



XVII Congreso Virtual
Internacional de Psiquiatría

#interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

REVISIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN POR MALTRATO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

Jessica Roxanna Russo de León, Víctor Pérez Plaza, Alba García Pérez, María Dolores Ruíz Velasco, Joaquín Gil Sánchez, Elena Moral Zafra, Nadia López Imbernón, Modesto Jesús López, Marta Roca Carles, Fabian Pavez Reyes

Jessruss5@gmail.com

Bullying. Ideación autolítica. Autolesiones. Maltrato escolar. Psicopatología. Victimización.

RESUMEN

Introducción y objetivos: El acoso escolar es una problemática de magnitud creciente a nivel mundial y con consecuencias tanto para la salud mental como física de los implicados especialmente para los victimizados. Algunas de estas consecuencias son depresión, ansiedad, conductas autolesivas, Eneuresis, trastornos del sueño entre otros. La duración es una variable importante en la gravedad del ajuste psicosocial. El objetivo es examinar los resultados de un caso de acoso escolar que consulta urgencias.

Metodos: Exposición de un caso clínico y breve revisión de la literatura.

Resultados: Una joven de 17 años no autóctona sin antecedentes médicos o psiquiátricos de interés acude a servicio de urgencia acompañada de su madre para valoración psiquiátrica por verbalizar ideas de muerte en el contexto de crisis de ansiedad. Refiere tricomanía, agresividad verbal, aislamiento social, labilidad emocional de unos dos años de evolución junto con conductas autolesivas de meses de evolución no conocida por familiar hasta hace unos días. Agrega aumento de intensidad del malestar anímico en las últimas semanas. Relata que desde 1ro de La Eso (actualmente ha finalizado insatisfactoriamente 4to de la ESO) ha sido víctima de episodios repetidos de maltrato verbal y aislamiento social por parte de sus compañeros de clase.

Conclusiones: son necesarias las intervenciones tempranas en los centros académicos para reducir la explosión a conductas de maltrato escolar y de esta manera minimizar sus consecuencias.

REVISIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN POR MALTRATO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

INTRODUCCION

El acoso escolar, llamado Bullying en inglés, se define como la violencia mantenida verbal, psicológica o física por parte de un niño o grupos de niños en edad escolar con el fin de lastimar, humillar, aislar y dominar a otro niño, sin que hayan sido precedidas de provocación y en el conocimiento de que la víctima carece de posibilidades de defenderseⁱ. Este fenómeno puede manifestarse de diferentes maneras: maltrato físico (pegar, robar, empujar), maltrato verbal (insultar, poner mote), exclusión social (ignorar, marginar). Recientemente también se ha empezado a considerar una nueva forma de acoso denominada ciber-acoso o bullying digital, la cual se desarrolla a través de las nuevas tecnologías (correo electrónico, móvil, Internet).

Durante los últimos 20 años distintos estudios han puesto de manifiesto la relación del acoso escolar con varios problemas de salud como son depresión, ansiedad, comportamiento autolítico, ideación suicida, desórdenes alimenticios, comportamiento violento, conductas autolesivas, síntomas psicóticos, baja autoestima y retraimiento socialⁱⁱ⁻ⁱⁱⁱ. También los adolescentes victimizados son más propensos a trastornos del sueño, enuresis y dolor abdominal. Durante los años escolares los chicos suelen pasar mucho tiempo con los compañeros por lo que la interacción con estos es de vital importancia en el proceso de formación de identidad^{iv}. Autores señalan que las víctimas de acoso frecuente y mantenido en el tiempo poseen un riesgo cuatro veces mayor de estrés postraumático, ansiedad grave y la ideación suicida es cinco veces mayor. El tipo de conductas que incrementan en mayor medida el riesgo de parecer consecuencias a largo plazo es la violencia psicológica basada en las burlas y la exclusión social.

El tipo de agresión más frecuente suele ser verbal y a medida que se hacen mayores los escolares suelen primar las agresiones psicológicas sobre las físicas.

Los crecientes estudios sobre prevalencia señalan que el acoso escolar está lejos de ser una situación esporádica; un estudio en una muestra norteamericana arrojó que el 53% de los chicos y el 23% de las chicas están expuestos a acoso escolar durante un año escolar^v, otro con niños y adolescentes de 8 a 18 años que incluyó 11 países de Europa señaló que la cifra de víctimas de acoso escolar es del 20,6%. En España esta cifra alcanza el 23,7 %². El primer estudio realizado en España para la medición del acoso escolar en 1989 arrojó un 17,3%^{vi}. Según el informe Cisneros del 2007 (el más amplio estudio hasta la fecha en España) existe una tasa global de acoso del 23,3%.

La información que proporcionan los acosadores sobre cómo reaccionan los espectadores es muy singular, afirman que cuando actúan, sus compañeros no hacen nada, les animan o les ayudan y que sólo un pequeño porcentaje de ellos responden rechazando su conducta o que los espectadores les tienen miedo^{vii}. Los espectadores son un componente primordial puesto que son a quienes los agresores desean mostrar su poder y su pasividad perpetua la dinámica.

REVISIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN POR MALTRATO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

Entre los factores de riesgo individuales se han identificado la edad, suele ser más frecuentes entre las edades 10-14 años y los agresores suelen ser mayores a sus víctimas^{viii}. Las víctimas suelen ser tímidos, algunos con alguna limitación físicas o características físicas distintas (talla alta, obesidad), necesidades especiales, bajo nivel socioeconómico. En cuanto al sexo se ha visto que entre los chicos suelen estar más implicado en el fenómeno y las agresiones físicas son más frecuentes mientras que en las chicas las psicológicas. Diversos factores familiares están claramente involucrados en el fenómeno del bullying, tales como los conflictos intraparentales, la violencia entre los padres, las rupturas parentales propiamente dichas y el maltrato en casa. Otros factores en cuanto a la dinámica familiar asociadas se han visto, los padres fríos y distantes, la presencia de castigos inconsistentes, de castigos físicos, las familias sobreprotectoras o padres con historia de acoso en su infancia^{ix}.

Las figuras parentales de los acosadores suelen ser muy reivindicativos de los derechos de sus hijos, minimizan su comportamiento y agresividad. Otro factor muy importante suele ser la institución escolar que, en ocasiones suelen ser tolerantes con ciertas agresiones normalizándolas. Algunos maestros suelen tener mayor empatía con los agresores que con las víctimas^x.

MATERIAL Y METODOS

Exposición de un caso clínico y breve revisión de la literatura.

CASO CLÍNICO

Se trata de una joven de 17 años que acude a urgencias acompañada de su madre.

Antecedentes: No presenta antecedentes médico quirúrgicos de interés. Como antecedentes familiares un familiar de tercer grado Esquizofrénico.

Psicobiografía: Oriunda de Ecuador. En España desde los 3 años de edad. Un hermano menor. Cursa 4to de La Eso. Dificultades adaptativas ante el nacimiento de su hermano 8 años menor. Refieren mala adherencia escolar desde primero de La Eso, aislamiento social, apatía, intolerancia a las fotografías, miedo a salir a la calle verbalizando que la gente tiene malos sentimientos para con ella con frecuencia. Parto a término sin complicaciones, sin alteración en el desarrollo psicomotor. Padres no escolarizados, madre trabaja como interna, padre trabaja con madera.

Enfermedad actual: Acude traída por su madre por haberle encontrado en el baño escondida profiriéndose cortes superficiales en antebrazo izquierdo. La paciente refiere que al proferírse los suele sentir alivio emocional y que aunque muchas veces piensa que estaría mejor muerta, los

REVISIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN POR MALTRATO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

cortes no tienen intención tanática. La madre refiere que hace unos tres días presenta una crisis de ansiedad en la que se arranca pelo y golpea la cabeza contra la pared. Una semana antes había estado verbalmente agresiva contra ella reclamando falta de amor.

La paciente refiere sentirse triste desde hace años, con ideas de morir aunque reiteradamente asegura que no tiene intención de atentar contra su vida. Refiere que su malestar comienza en 1ro de la ESO cuando comienza a ser víctima tanto de acoso físico: le han tirado papeles en el aula y escondido sus utensilios escolares de manera repetitiva durante años, en una ocasión le arrojaron orina. Refiere ser víctima de exclusión social "nadie quiere ser mi amigo" "no me invitan a casa de las compañeras" y le ponen motes. Explica que tras confesar a su madre el malestar y haber cambiado de colegio hace un año, no le ayudo porque aunque al principio no era acosada y había hecho una amiga, desde hace unos meses ha comenzado a notar cómo le excluyen de las actividades y se ríen de ella cuando pasa. Refiere sentirse aún peor consigo mismo, que vio por la televisión que el hacerse cortes ayuda a sentirse mejor. Agrega episodios de ansiedad frecuentes y tricomanía.

En cuanto a la intervención del profesorado la paciente refiere que la primera ocasión en la que le arrojaron bolas de papel en el aula lo hablo con la profesora, quien se dedico a hablar con los implicados como manera correctiva de la situación. La respuesta de sus compañeros ante esto fue más agresiones y con mayor frecuencia.

Actitud: Realizamos derivación a CSM correspondiente para correcto seguimiento así como medicación antidepresiva y ansiolítica.

DISCUSION

Existe una estrecha relación entre padecer trastornos mentales en la edad adulta y haber sufrido diferentes tipos de victimización durante la etapa infantil o adolescente ⁸. En nuestro caso la paciente, presenta ansiedad, ideas de muerte, autolesiones y alteraciones del estado anímico. Ha estado expuesta a maltrato escolar durante casi cuatro cursos académicos, esta duración tan extensa y tipo de maltrato al que ha sido expuesta: psicológico aumentan sus probabilidades de sufrir psicopatología a largo plazo. Como es común en las víctimas de Bullying, nuestra paciente a sufrido callada las agresiones y no responde a estas. Se muestra pasiva, de personalidad tímida y se le reconoce cierta fobia social.

Como es común en la madre se denota una sensación de impotencia para manejar la situación y en la hija la sensación de falta de confianza en ella misma, por lo cual se sienten irritables y tristes a su vez.

En nuestro caso se ve una de las consecuencias más impactantes que son la autolesiones e ideas de muerte. Se saben que son más frecuentes en las chicas que en los chicos. En un estudio

REVISIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN POR MALTRATO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

realizado en Grecia, con una muestra de 2431 estudiantes que presentaron ideación suicida, se encontró que 8.4% habían sufrido de victimización, de los cuales 11.5% eran niños y 6.4% niñas^{xi}.

En este caso como en muchos otros casos de Bullying, según la literatura revisada, los padres son los últimos enterarse del maltrato al que están siendo expuestos sus hijos y el malestar que esto les supone. Tienen conocimiento de lo que sucede más por sus hijos que por las instituciones escolares. En muchas ocasiones, el papel del docente se reduce a la transmisión de conocimientos con escasa intervención fuera de los límites del aula; así, la falta de respuesta de intervención por el profesorado suele ser interpretado por los agresores como un apoyo implícito^{xii}.

Nuestra paciente es de origen no autóctono, un factor frecuentemente asociado a la dinámica Bullying es la nacionalidad. Se cree que el pertenecer a minorías étnicas o ser inmigrante es un factor de riesgo para verse involucrado en estas situaciones, aunque lo que no está claro es el perfil de éstos. Al respecto se ha visto en algunos estudios que los sujetos no autóctonos se encuentran involucrados con mayor frecuencia como agresores^{xiii} mientras que otros señalan que los no autóctonos participan como víctimas, siendo los comentarios racistas el tipo de agresión más frecuente^{xiv}.

CONCLUSION

Es necesario aumentar el nivel de conocimiento general sobre el Bullying y sus consecuencias sobre todo entre padres y maestros. Insistir a estos últimos sobre la necesidad de detección de la dinámica. Son necesarias herramientas rápidas de detección que faciliten esta labor a maestros y dirigentes escolares.

A mayor tiempo transcurrido siendo como víctimas de violencia escolar peor será el pronóstico, no deben ser pasados por altos las agresiones. El riesgo de normalizar conductas indicadoras del Bullying suele ser alto ya que existe la percepción común que entre iguales la confraternización por medio de agresiones es natural.

REVISIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN POR MALTRATO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFIA

- i. Olweus D. Bully/victim problems in school: Facts and intervention. *Eur J Psychol Edu.* 1997December;12 (4):495-510.
- ii. Sourander A, Ronning J, Brunstein-Klomek A, Gyllenberg D, Kumpulainen k, Niemelä S, et al. Childhood Bullying Behavior and Later Psychiatric Hospital and Psychopharmacologic Treatment: Findings From the Finnish 1981 Birth Cohort Study. *Arch Gen Psychiatry.* 2009; 66(9):1005-1012.
- iii . Sinem Siyahhan, Tolga Aricak O, Cayirdag-Acar N. The relation between bullying, victimization, and adolescents' level of hopelessness. *J Adolesc.* 2012;35:1053-1059.
- iv Lereya S, Copeland W, Costella E. Jane, Wolke Dieter. Adult mental consequences of peer bullying maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet psychiatry.* 2015;524-531.
- v . Frizzo M. N, Bisol L M, Lara D R. Bullying victimization is associated with dysfunctional emotional traits and affective temperaments. *J Affect Disord.* 2013;148:48-52
- vi. Viera M, Fernandez I, Quevedo G. Violence, bullying and counseling in the Iberian Peninsula. En Roland y E Munthe (Eds.). *Bullying. An international perspective.* London: Fulton; 1989. p. 34-52
- vii Springer D, Roberts A. *Juvenile Justice and Delinquency.* Jones & Bartlett Publishers; 2011
- viii Carney, A. G., y Merrell, K. W. Bullying in schools: Perspectives on understanding and preventing an international problem. *School Psychology International.* 2001; 22(3), 364-382
- ix Arroyave Sierra P. Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología.* 2012; 5(1), 118-125.
- x R. Rodríguez Piedra, A. Seoane Lago, J.L. Pedreira Massa. Niños contra niños: el bullying como trastorno emergente. *An Pediatr (Barc).* 2006;64(2):162-6.
- xi Skapinakis, P., Bellos, S., Gkatsa. T., Magklara, K., Lewis, G., Araya, R., Stylianidis, S. & Mavreas, V. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry.* 2011; 8, 11-22.
- xii Jansen DE, Veenstra R, Ormel J, Verhulst FC. & Reijneveld SA. Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study. *BMC Public Health.* 2011;6,11- 440.
- xiii Unnever, J. D. y Cornell, D. G.. Bullying, self-control, and ADHD. *Journal Interpersonal Violence.* 2003; 18(2), 129-147

REVISIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE LA VICTIMIZACIÓN POR MALTRATO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

^{xiv} Wolke, D., Woods, S., Stanford, K. y Schulz, H. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: Prevalence and school factors. *British Journal of Psychology*. 2001; 92(4), 673.