Anexo 28. Detección del acoso entre iguales y actuación desde la atención primaria

Objetivos

Establecer pautas comunes de detección precoz y actuación desde la atención primaria ante la sospecha de acoso entre iguales.

Destinatarios

Equipos de atención pediátrica de la atención primaria.

Población diana

Todos los niños desde el inicio de la escolarización hasta los 14 años.

Periodicidad

En cada control de salud del Programa de Salud Infantoadolescente desde el inicio de la escolarización.

Justificación

El maltrato entre iguales (*bullying*) constituye hoy en día uno de los principales problemas de los centros escolares españoles, pues se ha registrado un crecimiento exponencial de su frecuencia en las aulas y fuera de ellas en los últimos años. Este grave problema de salud pública —calificado así por la Asociación Americana de Psicología— afecta alrededor de 24 millones de niños y jóvenes anualmente.

De acuerdo con los datos de la Organización de las Naciones Unidas, España ocupa el cuarto lugar en la clasificación según la incidencia del acoso escolar, por detrás de Reino Unido, Rusia e Irlanda. Aunque no se conocen con precisión las tasas reales en los centros educativos españoles, el Ministerio de Educación estima que afecta a 4 de cada 100 escolares.

Existen estudios que demuestran que el trabajo de los equipos de atención pediátrica de la atención primaria puede resultar efectivo para reducir el comportamiento violento de los niños. Además, investigaciones sobre la estabilidad de los estatus de víctima y de agresor sugieren que algunos niños adoptan roles estables de uno u otro antes de los 8 años de edad, lo que hace imprescindible la intervención temprana. Y diversos estudios demuestran que la violencia entre iguales tiene un impacto significativo sobre el ajuste psicosocial de los adolescentes y posibles repercusiones sobre la salud física y mental.

Definición

Dan Olweus, uno de los primeros psicólogos que conceptualizó el término *maltrato entre iguales*, lo explica como una conducta de persecución física y/o psicológica que un alumno ejerce a otro, a quien escoge como víctima de repetidos ataques. Esta acción negativa e intencionada sitúa a la víctima en una posición de la que difícilmente puede escapar por sus propios medios. Un alumno es agredido o se convierte en víctima cuando está expuesto de forma repetida y durante un tiempo a acciones negativas que ejerce otro alumno (u otros alumnos). En este contexto, se identifican tres tipos de protagonistas: el agresor, la víctima y los espectadores.

Algunos adultos pueden llegar a pensar que el maltrato entre iguales forma parte de la evolución natural, pero la verdad es que es absolutamente indeseable, innecesario e inmoral tener que crecer y hacerse mayor de esta forma.

En el maltrato escolar habitualmente hay un grupo de alumnos que molesta a un compañero (acción) o permite que se le moleste (omisión). Para hablar de acoso escolar deben darse las circunstancias siguientes:

- Conducta de agresión física, verbal o relacional hacia un alumno o varios alumnos.
- Dicha conducta debe ser mantenida en el tiempo.
- Desequilibrio de poder: la víctima se encuentra en una situación de inferioridad respecto al grupo de alumnos.
- Intención de humillar o de agredir a la víctima.

El acoso escolar tiene consecuencias negativas para todos los alumnos, en especial para la víctima.

Formas de acoso entre iguales

- Intimidaciones verbales: insultos, motes, hablar mal de alguien…
- Agresiones físicas: directas (peleas, palizas, collejas…) o indirectas (pequeños hurtos, destrozo de material…).
- Aislamiento social: ignorar la presencia de la víctima, no contar con la víctima, impedirle participar en actividades de grupo, discriminación por motivo de raza, etnia, religión, discapacidad, orientación sexual o identidad de género.
- Intimidación psicológica: amenazas para provocar miedo, hostigamiento físico o de carácter sexual.
- Pasiva: inhibición siendo testigo de episodios de acoso.
- Ciberacoso:
  - Conducta de acoso entre iguales en el entorno TIC, que incluye actuaciones de chantaje, vejaciones e insultos de niños a otros niños, con raíces en el acoso *tradicional* con características propias asociadas: posibilidad de anonimato del agresor y de acosar durante las 24 horas del día y todos los días, inmediatez y omnipresencia del agresor.
  - Algunos estudios han detectado que este tipo de violencia incipiente puede tener un impacto significativo sobre el ajuste psicosocial de los adolescentes e incrementar los síntomas depresivos y el uso problemático de Internet.
  - Dentro del ciberacoso hay que destacar dos modalidades con características diferenciadas:
    - *Grooming*: se trata de acciones deliberadas de un adulto destinadas a establecer contacto con un menor por medio de Internet con el objetivo de obtener una satisfacción sexual. Pasa por diversas fases hasta que el acosador consigue su objetivo, que es establecer lazos de amistad fingiendo ser un menor y obtener información de la víctima, y con estos datos chantajearlo para conseguir expresiones o conductas de contenido sexual cada vez más explícito hasta llegar a obtener fotos o vídeos pornográficos y finalmente el contacto sexual.
    - *Sexting*: consiste en el hecho de que un alumno / una alumna envía por medio del teléfono móvil (u otro dispositivo electrónico) fotografías y vídeos propios grabados voluntariamente y sin coacción con contenido sexual explícito, pero que se convierten en un método de chantaje o humillación, ya que una vez que las imágenes se han difundido es imposible eliminarlas.

Prevención desde la atención primaria

La prevención del acoso tiene como pilar el trabajo en los centros escolares; pero para que sea efectiva debe implicar al resto de la comunidad, incluidos los equipos de pediatría de la atención primaria como promotores de la salud mental y física de los niños.

Los equipos de pediatría deben incorporar en su trabajo diario prácticas destinadas a la prevención y la detección de los problemas de violencia escolar, siempre en colaboración con otros profesionales, ya que están en una situación privilegiada, que a la vez los hace responsables, ya que tienen una relación continua con las familias durante todo el periodo de la infancia, son el primer contacto con el sistema sanitario al que acuden con cualquier problema de salud y suelen tener una relación de cercanía con los centros escolares.

La prevención debe enfocarse en los controles de salud y ha de consistir en estas acciones:

- Aconsejar a las familias sobre conductas afectivas y educativas adecuadas, que socialicen a los niños con afecto y límites, que pasen tiempo suficiente con ellos y que se interesen por su vida.
- Desarrollar habilidades de comunicación no violenta: enseñar a los niños desde pequeños que el respeto es necesario para convivir y que las diferencias y la diversidad forman parte de la vida.
- Fomentar la autoestima y la asertividad y que los niños aprendan a solucionar los conflictos de forma prosocial.
- Fomentar la empatía.
- Anticipar las etapas conflictivas del desarrollo de los niños para mejorar la gestión cuando estas se presenten. El equipo de pediatría debe estar más atento a algunas características físicas, sociales o psíquicas que pueden favorecer el maltrato: niños prematuros, impopulares, de otras culturas, hiperactivos, con alguna discapacidad…
- Detectar factores de riesgo familiares que pueden derivar en acoso: excesiva permisividad, falta de normas, indiferencia afectiva, castigo físico como algo común, maltrato emocional…
- Detectar factores de riesgo familiares que pueden derivar en ser víctima de acoso: familia sobreprotectora, padre y/o madre ansiosos que no permiten la autonomía del niño…
- Ofrecer siempre apoyo para que el padre y/o la madre acuda al equipo de pediatría ante este tipo de problemas.

Detección del acoso entre iguales en el ámbito sanitario

Cualquier miembro de la comunidad educativa, de los servicios sanitarios, de los servicios sociales, el policía tutor, la familia de un alumno, etc., puede detectar un caso de acoso entre iguales. Pero los centros de salud tienen una posición privilegiada para escuchar a los niños y a su familia para poder detectarlo y notificarlo al centro educativo y activar el protocolo lo antes posible. Hay que estar atento a cualquier signo que permita detectar precozmente el maltrato entre iguales; además, es fundamental que haya una buena comunicación con la familia y con los profesores del alumno.

Se puede detectar un caso de acoso entre iguales tanto en los controles de salud como en las consultas a demanda:

- En los controles de salud:
  - Debe preguntar directamente sobre el tema, con preguntas abiertas e indirectas que puedan ofrecer signos de sospecha, y no debe centrarse solo en el rendimiento escolar.
  - Debe estar especialmente atento a los niños con factores de riesgo de ser acosador o víctima.

- En la consulta a demanda:
  - Debe estar muy atento a los signos que sugieran el maltrato:
    - Somatizaciones: por la mañana el niño se encuentra mal, tiene dolor de cabeza, de tripa… En el colegio dice que no se encuentra bien y pide que le vayan a recoger.
    - Cambios de hábitos: se ausenta de clase, no quiere ir al colegio, quiere que le acompañen o cambia su ruta habitual, no quiere ir en el transporte escolar, no quiere salir con las amistades.
    - Cambios en la actitud hacia las tareas escolares: baja el rendimiento académico.
    - Cambios de carácter: está irritable; se aísla; se muestra introvertido, más arisco, angustiado o deprimido; empieza a tartamudear; pierde confianza en sí mismo.
    - Alteraciones en el apetito: pierde el apetito o vuelve con hambre porque le han quitado el bocadillo o el dinero para comprarlo.
    - Alteraciones en el sueño: grita por las noches, tiene pesadillas, le cuesta dormirse o se despierta muy pronto.
    - Vuelve a casa a menudo con la ropa o el material rotos, tiene moratones, heridas o cortes inexplicables.
    - Empieza a amenazar o a agredir a otros niños o a hermanos menores.
    - Rehúsa decir por qué se siente mal e insiste en que no le pasa nada, da excusas extrañas para justificar todo lo anterior.
    - En casos graves, puede llegar a tener ideaciones o intentos de suicidio.
  - Es importante saber cuál es el protocolo que debe aplicar al detectar un caso de acoso escolar. El *Protocol de prevenció, detecció i intervenció de l'assetjament escolar de les Illes Balears* aporta información detallada sobre los recursos actuales y documentación muy útil para detectar y actuar si sospecha un acoso.
  - Los anexos 2 y 3 del Protocolo pueden servir de ayuda en la consulta de pediatría de la atención primaria [véase el apéndice].

Número de teléfono para posibles víctimas de acoso escolar: 900 018 018

- La llamada es gratuita, no deja rastro alguno y es atendida durante las 24 horas de todos los días del año por personal formado en el ámbito de la psicología y un equipo de trabajadores sociales, juristas y sociólogos.
- Si se requiere, la atención incluye la consulta y la derivación del caso a las inspecciones educativas y/o a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado.
- Para personas con discapacidad auditiva se puede contactar por medio de Telegram en el número 600 909 073 y también por medio de Skype (contacto: acoso escolar).

Apéndice

Adaptación de los anexos 2 y 3 del documento Protocol de prevenció, detecció i intervenció de l'assetjament escolar de les Illes Balears

Este es un registro de la frecuencia de conductas. Por cada elemento, debe contestarse "sí" o "no" y, si la respuesta es "sí", un número que indique la frecuencia con que se da:

1.....Ha ocurrido pocas veces.
2.....Ocurre bastantes veces.
3.....Ocurre muchas veces.
4.....Ocurre prácticamente todos los días.

Hay que recoger la información por medio de preguntas abiertas, desde una actitud acogedora y empática, para llegar a los indicadores sobre el supuesto acoso.

Indicadores de conducta	Frecuencia					
	Sí	No	1	2	3	4
1) Violencia psicológica (ridiculización, burlas, menosprecios, motes, reírse cuando se equivoca, risa de la apariencia física, etc.)						
2) Chantajes, coacciones o amenazas (lo obligan a hacer cosas contra su voluntad, cosas peligrosas o que están mal o prohibidas, a darles dinero o sus cosas, etc.)						
3) Aislamiento social (lo ignoran, le hacen el vacío, se meten con él o ella para hacerle llorar y presentarlo como alguien débil ante el grupo, rompen la red social de apoyo del niño o la niña, no le dejan hablar, no le dejan participar en el grupo...)						
4) Manipulación social. Difunden rumores/mentiras sobre él o ella con el fin de distorsionar la imagen y presentar una imagen negativa que induzca al rechazo de los demás						
5) Agresiones físicas (puñetazos, patadas, collejas, golpes con objetos...)						
6) Agresiones verbales (insultos / hacia la familia)						
7) Recibe amenazas de agresión física (miedo a sufrir lesiones físicas)						
8) Ciberacoso. Mensajes amenazadores /chantajes/coacción/intimidación o uso de imágenes no consentidas que atentan contra la integridad a través de redes sociales y tecnologías: Internet (Facebook, Twitter, Instagram, Ask.fm, Tuenti, etc.) o el móvil						
9) Acoso sexual (amenazas de sufrir una agresión sexual o someter/obligar a otro a mantener conductas de contenido sexual en contra de su voluntad)						
10) Daños materiales o robo de sus pertenencias personales						

Instrumento para valorar el grado de padecimiento percibido (alumno/alumna que sufre y familia)

Hay que recoger, por medio de una entrevista muy empática, toda la información haciendo preguntas abiertas para llegar a los indicadores sobre el supuesto acoso.

Conteste de 0 a 5 el grado en que se da cada uno de estos comportamientos, pensamientos o sentimientos en el alumno / la alumna que sufre un posible acoso.

Consecuencias emocionales	Vivencia de la supuesta víctima	Según la familia
1) Últimamente muestra sensación de agotamiento o de pérdida de control del entorno: indefensión, pasividad, sensación de no poder hacer nada		
2) Han aparecido conductas o sentimientos depresivos: tristeza, no querer salir de casa, apatía, llantos, nerviosismo		
3) Desde hace un tiempo han aparecido comportamientos explosivos de agresión hacia sí mismo/misma o hacia el entorno, que antes no se daban		
4) Últimamente no quiere ir al colegio: miedo a ir al colegio, ansiedad, conductas para evitar ir al colegio (fingir enfermedades, esconderse)		
5) Absentismo escolar que ha aparecido en un alumno / una alumna que normalmente asistía a clase		
6) Desde hace un tiempo evita las actividades de ocio por miedo a encontrarse con los que le molestan. Estado de alerta o hipervigilancia, anticipación constante de posibles peligros. Aislamiento social		
7) Se da un cambio en su forma de relacionarse, ya que ahora no le gusta relacionarse tanto con los demás. Sensación de no encajar en el grupo de iguales, vergüenza, falta de iniciativa o interés, inseguridad		
8) Empeoramiento de los resultados académicos: bajan las notas, aparece dificultad para concentrarse o poner atención que antes no se daba		
9) Aparición de reacciones físicas que parecen relacionadas con el estrés: pierde el hambre o come de forma compulsiva, no puede dormir, dolores de cabeza, de tripa, etc., que antes no se daban		
10) Últimamente ha mostrado ideación suicida, intentos de atentar contra su vida, comportamientos autolesivos		
PUNTUACIÓN TOTAL		

0.....No se da.
1.....Se ha dado alguna vez, pero no resulta preocupante.
2.....Se ha dado con cierta frecuencia y resulta un poco preocupante.
3.....Se ha dado con bastante frecuencia y provoca bastante padecimiento.
4.....Se ha dado con mucha frecuencia y provoca mucho padecimiento.
5.....Se da y crea mucho padecimiento.

Bibliografía

Armero Pedreira P, Bernardino Cuesta B, Bonet de Luna C. Acoso escolar. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:661-70. Disponible en: <scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000600016> [Consulta: 1 junio 2018].

COLLELL, Jordi; ESCUDÉ, Carme. *El maltrato entre alumnos/as (bullying). guía para las familias*. 2004. Disponible en:<www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/abaco-portlet/content/62a6c9d5-8dc6-457a-87d1-5a4e57877978>. [Consulta: 1 junio 2018].

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I UNIVERSITAT. *Protocol de prevenció, detecció i intervenció de lassetjament escolar de les Illes Balears*. Palma: Govern de les Illes Balears, 2016. Disponible en <weib.caib.es/Documentacio/assetjament_escolar/instruccio_protocol_bullying.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

DEFENSOR DEL PUEBLO. *Violencia escolar: el maltrato entre iguales en la educación secundaria obligatoria 1999-2006*. Madrid, 2007. Disponible en: <www.defensordelpueblo.es/wp-content/uploads/2015/05/2007-01-Violencia-escolar-el-maltrato-entre-iguales-en-la-Educaciónn-Secundaria-Obligatoria-1999-2006.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

Galardi andonegui M, Ugarte Libano R. Maltrato entre iguales (bullying) en la escuela. ¿Cuál es el papel de los pediatras de Atención Primaria? Rev Pediatr Aten Primaria. 2005;7:11-9. Disponible en: <archivos.pap.es/files/1116-404-pdf/417.pdf> [Consulta: 1 junio 2018].

MINISTERIO DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE. *I Catálogo de buenas prácticas municipales en la prevención del abandono escolar y la prevención y atención del acoso escolar*. Madrid, 2015. Disponible en: <sede.educacion.gob.es/publiventa/d/20814/19/0> [Consulta: 1 junio 2018].

OLWEUS, Dan. Acoso escolar, "bullying", en las escuelas:hechos e intervenciones. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Violencia juvenil. Nota descriptiva* [en línea]. <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs356/es> [Consulta: 1 junio 2018].

Webs de interés

CiberBullying. Acoso escolar – Ciberacoso entre iguales. <www.ciberbullying.com>

Fundación ANAR (Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo. <www.anar.org>

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *Acoso escolar*. <www.mecd.gob.es/educacion-mecd/mc/convivencia-escolar/recursos/materiales-otros-recursos/acoso-escolar.html>

Save the Children. *Acoso escolar o bullying*. <www.savethechildren.es/donde/espana/violencia-contra-la-infancia/acoso-escolar-bullying>

Autoras

– María del Valle Sánchez Grao, enfermera del Centro de Salud Son Rutlan (Palma)
– María Isabel Martín Delgado, pediatra del Centro de Salud Santa Ponça

Revisoras

– Mireia Cortada Gracia, pediatra del Centro de Salud Santa Maria
– Aina Soler Mieras, médica del Gabinete Técnico de Atención Primaria de Mallorca