



## TAMAÑO DEL PROBLEMA

El *bullying* es un problema mundial que en los últimos años ha sido objeto de atención y alarma social. La mayoría de investigaciones realizadas al respecto muestran datos estadísticos similares; reportan que entre un 10% y 20% de las personas refieren haber sido víctimas de abuso escolar.

En Estados Unidos la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares reportó en el 2002 que el 11% de los alumnos entre sexto y décimo grado eran víctimas de *bullying*.<sup>2</sup>

En cuanto a la edad, los reportes internacionales muestran que con mayor frecuencia ocurre entre los 11 y los 13 años, edad que coincide con el inicio de la pubertad y el ingreso a secundaria; sin embargo se han realizado pocos estudios en niños menores de 11 años.

Se acepta internacionalmente que el problema va mucho más allá de la intimidación o el abuso entre niños, ya que se ha encontrado gran asociación con enfermedades psiquiátricas, tanto en el abusador como en la víctima.

Los trastornos psiquiátricos más frecuentes fueron: depresión, ansiedad, fobia social, consumo de psicotóxicos, baja autoestima y en muchos casos ideación suicida. Un estudio en Inglaterra, donde se realizó un seguimiento de 6043 niños a los 8 y 10 años, encontró que el 4,8% presentaba ideación suicida. (Catherine Winsper, 2012)<sup>3</sup>

En el 2007 se reportó que en Colombia el 29,1% de los estudiantes de 5º grado y el 14% de 9º grado han sido víctimas de intimidación por parte de sus compañeros de clase.

En Bogotá, un estudio con 3226 estudiantes de educación básica y media, reportó altos niveles de indiferencia y agresividad entre compañeros, independiente de su nivel socioeconómico; un 14,7% de los participantes había sido víctima de *bullying*. (Cepeda-Cuervo y colaboradores. 2008)

En Cali, un estudio publicado en el 2008, en el que se encuestaron 2542 estudiantes de 14 colegios de la ciudad, reportó la presencia de *bullying* en el 24,3 %.

La forma de agresión más frecuente fue la verbal, mediante la ridiculización o el uso de apodos. (María Teresa Paredes, 2008).<sup>4</sup>

## PERFIL DEL VICTIMARIO

Se han encontrado diferencias en cuanto al tipo de agresión practicada según el género.

Se relaciona con mayor frecuencia a los hombres con la agresión directa, especialmente física y verbal, mientras que las mujeres agreden de forma indirecta (psicológica y de exclusión social).

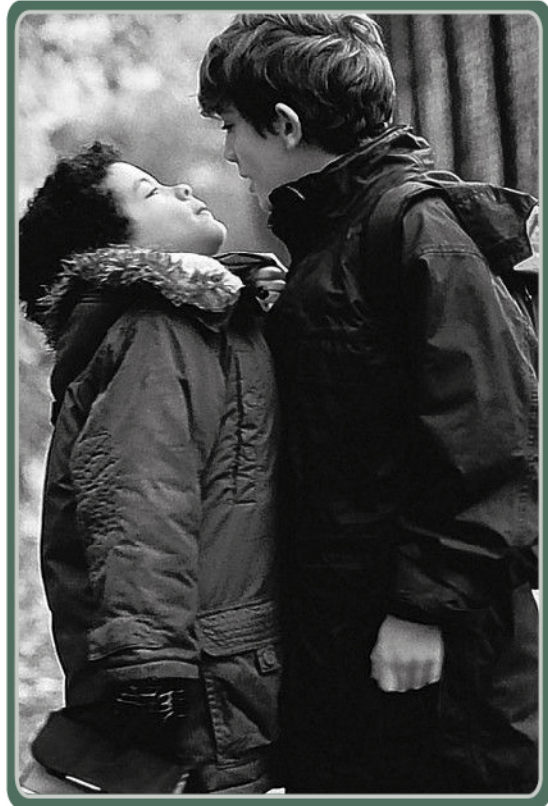
Olweus en 1998 propuso tres factores que podrían llevar a que un niño sea abusador:

- Carencia de afecto por parte de los padres o cuidador.
- Padres excesivamente permisivos y tolerantes ante las conductas agresivas del hijo.
- Normas y castigos físicos en el hogar, el niño que vive castigado aprende a castigar a los demás.

En general el intimidador presenta un gusto por la dominación sobre los pares, comportamiento impulsivo, irritabilidad y mal genio. Frecuentemente muestra deficiencia en las habilidades sociales para comunicar y negociar sus deseos.

Se ha observado que estos niños tienen antecedentes de abuso físico o son intimidados por otras personas (padres o hermanos mayores), lo que ocasiona sentimientos de inferioridad y necesidad de llamar la atención y buscar popularidad en el colegio. Es decir, intentan ganar respeto a través de la intimidación. Muchos de ellos se quejan de poca atención por parte de los padres o del profesor.

Hacia la adolescencia es frecuente que desarrollen conductas de riesgo como consumo de sustancias psicoactivas, ingesta temprana de alcohol, abandono escolar e inicio precoz de la vida sexual. En cuanto al aspecto físico, por lo general tienen mayor fortaleza respecto a sus compañeros y sus víctimas.



Fuente: [www.foter.com](http://www.foter.com) • Autor: Chesi - Fotos CC

## PERFIL DE LA VÍCTIMA

En general se han descrito dos tipos de víctimas que reflejan a su vez dos formas diferentes de reaccionar frente a la agresión de sus compañeros: las víctimas sumisas y las víctimas agresivas también llamadas bully/víctima.



La mayoría de las víctimas sumisas presentan características que los hacen vulnerables, y los convierten en blanco fácil para los intimidadores.

Son personas con poca habilidad social, dificultad para tomar la iniciativa y defender sus derechos. Suelen ser aislados, solitarios, temerosos o ansiosos, apegados a su familia o sobreprotegidos por sus padres. Pueden ser niños con alguna limitación o defecto físico (usar gafas, obesidad, ser más pequeños).

En ocasiones pertenecen a algún grupo minoritario, son de otro país, raza o género (pocas niñas en un salón donde la mayoría son hombres). Muchas veces creen que el soportar el abuso pasivamente es la forma de resolver los problemas.

El grupo de víctimas agresivos o bully/víctima es más reducido; tienden a ser niños con poco autocontrol, impulsivos, irritables, hostiles. Suelen iniciar peleas con sus compañeros, tienen una autoestima baja, presentan dificultades en la atención y concentración lo cual genera deterioro en su desempeño escolar.

Es frecuente encontrar antecedentes de conflictos familiares o maltrato infantil. Estos niños tienen la idea de que siendo agresores no pueden ser víctimas y por tal motivo buscan una reputación social y una imagen de persona rebelde, valiente y fuerte ante sus compañeros, es decir, la víctima deja de ser pasiva para volverse una persona violenta, con la esperanza de no recibir más agresiones.

## SEÑALES DE ALARMA

Existen ciertas señales de alarma que pueden indicar que un niño está sufriendo de *bullying*:

- Golpes o caídas inexplicables.
- Llegar a casa con ropa rota, libros destruidos o pérdida del dinero.
- Dolores de cabeza y estómago o síntomas sin causa aparente.
- Cambios en el patrón de sueño.
- Deterioro del rendimiento escolar.
- Temor a caminar de la casa al colegio o viceversa.
- Intentos por evadir a sus compañeros en actividades grupales.
- Evitar actividades lúdicas donde puedan estar sus compañeros.
- No querer hablar de lo que pasa en el colegio.
- Aspecto triste o ansioso.
- Comienza a victimizar a otros niños o a sus hermanos.
- Amenazas o intentos de suicidio.

Puede haber otras conductas como pedir más dinero para el colegio, cambiar la forma de vestirse o ejercitarse con el fin de hacerse más fuerte, lo que indica un esfuerzo por adaptarse a la situación de intimidación.

Todas estas señales pueden estar presentes en diversas patologías, por lo cual el *bullying* suele confundirse con otros diagnósticos como depresión, fobia escolar, ansiedad generalizada y trastornos del aprendizaje.

## POSIBLES CONSECUENCIAS

Existe una tendencia a ignorar este problema, tanto por los estudiantes como por los profesores e incluso los padres de familia, sin tomar en cuenta las consecuencias tanto para el agresor como para la víctima.

En el caso del agresor, se ha encontrado que el niño aprende a establecer vínculos sociales a través de la agresión, lo cual se ve reflejado en la edad adulta mediante conductas delictivas, con una sensación de frustración ante la limitación para convivir con otras personas.

La víctima puede tener consecuencias mayores como fracaso o dificultades escolares, niveles elevados de ansiedad, insatisfacción e incluso desarrollar fobia escolar. Es común el absentismo escolar por esta causa.

Tienden a aislarse de sus amigos y familiares o manifestar cansancio y dolores frecuentes. Desarrollan una personalidad insegura, con baja autoestima, con dificultades para mantener amistades y desconfianza hacia los demás. Pueden presentar fobia social o cuadros depresivos que los llevan a desear “desaparecer”.

En muchas ocasiones cometen actos auto agresivos e incluso han llegado al suicidio.



Fuente: [www.foter.com](http://www.foter.com) • Autor: naosuke ii

### Recomendaciones para padres:

Es de gran importancia que los padres sepan manejar una situación de agresión hacia sus hijos, y que identifiquen las posibles señales de alarma. Se han descrito cinco mensajes incorrectos que frecuentemente usan los padres hacia el hijo:

- Negar la versión que el niño trae sobre la violencia.
- Mostrar al niño que esto siempre ha ocurrido y que nosotros también lo padecemos.
- Decir a los niños que esto es bueno porque les hace ser más duros y les prepara para la vida.
- Recomendar que ante el acoso se debe responder con violencia
- Dejar que pase el tiempo y aguantar el abuso.

La academia americana de psiquiatría infantil y del adolescente, recomienda que ante el abuso escolar los padres deben:

- Hacerle saber al niño que no es su culpa y que hizo lo correcto al contarle a sus padres.
- Preguntarle que ha hecho y que cree que debe hacer, ¿Qué funcionó y que no?
- Buscar ayuda en la escuela a través de un consejero escolar o psicólogo.
- Pedir al colegio que implemente programas de prevención (mediación entre pares, solución de conflictos, control de la ira, supervisión de adultos).
- No estimular a su hijo para que se defienda peleando. Sugíerale que se aleje del bully y que busque ayuda del maestro, entrenador u otro adulto.
- Ayudarle a su hijo a practicar qué decir al intimidador, a hacer valer sus derechos.
- Estimular a su hijo para que vaya y regrese del colegio en grupo.
- Fomentar que cultive un grupo en el colegio.

Recomendaciones para profesores:

Cualquier método empleado para prevenir el *bullying* debe ir encaminado hacia romper el silencio. La intervención debe ser directa evitando la humillación tanto de la víctima como del agresor.

Se debe hablar de lo sucedido, quienes estuvieron implicados y que actos llevaron a cabo. Además, siempre se debe implicar a las familias, y proporcionar oportunidades para que los niños discutan las posibles formas de resolver el problema.

Se recomienda que todo el personal del establecimiento educativo esté informado sobre las características del *bullying*, las formas de identificarlo y prevenirlo. No se debe usar métodos violentos contra los agresores ya que se trata de menores que requieren atención médica.

Para prevenir este fenómeno es necesario crear un clima apacible en la escuela, además de un control durante el recreo y establecer reglas claras sobre el hostigamiento.

Se considera que un programa para prevención del *bullying* debe tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Una atmósfera que desaliente los actos agresivos.
- Capacitación del personal para detección del fenómeno.
- Reglas que sancionen las conductas violentas.
- Implementar actividades para debatir el tema.
- Trabajos individuales y grupales con todos los niños involucrados, tanto los agresores como las víctimas.
- Motivar la comunicación de los estudiantes para denunciar los actos de intimidación o agresión.
- Implicar a las familias en los diferentes procesos (prevención, detección y manejo).

Criterios de consulta a psiquiatría:

Los padres y profesores deben buscar ayuda psiquiátrica y psicológica cuando:

- El niño se ha tornado retraído y deprimido.
- El niño se rehusa a ir a estudiar.
- Hay una alteración evidente del comportamiento en la casa o en el colegio.
- Hay un deterioro sensible en el rendimiento escolar.



Fuente: [www.foter.com](http://www.foter.com) • Autor: woodleywonderworks

\*Citas:

- \*1 Revisión de las investigaciones acerca del *bullying*: desafíos para su estudio. **Cecilia Salgado Lévano**.
- \*2 *Bullying*, la percepción de futuros docentes en Guatemala.
- \*3 Involvement in bullying and suicide-related behavior at 11 years.
- \*4 Estudio exploratorio sobre el fenómeno del "*Bullying*" en la ciudad de Cali, Colombia.

## Comité Editorial:

- |                                   |                            |                            |                                |
|-----------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| • Dra. Marcela Granados           | • Dra. Zamira Montoya      | • Dra. Marisol Badiel      | • Dra. Karen Feriz             |
| • Dra. Martha Ligia López de Mesa | • Dr. Jaime Orrego         | • Dr. Carlos Alberto Cañas | • Enfermera Ma. Elena Mosquera |
| • Dra. Diana Prieto               | • Dr. Jorge Madriñán       | • Óscar A. Escobar         | • Enfermera Julia Alba Leal    |
| • Dr. Pablo Barreto               | • Dr. César Augusto Arango |                            |                                |

Los conceptos y opiniones contenidos en los artículos de la Carta de la Salud, corresponden únicamente al de los autores y editorialistas.

Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud en general. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico.

Dirección: Carta de la Salud - Fundación Valle del Lili - Cr. 98 # 18-49 - Tel.: 331 9090 - Santiago de Cali  
e-mail: [cartadelasalud@fcvl.org](mailto:cartadelasalud@fcvl.org) • citas: [centraldecitas@fcvl.org](mailto:centraldecitas@fcvl.org)

Esta publicación de 30.000 ejemplares, es cortesía de:



**El País**

