006, 2009; Resnick, West, y Payne, 2008).

Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por la Consellería de Economía e Industria, Dirección Xeral de Investigación, Desenvolvemento e Innovación (Xunta de Galicia) en los Programas Sectoriais de Investigación Aplicada, PEME I+D+I e I+D Suma. Sociedade e Cultura (SEC). Proyecto referencia: 10SEC211002PR.

Referencias

- Arce, R., Fariña, F., y Buela-Casal, G. (2008). Assessing and detecting the ability to faking psychological injury as a consequence of a motor vehicle accident on the MMPI-2 using mock victims. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40, 485-496.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2006). Evaluación del daño moral en accidentes de tráfico: Desarrollo y validación de un protocolo para la detección de la simulación. *Psicothema*, 18, 278-283.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., y Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21, 241-247.
- Arch, M., Jarne, J., Peró, M., y Guàrdia, J. (2011). Child custody assessment: A field survey of Spanish forensic psychologists' practices. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 3, 107-128.
- Archer, R. P., Buffington-Vollum, J. K., Stredny, R. V., y Handel, R. W. (2006). A survey of psychological test use patterns among forensic psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87, 84-94.
- Brighi, A., Melotti, G., Guarini, A., Genta, M. L., Ortega, R., Mora-Merchán, J., y Thompson, F. (2012). Self-esteem and loneliness in relation to cyberbullying in three European countries. En Q. Li., D. Cross, y P. K. Smith (Eds.), *Cyberbullying in the global playground: Research from international perspectives* (pp. 32-56). Chichester, UK: John Wiley and Sons.
- Butcher, J. N., Williams, C. L., Graham, J. R., Archer, R. P., Tellegen, A., Ben-Porath, Y. S., y Kaemmer, B. (2003). *MMPI-A: Manual*. Madrid: TEA Ediciones.
- Constitución Española (1978). *Boletín Oficial del Estado*, 311, 29313-29424. Recuperado de <http://www.boe.es/legislacion/enlaces/documentos/ConstitucionINGLES.pdf>
- Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E., y Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25, 65-83.
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., y Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 70, 419-426.

- Del Barrio, C., Martín, E., Montero, I., Gutiérrez, H., Barrios, A., y de Dios, M. J. (2008). Bullying and social exclusion in Spanish secondary schools: National trends from 1999 to 2006. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 657-677.
- Dempsey, A., y Storch, E. (2008). Relational victimization: The association between recalled adolescent social experiences and emotional adjustment in early adulthood. *Psychology in the Schools*, 45, 310-322.
- Due, P., Holstein, B., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S., Scheidt, P., y Currie, C. (2005). Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*, 15, 128-32.
- Fariña, F., Arce, R., y Sotelo, A. (2010). ¿Es efectivo el estudio psicométrico estándar del peritaje del estado clínico y de la disimulación en progenitores en litigio por la guarda y custodia de menores? *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 1, 65-79.
- Gini, G., y Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 123, 1059-1065.
- Greene, R. L. (2008). Malingering and defensiveness on the MMPI-2. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (3a. ed., pp. 159-181). Nueva York, NY: The Guilford Press.
- Jiménez, T. I., y Lehalle, H. (2012). La violencia escolar entre iguales en alumnos populares y rechazados. *Psychosocial Intervention*, 21, 77-89.
- Jiménez, F., Sánchez, G., y Tobón, C. (2009). A social desirability scale for the MMPI-2. Which of the two: Wiggins (WSD) or Edwards (ESD)? *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 147-163.
- Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Almqvist, F., y Gould, M. S. (2009) Childhood bullying behaviors as risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 254-261.
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal. *Boletín Oficial del Estado*, 298, 43088-43099. Recuperado de <http://www.boe.es/boe/dias/1999/12/14/pdfs/A43088-43099.pdf>

- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres. *Boletín Oficial del Estado*, 71, 12611-12645. Recuperado de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-6115>
- Lila, M., Herrero, J., y Gracia, E. (2008). Multiple victimization of spanish adolescents: A multilevel analysis. *Adolescence*, 43, 333-350.
- Lund, R., Kragelund, K., Hjorth, D., Kiregbaum, M., Molbo, D., Due, P., y Christensen, U. (2009). Exposure to bullying at school and depression in adulthood: A study of Danish men born in 1953. *European Journal of Public Health*, 19, 111-116.
- McCabe, R. E., Antony, M., Summerfeldt, L., Liss, A., y Swinson, R. (2003). Preliminary examination of the relationship between anxiety disorders in adults and self-reported history of teasing or bullying experiences. *Cognitive Behaviour Therapy*, 32, 187-193.
- Novo, M., Fariña, F., Seijo, D., y Arce, R. (2013). Eficacia del MMPI-A en casos de acoso escolar: Simulación y diagnóstico. *Psychosocial Intervention*, 22, 33-40.
- Novo, M., y Seijo, D. (2010). Judicial judgement-making and legal criteria of testimonial credibility. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2, 9-115.
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., Bryant, R. A., Schnyder, U., y Shalev, A. (2006). Posttraumatic disorders following injury: Assessment and other methodological considerations. En G. Young, A. W. Kane, y K. Nicholson (Eds.), *Psychological knowledge in courts: PTSD, pain and TBI* (pp. 70-84). Nueva York, NY: Springer.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Piñuel, I., y Oñate, A. (2006). *AVE: Acoso y violencia escolar*. Madrid: TEA Ediciones.
- Resnick, P. J., West, S., y Payne, J. W. (2008). Malingering of posttraumatic disorders. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (3a. ed., pp. 109-127). New York, NY: The Guilford Press.
- Rogers, R. Sewell, K. W., Martin, M. A., y Vitacco, M. J. (2003). Detection of feigned mental disorders: A meta-analysis of the MMPI-2 and malingering. *Assessment*, 10, 160-177.
- Roth, D. A., Coles, M. E., y Heimburg, R. G. (2002). The relationship between memories for childhood teasing and anxiety and depression in adulthood. *Anxiety Disorders*, 16, 149-164.

- Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A., y Coulter, R. W. S. (2012). Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. *American Journal of Public Health, 102*, 171-177.
- Storch, E. A., Roth, D. A., Coles, M. E., Heimburg, R. G., Bravata, E. A., y Moser, J. (2004). The measurement and impact of childhood teasing in a sample of young adults. *Journal of Anxiety Disorders, 18*, 681-694.
- United Nations. (1988). *Committee on crime prevention and control. Report on the tenth session*. Viena: United Nations.
- Vilariño, M., Arce, R., y Fariña, F. (2013). Forensic-clinical interview: Reliability and validity for the evaluation of psychological injury. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 5*, 1-21.
- Zwierzynska, K., Wolke, D., y Lereya, T. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*, 309-323.