



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

ACOSO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

Alarcón Meléndez, M, León Miranda, J. L, Fernández Marfil, N, Ramírez Moreno, J. A

malarconmelendez@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El acoso escolar es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. Estadísticamente, el tipo de violencia dominante es el emocional y se da mayoritariamente en el aula y patio de los centros escolares.

No olvidemos las características fisiológicas de un adolescente, comentaremos los más significativos. (A. Oliva Anuario de Psicología, vol. 37, nº 3, diciembre 2006, pp. 209-223 © 2006, Universidad de Barcelona, Facultad de Psicología 212). En primer lugar habría que destacar los cambios hormonales propios de la pubertad, que suelen tener consecuencias sobre los estados emocionales del adolescente y repercuten de forma negativa en sus relaciones con quienes les rodean (Brooks-Gunn, Graber y Paikoff, 1994). Además, el aumento del deseo y de la actividad sexual que conllevan los cambios hormonales puede inclinar a los padres a mostrarse más restrictivos y controladores, en un momento en el que éstos buscan una mayor autonomía, con lo que los enfrentamientos serán más frecuentes. Igualmente, resulta obligado señalar los cambios que tienen lugar a nivel cognitivo como consecuencia del desarrollo del pensamiento operatorio formal, que llevará a chicos y chicas a mostrarse más críticos con las normas y regulaciones familiares y a desafiar a la autoridad parental (Smetana, 2005).

Ante un cambio de actitud de un adolescente se deben plantear muchas cuestiones, sin obviar la opinión del experto sobre el tema que estamos tratando: Es muy infrecuente que en las primeras fases de acoso, un niño que es víctima de Acoso y Violencia escolar solicite ayuda psicológica por no identificar claramente o incluso no poder expresar lo que le ocurre.

Según los estudios Cisneros© VII y Cisneros© X, el 60 % de los niños que son víctimas de acoso escolar no se identifican o reconocen como tales. Un problema que no se reconoce por el propio niño o por sus padres o educadores tiene muy difícil solución.

Una vez detectado el problema la intervención conjunta de profesionales de la salud, padres y profesionales de la educación, es crucial para solventar el problema de el mínimo de secuelas psíquicas.

Destacar la importancia del médico de atención de primaria en el reconocimiento del problema del adolescente desde la consulta de atención primaria ya que dicho profesionales suelen conocer

ACOSO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

el ámbito familiar del niño , es conocedor de los problemas médicos de los familiares más cercanos y el posible ambiente de estrés al que puede estar sometido. Además dicho acoso escolar puede presentarse de muchas maneras psicósomáticas: desde un cuadro de diarreas que no ceden con la medicación, pesadillas nocturnas, disminución del rendimiento escolar....

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Mujer Joven adolescente de 15 años, refiere tener cuadro de mialgias y artralgias generalizadas tras caída accidental en el patio del instituto.

La duración de la patología osteo muscular de más de un año de duración le hizo perder más de un año de curso escolar; Además de someterse a múltiples pruebas diagnósticas (Scanner y RMN)y terapias farmacológicas con importantes efectos secundarios sedativos de la mano de más de un servicio médico (servicio de traumatología y rehabilitación)., sin clara mejoría.

Una correcta anamnesis por parte de su médico de cabecera, orientó el caso y con ayuda del trabajador social, servicio de psiquiatría y departamento de psicología del instituto, facilitó el tratamiento del caso de acoso escolar con mejoría progresiva de la paciente ,que aún sigue en tratamiento farmacológico, pero con la fortaleza de continuar el curso escolar.

Motivo de consulta

Mujer ,joven adolescente de 15 años de edad, acude a su médico de atención primaria para dar conocimiento de su estancia en servicio de urgencias hospitalario por un esguince derecho grado 1 por caída accidental mientras se encontraba en el instituto donde cursaba su curso escolar El tratamiento consistía en vendaje compresivo durante 48 horas y analgesia habitual.

P.D: Destacar que el médico de atención primaria que le atendió no fue el titular, conocido por ella, sino una plantilla de más de cinco médicos de sustitución durante la baja laboral del titular; periodo que abarca 12 meses. Con esto queremos decir, que posiblemente su médico hubiera detectado alguna sintomatología anómala antes de reforzar la terapia analgésica y derivación a otras especialidades médicas.

Antecedentes personales

Sin antecedentes personales médicos de interés.

Rendimiento escolar adecuado hasta ese momento.

Paso a un nuevo instituto en otra ciudad por traslado por trabajo de su padre.

Antecedentes familiares

Madre: 45 años con enfermedad de fibromialgia de 5 años de evolución.

Padre: sin antecedentes personales médicos de interés.

Enfermedad actual

Tras la caída accidental la paciente inicia un cuadro de dolores generalizados, en ambas extremidades inferiores e intensa cervicalgia, que le imposibilita realizar vida adecuada para su edad, que no ceden con la medicación habitual.

ACOSO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

La terapia analgésica se inicia en el primer escalón analgésico, ascendiendo hasta el tercer escalón que incluyen morfínicos y otras asociaciones como Gabapentina y Neurolépticos

Exploración física

Paciente con facies de sufrimiento, no mira a la cara del médico durante la anamnesis, refiere estar muy incómoda en la silla desde la que habla por lo que solicita, prontitud en la atención médica.

Durante la exploración física, se muestra muy dolorida, refiriendo intenso dolor a la palpación superficial de apófisis espinosas de columna cérvico-dorso-lumbar, hasta el punto de pedir parar la exploración por el dolor que refiere tener.

No hay colaboración para la exploración de ambas rodillas y tobillos.

INFORME DE LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Se realizaron:

-Pruebas de laboratorio solicitando Hemograma, Coagulación, Bioquímica (PCR, Prueba Reumatológicas, ASLO, Serología (CMV y Ebstein Barr)) y sedimento de orina.....todas ellas dentro de los límites de la normalidad.;Pruebas solicitadas desde médico de atención primaria

-Radiografía de Tobillo derecho, rodilla derecha y columna cervical: todas ellas dentro del límite de la normalidad. Pruebas solicitadas desde servicio de urgencias hospitalario.

-Scanner de columna cervical: dentro de los límites de la normalidad. Prueba solicitada desde servicio de urgencias hospitalario.

-RMN de columna lumbar; dentro de los límites de la normalidad. Prueba solicitada desde servicio de Rehabilitación.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

-Patología osteo muscular post traumática

-Fibromialgia

-Síndrome Ansioso. Depresivo.

Trastorno conversivo

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Síndrome Ansioso Depresivo en el contexto de Acoso escolar

TRATAMIENTO/ TERAPIAS APLICADAS

En una primera instancia la paciente llevó a cabo un tratamiento analgésico con importantes efectos secundarios de tipo sedativo entre otros, por el dolor que refería tener.

Dichos tratamientos fueron administrados por servicio de atención primaria y servicio de Traumatología y Rehabilitación.

ACOSO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

Tras una correcta anamnesis y basándose en las visitas que tuvo la paciente al servicio de urgencias por agitación y nerviosismo, interpretado por los padres, reactivo al intenso dolor; Se orientó el caso a una posible situación de reacción hacia algún estrés al que estuviera sometida. Se realiza derivación a servicio de Psiquiatría , quienes inician terapia farmacológica y de relajación, haciendo disminuir los fármacos analgésicos.

EVOLUCIÓN

Tras los múltiples procesos asistenciales, entre los que se incluyen como hemos citado múltiples visitas a médico de atención primaria, urgencias hospitalarias, Traumatología y Rehabilitación. Por último, las visitas a urgencias extrahospitalarias en su centro de atención primaria, motivadas por episodios de llanto inexplicados, agitación y nerviosismo, interpretado por el padre por el intenso dolor El padre rechaza la idea de la posibilidad que exista una situación de estrés que esté sufriendo la paciente en el ámbito escolar , entre otros ...

La paciente explica que dichos episodios de llanto, también le ocurrían en el centro escolar tras discusión y enfrentamiento con una compañera de clase.

Durante las sucesivas entrevistas con la paciente y, la madre de la paciente, se investiga la posibilidad antes mencionada: que la paciente esté sufriendo algún tipo de acoso escolar.

Se da parte al departamento de psicología del instituto quien nos delata la existencia de una alumna problemática en la misma clase de nuestra paciente, con antecedentes de acoso a otros alumnos.

Con la intervención del trabajador social, servicio de Psiquiatría y departamento de Psicología del instituto, la paciente ha reducido la medicación analgésica y con terapia ISRS y técnicas de relajación-autocontrol-y autoestima, mantiene un importante control de sus sentimientos dándole la valentía de proseguir el curso escolar.

ACTUALIZACIÓN SOBRE EL TEMA

El acoso escolar es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado.

Para la evaluación del mismo se desarrollaron unas herramientas de diagnóstico basadas en elementos objetivables y dotadas del rigor metodológico suficiente para ser utilizadas en la práctica profesional psicológica y en el ámbito forense.

De esta conciencia surgió una generación de herramientas psicométricas cuyo objetivo común era proporcionar una evaluación psicológica técnica del acoso escolar y sus secuelas entre las víctimas

Los diagnósticos en los casos de Acoso escolar, suelen ser desgraciadamente erróneos o sólo parcialmente correctos y suelen terminar re-victimizando secundariamente a los niños, incrementando significativamente su estigmatización, su confusión y sufrimiento y comprometiendo su recuperación.

ACOSO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

Al hacerle sentirse responsable del daño que recibe por parte de otros, se re-victimiza secundariamente al niño acosado profundizando en su indefensión. El estigma que desgraciadamente arrastran aún hoy los niños que visitan al psicólogo no experto en acoso, es ser evaluados como niños torpes, "depresivos", "masoquistas", "deficitarios en habilidades", "hiperactivos" o "neuróticos".

La mayoría de los errores diagnósticos en los casos de acoso escolar proceden de un desconocimiento de la sintomatología específica del Síndrome de Estrés Postraumático (SEPT) infantil que se instala en los niños que son víctimas de estos procesos y que suele presentarse ya habiéndose cronificado.

Dos son los métodos que en la actualidad se utilizan:

TEBAE©: Test de Evaluación Breve del Acoso Escolar

El TEBAE© es nuestra herramienta psicométrica más reciente para evaluar el acoso escolar. Está pensado y diseñado principalmente para la evaluación de grandes grupos de alumnos. Es más que una prueba psicométrica. Compone todo un sistema informatizado para la obtención de datos sobre el acoso escolar y la sistematización en interpretación de los resultados. Nace de un intento de simplificar la evaluación del acoso escolar. Derivado de los resultados epidemiológicos de la investigación CISNEROS X.

TEBAE©: Prevención y evolución precoz

El TEBAE© permite sondear las aulas, detectando de forma sencilla y rápida los casos existentes de acoso escolar. Dispone de un software para la corrección e interpretación de datos que convierte el TEBAE© en una herramienta imprescindible y de fácil manejo.

No obstante Siempre que se produce un caso de acoso escolar, ya hemos llegado tarde para intervenir. Los daños psicológicos se han podido instalar en distintos niveles psicológicos: en la autoestima, el autoconcepto y finalmente el propio rendimiento escolar de la víctima.

En muchos casos, los daños clínicos de las víctimas no son identificados a tiempo debido a una escasa o inexistente labor preventiva y al habitual *Síndrome de Negación* de los centros escolares y suele abocar a los niños victimizados a desarrollar cuadros de Estrés postraumático que se terminan haciéndose crónicos, y que les afectan durante años produciendo cambios permanentes en su personalidad y generando un riesgo autolítico muy elevado.

Terapia/ soluciones

Los centros educativos tiene la responsabilidad de facilitar ambientes de aprendizaje seguros y que les brinden apoyo, en los que puedan participar todos los alumnos sin discriminación ni temor (House of representatives standing comité on emplyement, education and training 1993) Las situaciones de acoso escolar tienen en común muchos elementos y se podrían pensar que la intervención puede ser similar en todos los casos. Esto no es así, aunque pueden establecer unas líneas generales, la intervención debe concretarse en cada realidad.

ACOSO ESCOLAR A PROPÓSITO DE UN CASO

Al tratarse de un fenómeno relacional cualquier intervención se debe construir en torno a la aproximación sistemática; debe ir más allá del agresor y la víctima, debe incluir los compañeros y el entorno (otros alumnos no implicados, profesores, padres y personal de la escuela)

BIBLIOGRAFÍA

1. Cowie H., Boardman Ch., Dawkins J. y Jennifer D. (2004) Emotional Health and Well-Being. London: SAGE Pub.
2. Crick, N.R. (1997). Engagement in gender normative vs nonnormative forms of aggression: links to socialpsychological adjustment. *Developmental Psychology*, 33, 610-617.
3. Crick, N.R. y Grotpeter, J.K. (1995). Relational aggression, gender & social psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710-722.
4. Del Barrio, C., Gutierrez, H., Barrios, A., van der Meulen, K. y Granizo, L. (2005). Maltrato por abuso de poder entre escolares, ¿de qué estamos hablando?, *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 7, 75-100.