

Violencia Escolar II: Estrategias de Intervención y Prevención

Expositor: Dra. Marcela Abufhele.

Filiación: Médico Residente en Psiquiatría Infantil, Universidad de Chile.

RESUMEN

La publicación de estas Actas Científicas ha sido posible gracias a una colaboración editorial entre Medwave y la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Chile.

Introducción

En la primera parte de esta conferencia se habló sobre Violencia escolar: descripción del problema; esta presentación se enfocará en aspectos de intervención y prevención.

El primer objetivo de una intervención en *bullying* es crear conciencia de que el problema existe y de que se debe conocer la real dimensión que tiene en nuestra población. Como toda intervención en la infancia y la adolescencia, siempre se debe analizar el tema desde una perspectiva del desarrollo, para luego diseñar las estrategias de intervención según el nivel del ciclo vital en que se presenta; además se debe tener siempre una mirada sistémica, para determinar las medidas de prevención que se van a tomar a nivel individual, familiar, de colegios o grupal. Todo esto, dentro del contexto sociocultural propio de cada caso, que estará influenciado, a su vez, por los medios de comunicación, la globalización y los cambios en las estructuras sociales (Fig. 1).



Figura 1. Análisis del problema del *bullying* desde el punto de vista sistémico y del desarrollo

Desde el punto de vista clínico, es raro que el *bullying* sea el motivo de consulta, aunque ahora se escucha cada vez más sobre el tema; por lo tanto hay varios elementos importantes: el clínico debe estar atento para identificar a los pacientes que están en riesgo; se debe psicoeducar a la familia de ese paciente; se debe hacer un *screening* de co-morbilidad psiquiátrica, porque es importante diagnosticarla y tratarla; y a nivel de salud

mental comunitaria, se debe asesorar y fomentar los programas de prevención de *bullying* en los colegios (Lyznicki, J; Mccaffree, MA; Robinowitz C. Childhood Bullying. Implication for Physicians. *Am Fam Physician* 2004; 70:1723-30).

Intervención clínica en *bullying*

Para identificar a los niños en riesgo se debe prestar atención a los posibles signos del problema, sin olvidar que hay grupos de particular relevancia, como los niños sobresalientes desde el punto de vista académico y los *nerd*, los obesos, los portadores de discapacidades evidentes o diferencias físicas, como orejas grandes, nariz grande, pelo extraño, etc. y las minorías en todo sentido, en especial los homosexuales y las minorías étnicas. Hay mucha evidencia de que la obesidad y la homosexualidad son una causa muy frecuente de *bullying* y de que la intervención apropiada puede minimizar los efectos inmediatos y a largo plazo en agresores y víctimas; por ello, se ha desarrollado una gran cantidad de encuestas y cuestionarios para detectar a los chicos que están siendo víctimas de *bullying* y también a los que están utilizando la violencia contra sus pares (Lyznicki, J; Mccaffree, MA; Robinowitz C. Childhood Bullying. Implication for Physicians. *Am Fam Physician* 2004; 70:1723-30).

La psicoeducación tiene como objetivo que la familia tome conciencia de que existe este problema y lo entienda; por lo tanto, se debe explicar las consecuencias que puede tener; se debe aconsejar a los padres que discutan el problema con el colegio; y se deben entregar estrategias para manejar las situaciones y dar respuestas adecuadas a la violencia.

El diagnóstico y tratamiento de las co-morbilidades psiquiátricas, tanto de los agresores como de las víctimas, es muy importante y dentro de esto se debe considerar el riesgo de suicidio, que también se asocia a *bullying*. Por lo tanto, la evaluación y atención psiquiátrica de la familia es fundamental (*J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2007;46(1):40-49).

Estrategias de prevención del *bullying*

Como consultores en los colegios y en otros grupos comunitarios, los psiquiatras tienen el deber de comunicar sobre el riesgo potencial de la violencia entre pares, con énfasis en la importancia de entregar ambientes de contención, tanto en hogares, como en colegios y comunidad, donde se valore el cuidado mutuo, el respeto y la diversidad. Asimismo, los psiquiatras deben fomentar programas de intervención y prevención escolar, cuya validez y efectividad se haya demostrado, según edad, necesidades evolutivas y capacidades.

La prevención de la violencia escolar tiene elementos generales, que se aplican a la prevención de la violencia a todo nivel, no sólo el *bullying* y que son aquellos que permiten potenciar los factores protectores y disminuir los factores de riesgo. La potenciación de factores protectores se logra con: fomentar relaciones familiares cálidas y empáticas; utilizar modelos parentales no violentos; fomentar el desarrollo de grupos de pares positivos; lograr adecuada autoestima, confianza y asertividad y aprender a manejar en forma adecuada la rabia, así como estrategias de solución de conflictos. La disminución de los factores de riesgo se logra estimulando la participación en actividades socialmente aceptadas, con fomento de habilidades para la vida; limitando la exposición a medios de comunicación violentos y discutiendo esto dentro del hogar; y regulando el acceso y disposición de armas, en los lugares en que esto es un problema, como en los Estados Unidos.

La prevención también tiene aspectos específicos. En primer lugar, se debe considerar los aspectos relevantes según el nivel evolutivo: preescolar, escolar y adolescencia. En el adolescente, siempre se debe recordar que el *bullying*, y la violencia en general, se enmarcan dentro del gran rubro de las conductas de riesgo

adolescente, junto al consumo de sustancias y a las conductas sexuales de riesgo y es importante recordar que las conductas de riesgo adolescente se asocian y potencian, creando *clusters* o perfiles de riesgo (Sege, R. Peer. Violence and violence prevention. *Up to date review* 2007). El conocimiento de estos perfiles permitirá estratificar el riesgo y diseñar las estrategias de intervención y de prevención más adecuadas (Fig. 2).



Figura 2. Niveles de prevención según estratificación del riesgo

En la adolescencia la prevención tiene sus elementos específicos: evitación de situaciones peligrosas; capacitar en estrategias no violentas de solución de conflictos; hacer que tomen conciencia del riesgo del daño; enseñar técnicas para de-escalar conflictos; anticipación de las situaciones, con desarrollo del pensamiento abstracto; autoevaluación de la propia conducta y riesgo; manejo de problemas de salud mental y psicopatología y seguimiento y fortalecimiento de sus redes de apoyo.

Prevención e intervención escolar

Se ha trabajado mucho en intervención dentro del ambiente escolar propiamente tal; sin embargo, los colegios, en la actualidad, enfrentan varios problemas: un aumento en la frecuencia e intensidad de los problemas conductuales de los alumnos; los sistemas escolares de disciplina son poco claros y se aplican en forma inconsistente, más bien caso a caso; los educadores aplican intervenciones en crisis para resolver problemas conductuales crónicos; se les solicita a los profesores que enseñen y se focalicen en lo académico, aun cuando los adolescentes presenten serios problemas conductuales; finalmente, las mallas curriculares dejan poco tiempo para entrenar a los niños en habilidades sociales y recibir *feedback* sobre ellas y se centran sólo en entregar información.

Además de esto, tal como algunos padres tienden a minimizar el problema, los colegios también lo hacen, con base en una serie de mitos que existe en torno al *bullying*: en nuestro colegio no hay maltrato; hay que aprender a manejarse en la vida; no se puede malcriar a los niños; el maltrato forma el carácter; fue una broma, no ha pasado nada; los niños son así; se lo merecían; es mejor ocultarlo para no dañar la imagen del colegio, es un caso aislado; los profesores saben manejar estas situaciones, es parte de su trabajo.

Un estudio conjunto del Servicio Secreto y del Departamento de Educación de los Estados Unidos, que se hizo con el objetivo de evaluar la magnitud del problema del *bullying* en sus colegios, encontró que la mayoría de los estudiantes no comunican a las autoridades que son víctimas o testigos de *bullying*, porque dos tercios de las víctimas siente que el *staff* responde pobremente y sólo 6% opina que el *staff* actúa en forma consistente (Hoover et al., 1992). Además, sólo 35% de los profesores y 25% de los administradores están interesados en detener el *bullying* (Harris et al., 2002).

Con respecto a lo que están haciendo las escuelas para intervenir en *bullying*: básicamente han ampliado la gama de las consecuencias aversivas, haciendo más consistente el uso del castigo y aplicando suspensiones intra colegio; han desarrollado políticas de tolerancia cero; han aumentado las sanciones y las medidas de expulsión o exclusión, como se hizo en el caso Naty. Además, en los Estados Unidos se han contratado guardias y se han instalado detectores de metales y

cámaras de seguridad, todas medidas restrictivas que han demostrado ser ineficaces para prevenir el *bullying*.

Se ha demostrado que las medidas de menor eficacia para prevenir e intervenir en *bullying* son tolerancia cero (expulsión); resolución de problemas o mediación por pares mal entrenados; terapia de grupo para niños que abusan; soluciones simples, de corto plazo. Se ha demostrado que la exclusión, que es la respuesta más común para niños con trastornos conductuales violentos, la cual ha demostrado ser absolutamente inefectiva (Lane y Murakami, 1987). Se sabe que castigar problemas conductuales sin una política que sustente al sistema escolar se asocia a aumento de violencia, agresión y deserción escolar (Mayer, 1995; Mayer & Sulzer-Azaroff, 1991); fomenta el control externo; refuerza la conducta antisocial; debilita la relación entre el niño o el joven y el adulto; y debilita la relación entre programas de salud y educación.

Lo más útil para prevenir el *bullying* es hacer un cambio global en el clima escolar y en las normas de conducta, lo que requiere un esfuerzo amplio, que involucre a toda la comunidad escolar y a toda la comunidad, en general (Adapted from G. Roy Mayer (2001) California State University, Los Angeles).

Prevención secundaria de la violencia escolar

Este tema ha sido motivo de continuas investigaciones que se han realizado con el objetivo de desarrollar programas para la prevención de violencia, especialmente por la magnitud de los casos masivos que han ocurrido en los Estados Unidos, como los de la Columbine o Virginia Tech; sin embargo, la gran mayoría de estos programas no han sido eficaces, porque no se han basado en la evidencia científica. Por esto, la OMS solicitó que se aplicara el enfoque científico en los estudios de prevención de la violencia.

En este contexto, existe un metaanálisis que se hizo con el objetivo de examinar el efecto de los programas escolares de prevención de violencia en los niños agresivos, en el que se incluyó a 56 estudios, de los cuales en 51 se comparó la intervención con placebo. Se agruparon las intervenciones según el foco de entrenamiento predominante: habilidades de no respuesta a situaciones provocativas, o habilidades de relación y otras intervenciones relacionadas con el contexto social. Los *outcome* fueron: grado de conducta agresiva, respuestas escolares a los actos violentos y lesiones violentas, a corto y mediano plazo (1 año). Entre las habilidades de no respuesta a situaciones provocativas se incluye: estrategias de resolución de conflictos; habilidades específicas para resolución de problemas; manejo de la rabia y el estrés; y técnicas de relajación. Entre las habilidades de relación y otras intervenciones relacionadas con el contexto social se enseña a lograr: buenas relaciones familiares y sociales; buenas relaciones con los pares; habilidades prosociales; empatía y mediación de pares, que es la técnica que más se usa.

Los resultados de mostraron que los programas producen efectos beneficiosos moderados: si 50% de los niños de un grupo control demuestra comportamiento agresivo, 30% lo presenta en el grupo de intervención; las intervenciones diseñadas para mejorar las habilidades de relación o sociales son más eficaces que las de no respuesta a situaciones provocativas; los beneficios se mantienen a los doce meses y se aplican tanto a grupos mixtos como solamente varones.

Los modelos de intervención escolar cuya eficacia se ha comprobado en forma científica y que han sido diseñados por los autores que más han estudiado este fenómeno en todo el mundo, son el modelo noruego de Olweus (1993) y el modelo inglés (Peter Smith, Proyecto Sheffield (Smith y Sharp, 1994). Ambos métodos son muy similares, se han ampliado a casi todos los países europeos, tienen sistemas de desarrollo y evaluación rigurosos y son los que han mostrado mayor éxito en la reducción del *bullying* en las escuelas.

Existe una lista de las medidas que incluye cada modelo, pero lo más importante es que incorporan los siguientes elementos:

- Se debe crear un código o reglamento específico sobre el abuso entre iguales, lo que ya es obligatorio en el Reino Unido; este código debe tipificar y sancionar las formas de ejercer la violencia entre los pares.
- El proceso para llegar a este código debe ser el resultado de un consenso entre todos los estamentos de la comunidad escolar: profesorado, alumnado y familias.
- Esto favorece la participación activa de todos los miembros de la comunidad educativa y tiene un carácter formador, más allá de lo informativo.
- Estos modelos involucran intervenciones a todo nivel: colegios, salas de clase, recreos, pasillos, camarines, etc.
- Además incluyen métodos de intervención individualizados frente a problemas específicos, tipo mediación o disuasorios, de modo que los alumnos están siendo víctimas o tengan un problema tengan a quien recurrir.

Estrategias específicas para prevención del *ciber-bullying*

Por sus características, el manejo del *ciber-bullying* es mucho más difícil y se debe enfrentar tanto a nivel de políticas públicas como a nivel de colegios, padres y comunidad en general. Básicamente las estrategias se orientan a sacar del anonimato a los *ciber-bullies*. El plan ampliado elaborado por Willard, en 2005, incluye estrategias para los colegios: desarrollar políticas con respecto al mal uso de la tecnología y capacitar al personal escolar para monitorizar el uso de Internet; para los padres: discutir sobre el *ciber-bullying* y supervisar y aumentar el monitoreo efectivo del uso de Internet; y para la comunidad: cambiar las normas sociales con respecto al *ciber-bullying*, otorgar a la víctima conocimiento sobre cómo prevenir y responder y desalentar a los *bullies*.

Entre las estrategias de intervención en *ciber-bullying* dirigidas a los estudiantes, se les debe enseñar las siguientes: guardar la evidencia; evaluar el riesgo de amenaza; evaluar las opciones de respuesta: comunicar el hecho a las autoridades del colegio, si corresponde, o al sistema judicial, en caso de amenaza de violencia grave; se debe entregar apoyo a la víctima si la amenaza no es grave, aunque no haya medida disciplinaria; se debe identificar a los responsables; buscar estrategias informales de resolución, entre ellas, contactar a los padres del agresor y dar asistencia o sugerir consulta legal, mediación y/o apoyo psicológico. Nunca olvidar dar apoyo también al agresor.

Entre las estrategias de intervención en *ciber-bullying* dirigidas al *staff*, se cuentan: evaluar la situación, amenaza y consecuencias; y actuar según evaluación.

Resumen

- La intervención y prevención en *bullying* comienza por reconocer el problema y sus consecuencias.
- Los programas intervención y prevención deben ser amplios y estimular a los actores sociales a crear múltiples estrategias paralelas, que incluyan un cambio significativo en el tipo de relaciones interpersonales, con menos énfasis en el poder y la disciplina.
- Las intervenciones deben ser amplias y atender tanto a la recuperación del que comete la agresión, como de la víctima.