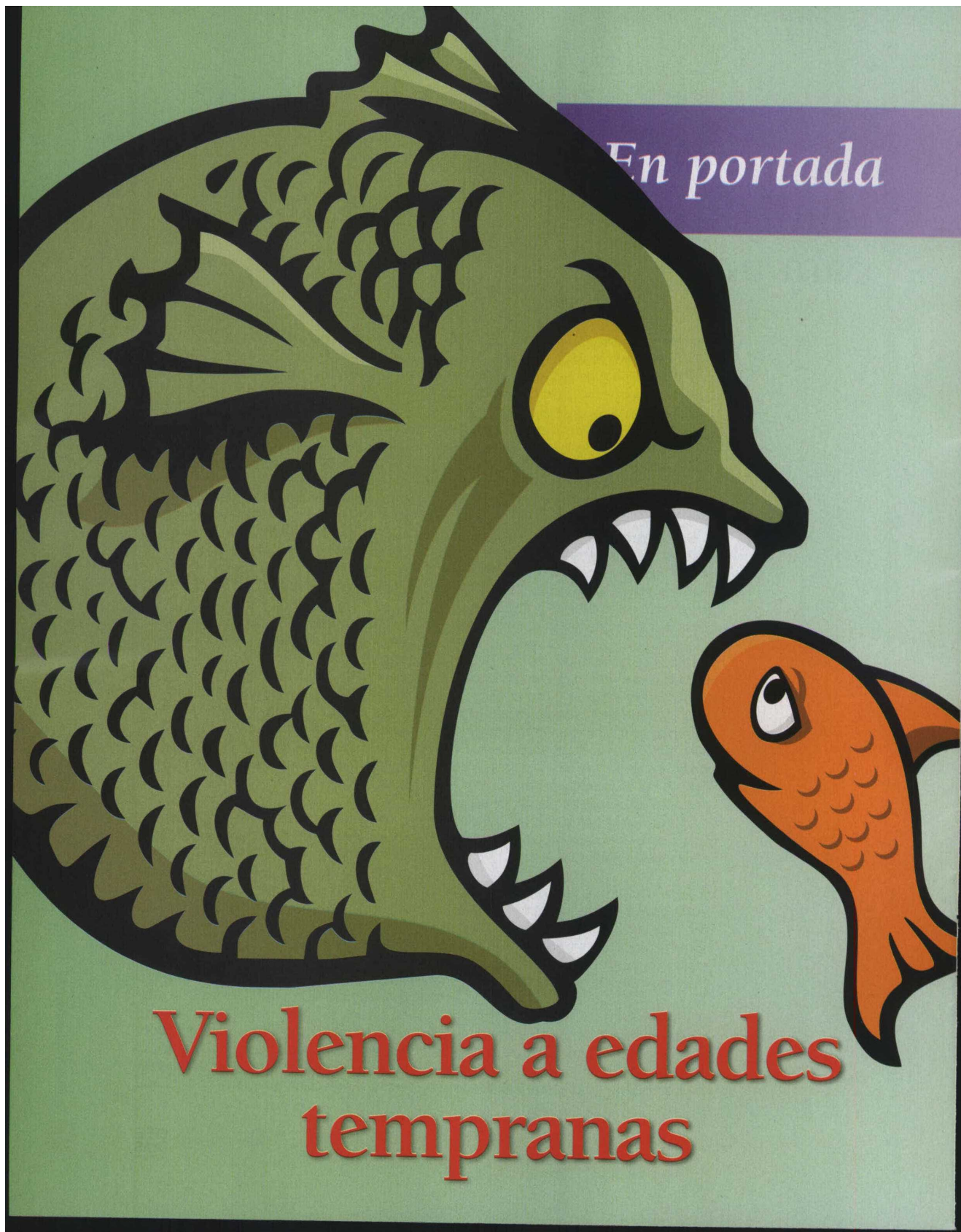
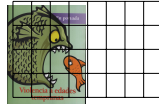




		Tirada: 25.577 Difusión: 24.912 (O.J.D) Audiencia: 87.192	Sección: - Espacio (Cm_2): 507 Ocupación (%): 91% Valor (€): 2.267,74 Valor Pág. (€): 2.475,00 Página: 7	
Nacional	Sanidad			
Semanal		27/11/2009		Imagen: Si

El uso de la violencia entre los niños y los adolescentes ha existido desde siempre. En todo colegio ha habido y hay abusos y matones que, en solitario o en grupo, tienden a usar la violencia física o psicológica sobre otros niños o adolescentes. No obstante, ahora existe una mayor concienciación social en torno a este problema. Un problema en el que los profesionales sanitarios también tienen mucho que decir

César Alloza

El *bullying* o maltrato entre iguales es una de las cuatro tipologías de maltrato ejercido por niños y adolescentes. Las otras tres –menos frecuentes– son el abuso sexual a otros menores, la violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes y la violencia filioparental.

Se considera que un niño o un adolescente maltrata cuando, situándose en una posición de poder, con deseo de intimidar y dominar, explota o ejerce violencia, perjuicio o abuso, de tipo físico, mental o sexual, a otras personas, de manera intencionada y no accidental.

En el caso del *bullying*, la violencia está dirigida contra chicos o chicas más o menos de la misma edad, y se considera que existe tal maltrato entre iguales cuando se produce de forma repetitiva y duradera, con una clara intención de causar daño.

Patricio José Ruiz Lázaro, pediatra de AP en el Centro de Salud Manuel Merino, de Alcalá de Henares (Madrid), dedica buena parte de su tiempo a este problema. Hace unos años puso en marcha en su trabajo la Consulta Joven, además de un proyecto de participación comunitaria de adolescentes y jóvenes, que tiene entre sus fines que aprendan entre todos a relacionarse de forma saludable. Este especialista explica que «la violencia aparece en los adolescentes en forma de burlas, amenazas, insultos, agresión, maltrato por el género, conductas delictivas, etc.». Sin embargo, el daño derivado del *bullying* no es exclusivo de la víctima.

Es cierto que el niño o adolescente al que va dirigida la violencia por parte de otros acaba con miedo y puede desarrollar deterioro psicológico, disminuir su rendimiento escolar, laboral y social. Pero el maltratador es asimismo víctima de su propio comportamiento. Según Ruiz Lázaro, el agresor, al potenciar sus conductas, disminuye la empatía y en él se refuerza la falta de tolerancia. Al

cabo del tiempo, tres de cada cinco acosadores cometen algún delito antes de cumplir 24 años, habiendo trasladado al trabajo, a la familia o al ámbito vecinal aquella violencia que utilizaban en el colegio o el instituto. Al mismo tiempo, esa violencia puede dañar también a los observadores, que pueden acabar considerando el acto violento como algo normal.

REQUISITOS DEL MALTRATO ENTRE IGUALES

En el trabajo de Ruiz Lázaro titulado «Niños y adolescentes que maltratan», explica que para el diagnóstico del *bullying* es preciso que se cumplan ciertos requisitos. En primer lugar, cita que es necesaria una asimetría de poder o una situación de desigualdad entre el agresor y la víctima. Generalmente, esa desigualdad se produce porque el maltratador suele apoyarse en un grupo que le sigue en su conducta violenta, mientras que la víctima queda indefensa, sin poder salir por sí misma de la situación de acoso. Para que se produzca *bullying*, la conducta agresora debe repetirse y prolongarse durante cierto tiempo. En general, se establece como tal cuando tiene una frecuencia mínima de una vez por semana y una duración de al menos 6 meses.

Otra circunstancia que define el maltrato entre iguales es que se mantiene debido a la ignorancia o pasividad de las personas que rodean a los agresores y a las víctimas sin intervenir directamente. Además, debe existir intencionalidad y carácter proactivo en la agresión, con búsqueda de algún tipo de beneficio social, material o personal, sin que medie provocación previa; y finalmente, tiene que haber pretensión de hacer daño.

Tal como explica Ruiz Lázaro, algunos autores distinguen dentro del *bullying* las agresiones directas, que pueden ser tanto físicas (puñetazos, patadas, empujones) como verbales (insultos, chantajes); e indirectas, que pueden consistir en esconder o dañar

		Tirada: 25.577 Difusión: 24.912 (O.J.D) Audiencia: 87.192	Sección: - Espacio (Cm_2): 550 Ocupación (%): 99% Valor (€): 2.460,78 Valor Pág. (€): 2.475,00 Página: 8	
Nacional Semanal	Sanidad 27/11/2009			Imagen: Si

cosas de la víctima, poner apodosos o expandir rumores malintencionados sobre esa persona.

Además, «es frecuente que el agresor –señala Ruiz Lázaro–, en lugar de sentirse culpable, justifique el acoso culpabilizando a la víctima, viéndose a sí mismo como una especie de héroe o como alguien que se limita a reaccionar ante provocaciones y a la víctima como alguien que merece o provoca la violencia».

Violencia a edades tempranas

PREVALENCIA

Si bien los estudios epidemiológicos no son abundantes en nuestro medio, se estima que el porcentaje de menores de edades escolares involucrados en episodios de *bullying* como agresores exclusivos se sitúa en torno al 7-8%, y como agresores/víctimas entre el 1 y el 1,5%.

Ruiz Lázaro comenta que el fenómeno suele comenzar a los 6-7 años, au-

menta entre los 8 y los 14 años (3% de los adolescentes inician o dirigen la situación de acoso y otro 8% participa en la agresión) y disminuye en la adolescencia media y tardía.

Es más frecuente que los agresores sean varones, en los cuales predomina la violencia física, pero también es cierto que las chicas también ejercen el maltrato entre iguales, aunque tienden en mayor medida a la agresión relacional o de exclusión social, dirigida a desprestigiar socialmente a la víctima.

CAUSAS

Intentar comprender por qué un niño o adolescente utiliza la violencia contra sus compañeros de la misma edad es un fenómeno difícil de explicar en el que intervienen factores de muy diversa índole. «Es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales y ambientales», señala Ruiz Lázaro.

Este especialista recuerda que lo que habitualmente están haciendo esos chicos y chicas es imitar modelos y, sobre esa base, recurren a la violencia para afrontar los desafíos a los que se enfrentan porque lo consideran algo legítimo, pues así lo han visto en su familia o entre sus amigos y compañeros.

Subraya que el modelo etiológico más aceptado es el ecológico, dividido en cuatro niveles, que representan cada uno un grado de riesgo. En primer lugar está el nivel individual. En él son los factores biológicos y la historia personal los que influyen en el comportamiento de cada individuo. Entre ellos se incluye desde el temperamento inflexible y explosivo, con dificultad para regular las emociones, hasta los problemas de atención, que pueden tener un origen biológico. El segundo nivel es el relacional y encuadra factores vinculados con las relaciones interpersonales de los niños y adolescentes con sus familias, amigos,

Recomendaciones de los pediatras de atención primaria

Para hacer frente al problema del bullying, los pediatras que trabajan en el primer nivel asistencial demandan lo siguiente:

- Ampliar de forma generalizada el horario de utilización de infraestructuras sociales, educativas, culturales y deportivas para la realización de actividades que favorezcan la creación de vínculos saludables.
- Ofertar alternativas saludables de ocio y tiempo libre a los adolescentes, que amplíen la experiencia de relacionarse con otras personas de forma saludable (amistad e integración como prevención).
- Iniciar en la comunidad un proceso de elaboración de estrategias que eviten el aislamiento y favorezcan la integración y cohesión social; y permitan superar situaciones de alto contenido de agresividad y violencia presentes en el ámbito comunitario (incluida la vida política española).
- Generar espacios de reflexión e intercambio entre los distintos agentes sociales para:
 - a) Favorecer el análisis de situaciones en donde predominen conductas violentas.
 - b) Encontrar propuestas de cambios de comportamiento en la vida pública (favorecer la capacidad de ponerse en el lugar del otro).
 - c) Instalar el diálogo para restablecer valores como la igualdad y el respeto mutuo; así como rechazar sus obstáculos (racismo, sexismo).
- Que las actividades de prevención de la violencia se realicen necesariamente con participación de jóvenes, como sucede en el proyecto de participación comunitaria de adolescentes del Centro de Salud Manuel Merino.
- Fomentar una educación que desaprobe clara y explícitamente la violencia de cualquier tipo y promueva la igualdad de género desde que los niños son pequeños, tanto en el ámbito familiar como escolar.
- Animar a los padres a participar en actividades de educación para la salud que incrementen sus habilidades educativas y afectivas, como son la educación maternal preparto o las escuelas de padres, y a los adolescentes en programas de educación sexual y de desarrollo personal y comunitario.
- Mejorar la formación del personal sanitario y de los profesores para detectar situaciones de riesgo importante susceptibles de apoyo y seguimiento desde servicios sociales.



compañeros o pareja, personas que influyen en su comportamiento. La familia influye en mayor grado en la niñez y, según apunta Ruiz Lázaro, está claro que «el comportamiento de los progenitores y el ambiente familiar durante la infancia son factores fundamentales en el desarrollo de conductas violentas y maltratantes en la adolescencia». El nivel comunitario, tercero en este modelo ecológico, incluye los factores relacionados con el ámbito en que se mueve el individuo, caso del barrio o la escuela. Se ha visto, por ejemplo, que vivir en vecindarios con altas tasas de pobreza, donde son habituales el tráfico de drogas, el desempleo o el aislamiento social, se asocia también a la violencia en niños y adolescentes. Finalmente, el cuarto nivel es el social, referido a factores más generales, a los valores y creencias de la cultura donde se desarrolla la persona.

ABORDAJE

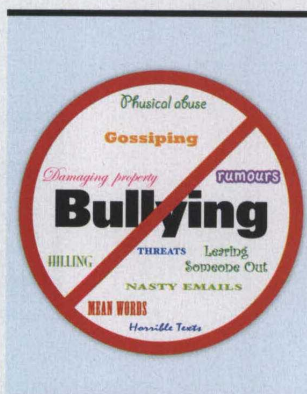
La evaluación clínica del niño o adolescente violento incluye la exploración sistemática y exhaustiva de los factores etiológicos, así como de las fuerzas y debilidades en los distintos niveles del modelo ecológico y de los comportamientos que se desea cambiar. La entrevista personal, la observación directa o los cuestionarios respondidos por otras personas, como los padres o maestros, ayudarán al médico a hacerse una idea general del problema particular de cada individuo. De hecho, la historia biopsicosocial puede aportar gran información sobre el origen de la conducta violenta.

Por su parte, la exploración física aporta menos información que la anamnesis, de modo que, según Ruiz Lázaro, bastaría con la inspección de manos y cara en busca de dismorfias y una exploración neurológica para descartar torpeza y dispraxia.

En cuanto a pruebas complementarias, sólo se necesitará solicitar pruebas bioquímicas y neurológicas si existe

sospecha de un cuadro orgánico. No obstante, hay otras que pueden ser de utilidad en circunstancias específicas, como los tests psicológicos para valorar la función cognitiva, cuestionarios de evaluación del comportamiento, la ansiedad, la depresión, la personalidad, la autoestima o el control de los impulsos, entre otras cosas. También existen cuestionarios específicos para la evaluación del *bullying* (INSEBULL, AVE).

En relación con la intervención terapéutica, el Dr. Ruiz Lázaro recuerda que, desde la perspectiva ecológica, se recomienda que sea multisistémica y multimodal, integrando tratamientos biológicos, psicosociales y psicoeducativos.



Los objetivos básicos de la terapia son múltiples, y entre ellos se puede destacar el desarrollo de la motivación necesario para que cambien de comportamiento, la neutralización de los factores que causan y mantienen la conducta maltratante, la modificación de los patrones de relación afectiva destructiva que conlleva la experiencia de violencia, la mejora del funcionamiento global del menor, la prevención de la reincidencia y la promoción de la resiliencia, dado que la violencia deja heridas psíquicas no solamente en las víctimas sino también en quien maltrata.

Y para ello existen variadas estrategias, entre las cuales cabe tener en cuenta, como punto de partida, que el

chico violento sea capaz de reconocer la existencia de un problema, puesto que muchos no son conscientes en un primer momento de la necesidad de cambio. «No asumen que su comportamiento maltratante suponga un problema y que, como tal, pueda ser modificado.»

Asimismo, es importante enseñar al menor a detectar y evaluar las consecuencias que para él ha tenido el hecho de haber recurrido a la violencia, así como para la víctima. Evidentemente, es clave tratar todos los factores causales identificados en cada nivel del modelo ecológico, así como reestructurar los modelos afectivos.

Otro punto que aborda Ruiz Lázaro en este contexto es la posibilidad de generar proyectos de futuro –motivos por los que luchar y que ayuden a superar el presente–, así como la posibilidad de estimular la inteligencia emocional, es decir, la capacidad para reconocer sentimientos propios y ajenos, y el conocimiento para manejarlos.

Finalmente, este especialista añade entre las estrategias terapéuticas la necesidad de dotar al menor de las herramientas con las que pueda afrontar los problemas sin necesidad de recurrir a la violencia, recursos prácticos, casi automatizados, para hacer frente los conflictos, que van desde el sentido del humor y la creatividad hasta el saber recibir y hacer críticas.

Cambiar algo que ha existido prácticamente desde siempre no es tarea fácil. Las peleas de niños y adolescentes en el patio del colegio, a la salida o en el parque del vecindario han sido siempre habituales, sobre todo si ciertos menores asumen que la violencia es algo legítimo. No obstante, sabemos que no lo es, y el profesional sanitario tiene en sus manos la posibilidad de proporcionar ayuda en casos individuales. No olvidemos, por tanto, las palabras de Martin Luther King, quien afirmó que «la violencia crea más problemas sociales que los que resuelve».

Nacional Semanal	Sanidad	Tirada: 25.577 Difusión: 24.912 (O.J.D) Audencia: 87.192	Sección: - Espacio (Cm_2): 547 Ocupación (%): 98% Valor (€): 2.444,54 Valor Pág. (€): 2.475,00 Página: 11	 Imagen: Si
		27/11/2009		

Violencia a edades tempranas

Patricio José Ruiz Lázaro

Pediatra de Atención Primaria. Vocal de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia

«El 23,2% de los escolares españoles está siendo víctima de acoso»

—El **bullying** es un término que cada vez está más en boca de todos. ¿Cómo lo definiría?

—El maltrato o acoso entre iguales, o **bullying**, se define como el conjunto de comportamientos físicos y/o verbales que un menor o un grupo de menores, de forma hostil y abusando de un poder real o ficticio, dirige contra un compañero de forma repetitiva y duradera, con la intención de causarle daño.

—¿Qué diferencias hay en relación con la edad y el género?

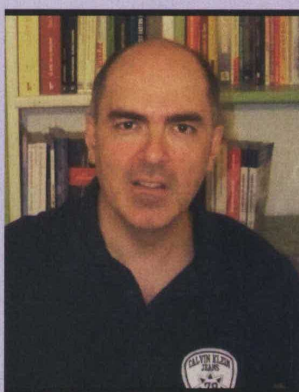
—Los hombres tienden a maltratar más que las mujeres, pero ellas también lo hacen. Las chicas usan más la agresión relacional, y los chicos, la agresión física. Los niños más pequeños, con independencia de su género, usan más la violencia física y, en la medida que van creciendo, usan más la violencia relacional.

—¿Cuál es la prevalencia del **bullying** en nuestro país?

—Según el Informe Cisneros X, el 23,2% de los escolares españoles está siendo víctima de acoso. Los más pequeños son los más desprotegidos. Así, en segundo de primaria (7 años) lo sufre el 41%; en cuarto de primaria (9 años) el 37%; en sexto (11 años) el 25%; en primero de ESO (13 años), el 23%. En primero de Bachillerato disminuye al 11,4%. Por otro lado, se ha observado que el 60% de estos menores que acosan en el colegio cometen algún delito antes de los 24 años, lo que significa que perpetúan la violencia y la trasladan al ámbito laboral, familiar o vecinal.

—¿Cómo puede prevenirse?

—La comprensión de los factores que incrementan el riesgo de que los niños



«Ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos maltratantes»

y adolescentes se conviertan en perpetradores de maltrato es esencial para formular programas eficaces de prevención. Los factores individuales de riesgo (biológicos, psicológicos y de comportamiento) no existen aislados de otros factores. Los que están asociados a las relaciones interpersonales de los niños y adolescentes —con sus familias, amigos y compañeros— también pueden influir mucho en el comportamiento agresivo y violento, y configurar rasgos de la personalidad que a su vez pueden contribuir al maltrato. Las comunidades en las cuales viven los niños y adolescentes ejercen una influencia importante en su familia, en la índole de su grupo de com-

pañeros y en la forma en que pueden estar expuestos a situaciones que conducen a la violencia y al maltrato. Igualmente, los factores sociales pueden crear condiciones que conducen a la violencia y al maltrato. Por otro lado, hay que erradicar las formas violentas de castigo, pues transmiten mensajes perversos, como que el amor legitima la violencia, que se arremete por el bien del otro y que es legítimo utilizar la violencia para resolver conflictos.

—¿Qué se sabe de las causas?

—El modelo etiológico más admitido para explicar la génesis del maltrato de niños y adolescentes sobre otras personas es el ecológico, que explora la relación entre los factores individuales y contextuales, y considera el maltrato como el producto de muchos niveles de influencia sobre el comportamiento. El que un niño o un adolescente lleguen a maltratar es el resultado de la acción recíproca y compleja de factores individuales y ambientales (relacionales, sociales y culturales). La inmensa mayoría de los niños y adolescentes que maltratan presentan modelos de conducta internos a los que aspiran. Sus comportamientos maltratantes se pueden entender como un intento de utilizar los recursos de que disponen para resolver los desafíos con que se enfrentan (aunque sus «soluciones» sean conductas maltratantes). Casi cualquier factor que comprometa sus recursos personales o sociales puede tener un papel etiológico en un escenario en el que habitualmente existen etiologías múltiples. Ningún factor por sí solo explica por qué algunos individuos tienen comportamientos maltratantes hacia otros.

En portada

11

www.edicionesmayo.es