



Acta Pediátrica de México

ISSN: 0186-2391

editor@actapediatrica.org.mx

Instituto Nacional de Pediatría

México

Loredo-Abdalá, Arturo; Perea-Martínez, Arturo; López-Navarrete, Gloria Elena
"Bullying": acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes
Acta Pediátrica de México, vol. 29, núm. 4, julio-agosto, 2008, pp. 210-214
Instituto Nacional de Pediatría
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640312005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

“Bullying”: acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes

Dr. Arturo Loredó-Abdalá,* Dr. Arturo Perea-Martínez,** Dra. Gloria Elena López-Navarrete***

RESUMEN

El “bullying” (acoso escolar o laboral) es un problema común. Sin embargo, es poco considerado como un diagnóstico en el campo de la salud asistencial. Es una forma de abuso que puede existir en cualquier ámbito donde convive un grupo de personas, pero ocurre con más frecuencia en el ámbito escolar de niños y adolescentes. Se presenta cuando una o más personas ejercen un comportamiento lesivo, intencional y recurrente contra otro u otros individuos, que se caracteriza por un abuso sistemático del poder. Esta conducta puede expresarse de diferentes formas: como agresión física, verbal, psicológica y social. Sus consecuencias van más allá de la víctima; alcanzan al agresor y a los observadores. Las condiciones individuales y del ambiente determinan los factores de riesgo y los de protección para evitar su desarrollo.

Palabras clave: “Bullying”, agresión, factores de riesgo, conducta social, estudiantes, relaciones familiares.

ABSTRACT

Bullying is a common problem among school children. However it is seldom considered as a diagnosis in the health care. It is only referred to as a form of abuse which takes place in any group of individuals who live together. It is especially frequent in school, among children and adolescents. Bullying is characterized by intentional, harmful, recurrent behavior of one or several individuals, with routine consistent abuse of power. It can be expressed as physical, verbal, psychological or social aggression which affect not only the victim but the aggressor and the observers as well. Individual and environmental conditions are risk factors for its development.

Key words: Aggression, risk factors, social behavior, family relationships.

En los Estados Unidos de Norteamérica, desde finales de los años 90 una elevada frecuencia de incidentes de violencia escolar ha dirigido la atención hacia este problema. Algunos estudios sobre las muertes que ocurren en la escuela causadas

por conductas violentas entre 1994 y 1999 mostraron que los perpetradores de homicidios fueron individuos que habían sufrido violencia en el contexto de violencia escolar.¹ La prevalencia del “bullying” en ese país es alta. En 1993, 56% de los estudiantes de 8° a 12° grado sufrieron alguna forma de violencia en sus escuelas.² En 1998, una investigación sobre el tema en estudiantes de 6° a 10° grado, estimó que cerca del 30% de ellos fue víctima del o de los participantes del fenómeno “bullying”; sea como perpetradores, como víctimas o como víctimas-perpetradores.³ Adicionalmente, las conexiones con otras formas de violencia juvenil, el “bullying” se ha relacionado con abuso de drogas, con disturbios emocionales y con síntomas de enfermedad física^{4,5}, lo que genera consecuencias graves que han hecho que, la prevención de este fenómeno en el ambiente escolar sea una prioridad de salud pública.

Tradicionalmente, el maltrato contra niños y adolescentes se ha considerado como una circunstancia

* Coordinador de la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado

** Coordinador de la Clínica para Adolescentes

*** Adscrito a la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado Instituto Nacional de Pediatría

Correspondencia: Dr. Arturo Perea-Martínez. Coordinador de la Clínica para Adolescentes, Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes sur 3700-C. Col. Insurgentes Cuicuilco 04530, Coyoacán, México, DF. Tel. 10 84 09 00 ext.1357

E mail: aperea_m@yahoo.com.mx

Recibido: enero, 2008. Aceptado: junio, 2008.

Este artículo debe citarse como: Loredó AA, Perea MA, López NGE. “Bullying”: Acoso escolar. La violencia entre iguales. Problemática real en adolescentes. Acta Pediatr Mex 2008;29(4):210-4.

La versión completa de este artículo también está disponible en: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

médico-social en la que un individuo –generalmente un adulto cercano–, una institución o una sociedad, valiéndose de la superioridad, física, intelectual o ambas, abuse en forma pasiva o activa contra uno o varios menores, provocándoles un daño en uno o varios de los componentes de su salud integral. Tales acciones pueden ser ejercidas desde el momento de la concepción del individuo hasta el término de su adolescencia.^{6,7} El impacto social en la salud y economía es tal, que la Organización Mundial de la Salud lo considera un problema universal.⁸ La Academia Americana de Pediatría a su vez, considera que es un problema urgente que requiere la formación de profesionales capaces de enfrentarlo y prevenirlo.⁹

En México, la Clínica de Atención Integral al Niño Maltratado (CAINM) del INP de la SS ha estudiado durante más de veinte años el fenómeno y ha señalado que existen diferentes formas de maltrato hacia los menores de edad. Consideran tres grupos de variantes de violencia en razón de su frecuencia, del conocimiento y consideración del personal de salud:⁷

- a) Formas conocidas: Maltrato físico, negligencia, maltrato psicológico, abuso sexual y niños en situación de calle.
- b) Formas poco conocidas: Destacan el síndrome de niño sacudido, el abuso fetal, el síndrome de Münchausen y el ritualismo.
- c) Formas poco definidas: Expresiones infrecuentes y de conceptos poco precisos, que son formas de violencia sin atención y de agresión a los derechos de los niños: los niños en situación de guerra y el maltrato étnico.

En este amplio contexto, desde hace unas tres décadas, la comunidad escolar y médica han puesto atención en una forma de violencia que tiene algunas peculiaridades en su génesis y expresión y que ocurre generalmente en individuos que viven la etapa temprana o intermedia de su adolescencia. Se distingue como una forma de agresión crónica y recurrente ejercida por uno o varios jóvenes sobre otro u otros, lo que involucra irremediamente el ambiente en que se da la relación entre los actores. Esta manifestación de *acoso y violencia entre "iguales"* en el ambiente escolar, ha sido denominado por los noreuropeos como el "bullying" y por los orientales como "ijime"; se refiere a la violencia entre menores de edad con repercusiones biopsicosociales que merecen su análisis y descripción.^{10,11}

Antecedentes

Como condición característica de la especie, la relación entre los humanos suele desarrollarse en un ambiente de poder. La o las personas que lo tienen, suelen ejercerlo para beneficio colectivo y por ende son distinguidos entre su grupo social. Sin embargo, también existe el poder ejercido con abuso, situación que suele ser frecuente, intencional y que va dirigido hacia uno o varios individuos, lo que da lugar a una convivencia desequilibrada e injusta.¹² En la infancia y en la adolescencia, aunque parezca poco comprensible y probablemente hasta incierto, las relaciones de ejercicio de poder también existen: El abuso de los niños y los adolescentes sobre sus iguales, particularmente en la adolescencia temprana e intermedia, es una convivencia en la que un menor ejerce cualquier forma de maltrato (físico, psicológico y hasta sexual) sobre otro. A pesar de lo anterior, su estudio y divulgación son relativamente recientes, pues hace unas tres décadas en el norte de Europa, Olweus, en su libro *Aggression in the Schools: Bullies and Whipping Boys*,¹⁰ describió cómo un grupo de alumnos abusa de otros. El autor señala las acciones de la minoría de una comunidad escolar, en la que aproximadamente el 7% puede actuar como victimario y el 9% como víctima.

Al principio de esta década, han surgido numerosos estudios sobre este fenómeno en Europa, en América y en otros lugares del mundo.¹³ El problema ha sido denominado por los investigadores como "bullying", palabra que deriva del vocablo inglés "*bully*", que significa como sustantivo *valentón, matón*; mientras que como verbo significa *maltratar o amedrentar*.

En Japón se describió una ola de violencia entre escolares, que fue calificada con el nombre "ijime", cuyo significado semeja mucho pero no en forma completa al de la palabra "bully". Lo interesante es que los autores orientales además de distinguir la presencia del fenómeno, refieren la contención que puede ejercerse sobre esta conducta mediante estrategias reguladoras y preventivas en cualquier centro escolar.¹⁴

El fenómeno

Smith y Sharp, son de los primeros autores en proponer un concepto general de lo que es el "bullying": relación cotidiana entre varias personas en la que se ejerce "un abuso sistemático del poder", sin especificar el sitio en el que se desarrolla el fenómeno.¹¹

Esta propuesta hace extensiva la conducta de acoso a cualquier ambiente de convivencia cotidiana entre un grupo de personas; que puede observarse en áreas laborales, recreativas, militares y escolares.

En este último contexto y particularmente en chicos que viven su adolescencia (secundaria y preparatoria), este tipo de violencia se ha estudiado en forma más intencionada y se ha logrado establecer algunos de los elementos que le caracterizan:

- 1) Conducta sistemática y recurrente. En este concepto debe entenderse el ejercicio de una acción constante, recurrente y en ocasiones concertada, de parte de uno o varios individuos en contra de otro u otros.
- 2) Abuso de poder. En esencia define el desequilibrio en el uso del poder, generalmente en razón de una aceptación de la víctima, quien se sujeta a la agresión del "bully".

La conducta reiterada en el ejercicio desequilibrado y malintencionado del poder que caracteriza al acoso escolar, conlleva a identificar tres actores que son necesarios en su desarrollo:

- 1) El acosador ("bully"). El que ejerce la violencia generalmente sobre un igual. Durante el proceso puede involucrar a otros pares, quienes participan de forma activa o pasiva en la conducta. Se estima que del 7 al 9% de los individuos de una comunidad escolar desarrolla este tipo de acciones.
- 2) La víctima. Es un individuo de la misma comunidad, quien por diversas condiciones suele mostrar inferioridad física, psicológica o social. Un estigma físico, un nivel de autoestima bajo o la incapacidad de adaptación al contexto, suelen ser algunas de las condiciones que hacen débil y susceptible a un individuo. Se estima que hasta el 9% de los integrantes de una comunidad escolar, es víctima de esta forma de violencia. Al hablar de víctima, se incluye a todos los pares que aún como observadores, son influidos por un agresor para favorecer o alentar este tipo de maltrato sobre sus iguales.
- 3) Los víctimas-perpetradores. Así puede denominarse a quienes siendo víctimas de esta forma de violencia, evolucionan hacia una actitud y papel de agresores. Se considera que del 3 hasta el 6% de las víctimas suele convertirse en agresor.^{10;15}

Las consecuencias

Independientemente de las formas como son atormentadas las víctimas, los resultados tienen impacto en cualquiera de las áreas de su salud. Incluso las consecuencias van más allá de lo esperado, pues no sólo las víctimas sino también los observadores y el propio agresor terminan siendo dañados por el fenómeno. Al respecto, se ha observado que entre las características que distinguen a *todos* los actores del fenómeno hay una historia común:

- 1) Exposición crónica a patrones de convivencia violentos: Tanto el agresor como la víctima, viven en ambientes de hostilidad familiar, escolar, incluso en el área de recreación y deporte.
- 2) La diversidad de expresión está determinada por las características propias del individuo y de los ambientes (personas y sitios) en los que se desenvuelve.
- 3) Al final, todos los involucrados, víctimas y agresores, tienen mayor riesgo de sufrir síntomas depresivos e ideación suicida, pasando por trastornos del sueño, enuresis, dolor abdominal, cefalea, malestar general, ansiedad, baja autoestima, sensación de rechazo social, aislamiento, marginación y en general una auto-percepción de minusvalía, física, social y hasta económica.

Los efectos negativos no son exclusivos del individuo y de su familia. Suelen extenderse hasta otros ambientes y contextos aún sin ser parte del fenómeno. Estas consecuencias en el ámbito escolar, suelen producir mayores índices de trastornos afectivos y de conducta en los estudiantes y en su entorno:

- a) Escolares. Ansiedad, ausentismo, menor rendimiento académico, abandono escolar, generación de agresores y de víctimas-agresores.
- b) Ambiente escolar. Inseguridad, desintegración, insalubridad, violencia y circunstancias que favorecen la réplica del fenómeno.

El riesgo

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006, mostró que los adolescentes siguen denunciando que sufren de diferentes formas de violencia. Los golpes directos, seguido por conductas consideradas por ellos como maltrato, abuso sexual y otras, son las expresiones más comunes. Cerca del 25% de las víctimas, manifiesta haber sufrido violencia en las escuelas, sin precisar la

forma o el perpetrador. De lo anterior debe asumirse que el riesgo de violencia en las escuelas, es una realidad en el país.¹⁶

Las propuestas

Además de la necesidad de mejorar los estilos de crianza en las familias, el papel que desempeñan los profesionales de la educación es determinante para estructurar ambientes escolares que se distingan por la armonía, una sana convivencia y el óptimo desarrollo académico de sus integrantes. En este sentido, hay elementos considerados como favorecedores de la génesis o no del fenómeno. A continuación se describe un esquema cuyos constituyentes pueden ser analizados por separado y no estrictamente en orden de importancia, con el fin de entender los factores de riesgo y protección para evitar el acoso escolar (Figura 1).^{17,18}

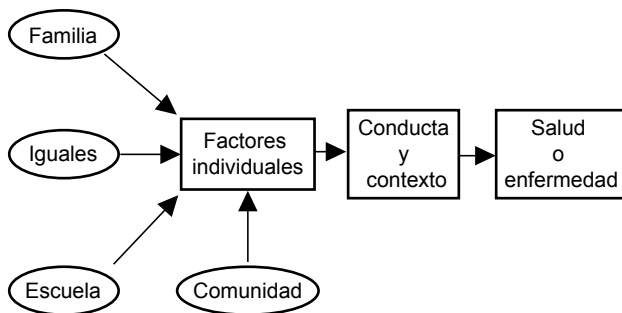


Figura 1. Factores de riesgo y protección para evitar el acoso escolar (El esquema muestra los elementos en los que descansa la responsabilidad para que surja un riesgo o se de la protección y por ende el resultado de los mismos).

La familia

Es el núcleo social más importante en el que nace, crece y se desarrolla una persona, donde cada uno de sus integrantes juega un papel individual y de grupo. El resultado de su estructura y función incide directamente en el comportamiento del individuo para sí mismo y para otros.^{19,20}

Los iguales

El sentido de pertenencia, la convivencia con sus pares, la afinidad en valores y en pensamientos, hace necesario considerar la influencia que tienen los compañeros del niño y del adolescente en su conducta. El liderazgo ejercido por alguno o varios de ellos, define mayormente la conducta del grupo.^{2,22}

La escuela

El segundo ambiente de mayor convivencia para los niños y jóvenes debe incidir en la adquisición de sus valores, conductas y proyectos. Un contexto caracterizado por armonía o de violencia, encamina o contiene actitudes positivas o de riesgo.²³⁻²⁷

La comunidad

El nivel de violencia de una comunidad en la que los homicidios, la delincuencia y otras expresiones más de enfermedad social, conlleva a un riesgo mayor de violencia en los contextos como la familia, la escuela, el trabajo, etc.¹⁷

Cuadro 1. Factores de protección y riesgo en la génesis del "bullying"

Contexto	Protección	Riesgo
Familia	Cuidado y comunicación. Claras expectativas de desarrollo. Convivencia familiar. Conocimientos de anticoncepción. Monitoreo y supervisión de conductas.	Ambiente de violencia doméstica. Nivel educativo bajo. Expectativas paternas escasas. Antecedente familiar de suicidio. Actitudes sexuales permisivas.
Iguales	Conocimientos de anticoncepción. Concepto de vida sexual saludable. Deporte, grupo religioso, música. Amigos de la familia. Amistad desde la infancia. Procedencia de familia resiliente.	Conducta violenta. Conceptos: familia, escuela, amistad, vida. Vida sexual sin protección. Consumo de drogas. Amigos de mayor edad. Popularidad. Vida sentimental.
Escuela	Promoción y convivencia académica. Vinculada al contexto familiar y social. Normativa. Programa incluyente. Moral flexible. Supervisión policial.	Ambiente sin contención. Convivencia hostil. Resolución violenta a conflictos. Distante al hogar. Sin vínculo con las familias.
Comunidad	Relación y convivencia religiosa. Índice bajo de edad temprana de maternidad y matrimonio. Convivencia y trabajo social. Áreas de recreo, deporte, lectura.	Soporte y capital social medio/bajo. Elevada tasa de violencia, suicidio, adicciones, accidentes. Cambios frecuentes de residencia.

Los factores individuales

Las características individuales definen la susceptibilidad de ejercer o sufrir violencia. El nivel de adaptabilidad que cada niño o adolescente tiene, determina la capacidad de análisis, interpretación y respuesta que tendrá en la adversidad o bien, en las experiencias positivas a lo largo de su vida.²⁸ En el cuadro 1 se describen algunos factores que presumiblemente definen la protección contra el acoso escolar o el riesgo de desarrollarlo.

Por lo tanto, de acuerdo a los diferentes factores individuales y de grupo que regulan la respuesta conductual de cada persona, familia o sociedad, el resultado define directamente el desarrollo o no de este fenómeno médico social de violencia entre menores.

REFERENCIAS

1. Anderson M, Kaufman J, Simon TR. School-associated violent deaths in the United States. 1994-1999. *JAMA* 2001;286:2695-702.
2. Nolin MJ, Davies E. Student victimization at school. *J Sch Health* 1996; 66:216.
3. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001;285(16):2094-100.
4. Fekkes M, Pijpers FI, Fredriks AM, Vogels T, Verloove-Vanhorick SP. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics* 2006;117(5):1568-74.
5. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Rantanen P, Rimpela A. Bullying at school-an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc* 2000;23(6):661-74.
6. Perea M, Loredo A, Trejo H et al. El maltrato al menor: propuesta de una definición integral. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2001;58:251-8.
7. Loredo AA. Diversas formas de maltrato infanto-juvenil. Maltrato en niños y adolescentes. México. Editores de Textos Mexicanos, 2004;pp17-27.
8. Mc Menemy M. WHO recognizes child abuse as a major problem. *Lancet* 1999;353:1340.
9. Robert WB, Palusci VJ. Child abuse pediatrics: a new pediatric subspecialty. *J Pediatr* 2006;148:711-2.
10. Olweus D. Aggression in the schools: Bullying and whipping boys. Hemisphere, Wahington D.C. 1978.
11. Smith PK. Bullying in schools: Lessons from two decades of research. *Aggressive Behav* 2000;26:1-9.
12. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161(1):78-88.
13. Stassen BK. Update on bullying at school: Science forgotten? *Developmental Review* 2007;27:90-126.
14. Juvonen J, Graham S, Schuster MA. Bullying among young adolescents: the strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics* 2003;112:1231-7.
15. Spriggs AL, Iannotti RJ, Nansel TR, Haynie DL. Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: commonalities and differences across race/ethnicity. *J Adolesc Health* 2007;41(3):283-93.
16. Olaiz F, Rivera D, Shamah L, Rojas R, Villalpando H, Hernández A. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. 2006. Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública. Ref Type: Report
17. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA. Harvard University Press, 1979.
18. Smith PK, Myron-Wilson R. Parenting and school bullying. *Clin Child Psychol Psychiatry* 1998;3:405-417.
19. Olweus D. Bullying at school: What we know and what we can do. Cambridge, MA. Blackwell Publishing, 1993.
20. Flouri E, Buchanan A. The role of mother involvement and father involvement in adolescent bullying behavior. *J Interpers Violence* 2003;18:634-44.
21. Salmivalli C, Lagerspetz K, Bjorkqvist K, Österman K, Kaukiainen A. Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behav* 1996;22:1-15.
22. Boulton MJ, Trueman M, Chau C, Whitehand C, Amatya K. Concurrent and longitudinal links between friendship and peer victimization: Implications for befriending interventions. *J Adolesc* 2007;22:461-6.
23. Steven BS, Joyce LE. Improving student behavior and school discipline with family and community involvement. *Educ Urban Soc* 2002;35:4-26.
24. Bowers L, Smith PK, Binney V. Perceived family relationships of bullies, victims and bully/victims in middle childhood. *J Soc Pers Rel* 1994;11:215-32.
25. Catalana RF, Haggerty KP, Oesterle S, Fleming CB, Hawkins JD. The importance of bonding to school for healthy development: Findings from the Social Development Research Group. *J Sch Health* 2004;74:252-61.
26. Bishop JH, Bishop M. Why we harass nerds and freaks: A formal theory of student culture and norms. *J Sch Health* 2004;74:235.
27. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Perry CL. Peer harassment, school connectedness, and academia achievement. *J Sch Health* 2003;73:311-6.
28. Dulanto GE. Resiliencia. La familia. México, D.F. Editores de Textos Mexicanos, 2004;pp297-308.