

Acoso escolar desde el ámbito privado

Carolina Calvo Soto / María Jesús Lara Medina / Ana María Martín Prada

Recibido: 25 de octubre de 2019 / Revisado: 13 de noviembre de 2020 / Aceptado: 26 de noviembre de 2020 / Publicado: 5 de abril de 2021

RESUMEN

El trabajo que presentamos está centrado en investigar y demostrar la importancia de la detección, evaluación y tratamiento de las víctimas de acoso escolar desde el ámbito de la clínica privada, donde prestamos nuestros servicios. Esta necesidad surge ante el incremento en los últimos años de esta problemática, reflejado en el aumento del número de víctimas y en la aparición de nuevas modalidades de acoso, como el ciber-acoso. Así mismo, se observa cierta insuficiencia de recursos en los centros de educación públicos que imposibilita, en muchos casos, detectar a tiempo y de manera adecuada casos de acoso escolar. Nuestro objetivo es ofrecer la visión que tenemos como profesionales sanitarias y dar a conocer el protocolo de actuación que, desde nuestra posición, se lleva a cabo.

Palabras clave: Acoso escolar, protocolo de actuación, detección, evaluación y tratamiento.

ABSTRACT

The work we present here is focused on investigating and demonstrating the importance of the detection, evaluation and treatment of victims of school bullying in the private clinic setting, where we provide our services. This need arises from the increase in recent years of this problem, reflected in the increase in the number of victims and the emergence of new forms of bullying, such as cyber-bullying. Likewise, there is a certain lack of resources in public education centres that makes it impossible, in many cases, to detect cases of bullying in a timely and appropriate manner. Our aim is to offer the vision we have as health professionals and to make known the protocol of action that, from our position, is carried out.

Keywords: School bullying, action protocol, detection, assessment and treatment

INTRODUCCIÓN

1.1. Características del acoso escolar

El acoso escolar es entendido como el maltrato psicológico, verbal o físico hacia un alumno o alumna, producido por uno o más compañeros y compañeras de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado.

Es importante no confundir este fenómeno con agresiones esporádicas entre el alumnado y otras manifestaciones violentas que no suponen inferioridad de uno de los participantes en el suceso. En este caso, estas manifestaciones serán atendidas aplicando las medidas educativas que el centro tenga establecidas en su plan de convivencia y, en todo caso, de acuerdo con lo especificado en los Decretos 327/2010 y 328/2010, ambos de 13 de julio, por los que se aprueban los Reglamentos Orgánicos de los institutos de educación secundaria, y de las escuelas infantiles

de segundo ciclo, los colegios de educación primaria, los colegios de educación infantil y primaria y los centros públicos específicos de educación especial.

El acoso escolar presenta las siguientes características:

- Intencionalidad. La agresión producida no constituye un hecho aislado y se dirige a una persona concreta con la intención de convertirla en víctima.
- Repetición. Se expresa en una acción agresiva que se repite en el tiempo y la víctima la sufre de forma continuada, generando en ella la expectativa de ser blanco de futuros ataques.
- Desequilibrio de poder. Se produce una desigualdad de poder físico, psicológico o social, que genera un desequilibrio de fuerzas en las relaciones interpersonales.
- Indefensión y personalización. El objetivo del

maltrato suele ser un solo alumno o alumna, que es colocado de esta manera en una situación de indefensión.

- Componente colectivo o grupal. Normalmente no existe un solo agresor o agresora, sino varios.
- Observadores pasivos. Las situaciones de acoso normalmente son conocidas por terceras personas que no contribuyen suficientemente para que cese la agresión.

1.2. Tipos de acoso

La agresión y el acoso pueden adoptar distintas manifestaciones:

- Exclusión y marginación social.
- Agresión verbal.
- Vejaciones y humillaciones.
- Agresión física indirecta.
- Agresión física directa.
- Intimidación, amenazas, chantaje.
- Acoso a través de medios tecnológicos o ciber-acoso. Intimidación, difusión de insultos, amenazas o publicación de imágenes no deseadas a través del correo electrónico, páginas web o mensajes en teléfonos móviles.
- Acoso o agresión contra la libertad y orientación sexual.
- Acoso sexual o abuso sexual.

1.3. Consecuencias del acoso

- Para la víctima: puede traducirse en fracaso escolar, trauma psicológico, riesgo físico, insatisfacción, ansiedad, infelicidad, problemas de personalidad y riesgo para su desarrollo equilibrado.
- Para el agresor o agresora: puede ser la antesala de una futura conducta antisocial, una práctica de obtención de poder basada en la agresión, que puede perpetuarse en la vida adulta e, incluso, una sobrevaloración del hecho violento como socialmente aceptable y recompensado.
- Para los compañeros y compañeras observadores: puede conducir a una actitud pasiva y complaciente o tolerante ante la injusticia y una percepción equivocada de valía personal.

2. MOTIVOS DE CONSULTA, ANTECEDENTES Y SINTOMATOLOGÍA COMÚN INTERCASOS

2.1. Motivos de consulta

Tomando como referencia los casos estudiados, se han detectado motivos de consulta tales como preocupación por el cambio en el estado emocional del menor, síntomas de ansiedad, fobia escolar, síntomas de ansiedad relacionados con el ámbito escolar, sentimientos de irritabilidad, bajo rendimiento escolar, retraimiento social e imposibilidad de acudir al ámbito escolar donde tiene lugar el suceso de acoso (colegio, instituto, clases de apoyo).

2.2. Antecedentes familiares y personales

En primer lugar, no se constatan antecedentes familiares que guarden relación con el acoso escolar. Sí, como consecuencia del malestar provocado, la familia y el propio acosado refieren malestar generalizado en la relación familiar (enfados, discusiones, peleas con los hermanos, celos).

Por otro lado, sí se constatan antecedentes personales comunes a todos los casos relacionados con el acoso escolar:

- Capacidad intelectual alta (CI mayor de 126, 136 por ejemplo).
- Timidez.
- Experiencias humillantes en la trayectoria escolar.
- Experiencias de ridiculización.
- Experiencias de acoso. Trastornos gastrointestinales.
- Sociabilidad.

2.3. Sintomatología

Se extrae sintomatología común de diferentes casos de acoso escolar:

- Cuadros de ansiedad elevada.
- Conductas de evitación.
- Rememoración de la experiencia traumática.
- Cuadros graves de sintomatología ansioso-depresivo con reexperimentación de experiencias.
- Fobia social.
- Fobia escolar.
- Absentismo escolar.
- Miedo anticipatorio.

- Trastornos adaptativos mixtos.
- Experiencias de haber sufrido hostigamiento, bloqueo, exclusión y manipulación social.
- Baja autoestima: “me considero poco inteligente... Soy distinta a los demás”.
- Alto control externo e interno de la ira.
- Malestar interiorizado.
- Molestias somáticas: diarreas, dolores de cabeza y barriga, dificultades para dormir, tensión muscular.
- Motivación hacia el aprendizaje.
- Dificultades de concentración.
- Elevación de arousal con síntomas psicofisiológicos elevados.
- Distimia.
- Irritabilidad.
- Déficit asertivo.
- Déficit en habilidades comunicativas — callados, titubeo, etc.—.
- Déficit en la resolución de problemas. Pensamientos negativos hacia sí mismos y la amistad que generan ansiedad: “suelo hacerme reproches por las cosas que hago mal... Me gustaría hacer las cosas mejor que los demás... A menudo me siento culpable de lo mal que me salen las cosas”.
- Preocupación excesiva por la evaluación de los demás: “necesito saber la impresión que causo en los demás... Me da miedo cualquier desacuerdo con los demás... Soy una persona sumisa”.
- Un nivel alto de sufrimiento: “a menudo me hundo en la tristeza, me cuesta expresar lo que siento... Creo que tengo muchas dificultades en mi vida... Generalmente me siento sola frente al mundo... Me siento desvalida, desamparada... Me cuesta mucho vivir a gusto con las personas que me rodean... Me siento sin ganas de hacer nada... Con frecuencia me siento humillada”.
- Temperamento pacífico y escasa reactividad agresiva previos.
- Buena adaptación personal, familiar y social.

3. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN

La recogida de información se realiza inicialmente a través de entrevistas semiestructuradas con los padres del alumno o alumna, los profesores y/o equipo directivo educativo —en los casos en

que ocurra la colaboración entre centro escolar y centro privado— y el alumno o alumna víctima de acoso.

El número de sesiones destinadas a la realización de dichas entrevistas y la periodicidad de las mismas se establecerá en cada caso, a criterio del profesional, según las necesidades observadas.

Durante la fase de evaluación son varios los instrumentos susceptibles de utilizar. Mostramos a continuación algunos de ellos:

- Test EMA - Escala Magallanes de Adaptación (García Pérez y Magaz Lago, 1998).
- ICPJ - Inventario de Características Personales para Jóvenes (García Pérez, 1995).
- IME - Inventario de Miedos Escolares (Méndez, 1998).
- ADCA-1 - Escala de Evaluación de la Asertividad (García Pérez y Magaz Lago, 1994).
- Cuestionario de Habilidades del Aprendizaje Estructurado (Goldstein et al., 1980).
- AVE - Test de Acoso y Violencia Escolar (Piñuel y Oñate, 2006).
- CDI - Inventario de Depresión Infantil (Kovacs, 1992)
- TAMAI - Test Multifactorial de la Adaptación Infantil (Hernández, 2007).
- STAIC - Cuestionario de ansiedad estado y rasgo en niños (Spielberger, 1989).
- IECI - Inventario de estrés cotidiano infantil (Trianes; Blanca; Fernández Baena; Escobar y Maldonado, 2011).
- WISC-IV - Test de Inteligencia (Weschler, 2005).

Por otro lado, una vez detectado el problema de acoso, se podría realizar una entrevista semiestructurada destinada a la evaluación del *bullying*, a través de la misma obtendríamos datos para extraer resultados de diferentes aspectos relacionados con el acoso como serían: tipos de agresiones, lugares en que ocurren las agresiones, frecuencia con que se dan las agresiones, valoración subjetiva de la gravedad de las agresiones, sensación de seguridad e información de los agresores.

4. INTERVENCIÓN

En estos casos es frecuente que cuando se acuda a la clínica no se lleve a término un programa de intervención específico de *bullying*, ni se abra el protocolo de acoso para intervenir tanto con el acosador como con los otros compañeros, testigos de la situación desde el centro. Esto ocurre porque los síntomas o comportamientos que se difieren en la clínica pueden ser multicausales y depende más bien de la especialización, experiencia y habilidades terapéuticas del profesional para advertir que se puede estar produciendo una situación de acoso.

Algunos signos que se pueden detectar desde la clínica en el estudio de casos revisados para este estudio son los siguientes:

- Conductas de evitación y huida: absentismo escolar, pasar en casa más tiempo de lo esperado, desgana para estar con compañeros y relacionarse.
- Conductas de ansiedad y estado afectivo-emocional: en algún momento llora, presenta tristeza, nerviosismo, ataques de ira injustificados hacia la familia.
- Rendimiento académico más bajo y dificultad en la atención y concentración.
- Alteraciones en el sueño, pesadillas, pérdida de apetito.
- Apatía por ir al centro educativo, especialmente los lunes, asociada a dolores de cabeza, diarreas, cefaleas —somatización—.

Las víctimas pasivas se caracterizan por poseer una baja autoestima e interiorización de problemas tales como ansiedad y depresión, tener pocos amigos, ser rechazados y aislados socialmente por los compañeros. Las víctimas difieren de los demás en la forma de procesar la información social que perciben. Los niños sumisos, a la hora de solucionar conflictos, valoran mejor las alternativas sumisas e infravaloran las agresivas. Del mismo modo, predicen mejores consecuencias para las alternativas sumisas incluso cuando no les gustan.

En este sentido, Troy y Sroufe (1987) sugieren que las víctimas se muestran vulnerables en ciertos contextos ya que tienden a agravar sus dificultades aparentando mayor necesidad que los demás: más tiempo para ser aceptados, cuando son excluidos siguen manteniendo intentos ineficaces de interacción social, etc., lo que denota unas pobres habilidades sociales que contribuyen a agravar el problema de los malos tratos. Por ello, aunque se active el protocolo de acoso escolar a nivel de centro se hace necesario la terapia clínica con la víctima para poder superar las experiencias sufridas y reducir su malestar emocional. Además, de ser necesaria la orientación a los padres sobre el comportamiento que han de seguir en casa.

La base del programa de tratamiento que se suele seguir desde la clínica es el siguiente:

Objetivos	Técnicas terapéuticas
Mejorar su autoestima	Reestructuración cognitiva
Reducir la ansiedad	Respiración diafragmática relajación
Revisar sus estrategias asertivas	Entrenamiento asertivo
Reforzar sus habilidades de comunicación y de resolución de problemas	Entrenamiento en habilidades de comunicación Entrenamiento en resolución de problemas Entrenamiento en auto-instrucciones
Asesoramiento a los padres	Asesoramiento educativo

5. CONCLUSIONES

Parece ser que el procedimiento seguido resulta eficaz para reducir los problemas de los pacientes, a saber: la adquisición y consolidación de habilidades sociales y patrones de conducta asertivos. Las estrategias cognitivas utilizadas muestran su eficacia para mejorar la visión negativa de sí mismo y el bajo nivel de autoestima que pueda tener la víctima.

Sin embargo, hay aspectos que ninguna terapia puede restablecer como son la confianza y el hecho de ser apreciado por los demás, al menos, después de haber sufrido una situación de *bullying*. La víctima de una situación de acoso, aunque esta haya cesado, no vuelve nunca a ser cándida en las relaciones con los demás, porque es difícil, imposible, entender la violencia gratuita por parte de otros seres humanos. Hemos observado que el *bullying* deja una huella indeleble que condiciona, tras él, las relaciones interpersonales. Es el paso del tiempo, y sobre todo la sucesión de relaciones afectivas positivas, lo que podría reducir la desconfianza.

Podemos conseguir, a través de estrategias adecuadas, que cese la violencia, pero no podemos obligar a los demás a que nos quieran, nos tengan en cuenta o no nos traten como si no existiéramos. Es por ello que, a pesar de haber logrado los objetivos terapéuticos planteados, nos queda la sensación de que todavía es necesario trabajar mucho, sobre todo para eliminar este tipo de violencia gratuita que es el *bullying*. ■

6. FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

- González Bellido, A. (2016). “La detección e intervención en situaciones de acoso escolar corresponde a toda la comunidad educativa”. *Infocop*.
- Sánchez, C. M. (2006). “Intervención cognitivo-conductual en el acoso escolar: un caso clínico de bullying”. *Anuario de Psicología y la Salud* (2), pp. 51-56.
- Troy, M. y Sroufe, L. A. (1987). “Victimization among preschoolers: Role of attachment relationship history”. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* (26), pp. 166-172.
- Veenstra, R.; Lindenberg, S.; Oldehinkel, A. J.; De Winter, A. F.; Verhulst, F. C. y Ormel, J. (2005). “Bullying and victimization in elementary schools: a comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents”. *Developmental Psychology*, 41(4), pp. 672-682.

Carolina Calvo Soto

Licenciada en Psicología. Centro de psicología y pedagogía aplicada de María José Segovia

María Jesús Lara Medina

Licenciada en Psicología. Centro de psicología y pedagogía aplicada de María José Segovia

Ana María Martín Prada

Licenciada en Psicología. Centro de psicología y pedagogía aplicada de María José Segovia

Cómo citar este artículo:

Carolina Calvo Soto, María Jesús Lara Medina y Ana María Martín Prada (2021). “Acoso escolar desde el ámbito privado”. *Almoraima. Revista de Estudios Campogibaltareños* (54), abril 2021. Algeciras: Instituto de Estudios Campogibaltareños, pp. 159-164
