



SALME

8

REVISTA DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL



2 **0** CONGRESO INTERNACIONAL EN SALUD MENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD JALISCO

OBRA PLÁSTICA
Enrique Monraz

Dossier
ACOSO ESCOLAR O BULLYING

70 AÑOS 1943 - 2013

SALUD SECRETARÍA DE SALUD



JALISCO GOBIERNO DEL ESTADO



BIENESTAR MERECES ESTAR BIEN



Secretaría de Salud GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

En DEPRESIÓN...

...Confianza, Efectividad y Seguridad



Selective
Escitalopram

- Indicado para la depresión con manifestaciones de falta de energía y anhedonia.
- Rapidez de acción desde la primera semana de tratamiento.

Sertex
Sertralina

- Incrementa la actividad – atención. ⁽⁸⁾
- No altera la función cardiovascular ni el metabolismo de la glucosa en pacientes con DM2. ⁽⁸⁾
- Nueva presentación Sertex 50 mg. caja con 28 tabletas.

Xerenex
Paroxetina

- Antidepresivo con efecto ansiolítico. ⁽⁹⁾
- Ansiedad ⁽¹⁰⁾ Agitación ⁽⁹⁾ Ataques de pánico ⁽⁹⁾**

Fluoxac
Fluoxetina

- Pacientes con depresión y trastornos alimentarios (*Bulimia nervosa*). ⁽⁴⁾
- Potenciación del rendimiento cognitivo. ⁽⁵⁾
- Tableta biranurada para una dosificación más precisa.

Remicital
Citalopram

- Remicital es el ISRS más selectivo ya que ejerce poco o nulo efecto directo en los receptores de serotonina, dopamina, noradrenalina, acetil colina e histamina. ⁽⁶⁾
- Seguro y bien tolerado en pacientes con tratamientos concomitantes y en ancianos. ⁽⁷⁾

Adepsique
Amitriptilina-Diazepam-Perfenazina

- Tratamiento de la Depresión con síntomas psicóticos, ideas obsesivas asociadas a un componente ansioso. ⁽¹⁾

Anapsique
Amitriptilina

- Cuando el paciente no responde a los antidepresivos ISRS. ⁽³⁾
- Dolor por fibromialgia. ⁽²⁾

Talpramin
Imipramina

- Es el primer antidepresivo mixto ya que inhibe la recaptura de Serotonina y Noradrenalina con mínimos efectos anticolinérgicos y sedantes. ⁽¹¹⁾

Adefaxin XR
Venlafaxina

- Nueva experiencia de vida sin depresión.

NEOLPHARMA
GRUPO FARMACÉUTICO

Referencias:

1. IPP del producto a disposición en dirección Médica del laboratorio 2. Uriarte Bonilla V. Psicofarmacología. 5A Ed Edit Trillas 2005 págs 226-227. México 3. IPP del producto a disposición en dirección Médica del laboratorio 4. IPP del producto a disposición en dirección Médica del laboratorio 5. Schatzberg, A.F y Nemeroff, Ch. Tratado de farmacología, 1a Edición Edit Masson págs 1038-1039, Barcelona, España 2006 6. Pollock, Bruce. Citalopram: a comprehensive review, University of Pittsburgh Medical Center. Pharmacother 2(4): 681-698, 2001 7. Kalyna Bezchlonyk-Butler et al. Citalopram una revisión de farmacología y sus efectos clínicos, Revista de toxicomanías No 35-2003 págs 33-47 B. Schatzberg, A.F y Nemeroff, Ch. Tratado de farmacología, 1a Edición Edit Masson págs 1038-1039, Barcelona, España 2006 9. Schatzberg, A.F y Nemeroff, Ch. Tratado de farmacología, 1a Edición Edit Masson págs 223-243, Barcelona, España 2006 10. IPP del producto a disposición en dirección Médica del laboratorio 11. Schatzberg, A.F y Nemeroff, Ch. Tratado de farmacología, 1a Edición Edit Masson págs. 223-243, Barcelona, España 2006. SSA 113300202C3040

Su **ALIADO** en el tratamiento de la **ANSIEDAD...**



Kriadex
Clonazepam

- 2 mg caja c/30 y 60 tabletas
- 2.5 mg / 1 mL caja c/frasco con gotero solución 10 mL

- 1 mg / 1 mL caja c/5 ampolletas

NUEVO

Acción **rápida y eficaz** en ansiedad asociada con trastorno de **pánico**.⁽¹⁾


Alzam
Alprazolam

- 0.25 mg caja c/ 30 y 60 tabletas
- 0.50 mg caja c/ 30 y 60 tabletas
- 1 mg 2 mg caja c/30 tabletas

Eficaz en el control de los síntomas que caracterizan a la ansiedad:⁽²⁾

- Insomnio
- Irritabilidad

Lozam
Lorazepam

- 1 mg caja c/ 40 tabletas
- 2 mg caja c/ 40 y 80 tabletas

- 1 mg / 1 mL caja c/3 y 10 ampolletas
- 2 mg / 1 mL caja c/3 y 10 ampolletas

PRÓXIMAMENTE

Control **EFICAZ** de la ansiedad e insomnio⁽⁵⁾

Ortopsique
Diazepam

- 5 mg caja c/30 tabletas
- 10 mg caja c/20 tabletas
- 10 mg / 2 mL caja c/ 5 ampolletas

En el **Rápido control** de las manifestaciones intensas de **ansiedad**

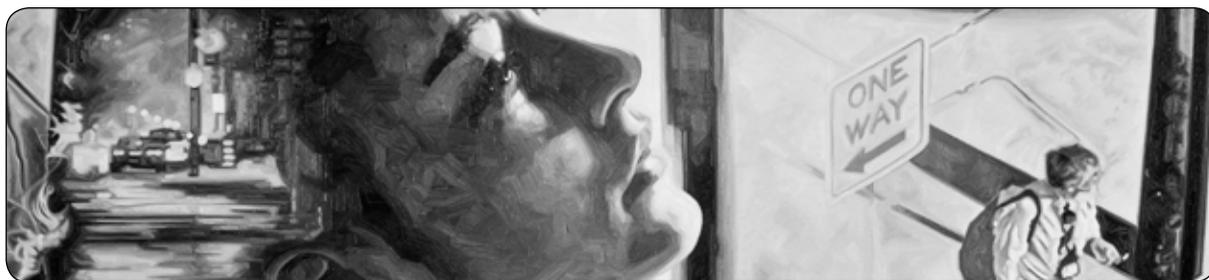
- Trastornos de Ansiedad acompañados de tensión y agitación psicomotriz severa⁽³⁾

Otedram
Bromazepam

- 3 mg caja c/30 tabletas

Es eficaz en pacientes con Trastornos de Ansiedad asociados con manifestaciones de:

- Fobia Social
- Manifestaciones Hipocondríacas⁽⁴⁾



E D I T O R I A L



La violencia o acoso escolar entre pares, llamado mediáticamente *Bullying* no es un fenómeno nuevo. No obstante, la gravedad de los hechos y con la ayuda de las tecnologías de la información, la sociedad se ha sensibilizado para reconocer tal problemática en todas sus dimensiones, y aque tal fenómeno no es un simple “asunto de niños” y las consecuencias para los involucrados pueden incluso ser fatales. Por esta razón es preponderantemente necesario concientizar a los profesionales de la salud, docentes y familias sobre las graves

consecuencias que tiene en la salud de los niños y adolescentes afectados.

Informar es la mejor manera de sensibilizar, motivados por esta visión hemos dedicado un número especial de nuestra revista SALME (órgano oficial de difusión científica del Instituto Jalisciense de Salud Mental) al tema de acoso escolar entre pares (*Bullying*). En este número encontraremos artículos que abordan los conceptos básicos del acoso escolar, el impacto en la salud mental que genera en los involucrados, así como una revisión exhaustiva del manejo que le han dado a este problema en otros países; además, tenemos un artículo original de producción nuestra, donde exploramos y comparamos el acoso escolar en secundarias públicas y privadas de la zona metropolitana de Guadalajara. Incluimos una relatoría del Primer Congreso Internacional de Salud Mental que se llevó a cabo el 10 y 11 de octubre de 2013 y, finalmente, como ya es tradición en nuestra revista, encontrarán la bella sección de plástica jalisciense, ahora a cargo de Enrique Monraz.

En fin, estimados lectores, espero que la información que con tanto cuidado elegimos sea de utilidad y cumpla la función de generar conciencia y sobre todo, aporte información para la toma de decisiones basadas en el conocimiento.

Dra. Luz María Coronado Sosa

Directora del Instituto Jalisciense de Salud Mental



Secretaría de Salud

GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO

Lic. Aristóteles Sandoval

**GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE JALISCO**

Dr. Jaime Agustín González Álvarez
SECRETARIO DE SALUD

Lic. Miguel Ángel Leyva Luna
**DIRECTOR GENERAL
DE ADMINISTRACIÓN**

Dr. Luis Daniel Meraz Rosales
DIRECTOR GENERAL DE PLANEACIÓN

Dr. Eduardo Covarrubias Íñiguez
**DIRECTOR GENERAL DE REGIONES
SANITARIAS Y HOSPITALES**

Dr. Celso del Ángel Montiel Hernández
DIRECTOR GENERAL

DE REGULACIÓN SANITARIA

Dr. Héctor Ramírez Cordero

DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA

Lic. Fernando Letipichia Torres

DIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS

Mtra. Mayda Meléndrez Díaz

DIRECTOR DE CONTRALORÍA INTERNA

Dr. Antonio Cruces Mada

DIRECTOR GENERAL

DEL RÉGIMEN ESTATAL

DE PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD

Dr. Ricardo Loreto Hernández Rivera

DIRECTOR DE DESCENTRALIZACIÓN

Y PROYECTOS ESTRATÉGICOS

MTRA. Claudia Patricia Trigo González

DIRECTORA DE COMUNICACIÓN SOCIAL

DIRECTORIO DEL INSTITUTO

JALISCIENSE DE SALUD MENTAL



Dra. Luz María Coronado Sosa

**Directora del Instituto Jalisciense
de Salud Mental**

Dr. Olga Andrea Robles Hernández

**Subdirector de Desarrollo
Institucional**

Dra. Lorena G. Hernández Muñoz

**Directora CAISAME Estancia
Prolongada**

Dr. Xóchitl González Delgado

Directora CAISAME Estancia Breve

Dr. Rafael Medina Dávalos

Editor

COMITÉ CIENTÍFICO

Dr. Eduardo Ángel Madrigal de León

Dr. César González González

Dr. Víctor Hugo Ramírez Siordia

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Luz María Coronado Sosa

Dr. Guillermo González Méndez

Dra. Samantha Flores



CONTENIDO

Editorial

5 **Dossier Acoso escolar o bullying**

El bullying no es un juego,
tampoco sus consecuencias

DR. FERNANDO LÓPEZ MUNGUÍA

13 **Una mirada al maltrato infantil.**

Apliquemos estrategias de prevención

GABRIELA M. CORTÉS MEDA

23 **Abordaje o manejo del acoso escolar entre pares (*bullying*)**

CÉSAR GONZÁLEZ GONZÁLEZ

29 **Investigación Salme**

Bullying en alumnos de primero
de secundaria de escuelas públicas
y privadas de la zona metropolitana
de Guadalajara, Jalisco

JOSÉ LUIS MÉNDEZ | CÉSAR GONZÁLEZ GONZÁLEZ

| EDUARDO ÁNGEL MADRIGAL DE LEÓN

Informativa

40 **Primer Congreso Internacional de Salud Mental. RELATORÍA ICONOGRÁFICA**

43 **Ley de Salud Mental**

Arte

Enrique Monraz: *Sueños y miradas ciudadanas*

DISEÑO

D3TallerEDITORIAL/ANTONIO MARTS
d3tallereditorial@gmail.com

CORRECCIÓN

Editorial Paraíso Perdido
editorialparaisoperdido.com

El *bullying* no es un juego, tampoco sus consecuencias

Conceptos generales y políticas de intervención

Dr. Fernando López Munguía

El día 20 de mayo de 2014 falleció un estudiante de secundaria de 12 años de edad, de nombre Héctor Alejandro en Ciudad Victoria, Tamaulipas. La causa de la muerte fue traumatismo craneoencefálico provocado por cuatro de sus compañeros, de la misma edad, quienes constantemente lo acosaban. Dicho homicidio se considera como una caso más del llamado *bullying*.

5

El ahora conocido como *bullying* no es otro hecho que el llamado acoso Escolar. Existen diferentes tipos de actividades consideradas legalmente como acoso y para la mayoría se cuenta con instituciones y organismos públicos a los que las víctimas pueden acudir a denunciar, por ejemplo, en el acoso sexual el Ministerio Público tiene la tarea de indagar, proteger a la víctima y canalizar al juez penal para la valoración total del caso, así que la persona acosada sexualmente encuentra respaldo en las autoridades, tanto procuradoras de justicia como impartidoras de la misma, ya que tal actividad está catalogada como un delito. Pero existen otros tipos de acoso, en los que no se cuenta con tal apoyo, con la consecuente desprotección de la víctima y la obligada impunidad del victimario, así que el acoso es un problema social grave.

Empecemos por precisar que acosar significa; perseguir, apremiar, importunar a una persona con molestias y requerimientos, que las características comunes en cualquier tipo de acoso, es que el comportamiento ofensivo es persistente en el tiempo, causa angustia en la víctima y es socialmente reconocido como inapropiado. Así que se han acuñado términos que describen diversos tipos de conducta intimidatoria considerados como acoso, son: acoso escolar o *bullying*, acoso laboral o *mobbing*, acoso sexual, acoso inmobiliario, acoso físico o *stalking* y el ciberacoso, *ciberstalking* o *ciberbullying*. Abordaremos exclusivamente, el acoso escolar.

En todos los casos, los actos del acosador pueden parecer inocuos fuera del contexto total, pero se ven claramente como amenazas serias cuando se observan dentro de la situación en la que están sucediendo las agresiones o amenazas. Cuando la constancia y frecuencia de los actos de acoso se convierten en algo realmente molesto, incluso una simple llamada de teléfono, tan común, puede atemorizar a la víctima.

En la actualidad el *bullying* es una realidad, se practica en las instituciones educativas con suma frecuencia, como lo refleja un estudio realizado por la Secretaría de Educación del Distrito Federal, donde se reveló que el 77% de los estudiantes de primaria y secundaria de la Ciudad de México se asume como víctima, agresor o testigo de maltrato e intimidación hacia sus compañeros, cifra realmente alta que nos obliga a justipreciar la magnitud de la problemática.

El término *Bullying* (acoso escolar), proviene del inglés *bully* que significa tirano, brutal, aunque existen otras acepciones. Pero debemos considerarlo como un tipo extremo de violencia escolar. Entendemos que es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo del tiempo, tanto en la escuela, como a través de las redes sociales, esta definición deja de lado al acto único de violencia, que puede tener desde ese primero momento, consecuencias fatales, y que debe ser reconocido como tal.

Dentro del *bullying* o acoso escolar, existen los llamados subtipos, que de forma clara y por sus expresiones son:

- *Bullying* físico: Empujones, golpes, patadas, agresiones con objetos, armas (fuego), etc. incluso lastimar a otra persona para molestar indirectamente a un tercero.
- *Bullying* verbal: Insultos y apodos, menosprecio en público, resaltar defectos físicos, amenazas, obligarlo en contra de su voluntad, etc. Es el subtipo más habitual.
- *Bullying* psicológico: Minan la autoestima del individuo y fomentan su sensación de temor. Desprecio por su dignidad, lo ridiculizan, lo consideran inferior.
- *Bullying* social: Pretende aislar al joven del resto del grupo y compañeros, marginarlo, se apoya en el ciberbullying. El famoso “No, tú no”.
- *Bullying* cibernético: A través de las redes sociales, es de los más agresivos por la velocidad con que se difunde la información, incluye imágenes.

Así, el acoso escolar es esta violencia policromática que se caracteriza por una reiteración encaminada a conseguir la intimidación de la víctima, implicando un abuso de poder en tanto que es ejercida por un agresor más fuerte, ya sea una fortaleza real o que sea percibida subjetivamente por la víctima.

El sujeto maltratado queda expuesto física y emocionalmente ante el maltratador, generándose como consecuencia una serie de secuelas psicológicas, es común que el acosado viva aterrizado con la idea de asistir a la escuela y que se muestre ansioso, triste y solitario en su vida cotidiana.

Es importante resaltar que el *bullying* es una conducta derivada de las complicaciones sociales y familiares actuales, en las que la violencia o agresividad es una forma de manifestarse, pero con seguridad se expresaba ya, desde la organización de la familia y la sociedad como hoy la conocemos. En la historia del estudio de la violencia escolar, destaca como pionero el psicólogo Dan Olweus quien inicia en su país, Noruega, en el año de 1973 el estudio serio del *bullying*.

Más tarde, en 1982 se conformó un grupo de estudio de estos fenómenos, derivado del suicidio de tres jóvenes noruegos por ser víctimas de *bullying*.

Para ese tiempo, en Europa ya se trabajaba en el tema, sobre todo los países nórdicos. En Inglaterra se crearon tribunales especiales, los llamados “bully courts” o tribunales escolares, que desde 1989 son una línea directa a la que acuden aquellos que quieren consejos sobre situaciones de acoso escolar.

Líneas arriba, se precisaba que el *bullying* es un problema social grave a nivel mundial pero sobre todo en México, en donde existen cifras verdaderamente alarmantes, por ejemplo:

Estudios de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), precisan que México ocupa el primer lugar internacional en casos de *bullying* entre estudiantes de secundaria. Afecta a 40% de los 18 millones 781 mil 875 alumnos de primaria y secundaria, en instituciones educativas públicas y privadas. Incluso con consecuencia de muerte. Cuatro de cada 10 estudiantes sufren en este momento de acoso escolar.

En noviembre de 2012, un estudio de la compañía de seguridad informática McAfee indicó que el 47% de las jóvenes entre 12 y 16 años en México sufrió algún tipo de agresión a través de las diversas redes sociales.

Dos de cada tres jóvenes han sido testigos de alguna agresión en línea, el 92.6% afirma que la red social más usada para realizar dichos ataques es Facebook; seguida de Twitter, con 23.8%.

De acuerdo con los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas Públicas de la Educación Media y Superior, realizada en 2008 por la Secretaría de Educación Pública (SEP), el 44.6% de los jóvenes hombres y 26.2% de las mujeres de entre 15 a 19 años, reconoció haber abusado de sus compañeros; mientras que 40.4% y 43.5% respectivamente, aceptaron que habían ignorado la práctica, alejándose del hecho violento como si no pasara

nada. El mismo estudio indicó que al 54% de los estudiantes no les gustaría tener como compañeros a enfermos de SIDA; otro 52.8% les desagradaría compartir clases con personas homosexuales; el 51.1% desaprueba trabajar con alumnos con capacidades diferentes; mientras que al 35.1% no le gusta compartir con jóvenes que tengan una religión diferente.

Los datos anteriores, pueden verse incrementados debido a que muchos casos se desconocen debido al miedo que enfrentan las víctimas de acoso a denunciar o pedir ayuda, eso que en criminología se denomina la cifra negra, es decir, casos reales no cuantificados. A escala nacional, existe un registro de 4 mil 201 varones y 989 mujeres que perdieron la vida hasta el año 2012 por acoso escolar. Investigadores de la Universidad Autónoma de Coahuila, el año pasado precisaron que ocho niños de 7 a 11 años se suicidaron, y otros 250 lo intentaron luego de sufrir agresiones y burlas en la escuela.

En México, el número de casos de *bullying* aumentó 10% durante un periodo de dos años, de acuerdo con cifras de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dadas a conocer en 2013.

El estudio actual del acoso escolar, ya con fundamentos científicos, identifica ya ciertas características propias de los protagonistas de estos hechos, describe las del agresor y las de la víctima, y llama poderosamente la atención cómo pueden invertirse los papeles, y pasar de víctima a agresor y viceversa.

En las características psicológicas y el entorno familiar del agresor escolar se describe que no tiene por qué padecer ninguna enfermedad mental o trastorno de personalidad grave, pero presenta normalmente algún tipo de psicopatología menor que no les impide ser funcionales en lo escolar. Fundamentalmente, el acosador presenta ausencia de empatía y algún tipo de distorsión cognitiva con matices sociopáticos. La carencia de empatía explica su incapacidad

para ponerse en el lugar del acosado y ser insensible al sufrimiento de este. El origen de la conducta generalmente proviene de haber sufrido malos tratos o acoso él mismo por parte de otros compañeros o en su propia casa por su familia, por sus padres, o por quienes realizaron la crianza, y que la violencia que ejerce ahora contra otros sea la forma en que exterioriza cómo se siente al respecto. Otro motivo puede ser la frustración que le provoca un deficiente desempeño académico, que le empuja a poner en su *punto de mira* a un compañero con más éxito en los estudios —al que considera un “matadito”—, haciéndole así objeto de su acoso.

En cuanto al perfil de la víctima, podemos reconocer, de manera general, dos tipos, las víctimas pasivas, y las provocadoras. Las primeras no responden a los ataques y son sujetos inseguros, ansiosos, dependientes, su autoestima es menor que la de sus compañeros, son sensibles, retraídos, miedosos y tienden a sufrir problemas emocionales, su actitud hacia la violencia es de rechazo y son poco propensos a responder a los ataques, cuando son atacados suelen reaccionar con pánico y llanto. En lo concerniente a su físico, son más débiles que la mayoría de sus compañeros. Las víctimas provocativas son individuos violentos y desafiantes que cuando la ocasión lo permite adoptan el rol de agresor compartiendo todas sus características.

En línea con lo anterior, la causa del acoso escolar se relaciona directamente con el entorno escolar, la ausencia en clase o en el centro educativo de un clima adecuado de convivencia favorece la aparición del acoso. La responsabilidad oscila entre la figura de profesores que no han recibido una formación específica en intermediación en situaciones escolares conflictivas, y la disminución de su

perfil de autoridad dentro de la comunidad. No obstante, no debemos ignorar que tanto el acosador como su víctima pudieran tener sus orígenes en su propia casa y que simplemente se manifiesta, por ser terreno fértil para el hecho, en su centro escolar.

Abundando, el objetivo del acoso escolar es intimidar, someter, emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a obtener algún resultado favorable para quienes acosan, o satisfacer una necesidad imperiosa de dominar, que pueden presentar los acosadores como un patrón predominante de relación social con los demás. Destruir al que no es seguidor, al que se resiste, al diferente, al que sobresale en lo académico, al imbuido de férreos principios morales, etc.

El niño que desarrolla conductas de hostigamiento busca obtener el reconocimiento y la atención de los demás, de los que carece, llegando a aprender un modelo de relación basado en la exclusión y el menosprecio de otros. Con mucha frecuencia el acosador suele estar rodeado rápidamente de una banda o grupo de acosadores que se suman de manera unánime y gregaria al comportamiento de hostigamiento. Ello es debido a la falta de una autoridad exterior (un profesor, un familiar, etc.) que imponga límites a este tipo de conductas, proyectando el acosador principal una imagen de líder sobre el resto de sus iguales seguidores.

Hasta ahora hemos precisado datos reveladores de la problemática social en que el *bullying* se ha convertido, que podemos hacer para contrarrestarlos, la mejor forma es la prevención.

En la prevención, se estima que la intervención simultánea sobre factores individuales, familiares y socioculturales, es la única vía posible de evitar la continuidad

de estas conductas, Existen actividades preventivas en distintos niveles:

- Una prevención primaria que es responsabilidad de los padres (apuesta por una educación democrática y no autoritaria), de la sociedad en conjunto y de los medios de comunicación (en forma de autorregulación respecto de determinados contenidos sobre todo violentos).
- La prevención secundaria consiste en medidas concretas sobre la población de riesgo, los adolescentes. Promover un cambio de mentalidad respecto a la necesidad de denuncia de los casos de acoso escolar aunque no sean víctimas de ellos, y sobre la población directamente vinculada, el profesorado, capacitado en formación de habilidades adecuadas para la prevención y resolución de conflictos escolares.
- Una prevención terciaria que son las medidas de ayuda a los protagonistas de los casos de acoso escolar.

En el tratamiento del *bullying*, actualmente se están implementando medidas desde las instituciones educativas para concienciar a los posibles implicados, facilitar las denuncias, y evitar que siga manteniéndose la conducta de acoso. Lo primero que se debe hacer es comunicar el hecho al centro educativo para que tenga constancia de la situación y busque una solución para cortar el círculo vicioso del acoso. Se han utilizado con éxito una serie de recomendaciones para los diversos protagonistas:

Consejos para los padres

En el caso de sospecha por cambios emocionales en su hijo, si lo observan triste o preocupado, deben escucharlo sin juzgarlo; si viene a casa diciendo que se ha peleado o que le han pegado, no recriminarle por ello ya que la próxima vez no dirá nada. Es conveniente que le pregunten sobre sus relaciones en la escuela, y no sólo sobre sus calificaciones para detectar si tiene dificultad con sus compañeros. Otro consejo es acercarse a los profesores e interrogarlos al respecto. Cuando ya existe acoso, es decir, hay la seguridad de que su hijo está siendo lastimado, no debemos minimizar los percances que su hijo pueda sufrir en la escuela, pensando que es una chiquillada, que es un juego de niños, o que con el tiempo se resolverá espontáneamente. Es importante proteger al menor de las situaciones en donde se produzca el acoso, por ejemplo de regreso a casa, recogiénolo a la salida de la escuela. Hacer que el niño se sienta cómodo, de forma que pueda comentar siempre que lo necesite, tanto lo que le pasa, como lo que le hace sentir, ya que es en este segundo aspecto donde se puede intervenir.

Procurar que el pequeño no pierda el curso, ayudándole si es necesario con clases particulares, llevarle a un orientador o psicólogo para que reciba ayuda terapéutica, no con la idea de que el menor tiene un trastorno psicológico, sino precisamente para evitar que lo pueda desarrollar en un futuro debido a la situación que se ve obligado a sufrir.

Consejos para los profesores ante el acoso escolar

La intervención de los profesores es muy importante, deben estar atentos a los cambios en el rendimiento de sus alumnos. Observar si algún niño se aísla dentro de la clase, o no interactúa con los demás, puede ser un signo de que algo le sucede en el ámbito de las relaciones sociales. No deben permitir dentro de su clase, ni en su presencia, que se rían de ninguno de sus alumnos, pues eso ayuda a reforzar el sentimiento de grupo en contra de uno de ellos. Evitar que se produzcan tensiones o competencias no sanas entre compañeros, ya que pueden facilitar la aparición de situaciones de acoso fuera del aula. Tratar de elogiar a los alumnos por igual, ya que el reforzamiento sobre uno puede hacer florecer los celos del resto, pudiendo convertir así a los primeros en objeto de envidia para el resto del grupo. Frenar cualquier tipo de agresión, mediante indicación verbal y, si se repite, remitir el caso a la dirección o al orientador para que intervenga, de forma que no entorpezca el normal desarrollo de las clases.

Consejos para los amigos de una víctima

Tema por demás importante, ya que son los amigos los que pueden actuar inmediatamente. Si son testigos del hecho deben comunicarlo a un adulto inmediatamente, para que éste pueda intervenir. No se ayuda al amigo acosado al ocultarlo, ya que aumenta el sentimiento de impunidad del acosador. No es preciso enfrentarse al acosador, pues este comportamiento lejos de solucionar el problema, provoca que se meta con su víctima con más ganas. No dejar sólo al amigo acosado en aquellas circunstancias en que se produce la agresión, ya que es más difícil que el acosador arremeta contra dos o tres personas a la vez.

Tratar de que el amigo acosado no se encierre en sí mismo, e intentar que tenga momentos en los que se encuentre a gusto y se libere de las tensiones provocadas por el acoso.

Las consecuencias del acoso escolar son a todas luces graves y son útiles para identificar a las víctimas, lamentablemente con frecuencia se detectan tarde, cuando ya existe algún daño real. El primer síntoma, el más común, es que las víctimas no quieren ir al colegio, para evitar ser objeto de abuso. Pero existen otras manifestaciones asociadas al estrés, de contenido emocional como ansiedad, insomnio, irritabilidad, ataques de ira sin causa que lo justifique, incluso puede conformarse totalmente un trastorno mental, como la depresión, con baja autoestima, pérdida de apetito, anhedonia, comportamientos de evitación de situaciones sociales, aislamiento y llanto fácil. No son raros los síntomas físicos que aparecen por somatización, como dolor de estómago, pecho o cabeza, náuseas y vómitos, que no tienen una causa orgánica. Uno de los riesgos conductuales más graves es que la víctima al crecer puede convertirse en maltratador, incluso de su pareja, son comportamientos considerados como secuelas del acoso que sufrieron en la infancia y van a hacer que al llegar a adulto tenga más riesgo de consumir sustancias ilegales, mayor propensión a participar en peleas o actos delictivos, tendencia a no responsabilizarse de las consecuencias de sus actos, falta de empatía, por lo que no tienen en cuenta los sentimientos de otras personas, problemas de relaciones con los demás, sobre todo en la intimidad, alteraciones de la sexualidad debido al efecto que produce en el acosado la amenaza y coacción continuada en el tiempo, en una época tan delicada como es la de la formación de la personalidad y de las primeras experiencias con el sexo.

Regresando al tema del tratamiento del acoso escolar y reconociendo que la

problemática es tan compleja que lo primero que se requiere es un trabajo multidisciplinario, con expertos o al menos gente capacitada en el manejo de la agresividad y la violencia familiar y social, ya que el *bullying* refleja una realidad social en cuanto su crisis de valores y los problemas al interior de la familia contemporánea. Debe ser una tarea para todos los participantes, del área social, educadores, médicos y políticos que incluya programar trabajo con los padres de menores con problemas de violencia con psicólogos u otros profesionales con capacitación en intervención de familias, así como organizar grupos o atención individual con los menores agresores y profesionales capacitados en el trabajo con niños y adolescentes, a quienes se les deberá impartir charlas especiales sobre valores y solidaridad para los alumnos en general por parte del personal docente. El trabajo personalizado y grupal con menores víctimas de violencia y el trabajo de apoyo a sus padres, han resultado una forma concreta de ayuda.

Por fortuna, esta grave problemática social, no ha pasado desapercibida para los gobernantes, actualmente se están elaborando en diversos Estados de nuestra nación, medidas gubernamentales muy claras prevenir y tratar el acoso escolar, a continuación menciono un listado del Gobierno Federal, que si se aplican, con seguridad podrán ser exitosas en el corto plazo:

1. Fortalecer los mecanismos de alerta temprana para identificar oportunamente las manifestaciones de violencia escolar, conocer sus causas, alcances y consecuencias, así como diseñar las estrategias para contribuir a su prevención y contención.
2. Incorporar en las páginas electrónicas institucionales vínculos para la recepción y canalización de las denuncias.
3. Fomentar la creación de redes de colaboración interinstitucionales para coadyuvar en la prevención y atención de la violencia escolar.
4. Desarrollar protocolos de actuación para directores, maestros, alumnos y para auxiliar a los padres de familia con el propósito de prevenir y encauzar adecuadamente situaciones de violencia en el entorno escolar y propiciar que se proporcione de inmediato el apoyo que se requiera en cada caso.
5. Enriquecer la currícula de la educación básica, media superior y de formación de maestros con instrumentos que permitan la prevención y atención de casos de violencia escolar.
6. Organizar foros de consulta.
7. Reforzar en las estrategias de gestión y organización escolar, la promoción y la supervisión cotidiana del ejercicio y protección de los derechos humanos, la vida democrática y el aprecio a la diversidad, como elementos de la convivencia escolar, de manera tal que en todo momento quede asegurado el respeto por el principio del interés superior de la infancia.
8. Proveer los materiales para fortalecer las labores de los consejos técnicos escolares para que en el mes de junio, la discusión se concentre en los temas de la mejora del ambiente escolar y propicie la realización de talleres con el mismo tema para padres de familia.
9. Establecer en la entidad federativa una instancia oficial, dependiente de la autoridad educativa local, para la atención de casos de violencia escolar.

10. Reconocer y fortalecer la función de maestros y directivos dotándolos de las herramientas que les permitan la comprensión de la cultura infantil y juvenil, el fomento de una cultura de inclusión, paz y tolerancia, así como el establecimiento de relaciones sustentadas en el respeto mutuo y la resolución de los conflictos en un marco de sana convivencia.
11. Incorporar en los programas de “escuelas para padres de familia” los elementos que permitan dar atención a la violencia en el entorno escolar y en el seno familiar.
12. Promover que el consejo nacional, el consejo estatal, los municipales y escolares de participación social en la educación, realicen actividades para la prevención y atención de la violencia.
13. Impulsar la participación de los padres de familia y otros actores sociales en la vida cotidiana de los planteles, para desarrollar una comunicación continua y efectiva que propicie la prevención y atención de la violencia escolar y acompañen las trayectorias educativas de los alumnos.
14. Desarrollar campañas sistemáticas y permanentes de comunicación social para difundir las acciones emprendidas para la prevención de la violencia escolar, y de los medios de que se dispone para recibir asesoría o formular denuncias.
15. Elaborar estudios a nivel nacional, estatal y regional respecto al problema de la violencia escolar; identificar las escuelas con mayor incidencia de problemas, a efecto de contar con elementos que permitan diseñar un mapa e implementar soluciones así como concientizar a padres, alumnos y maestros.

A manera de conclusión me permito precisar que la violencia escolar o *bullying* es uno de los tantos síntomas de la crisis de valores de la sociedad que hoy la matizan. No es problema de ciertos menores, sino que estos, son a su vez expresión de la crisis familiar y social, y que se requiere trabajar con los menores agresores, sus familias y la comunidad.

Los centros educativos son el escenario para la manifestación de la carencia moral y la violencia latente de una sociedad que se deshumaniza día con día, lo anterior nos muestra que la delincuencia y las conductas sociopáticas se van configurando desde la misma niñez, siendo el ámbito educativo un campo de prueba de menores que, si no se les atiende, podrían llegar a delinquentes en un futuro.

Se calcula que el porcentaje de niños y adolescentes que padecen algún trastorno de ansiedad o depresión, alteraciones del sueño y la alimentación, deserción escolar, etc, asciende hasta el 80% en casos de antecedentes de *bullying*. Los menores agresores con depresión, uso de sustancias, e intentos suicidas alcanzan el 32%.

Finalizo este escrito reproduciendo una carta póstuma, con cuyas palabras, un niño de solo 13 años intentó plasmar el rechazo y la depresión en los que cayó por ser víctima de *bullying* momentos antes de quitarse la vida, colgándose del techo de su casa.

Ojalá mis amigos entiendan que nunca les quise decir algo tonto. Solo quería estar bien en este colegio, ya que en los demás siempre fui marginado por todos. ■

Una mirada al maltrato infantil. Apliquemos estrategias de prevención

Gabriela M. Cortés Meda

El maltrato infantil se define como “el maltrato o la vejación de menores abarcando todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, negligencia, explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo y dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”.^{2,9} También suele ser definido como toda conducta de acción u omisión, basada en la concepción de superioridad y/o en el ejercicio abusivo de poder, que tiene como objeto producir un daño físico, psicológico o sexual, generándose ya sea en primer término en el seno familiar, en la escuela o en el medio social que se desarrolle el menor de edad.²

El término violencia, es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que provoque o tenga grandes probabilidades de provocar lesiones, daño psicológico, trastornos del desarrollo, privaciones e incluso la muerte.¹²

El maltrato infantil impacta no sólo en la calidad de vida del individuo sino también en su desarrollo social y emocional, sin considerar los daños físicos que pueden llegar a ser permanentes. Los métodos empleados para dicho fin, así como el grado de violencia, varían de acuerdo con la formación cultural, lo que ha contribuido a que sea visto como una práctica aceptable con fines educativos, políticos e incluso religiosos.¹

La Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en México, publicó en mayo de 2000, su definición de menores de edad, dividiéndolos en grupos de acuerdo al artículo 2: “Son niñas y niños las personas de hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos”.⁵

Magnitud del problema

El maltrato infantil es un problema mundial con graves consecuencias que pueden durar toda la vida. A pesar de las encuestas nacionales que se han llevado a cabo en varios países de ingresos bajos y medianos, faltan todavía datos acerca de la situación actual en muchos países.

El maltrato infantil es complejo y su estudio resulta difícil. Las estimaciones actuales son muy variables, dependiendo del país y del método de investigación utilizado.⁹

En México, el no contar con cifras confiables de estos casos, se atribuye a lo siguiente:

- a) No existe una definición precisa, concreta y clara del fenómeno para que pueda ser empleada por todos los profesionales que intervienen en esta patología, de una manera universal.
- b) No se dispone de un registro nacional.
- c) La mayoría de los profesionales que interviene en la atención de estos casos tienen un conocimiento muy pobre de esta problemática.
- d) La sociedad tiene una cultura de la denuncia muy precaria.
- e) En México, esta patología es diagnosticada y atendida de una manera insuficiente en virtud de la gran variedad de formas y manifestaciones clínicas, de la severidad de las mismas, del poco conocimiento que se tiene de ella, de los escasos centros especializados para su atención y de la mínima intervención interdisciplinaria e interinstitucional que existe¹³.

Tanto a nivel nacional como a nivel internacional existen cifras alarmantes sobre el incremento en el maltrato y abuso infantil, lo cual se atribuye a que durante mucho tiempo existió una laguna legal que no castigaba dicho comportamiento, lo que permitió que se tomara como una práctica común en la educación de los menores, sin importar que los castigos dejaran cicatrices o daños físicos permanentes. Asociado a ello es que organismos internacionales y nacionales se dieron a la tarea de normar y sancionar el maltrato y abuso infantil en sus distintas modalidades, ya que no sólo se llevaba a cabo a través de castigos corporales sino que presentaban otras variantes, entre las que se encuentra el maltrato emocional y el abuso de tipo sexual. Es un hecho, sin embargo, que la vaguedad de los términos ha impedido que dichos delitos sean castigados de acuerdo a la gravedad del daño infringido al menor¹.

Epidemiología

Estudios internacionales revelan que:

- Aproximadamente 20% de las mujeres y 5%-10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia.
- Refirieron maltrato físico en la infancia, 23% de las personas de ambos sexos.
- Se calcula que cada año mueren por homicidio 34 000 menores de 15 años. Esta cifra subestima la verdadera magnitud del problema, dado que una importante proporción de las muertes debidas al maltrato infantil se atribuyen erróneamente a caídas, quemaduras, ahogamientos y otras causas.⁹

De acuerdo al Instituto Nacional de las Mujeres, el tipo de maltrato que se ejerce en contra de los menores es determinado por algunos factores familiares:

- El maltrato físico y físico severo es más elevado entre niños varones que viven con otros familiares, y en donde no hay presencia de padre ni de madre (físico 22.3% y físico severo 30.9%).
- El maltrato emocional es más común en hogares donde hay mamá y padrastro (61.6%).
- El maltrato por negligencia y abandono es más frecuente en los hogares donde vive el papá y la madrastra (22.4%).
- El abuso sexual tiene una prevalencia más elevada en los hogares de papá y madrastra (7.1%).⁴

En el caso de las niñas es:

- El maltrato físico y físico severo presenta prevalencia más alta en las niñas que viven con otros familiares (físico 25 % y físico severo 20%).
- El maltrato emocional por negligencia y el abuso sexual son más frecuentes en hogares donde viven mamá y padrastro (66.3%, 10.6% y 15.3% respectivamente).⁴

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del Distrito Federal reportó que de los casos de maltrato en un periodo de dos años, la responsable fue la madre (47%) y en menor medida el padre (29%).¹⁰

Factores de riesgo

Se han identificado varios factores de riesgo, aunque no presentes en todos los contextos sociales y culturales, dan una visión general para comprender las causas del maltrato infantil.

1. Factores del niño. (Características que pueden aumentar la probabilidad de maltrato).
 - < de 4 años y adolescentes.
 - Hijos no deseados o de no cumplir las expectativas de los padres.
 - Tener necesidades especiales, rasgos físicos anormales.
2. Factores de padres/cuidadores.
 - Dificultad para establecer vínculos afectivos con el recién nacido (RN).
 - Antecedentes personales de maltrato infantil.
 - Falta de conocimientos o expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil.
 - Consumo alcohol o drogas.
 - Actividades delictivas.
3. Factores relacionales (Diversas características de las relaciones familiares, de pareja, amigos y/o colegas que pueden aumentar el riesgo).
 - Problemas físicos, mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia;
 - Desintegración familiar o violencia entre otros miembros de la familia;
 - Aislamiento en la comunidad o ausencia de red de apoyo;
 - Pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño.
4. Factores sociales y comunitarios.
 - Desigualdad social y de género;
 - Falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo;

- Niveles elevados de desempleo o pobreza;
- Acceso a drogas;
- Políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantil;
- Normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los papeles asignados a cada sexo.⁹

Consecuencias del maltrato

El maltrato causa estrés, lo que puede condicionar alteraciones en el desarrollo cerebral temprano con consecuencias a largo plazo. Los casos extremos pueden alterar el desarrollo del Sistema Nervioso Central (SNC) e inmunitario, además está comprobado por diversas investigaciones el impacto en diferentes áreas del desarrollo del menor, con profundas consecuencias para la edad adulta.

Los adultos que han sufrido maltrato en la infancia tienen mayor riesgo de sufrir problemas de conducta, físicos y mentales, algunos de ellos pueden ser:

- Participar en actos violentos (víctimas o perpetradores);
- Trastornos depresivos;
- Consumo de tabaco;
- Obesidad;
- Comportamientos sexuales de alto riesgo;
- Embarazos no deseados;
- Consumo de alcohol y uso de drogas.

Puede contribuir en la aparición de enfermedades cardíacas, suicidio e infecciones de transmisión sexual.⁹

Derivado de la realización de diagnósticos documentales sobre factores de riesgo e incidencia delictiva se ha detectado como una constante que el maltrato y abuso infantil impacta de manera determinante en la formación del individuo y su desarrollo social. Sin embargo, esto no permite afirmar que quienes crecen víctimas de violencia, en la edad adulta reproducirán dicho esquema, ya que también existen casos donde los individuos no sufrieron maltrato en el transcurso de la vida y pueden presentar conductas agresivas ya sea dentro o fuera del entorno familiar.¹

En México, el maltrato es un factor determinante de la deserción escolar e incluso, una causa importante de muertes infantiles. El ambiente de violencia en nuestro país tiene un fuerte impacto entre los niños y niñas, lo cual también puede verse reflejado en las elevadas tasas de homicidios en este grupo.⁸

Este escenario “no podría explicarse sin que existiera un alto nivel de tolerancia para la violencia que se ejerce en contra de los niños y de las niñas en nuestro país. La imposición de castigos físicos o el maltrato verbal, por ejemplo siguen siendo prácticas cotidianas que gozan de niveles altos de aceptación. Por detrás de los casos más extremos que ocasionan la muerte, siempre existen muchos más que, aunque resulten menos visibles y menos dramáticos, implican dosis cotidianas de dolor que provocan severos daños y disminuyen de manera drástica las posibilidades de una vida sana y plena”.^{8, 10}

El maltrato es conocido generalmente en la atención hospitalaria, pero no sólo tiene consecuencias en la salud y sociales,

también tiene un impacto económico, que abarca los costos de la hospitalización, de los tratamientos por motivos de salud mental, de los servicios sociales para la infancia y los costos sanitarios a largo plazo.⁹

Un delito

El maltrato infantil es considerado un delito en México. En 2010, en el Distrito Federal, se reportaron 2 mil 913 casos en los que se comprobó maltrato, sin embargo, sólo 14% llegó hasta el Ministerio Público, señaló el informe “La infancia cuenta en México 2011”, elaborado por la Red por los Derechos de la Infancia en México, REDIM.³

Otra forma de abuso infantil no menos importante, es la de tipo laboral, y aunque está prohibida la práctica laboral de niños y niñas, según el artículo 123, apartado A, fracción 111, de nuestra Carta Magna que a la letra dice:

- Artículo 123. Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil; al efecto, se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo, conforme a la ley.
111. Queda prohibida la utilización para el trabajo de menores de 14 años. Los mayores de esta edad y menores de 16 tendrán como jornada máxima, 6 horas.

De acuerdo con la encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (INEGI), uno de cada seis niños de entre 6 y 14 años trabaja para subsistir por condiciones de pobreza. En concordancia, expertos de la Facultad de Economía de la UNAM informan que en los últimos 12 años, en el país se

registró un aumento del 12% en la población de niños que trabajan.

En el primer trimestre del 2012 se reportaron 3 millones 270 mil casos, de pequeños de 5 a 12 años, que se desempeñan como migrantes, jornaleros, vendedores, pepenadores, etc.; obligados la mayoría de las veces a abandonar la escuela.³

Cuando los menores de edad se ven obligados a trabajar, se reducen sus oportunidades de desarrollo futuro e, incluso, se atenta contra su seguridad y salud. En junio de 2013, el Presidente de la República Mexicana presentó al Congreso de la Unión una iniciativa de reforma constitucional al artículo 123, que eleva la edad mínima de admisión al empleo, de 14 a 15 años, Reforma que fue promulgada el pasado mes de junio de 2014. El pasado 2 de septiembre, anunció que presentará ante la Cámara de Senadores como iniciativa de trámite preferente, el Proyecto de Ley General para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes. “Entendemos que un futuro de paz, de respeto y de tolerancia comienza porque nuestros menores estén libres de abuso, violencia o agresiones”.⁷

La ley proporciona:

- En forma gratuita, los servicios de asistencia jurídica y orientación a las niñas y niños, a sus progenitores, familiares, tutores o quienes los tengan bajo su cuidado.
- Patrocinar y representar a las niñas y niños ante los órganos jurisdiccionales en los trámites o procedimientos relacionados con estos;
- Realizar acciones de prevención y protección a niñas, niños maltratados, en desamparo o con problemas sociales, para

incorporarlos al núcleo familiar o albergarlos en instituciones adecuadas para su custodia, formación e instrucción, así como garantizar en todo momento su situación jurídica conforme a lo previsto en el Código Civil;

- Coadyuvar con la Procuraduría en la atención y tratamiento de las niñas y niños víctimas del delito;
- Impulsar y promover el reconocimiento y ejercicio de los derechos de las niñas y niños en condiciones de desventaja social y establecer centros de información y denuncia que permitan canalizar y gestionar la atención de los mismos;
- Ejecutar acciones y programas de protección especial para las niñas y niños en condiciones de desventaja social.³

¿Cuál es el Fundamento Jurídico en el Distrito Federal?

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Capítulos I, II y IV.
- Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, Título Quinto, Capítulo I, Artículos 98 y 99.
- Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, Título Tercero, Capítulo II, Artículo 41.
- Ley de Procedimiento Administrativo del Distrito Federal, Título Tercero, Capítulo Primero, Artículo 39.
- Convención Sobre los Derechos del Niño.
- Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar para el Distrito Federal y Reglamento, Título Tercero, Capítulo Primero, Artículos 9 y 10.
- Ley de Derechos de las Niñas y los Niños en el Distrito Federal, Capítulo IV, Artículo 23. Fracciones III, IV, VII, VIII, IX, X, XI, XII y XIV.
- Decreto de Creación del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, Artículo 2, Numerales IX y XI.
- Programa General de Gobierno del Distrito Federal 2000-2006; apartado de Apoyo a la Familia y la Niñez.

- Estatuto Orgánico del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal, Capítulo IV. Artículo 13, Fracciones V y IX.

A pesar de las pautas nacionales e internacionales en materia de derechos humanos y del niño, algunos marcos jurídicos y políticos de prevención siguen siendo insuficientes para conseguir una prohibición inequívoca de la violencia en el hogar, que aunque posiblemente no la erradiquen por completo, sean capaces de reducirla de forma significativa.¹⁴ Por lo que en los últimos años se han creado diversos programas y estrategias de prevención.

Se sobreentiende que el maltrato infantil es perfectamente evitable, y que los Estados son responsables no sólo de reducir el número de casos mediante la adopción de medidas preventivas, sino de ofrecer protección, justicia y atención a los niños maltratados.¹⁴

Tipos de prevención

Las intervenciones de salud pública se clasifican tradicionalmente en tres niveles de prevención:

1. Prevención primaria: intervenciones dirigidas a prevenir la violencia antes de que ocurra.
2. Prevención secundaria: medidas centradas en las respuestas más inmediatas a la violencia, como la atención prehospitalaria, los servicios de urgencia o el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual después de una violación.
3. Prevención terciaria: intervenciones centradas en la atención a largo plazo con posterioridad a los actos violentos, como la rehabilitación y reintegración, e intentos por reducir los traumas o la discapacidad de larga duración asociada con la violencia.⁶

Si un profesional de la salud se encuentra con un posible caso de maltrato infantil es adecuado seguir un proceso:

1. Escuchar y observar.
2. Recopilar información de diversas fuentes para tomar en cuenta todos los aspectos.
3. Informes de maltrato de un tercero.
4. Apariencia del niño.
5. Comportamiento o conducta del menor.
6. Síntoma.
7. Señal física.
8. Interacción entre el padre o cuidador y el niño o el joven.
9. Solicitar una explicación de cualquier lesión.¹¹

El maltrato y violencia infantil compete a todos los sectores ya que constituye un problema serio que requiere acciones conjuntas del gobierno y sociedad, para disminuir el riesgo de que un menor se convierta en víctima.³ Instituciones como la Procuraduría General de la República, las secretarías de Salud, Desarrollo Social y Gobernación, además de la Comisión Nacional de Seguridad deberían trabajar en forma conjunta.

La prevención requiere un enfoque multisectorial. Los programas eficaces son los que prestan apoyo a los padres y les aportan conocimientos y técnicas positivas para criar a sus hijos. Entre ellos se encuentran:

- Visitas domiciliarias de enfermeras para ofrecer apoyo, formación e información;
- La formación de los padres, generalmente en grupos, para mejorar sus aptitudes para criar a los hijos, mejorar sus conocimientos sobre el desarrollo infantil y alentarlos a adoptar estrategias positivas en sus relaciones con los hijos, y
- Las intervenciones con múltiples componentes, que generalmente incluyen

el apoyo a los padres y su formación, la educación preescolar y la atención al niño.⁹

Otros programas preventivos son:

- Los destinados a prevenir los traumatismos craneoencefálicos. Generalmente se trata de programas hospitalarios mediante los cuales se informa a los nuevos padres de los peligros de zarandear a los niños pequeños y de cómo afrontar el problema de los niños con llanto inconsolable.
- Los destinados a prevenir los abusos sexuales en la infancia. Generalmente se realizan en las escuelas y les enseñan a los niños: La propiedad de su cuerpo; las diferencias entre los contactos normales y los tocamientos impúdicos; cómo reconocer las situaciones de abuso; cómo decir “no”; cómo revelar los abusos a un adulto en el que confíen. Estos programas son eficaces para reforzar los factores de protección frente al abuso sexual en la infancia.

Cuanto antes se producen estas intervenciones en la vida del niño mayores son los beneficios que le pueden aportar a él y a la sociedad.

Además, el reconocimiento precoz de los casos y la asistencia continua a las víctimas y sus familias pueden ayudar a reducir la recurrencia del maltrato y a paliar sus consecuencias.

La profesión médica debe aprovechar la oportunidad única durante los encuentros clínicos, cuando sea apropiado, para orientar a los pacientes y familias con respecto a la creación de ambientes domésticos más seguros y menos violentos. También puede usar su discernimiento clínico para detectar a las víctimas de violencia o a los que corren riesgo de violencia y hacer lo necesario para prestar una atención apropiada.¹⁴

Para maximizar los efectos de la prevención y la atención, la OMS recomienda que las intervenciones se realicen en un marco de salud pública y en cuatro fases:

1. Definición del problema;
2. identificación de las causas y los factores de riesgo;
3. creación y puesta a prueba de intervenciones destinadas a minimizar los factores de riesgo, y
4. difusión de información sobre la eficacia de las intervenciones y expansión de la aplicación de las intervenciones de eficacia demostrada.⁹

Recomendaciones

- La profesión médica debe defender a nivel local, nacional e internacional las estrategias eficaces para prevenir la violencia y limitar sus consecuencias en la salud.
- Recolección de información. La profesión médica debe cumplir una función central al asegurar que se lleva a cabo la recolección de información, puesto que tiene un nivel suficiente y es lo suficientemente vasta para ser un instrumento valioso en la orientación de políticas de salud pública. La investigación ha demostrado que una gran parte de las víctimas de violencia no figuran en las estadísticas de la policía porque no son víctimas de un delito (por ejemplo, formas de violencia familiar, intimidación, etc.) o no han informado a la policía.
- Investigación. La violencia es un problema mundial de salud pública que no está lo suficientemente documentado. Es necesario una mejor comprensión de las causas y consecuencias de la violencia, junto con un mayor entendimiento de la eficacia de las distintas estrategias destinadas a prevenir la violencia. Las investigaciones son también decisivas para desarrollar unos programas y políticas eficaces que eviten el maltrato infantil. Por ello, sería esencial conseguir una amplia participación de la comunidad científica, y en particular de: Universidades y escuelas de medicina; consejos científicos; instituciones privadas de investigación sin ánimo de lucro, y centros de estudios teóricos, tanto estatales como independientes.
- Mejoramiento de la cobertura y de la calidad de los servicios para los niños y niñas víctimas de violencia.
- Supervisión del estricto cumplimiento de las leyes nacionales y de los tratados internacionales que protegen a los niños y a las niñas en contra de todas las formas de violencia.
- Capacitación de los prestadores de servicios de salud para que puedan identificar a los jóvenes en alto riesgo de violencia con el fin de canalizarlos a los servicios pertinentes.

En México, este problema es identificado y atendido de una manera insuficiente en virtud de la gran variedad de formas y manifestaciones clínicas, de la severidad de las mismas, del poco conocimiento que aun se tiene al respecto, de los escasos centros especializados para su atención y de la mínima intervención interdisciplinaria e interinstitucional que existe. Es momento de seguir actuando, prevenir es tarea de todos. ■

Referencias

1. **Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.** *Violencia*. Sin año de publicación, Página 1. [http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Violencia%20OMS\[1\]\[1\].pdf](http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Violencia%20OMS[1][1].pdf)
2. **Pérez, María Montserrat.** *Violencia contra menores, un acercamiento al problema en México*. UNAM, 2011. <http://www.juridicas.unam.mx/publica/rev/boletin/cont/96/art/art7.htm>
3. **Propuesta a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2013.** <http://www.aldf.gob.mx/archivo-8b1296bd72c7886780223ee83217cce6.pdf>
4. **Instituto Nacional de las Mujeres.** *Maltrato Infantil. Sistema de Indicadores de Género*. Consultado el 11 de febrero de 2009. http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Maltrato_infantil1.pdf
5. **Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 29 de mayo de 2000.** <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf>
6. **Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.** *Violencia*. [http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Violencia%20OMS\[1\]\[1\].pdf](http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/Violencia%20OMS[1][1].pdf)
7. **México, Presidencia de la República.** <http://www.presidencia.gob.mx/mexico-sin-trabajo-infantil-2/> Septiembre 2014
8. **UNICEF, México.** http://www.unicef.org/mexico/spanish/proteccion_6932.htm
9. **Organización Mundial de la Salud (OMS).** *Maltrato Infantil*. Nota Descriptiva No. 150, enero 2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
10. **Informe Nacional sobre Violencia y Salud.** Secretaría de Salud. México, DF: SSA; 2006
11. **National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** When to suspect child maltreatment. NICE clinical guideline 89; Issued: July 2009 last modified: March 2013. guidance.nice.org.uk/cg89
12. **Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen.** Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2003
13. **Loredo Abdalá A, Trejo Hernández J, García Piña C, Portillo González A, Capistrán Guadalajara A, Carballo Herrera R, y cols.** *Maltrato infantil: Una acción interdisciplinaria e interinstitucional en México*. Comisión Nacional para el Estudio y la Atención Integral al Niño Maltratado. Primera parte Salud Mental 2010;33:281-290
14. **Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana, Dirección General de Prevención del Delito y Participación Ciudadana.** *Maltrato y Abuso Infantil en México: Factor de Riesgo en la Comisión de Delitos*, 2010.



Ofelia

Abordaje o manejo del acoso escolar entre pares (*bullying*)

César González González

RESUMEN

El acoso escolar entre pares es un fenómeno que ha existido desde siempre, pero, en los últimos años con la intervención de las nuevas tecnologías, se han agravado o dado a conocer sus consecuencias. A pesar de que la sociedad, profesores y padres de familia están preocupados por el problema, en nuestro país no se habla de los programas de intervención, más bien las opiniones de expertos y el sentir de los involucrados gira en torno a la detección del acoso. Motivados por esta dificultad en este artículo hacemos una revisión somera de los principales métodos o procedimientos de manejo que han implementado algunos países europeos para el manejo de este fenómeno.

PALABRAS CLAVE: Acoso escolar entre pares. modelo de prevención, modelo de intervención.

INTRODUCCIÓN

La violencia en los centros escolares (*bullying*) y, más concretamente, el acoso escolar, no es un fenómeno nuevo. No obstante, la gravedad de los hechos y las tecnologías de la información han sensibilizado a la sociedad, de tal forma, que aquella opinión “es cosa de niños” se ha sustituido por otra que reconoce las consecuencias que pueden tener para los niños y adolescentes una situación de acoso. Por lo tanto los esfuerzos deben estar encaminados; en primer lugar a sensibilizar a los profesores, alumnos y familiares y por otro, a trazar medidas de prevención y control del acoso escolar entre pares.^{1,4}

• Médico Psiquiatra, con subespecialidad en Psicogeriatría e investigación y clinimetría en psiquiatría. Jefe de Investigación del Instituto Jalisciense de Salud Mental. Investigador asociado “A” de la Secretaría de Salud.

Correspondencia: Instituto Jalisciense de Salud Mental, Av. Zoquipan 1000 “A”, colonia Zoquipan, Zapopan Jalisco, C.P. 45170.

Correo electrónico: cesar_gonzalez_gonzalez@msn.com

El interés reciente por el acoso escolar entre pares ha llevado a que se desarrollen programas dirigidos a la prevención de este problema. El mayor énfasis de estos programas ha estado en evitar que el acoso surja. A pesar de la importancia y gravedad del problema, se han desarrollado pocos programas encaminados a combatir el acoso una vez que se ha presentado, por lo que muchas de las instituciones y personas interesadas no saben claramente cuál es la manera más efectiva para manejar los casos de acoso escolar entre pares.¹⁴

Los programas de intervención desarrollados para erradicar el acoso escolar están diseñados en su mayoría en torno a dos objetivos generales. Por un lado, buscan que disminuyan los actos violentos, y, por otro, prevenir, mediante la creación o la mejora de un buen clima de relaciones interpersonales en el centro escolar basado en los principios democráticos y de respeto mutuo.¹⁴

En este artículo, pretendemos hacer una revisión somera de los diferentes modelos de abordaje del acoso escolar entre pares que algunos países aplican con diferentes resultados.

Manejo general del acoso escolar entre pares

El manejo del acoso escolar entre pares debe ir encaminado al combate a la agresión por un lado y a la prevención de la victimización por el otro.

Prevención y tratamiento de la agresión

Para prevenir la violencia es necesario erradicar situaciones de exclusión del protagonismo académico desde las primeras etapas educativas, y favorecer la identificación de los adolescentes con los valores de respeto mutuo, empatía y no violencia para prevenir el acoso. Para erradicar la violencia se recomiendan las siguientes maniobras:¹

1. Enseñar a condenar toda forma de violencia favoreciendo una representación que ayude a combatirla. Conviene orientar el rechazo a la violencia desde una perspectiva que incluya tanto su rechazo de forma general, independientemente de quién sea la víctima y quién sea el agresor, como un tratamiento específico de sus manifestaciones más frecuentes: la violencia de género y la violencia entre pares, en la escuela y en el ocio.
2. Favorecer la identificación con el respeto a los derechos humanos, desarrollando la capacidad de empatía; así como la comprensión de los derechos universales y la capacidad de usar dicha comprensión en las propias decisiones morales.
3. Desarrollar alternativas a la violencia estableciendo alternativas en las que puedan expresarse las tensiones y las discrepancias que permitan afrontar la tensión y resolver los conflictos sin recurrir a la violencia.

Prevención de la victimización

Para prevenir la violencia entre adolescentes es necesario:¹

1. Favorecer la cohesión entre compañeros y erradicar las situaciones de exclusión a través de las actividades en el aula, como el aprendizaje cooperativo, así como favorecer el desarrollo de las habilidades necesarias para dicha cooperación, tanto con carácter colectivo como individual.
2. Incluir actividades específicamente dirigidas a prevenir la victimización enseñando a: decir que no en situaciones que puedan implicar abuso; pedir ayuda cuando se necesitan; y estar preparado emocionalmente para no sentirse culpable cuando se es víctima.
3. Enseñar a detectar y a superar los distintos tipos de prejuicios existentes en la sociedad.

Programas de intervención para combatir el acoso escolar

Las estrategias de intervención se agrupan en cuatro categorías, tres de las cuales tienen que ver con el clima escolar y la cuarta es un modelo de intervención específica cuando el acoso está presente:¹

- Estrategias encaminadas al cambio de la organización escolar: Se basa en la idea de que el centro es un sistema general de convivencia que hay que gobernar y movilizar de tal manera que facilite las relaciones positivas e impida las negativas.
- Estrategias centradas en la formación del profesorado. Van encaminadas a los docentes, mediante la constitución de grupos de trabajo en el que el profesorado tiene un papel activo en el diseño de estrategias que hay que desarrollar.
- Estrategias orientadas al desarrollo de actividades en el aula. Están encaminadas a cambiar el clima social del aula, al trabajo curricular en grupos cooperativos y a las actividades de educación en valores.
- Estrategias destinadas a la intervención específica contra la violencia escolar para desarrollar con el alumnado implicado y de riesgo. Se refiere a los círculos de calidad, la mediación de conflictos, la ayuda entre iguales, el desarrollo de la autoafirmación para las víctimas y el desarrollo de la empatía para los agresores.

Existen numerosos programas aplicados en varios países de Europa y Estados Unidos, con diferentes niveles de éxito de los cuales han derivado en estudios y publicaciones que son necesarios revisar. En el cuadro 1 se describen los principales programas.^{2,5,6,7,8}

Cuadro 1. Resumen de los principales métodos o programas implementados en otros países para prevenir o manejar el acoso escolar entre pares.^{2,5,6,7,8}

PROGRAMA Y AUTOR	ESTRATEGIA	PAÍS	AÑO DE DESARROLLO
Método Dan Olweus (Dan Olweus)	Pautas de intervención	Países de Europa	1983
Modelo PIKAS (Anatole Pikas)	Programa preventivo	Suecia	1989
Programa Zero (Universidad de Stavanger)	Investigación y propuesta práctica	Noruega	1995
Modelo ABC (Mona O'Moore)	Basado en el modelo Zero	Irlanda	1996
SAVE (Universidad de Sevilla)	Modelo educativo de prevención de la violencia	España	1996
Educación social y afectiva (Universidad de Málaga)	Mejora de convivencia, desarrollo de habilidades sociales	España	1996
PEHIS (Ma. Inés Monjas Casares; Balbina de la Paz González Moreno)	Enseñanza en habilidades sociales	España	1996
ANDAVE (Junta de Andalucía)	Basado en el SAVE	España	1997
Convivir es vivir (Comunidad de Madrid)	Mejora de la convivencia	España	2007
Programa KIVA (Universidad de Turku)	Propuesta Práctica	Finlandia	2007
Bispiel de Wisk (Universidad de Wein)	Educación en Habilidades sociales	Austria	2009
Be Prox (Universidad de Berna)	Modelo de prevención y tratamiento del acoso escolar	Suiza	2010

El método de Dan Olweus es el método más utilizado: Se ha puesto en práctica en Noruega, Estados Unidos y Suecia. Este programa está basado en cuatro principios; a) ambiente cálido y receptivo, b) límites comunitarios claros, c) sanciones inmediatas y estrictas ante conductas agresivas, d) establecimiento de roles positivos. Este procedimiento redujo en 50% los casos de acoso escolar entre pares en las evaluaciones tras la implementación.⁵

El método ΠΙΚΑΣ (Método de preocupación compartida) consiste en que los miembros del grupo, de forma individual, tomen conciencia de la situación en que participan a través de charlas individuales donde afloran sus miedos y reservas sobre el comportamiento intimidatorio en el que están participando, al final del procedimiento hay una reunión entre víctimas y agresores donde se establece un compromiso para la suspensión del conflicto.²

El programa Zero se propone reducir las recompensas de carácter social que tiene el acoso escolar entre pares tales como el poder y estatus social. Incrementa la gratificación social derivada de una positiva.³

El Modelo ABC es un programa irlandés que adoptó el modelo Noruego. Se desarrolla en tres fases, la primera consiste en formar una red de instructores, en la segunda los instructores capacitan docentes, miembros de la mesa directiva, padres y el resto de la comunidad educativa y el tercero es la aplicación del modelo en la escuela. Su objetivo es hacer conciencia de las conductas antisociales.⁶

El programa Kiva llevado a cabo en Finlandia propone varias acciones tales como un juego informático antiacoso, entrevistas individuales, entrevista de grupos pequeños, debates, clases

en el aula, en las clases se incluye debate y juego de roles. Fue implementada en el 82% de las escuelas finesas.⁷

El método Be Prox tiene como propósito fortalecer la capacidad y fortalecer a los alumnos para que puedan enfrentarse al acoso en la escuela. Los puntos claves están encaminados a: 1) trasmisión del conocimiento a cerca de la intimidación. 2) elaboración y discusión de estrategias contra la intimidación. Los principios básicos son: el respeto y la aceptación, la comunicación clara y abierta, el coraje y la conciencia para decir basta.³

La campaña “convivir es vivir” desarrollada en España plantea obtener altos índices de convivencia, educar en la no violencia en el ámbito escolar y formar a los profesores, profesionistas y padres de los alumnos.⁸

El programa de educación social y afectiva desarrollado por la Universidad de Málaga. Este programa pretende potenciar los contextos formales y crear entornos que permitan experimentar relaciones seguras, para prevenir y frenar la aparición de violencia.⁸

El Modelo SAVE (Programa educativo de prevención del maltrato entre compañeros) fue implementado por el programa por la Comunidad Autónoma de Andalucía. El objetivo es sensibilizar a la sociedad en general de la importancia de detener el acoso entre escolares; acompañado de un programa de investigación ligado al programa de atención.⁸

El modelo ANSAVE programa educativo derivado del modelo andaluz SAVE, establece las necesidades de atender las relaciones de convivencia y el clima del centro escolar, señalando las normas generales y las rutinas que organizan la vida escolar, así como el impacto que tiene la convivencia escolar en las familias y barrios de los educandos.⁸

El programa PEHIS (Programa de Enseñanza de Habilidades de Interacción Social), es un programa cognoscitivo conductual de enseñanza de habilidades sociales a niños y adolescentes a través de personas significativas como compañeros, profesores y familiares. El objetivo es la capacitación de las habilidades sociales en la infancia y adolescencia.⁸

Por último existen modelos encaminados al manejo individual (“modelos de atención plena”) del acoso escolar entre pares que tiene como propósito:⁸

- Aumentar la concentración.
- Reducir automatismos
- Lograr un mejor control de pensamientos, emociones y conductas.
- Disfrutar más del momento presente.
- Efectos físicos saludables.
- Cambios positivos a nivel neurobiológico.

Dos autores destacan en estos modelos: Victor Frankl el cual desarrolla una pedagogía existencial basada en el sentido de la vida; y, Oklander que desarrolla un método para ayudar a los jóvenes a obtener un sentido más fuerte de su yo mediante la vivencia de sí mismo.⁸

Conclusiones

A pesar de lo vago e inespecífico que puede sonar el manejo del acoso escolar entre pares, tanto en los medios de comunicación como en los hogares de los escolares, existen numerosos procedimientos o protocolos de atención para prevenir o atacar este grave problema.

Los modelos o programas tiene diferentes objetivos y enfoques, algunos parten de estrategias desde la comunidad, otros se aplican en las escuelas, otros son modelos psicoeducativos y algunos más tienen intervenciones individuales ya sea a víctimas o victimarios.

Habiendo analizado los diferentes enfoques, corresponde a nuestras instituciones adentrarse en ellos y elegir o adaptar el modelo que mas se acerque a nuestra realidad.

En resumen nos enfrentamos a un problema que genera repercusiones en diferentes áreas del entorno social, pero que, afortunadamente tiene opciones de manejo que han funcionado en otros países y que, adaptándolas a nuestro contexto pueden ser de enorme utilidad. ■

Referencias

1. **Díaz-Aguado MJJ.** *La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela.* *Psichothema* 2005; 17: 549-558.
2. **Jiménez M, Castellanos M, Chaux E.** *Manejo de casos de intimidación escolar: Método de Preocupación Compartida.* *Pensamiento Psicológico* 2010; 6: 69-86.
3. **Moreno M, Vacas C, Roa J.** *Victimización escolar y clima socio-familiar.* *Revista Iberoamericana de Educación* 2006; 40: 12-17.
4. **Muñoz AG.** *Violencia escolar en México y en otros países: comparaciones a partir de los resultados del Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación.* *Revista mexicana de investigación educativa* 2008; 13:1195-1228.
5. **Olweus D.** *Conductas de acoso y amenaza entre escolares.* Ediciones Morata. (1998).
6. **O'Moore M.** El modelo ABC para prevenir y afrontar el *bullying*. En: Ortega R, Caparro S, Coll MA (eds). *Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar.* Madrid: Alianza Editorial. 2010 (pp. 321-354).
7. **Pérez J C, Astudillo J, Varela J, Lecannelier F.** *Evaluación de la efectividad del Programa Vínculos para la prevención e intervención del Bullying en Santiago de Chile.* *Psicología Escolar y Educativa* 2013; 17: 163-172.
8. **Viana-Orta M I.** *La mediación escolar en los planes y programas institucionales de convivencia en España.* *Revista Complutense de Educación* 2014; 25: 271-291.

Bullying en alumnos de primero de secundaria de escuelas públicas y privadas de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. El *bullying* es una agresión entre pares, fenómeno de violencia que ocurre en el ámbito escolar y tiene como actores y víctimas a los alumnos. En la educación media, existe uno de los picos más altos de *bullying*.

OBJETIVOS. Describir y comparar la presencia del *bullying* en secundarias públicas y privadas de la zona metropolitana de Guadalajara.

MATERIAL Y MÉTODOS. A 463 estudiantes de 1° de secundaria de la zona metropolitana de Guadalajara (202 de 2 secundarias públicas y 261 de una secundaria privada) y a 15 maestros se les aplicó el instrumento Test Bull-S.

RESULTADOS. Los 202 alumnos de las secundarias públicas reportaron los insultos y las amenazas como la forma de agresión más común en el aula. En los 261 alumnos de la secundaria privada la agresión más común fueron los insultos y amenazas en el patio. Hubo diferencias en características y lugares de agresión entre escuelas públicas y privadas, sin embargo no fueron estadísticamente significativas. Los profesores de las secundarias públicas y privadas identifican a los agresores y víctimas coincidiendo con sus alumnos en la primera fase del Test Bull-s.

CONCLUSIONES. Todas las formas de maltrato se dan tanto en secundarias públicas y privadas; se presentan en el salón de clases, en el patio, pasillos del plantel y otros lugares. Hay diferencias entre las escuelas públicas y privadas, en la frecuencia, lugar y tipo de agresión. En la dicotomía “agresor-víctima” no hay discrepancias importantes entre lo que observan los estudiantes y lo que observa el profesorado.

PALABRAS CLAVE. Acoso escolar, *Bullying*, estudiantes, Test Bull-S.

JOSÉ LUIS MÉNDEZ SANTOS. Paidopsiquiatra. Práctica privada.

CÉSAR GONZÁLEZ GONZÁLEZ. Médico Psiquiatra, con subespecialidad en Psicogeriatría y en Investigación y Clinimetría en psiquiatría. Jefe de Investigación del Instituto Jalisciense de Salud Mental. Investigador asociado “A” de la Secretaría de Salud.

EDUARDO ÁNGEL MADRIGAL DE LEÓN. Médico Psiquiatra y Psicoterapeuta. Profesor Investigador Titular B del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Director de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP).

Introducción

El acoso escolar, llamado comúnmente en la literatura universal *bullying*, ha sido objeto de creciente atención y alarma social en los últimos años, aunque se trata probablemente de un fenómeno que ha estado siempre presente en la sociedad.⁵

La violencia interpersonal entre los escolares es un hecho y, según parece, dispone de todos los ingredientes para justificarlo: “esto ha pasado siempre”; “no es tan grave que los muchachos se peleen”; “tienen que aprender a defenderse”.⁷ Además, el entorno social, nos presenta la violencia como una forma de comportamiento valorada y atractiva, solo que hay que ver el contenido de los juegos más vendidos o de las películas más taquilleras, sin dejar de mencionar ciertos programas de televisión.⁴

El *bullying* es una agresión entre pares, y consiste en el fenómeno de violencia que ocurre en el ámbito escolar y tiene como actores y víctimas a los propios alumnos.³ Se caracteriza por ser intencionado y persiste de un alumno o grupo de ellos hacia un alumno sin que medie provocación ni posibilidad de respuesta. Estos agresores o *bullies* suelen actuar movidos por el deseo de poder, de intimidar, dominar, aunque en ocasiones reconocen estar motivados por simple diversión. En esta diada, la víctima está indefensa, sin posibilidad de respuesta ni apoyos.⁴ Este tipo de violencia suele ser poco conocida por el personal escolar y cuenta con cierto grado de permisividad e indiferencia, desconociendo las consecuencias negativas que estas conductas pueden llegar a tener en quienes las realizan y padecen.^{1,2} En las instituciones donde este fenómeno está arraigado constituye una causa mayor de deserción. La agresión entre pares puede consolidarse en las instituciones y por lo tanto debe prevenirse.³

El acoso escolar es un problema a nivel mundial. Se estima que la prevalencia a nivel mundial varía de 5 a 38% en las mujeres, y del 6 a 41% en los hombres. En un estudio multinacional a gran escala durante el 2003, Eslea et. al., reportó prevalencias de victimización de 5.2% en Irlanda a 25.6% en Italia, mientras que la prevalencia de *bullying* fue de 2.0% en China a un 16.9% en España. En Estados Unidos, los rangos de prevalencia de *bullying* y victimización parecen ser aún más altos.¹²

En Estados Unidos, aproximadamente el 30% de los estudiantes de 6to a 10mo grado está implicado en algún aspecto del acoso escolar moderado o frecuente, ya sea como acosador o como víctima, o como ambos. Aproximadamente 1,7 millones de niños de este grupo de edad se pueden identificar como acosadores. Los chicos son más propensos a estar implicados en estas conductas violentas que las chicas, las cuales tienden a usar más el acoso verbal que el físico.⁹

En España, las investigaciones reportan que el *bullying* se aprecia en más del 50% de los centros escolares y en más de la mitad de los alumnos. Es más frecuente en niños que en niñas y especialmente en los últimos cursos de primaria y los primeros de secundaria.⁴ No todo *bullying* es físico. En la población española se aprecia que las de este tipo son las menos frecuentes, especialmente en edades de la educación secundaria (se aprecia entre 7% y el 5%). Las agresiones verbales son mucho más comunes, desde el insulto, las amenazas, el correr rumores que tratan de mermar la estima, etc. (por encima del 30% de las agresiones) e incluso la exclusión social y el aislamiento (situada en torno al 20%). En mucho menor grado se aprecian las agresiones que atentan contra la propiedad (7%) o el acoso sexual (2%).⁴

Pellegrini comenta la presencia de un pico en la prevalencia de *bullying* durante el término de la educación primaria y el paso a la educación secundaria. Al final del 1er año de transición en educación secundaria, la agresión ha disminuido.⁴

De acuerdo con Gabriela Rodríguez Zúñiga, coordinadora del programa de Escuelas sin Violencia en México, cada vez es más frecuente en los niños de nueve años de edad, inclusive de cuatro. Ella comenta: “estamos entrando en el preescolar y el *bullying* aparece en ese nivel y se agrava en primaria y secundaria o ya es más evidente, con consecuencias cada vez más graves, con cuadros de depresión más prolongados, intentos de suicidio, riñas o rasgos físicos irremediables y aumento en adicciones.”⁶

Con una exposición repetida al *bullying*, los chicos que son victimizados llegan a estar “atrapados” en una dinámica de la cual es difícil escapar. Aunque muchos niños reportan *bullying*, estudios longitudinales indican que solo pocos niños están crónicamente envueltos en problemas de *bullying*.⁴

Aunque es bien conocido que el acoso escolar o *bullying* siempre ha existido, es apenas en las últimas décadas que empieza a revelar importancia e interés, no sólo de los investigadores, sino también de los medios de comunicación como la prensa y la televisión, al percatarse de la dimensión de este problema, o sea, su estrecha relación con el malestar general en los alumnos afectados, dificultando su aprendizaje y la socialización con sus iguales. Además es un factor importante para desarrollar trastornos mentales, por ejemplo estados de ánimo depresivos o cuadros de ansiedad, sin olvidar el aislamiento social y la suspensión escolar por decisión propia de los afectados así como de sus padres.^{8, 11} Por este motivo el objetivo del presente estudio es describir el fenómeno de *bullying* en escuelas públicas y privadas y comparar sus diferencias.

Material y métodos

Sujetos

Mediante el cálculo del tamaño de la muestra considerando una prevalencia de *bullying* del 56% como lo reporta la literatura universal, se obtuvo una muestra de estudiantes mayores de 11 y menores de 15 años, estudiantes de primero de secundaria de escuelas públicas y privadas de la zona metropolitana de Guadalajara, quienes recibieron autorización por parte de los padres para participar.

Instrumentos

A todos los estudiantes elegidos se les aplicó un cuestionario autoaplicable denominado *Test Bull-S*, el cual fue diseñado por Fuensanta Cerezo Ramírez en 2006,⁴ el instrumento consta de 2 versiones: forma A (para alumnos de 7 a 16 años, administrado de manera colectiva) y la forma P (para profesores, administrado de manera individual). La forma A está compuesto por 15 ítems y evalúa 3 dominios: la estructura interna del aula, a través de los criterios de aceptación-rechazo, forma 4 ítems y mediante *peer nomination*; la dinámica *bullying* a través de 6 ítems relativos a las características asociadas a los sujetos implicados; y una tercera categoría relativa a aspectos situacionales con formato *linkert*. Su aplicación tarda de 25 a 30 minutos.

La forma P consta de 10 ítems (profesores) pretende comprobar hasta qué punto el profesorado coincide con el alumnado en la apreciación del *bullying*.

Procedimiento

Previo autorización de la jefatura de investigación del instituto Jalisciense de Salud Mental, se procedió en primer término a obtener la aceptación de las autoridades de las escuelas invitadas a nuestro estudio. Posteriormente se entregó un consentimiento informado a cada estudiante de 1ro de secundaria y los padres o tutores. A los alumnos cuyos padres nos dieron su consentimiento se les aplicó el cuestionario autoaplicable *Test Bull-S* en las aulas de la escuela. La forma A se entregó a los estudiantes de manera colectiva mientras que al profesorado se entregó la forma P, y fueron invitados a que lo contestaran.

También se pidió a los alumnos que al reverso del cuestionario escriban la religión que profesan, así como las edades y las profesiones de ambos padres (o tutores). Se vaciaron los datos obtenidos de las escalas en una hoja de concentración de datos diseñada ex profeso y por último se le dio manejo estadístico.

Análisis estadístico

En primer lugar se calculó el tamaño de la muestra con la fórmula $n = t^2 \cdot p(1-p) / m^2$ a continuación se hizo un análisis descriptivo utilizando media y desviación estándar para variables numéricas; y frecuencias y porcentajes para variables categóricas. Para comparar el *bullying* entre la secundaria pública y privada se utilizó la X^2 .

Resultados

1. Descripción general de la muestra:

Se evaluaron 463 sujetos del primer año de secundaria, 202 alumnos (103 masculinos y 99 femeninos) de dos escuelas secundarias públicas y 261 (150 masculinos y 111 femeninos) de una escuela secundaria privada. La edad promedio de los alumnos de las escuelas públicas fue de 12.3 +-0.5 años, y la edad promedio de los alumnos de la secundaria privada fue de 12.4 +-0.6 años. La descripción detallada de las variables sociodemográficas se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1. Variables sociodemográficas de los alumnos de las escuelas públicas y privadas.

VARIABLE	ESCUELAS SECUNDARIAS PÚBLICAS	ESCUELAS SECUNDARIA PRIVADAS
EDAD [M y d.t.]	12.33 +- 0.5	12.45 +- 0.6
SEXO		
masculino	103 (51.0%)	150 (57.5%)
femenino	93 (49.0%)	111 (42.5%)
ESCUELA		
matutino	139 (68.8)	261 (100%)
vespertino	63(31.2%)	0
NACIONALIDAD		
mexicanos	202 (100%)	252 (98.1%)
extranjeros	0	5 (1.9%)
ALUMNOS IRREGULARES	18 (9.6%)	20 (7.9%)
RELIGIÓN		
católico	156 (86.2%)	248 (98.8%)
cristiano	11 (6.1%)	3 (1.2%)
testigo de Jehová	1 (0.6%)	0
ateo	5 (2.8%)	0
desconocen	7 (3.9%)	0
santería	1 (0.6%)	0
EDAD DE LA MADRE [M y d.t.]	37.87 +- 6.2	41.67+- 5.1
EDAD DEL PADRE [M y d.t.]	40.47 +- 6.9	44.96 +- 6.0
EMPLEO DE LA MADRE		
Amas de casa	85 (44%)	112(44%)
Profesionistas	22 (12%)	76 (30%)
Empleados-oficios	78 (40%)	57 (23%)
Estudiantes	1 (1%)	2 (1%)
Pensionadas	1 (1%)	0
Desempleadas	2 (1%)	1 (1%)
Se desconoce	6 (3%)	7 (1%)
Madre finada o no vive en casa	1 (1%)	0
EMPLEO DEL PADRE		
Profesionistas	33 (17%)	133 (52%)
Empleados-oficios	119 (61%)	87 (34%)
Estudiantes	0	0
Pensionados	1 (1%)	1 (1%)
Desempleados	2 (1%)	1 (1%)
Se desconoce	21 (11%)	33 (13%)
Padre finado o no vive en casa	20 (11%)	2 (1%)

2. Características del bullying en escuelas públicas

De los 202 alumnos de las secundarias públicas, la mayoría describió las formas de agresión más frecuentes en su escuela. Las formas de agresión clasificadas por orden de frecuencia se detallan en el cuadro 2:

Cuadro 2. Formas más comunes de agresión en escuelas públicas

FORMA DE AGRESIÓN	MÁS IMPORTANTE	SEGUNDA MÁS IMPORTANTE	TERCERA MÁS IMPORTANTE	CUARTA MÁS IMPORTANTE
Insultos y amenazas	93(47.9%)	80(41.5%)	12(6.2%)	9(4.7%)
Maltrato físico	82(42.3%)	68(35.2%)	37(19.2%)	6(3.1%)
Rechazo	11(5.7%)	39(20.2%)	123(63.7%)	20(10.4%)
Otras	8(4.1%)	6(3.1%)	21(10.9%)	158(81.9%)

Los lugares de agresión clasificadas por orden de frecuencia se detallan en el cuadro 3:

Cuadro 3. Lugares más comunes de agresión en escuelas públicas

LUGAR DE AGRESIÓN	MÁS IMPORTANTE	SEGUNDA MÁS IMPORTANTE	TERCERA MÁS IMPORTANTE	CUARTA MÁS IMPORTANTE
En el aula	158(81.9%)	19(9.8%)	12(6.3%)	4(2.1%)
En el patio	18(9.3%)	76(39.4%)	85(44.3%)	13(6.8%)
En los pasillos	12(6.2%)	79(40.9%)	74(38.5%)	28(14.6%)
Otros	5(2.6%)	19(9.8%)	21(10.9%)	147(76.6%)

102 (51%) alumnos reportan que las agresiones ocurren todos los días, 66 (33%) una o dos veces por semana, y solo 32 (16%) rara vez. A su vez, 103 (51.8%) alumnos consideran que las agresiones son de graves a muy graves, 90 (45.2%) son regularmente graves y solo 6 (3%) no las consideran tan graves. A pregunta expresa acerca de la seguridad en el centro escolar 111 (55.7%) alumnos refirieron no sentirse seguros en su escuela y 88 (44.2%) dijeron sentirse seguros.

3. Características del bullying en escuelas privadas

De los 261 alumnos de las secundarias privadas, la mayoría describió las formas de agresión más frecuentes en su escuela. Las formas de agresión clasificadas por orden de frecuencia se detallan en el cuadro 4.

Cuadro 4. Formas más comunes de agresión en escuelas privadas

FORMA DE AGRESIÓN	MÁS IMPORTANTE	SEGUNDA MÁS IMPORTANTE	TERCERA MÁS IMPORTANTE	CUARTA MÁS IMPORTANTE
Insultos y amenazas	86(37.9%)	92(40.5%)	36(15.9%)	13(5.7%)
Maltrato físico	11(4.8%)	25(11%)	84(37%)	107(47.7%)
Rechazo	113(49.8%)	76(33.5%)	25(11%)	13(5.7%)
Otras	17 (7.5%)	34(15%)	82(36.1%)	94(41.4%)

Los lugares de agresión clasificados por orden de frecuencia se detallan en el cuadro 5.

Cuadro 5. Lugares más comunes de agresión en escuelas privadas

LUGAR DE AGRESIÓN	MÁS IMPORTANTE	SEGUNDA MÁS IMPORTANTE	TERCERA MÁS IMPORTANTE	CUARTA MÁS IMPORTANTE
En el aula	58(25.6%)	28(12.3%)	65(28.6%)	77(33.9%)
En el patio	101(44.5%)	74(32.6%)	42(18.5%)	9(4%)
En los pasillos	31(13.7%)	112(49.3%)	64(28.2%)	20(8.8%)
Otros	37(16.3%)	13(5.7%)	56(24.7%)	121(53.3%)

46 (17.8%) alumnos reportan que las agresiones ocurren todos los días, 76 (29.5%) una o dos veces por semana, y 120 (46.5%) rara vez. 16 (6.2%) alumnos piensan que nunca hay agresiones. A su vez, 78 (30.2%) alumnos consideran que las agresiones son de graves a muy graves, 120 (46.5%) son regularmente graves y 60 (23.3%) no las consideran tan graves. A pregunta expresa acerca de la seguridad en el centro escolar 39 (15.2%) alumnos refirieron no sentirse seguros en su escuela y 218 (84.8%) dijeron sentirse seguros.

4. Diferencias del *bullying* entre escuelas públicas y privadas

Analizando la primera parte del cuestionario autoaplicable *Test-Bull S*, podemos encontrar los siguientes patrones:

- La elección de los amigos por parte de los alumnos es generalmente recíproca (eligieron a un compañero como amigo quién a su vez los eligió a ellos como amigos).
- La elección de los que no son deseados como amigos por parte de los alumnos es también generalmente recíproca (eligieron a un compañero como indeseable a quién a su vez los eligió a ellos como indeseables).
- Los alumnos más fuertes de la clase, por lo general son los considerados bullies, o sea, los que maltratan y golpean. Por lo mismo, también son a los que se menciona como iniciadores de las peleas; no obstante son elegidos como compañeros de grupo.
- Los alumnos que agarran de “encargo” o “barco” y los considerados como víctimas de *bullying*, por lo general también están involucrados en las peleas.
- Los alumnos considerados como los miedosos del salón, por lo general son los que agarran de “barco” o “encargo”; por lo tanto, también son considerados como víctimas de *bullying* y por lo general son los que menos se eligen como compañeros de clase.

Aunque la participación de los maestros no fue la esperada, ya que muchos maestros se negaron a contestar el cuestionario (solo aceptaron 11 maestros en el ámbito público y 4 en el privado), los hallazgos concuerdan con las de los propios estudiantes, reconociendo quién es el querido del salón, quién es el más fuerte, el miedoso y las víctimas del *bullying* principalmente. Esto es, tanto para los maestros de secundarias públicas como para los de las secundarias privadas.

El maltrato físico es más notable en las secundarias públicas que en las secundarias privadas. Caso contrario con el rechazo (o *bullying* social) que es más frecuente en las secundarias privadas que en las públicas. En cuanto a la agresión verbal (insultos y amenazas) no hay diferencias significativas.

Además, los alumnos de escuelas públicas reportan mayor presencia de *bullying* dentro del salón de clases que los alumnos de escuelas privadas. Mientras que en los pasillos y patios escolares, los alumnos de escuelas privadas reportan mayor presencia de *bullying* en comparación de los alumnos de escuelas públicas. Llama la atención que los alumnos de escuelas privadas reportan más otros lugares para el *bullying* que los alumnos de secundarias públicas.

Los alumnos de las secundarias públicas reportan con mayor frecuencia que el *bullying* se ve diariamente, más que los alumnos en secundarias privadas. Por lo mismo, los alumnos de secundarias públicas parecen estar más conscientes sobre la gravedad del acoso escolar. Por último, es notable que los alumnos de secundarias privadas se sientan más seguros en el plantel escolar, más que los alumnos de secundarias públicas.

Sin embargo, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Discusión y conclusiones

En nuestro estudio se encuentran algunas diferencias a considerar entre las escuelas públicas y privadas. Por ejemplo, en las escuelas públicas es más notable el acoso escolar dentro de los salones de clase, y es el de tipo físico el más frecuente, en comparación a las escuelas privadas.

Es importante considerar que los alumnos de escuelas públicas están más conscientes de la gravedad de la situación, y se sienten menos seguros en el ambiente escolar.

En cuanto a la dinámica del acoso escolar, la llamada dicotomía “agresor-víctima” no presenta diferencias entre las escuelas públicas y privadas.

Este estudio concuerda con algunos datos encontrados por Valadez et. al. en su investigación sobre la violencia escolar durante el año 2007 en escuelas públicas (mas no en privadas) de la zona metropolitana de Guadalajara, en donde al igual que nuestro estudio, los lugares en donde se da más el acoso escolar es el salón de clases.¹⁰ Los encuestados en el ámbito público, ven al salón de clases como un lugar en donde se producen los mayores porcentajes de los malos tratos, y en donde los espacios y el número de compañeros juegan un lugar importante. En el estudio de Valadez et. al. (2007) le siguió el patio de la escuela como segundo lugar de importancia, mientras que en nuestro estudio fueron los pasillos del plantel escolar.¹⁰

También, en el mismo estudio de Valadez et. al. (2007) resalta que casi la tercera parte del total de los alumnos encuestados manifestaron miedo a uno o varios compañeros y sentirse inseguros en el ambiente escolar, mientras que en nuestro estudio más de la mitad (55.7%) refirieron no sentirse seguros en su escuela.¹⁰

Otra diferencia que encontramos entre el estudio previo mencionado y el nuestro, es que en el primero las diferentes formas del *bullying* social (rechazar, ignorar, impedir participar, hacer menos) son las formas de acoso más frecuentes; mientras que en nuestro estudio son los insultos y las amenazas, dejando al de tipo social o rechazo como la tercera más frecuente.

Desde nuestro punto de vista, nuestro estudio se llevó a cabo con una modesta muestra de estudiantes, tomando en cuenta la gran población estudiantil con que cuenta la zona metropolitana de Guadalajara, Jal. Solo entraron al estudio 2 escuelas públicas (de las cuales solo una incluyó turno matutino y vespertino) y una privada. También hay que considerar que los datos obtenidos se basan en la información entregada por los alumnos involucrados en el estudio; o sea, se basaron en las declaraciones de los mismos jóvenes y no en la observación de su propia conducta y no se puede descartar el hecho de que algunos jóvenes no contestaran de manera sincera algunos ítems, sobre todo los más comprometedores.

En estudios posteriores, sería importante que se aumentara la muestra y se tome más en cuenta el ámbito privado. También sería interesante conocer si hay o no presencia de psicopatología en los alumnos involucrados en el acoso escolar, ya sean éstos agresores, víctimas ó simplemente observadores.

Por último podemos afirmar que todas las formas de maltrato (físico, psicológico, social) se dan y se encuentran presentes tanto en secundarias públicas y privadas, y se ve tanto en el salón de clases, como en el patio, pasillos del plantel y otros lugares (como baños y a la hora de la salida). Sin embargo, sí hay diferencias entre las escuelas públicas y privadas, pues la frecuencia, lugar y tipo de agresión no son similares. En la dicotomía “agresor-víctima” no hay discrepancias importantes entre lo que observan los estudiantes y lo que observa el profesorado. ■

Bibliografía

1. **Arseneault I, Milne B.** *Being bullied as an environmental mediator contributing factor to children's internalizing problems.* Arch pediatr adolesc med 2008; 160: 145-150.
2. **Bauer N, Herrenkohl T.** *Childhood bullying involvement and exposure to intimate partner violence.* Pediatrics 2006; 118: 235-242.
3. **Cajigas N, Kahan E.** *Escala de agresión entre pares para adolescentes y principales resultados.* Facultad de Psicología, Universidad del Uruguay 2001.
4. **Cerezo F.** *Violencia y victimización entre escolares. El bullying: estrategias de identificación y elementos para la intervención a través del Test Bull-S.* Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa 2006; 4: 333-352.
5. **García X, Pérez A.** *Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona.* Gaceta Sanitaria 2010.
6. **Noreste.com.** *Bullying, cada vez más agresivo.* Mónica Archundia/UNIV. pp 4A-nacional. Sábado 28 de agosto de 2010. Mazatlán, Sinaloa.
7. **Nucci L.** *Finding commonalities: social information processing and domain theory in the study of aggression.* Child Development 2004; 75: 1009-1012.
8. **Pepler D, Jiang D.** *Developmental trajectories of bullying and associated factors.* Child Development 2008; 79: 325-338.
9. **Sadock B J and Sadock V A.** *Desarrollo del ser humano a lo largo del ciclo vital.* En: Sadock B J y Sadock V A. Sinopsis de psiquiatría, España, 2008, pp 1470.
10. **Valadez I.** *Violencia escolar.* En: Valadez I. *Violencia escolar: maltrato entre iguales en secundarias de la zona metropolitana de Guadalajara,* México, 2008, pp 212.
11. **Veenstra R, Lindenberg, S, Munniksmá, A, & Dijkstra, J K.** *The complex relation between bullying, victimization, acceptance, and rejection: Giving special attention to status, affection, and sex differences.* Child Development 2010; 81(2): 480-486.
12. **Vervoort M, Scholte R.** *Bullying and victimization among adolescents: the role of ethnicity and ethnic composition of school class.* J Youth Adolescence 2008; 39: 1-11.



Primer Congreso Internacional en Salud Mental de la Secretaría de Salud

R E L A T O R Í A I C O N O G R Á F I C A

Los días 10 y 11 de octubre de 2013, en la Expo Guadalajara, se llevó a cabo nuestro primer y exitoso Congreso Internacional en Salud Mental.

40

El Instituto Jalisciense de Salud Mental, en conjunto con instituciones como la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la Asociación Jalisciense de Padres de Familia en Contra de la Violencia y el Acoso Escolar en la Educación Básica A.C., Red Sinapsis y la Universidad de Guadalajara convocaron a más de mil entusiastas asistentes entre profesionales de la salud y la educación, medios de comunicación y padres de familia. En nuestro evento se abordaron





los temas críticos de la salud mental contemporánea, como lo son el suicidio, el acoso escolar y el trastorno por déficit de atención. Contamos con profesores internacionales como el Dr. Juan E. Mezzich, ex presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría; el Dr. Enrique Baca de la Universidad de Alcalá y el Dr. Sergio Miguel Sarmiento Serrano, entre profesores nacionales invitados de también gran calibre académico. Las imágenes que mostramos, solo son un pequeño atisbo del gran éxito obtenido, dejemos que ellas hablen por sí mismas. ■





r. CONGRESO INTERNACIONAL EN SALUD MENTAL

GUADALAJARA, JALISCO, 10 Y 11 DE OCTUBRE DE 2013



Ley de Salud Mental

1. **04 DE ENERO 2014.** *Publicación de la ley de salud mental para el estado de Jalisco.*
2. **30 DE MAYO 2014.** *Instalación oficial del consejo estatal de salud mental.*
3. **30 DE AGOSTO 2014.** *Publicación del reglamento de la ley de salud mental para el estado de Jalisco.*

Ley de Salud Mental, se derogan los artículos 72,73,74,75,76 y 77 de la ley de salud del estado, publicada en el periódico oficial de Jalisco del poder legislativo el 04 de enero de 2014

Atribuciones de la Autoridad

ARTÍCULO 8. Corresponden a la Secretaría, en el ámbito de su competencia, sin menoscabo de las demás que se encuentren estipuladas en esta Ley y demás ordenamientos legales, las siguientes acciones:

- I. Elaborar el Programa de Salud Mental para el Estado de Jalisco, conforme a los lineamientos establecidos en la Ley General de Salud, las Normas Oficiales Mexicanas, en la Ley Estatal de Salud y el presente ordenamiento, fomentando la participación de los sectores social y privado;
- II. Implementar programas en materia de salud mental;
- III. Fijar los lineamientos de coordinación para que los municipios, en el ámbito de su competencia, intervengan en la promoción de la salud mental, e incentiven la participación social;
- IV. Suscribir convenios, acuerdos o cualquier instrumento jurídico de coordinación con los Municipios del Estado a efecto de mejorar la atención en materia de salud mental;
- V. Llevar a cabo los convenios de coordinación necesarios con los Municipios del Estado y el Instituto, para que en cada uno de los municipios del Estado, se cuente, mínimamente con un Módulo Comunitario de Atención en Salud Mental;
- VI. Implementar estrategias de coordinación de índole institucional con los prestadores de servicios de salud mental del sector público, social y privado, con la finalidad de generar convenios y acciones de coordinación para la prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento y rehabilitación en prestación de los servicios de salud mental, y
- VII. Las demás acciones que contribuyan a la promoción y fomento de la salud mental de la población.

ARTÍCULO 9. La Secretaría buscará dar prioridad a la niñez, adolescencia, juventud, mujeres en condiciones de embarazo y puerperio, menopausia, adultos mayores, hombres con afecciones mentales y personas que se encuentran en situación de calle, de emergencia o desastre.

43

Instituto jalisciense de salud mental

ARTÍCULO 14. El Instituto Jalisciense de Salud Mental, es un órgano administrativo desconcentrado de la Secretaría de Salud Jalisco; presupuestalmente subordinado al Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco. Dicho Instituto tendrá las funciones que le sean otorgadas por la presente ley y las demás disposiciones jurídicas aplicables.

ARTÍCULO 15. Al Instituto, le corresponde:

- I. Elaborar el Plan Estatal de Salud Mental;
- II. Diseñar y evaluar políticas de prevención y atención integral en materia de promoción a la salud mental, educación para la salud mental, atención integral médico-psiquiátrica, rehabilitación integral y participación ciudadana, así como analizar y asesorar los planes y proyectos de las acciones para la atención de la salud mental;
- III. La asignación de personal especializado en atención integral para cada uno de los trastornos que requieran atención prioritaria en base al presupuesto asignado;
- IV. Sensibilizar a la sociedad sobre los trastornos mentales y las alternativas para la solución de sus problemas como son terapias, pláticas y orientación en los Módulos de Atención en Salud Mental, Centros Hospitalarios, Centros de Salud y demás espacios para la atención de su problema.
- V. Instalar, administrar y operar la línea telefónica de ayuda psicológica y de intervención en crisis y la página electrónica de Salud Mental, para brindar orientación y canalización, en su caso, las cuales deberán estar disponibles las 24 horas, los 365 días del año;
- VI. Diseñar y ejecutar de manera permanente en los medios de difusión masiva campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre el concepto de salud mental, los estigmas imperantes, los diversos trastornos mentales existentes, los síntomas que se presentan, las formas de prevención, y modos de atención, en coordinación con las dependencias e instituciones competentes;
- VII. Dar a conocer las acciones que procuran una vida saludable a través de actividades educativas, recreativas y cívicas;
- VIII. Motivar a la comunidad a la realización de acciones y proyectos que beneficien a la salud;
- IX. Apoyar, asesorar, llevar registro, así como vigilancia a Grupos de Autoayuda;
- X. Fortalecer las acciones comunitarias que aseguren los factores de protección;
- XI. Diseñar y llevar a cabo campañas que reduzcan los factores de riesgo, y colaborar en el desarrollo de las mismas;

- XII. Participar en las acciones de atención a personas afectadas en situación de emergencia o desastre en el Estado;
- XIII. Instrumentar acciones de participación en redes sociales de Internet y en medios masivos de comunicación con la finalidad de proporcionar información precisa, objetiva y con base en criterios científicos, enfocada a la detección, la atención y la prevención de algún tipo de trastorno mental que induzca al suicidio;
- XIV. Detectar y manejar de manera oportuna conflictos en la convivencia en el núcleo familiar;
- XV. Informar acerca de las consecuencias del abandono, el maltrato y explotación de menores;
- XVI. Participar en la elaboración de planes en los que se informe a la comunidad sobre el desarrollo evolutivo y las posibles alteraciones en cada una de las etapas de desarrollo de las personas;
- XVII. Asesorar en la instalación, administración y operación de los Módulos Comunitarios de Atención en Salud Mental; y
- XVIII. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Consejo Estatal de Salud Mental

Del Consejo Estatal de Salud Mental

ARTÍCULO 16. El Consejo Estatal de Salud Mental, es un órgano de consulta, coordinación y asesoría del Gobierno del Estado, que tiene por objeto planear y programar acciones, así como evaluar los servicios de salud mental que se brindan en el Estado de Jalisco.

Tiene a su cargo la consulta, el análisis y la asesoría para el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones que en materia de salud mental aplique el Poder Ejecutivo y será integrado en forma permanente por:

- I. El Gobernador del Estado, quien será el Presidente Honorario;
- II. El Secretario de Salud del Estado, quien fungirá como Presidente Ejecutivo;
- III. El Director del Instituto, quien fungirá como el Secretario Técnico; y
- IV. Los siguientes participantes en calidad de Consejeros:
 - a) El Fiscal General del Estado;
 - b) El Secretario de Educación;
 - e) Secretaría de Desarrollo e Integración Social;
 - d) Secretaría de Planeación, Administración y Finanzas;
 - e) El Presidente de la Comisión de Higiene y Salud Pública del Poder Legislativo;
 - f) Los rectores de las Universidades en el Estado que expidan título de médico psiquiatra;
 - g) El Delegado Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social;
 - h) El Delegado Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado;
 - i) El Director General del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara;
 - j) El Presidente de la Asociación Médica de Jalisco AC.; y
 - k) El Presidente de la Asociación de Hospitales Particulares de Jalisco, A C.

Las personas titulares asistirán a las reuniones del Consejo, las cuales podrán nombrar a un suplente quien deberá tener como cargo mínimo un nivel inmediato inferior al del titular.

La Secretaría invitará a formar parte del Consejo a un representante de la Secretaría de Salud del Poder Ejecutivo Federal, de la Organización Panamericana de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud y de Organizaciones Civiles que trabajen en el tema.

Los integrantes del Consejo tendrán derecho a voz y voto.

A las sesiones podrán asistir personas expertas invitadas en materia de salud de los sectores público, social y privado que el pleno del Consejo considere para emitir opiniones, aportar información, o apoyar acciones sobre el tema que se defina. Las facultades de los integrantes del Consejo, se establecerán en el Reglamento Interno que para tal efecto se expida. El Reglamento determinará los lineamientos de operación del Consejo.

ARTÍCULO 16. El Consejo tendrá las siguientes funciones:

- I. Funcionar como un organismo de consulta permanente de planes, proyectos y programas encaminados hacia la atención integral de la salud mental;
- II. Desempeñarse como un organismo de vinculación entre los sectores público, social y privado, en materia de salud mental, para la implementación de estrategias que beneficien a la población;
- III. Revisar permanentemente la legislación y la reglamentación, en la materia de salud mental, a efecto de presentar ante las instancias competentes, observaciones y propuestas;
- IV. Proponer lineamientos para la coordinación interinstitucional de acciones en materia de salud;
- V. Aprobar sus normas, lineamientos y políticas internas; y
- VI. Las demás que le otorgue la presente Ley y otras disposiciones legales aplicables.

Sueños y miradas citadinas



ENRIQUE MONRAZ





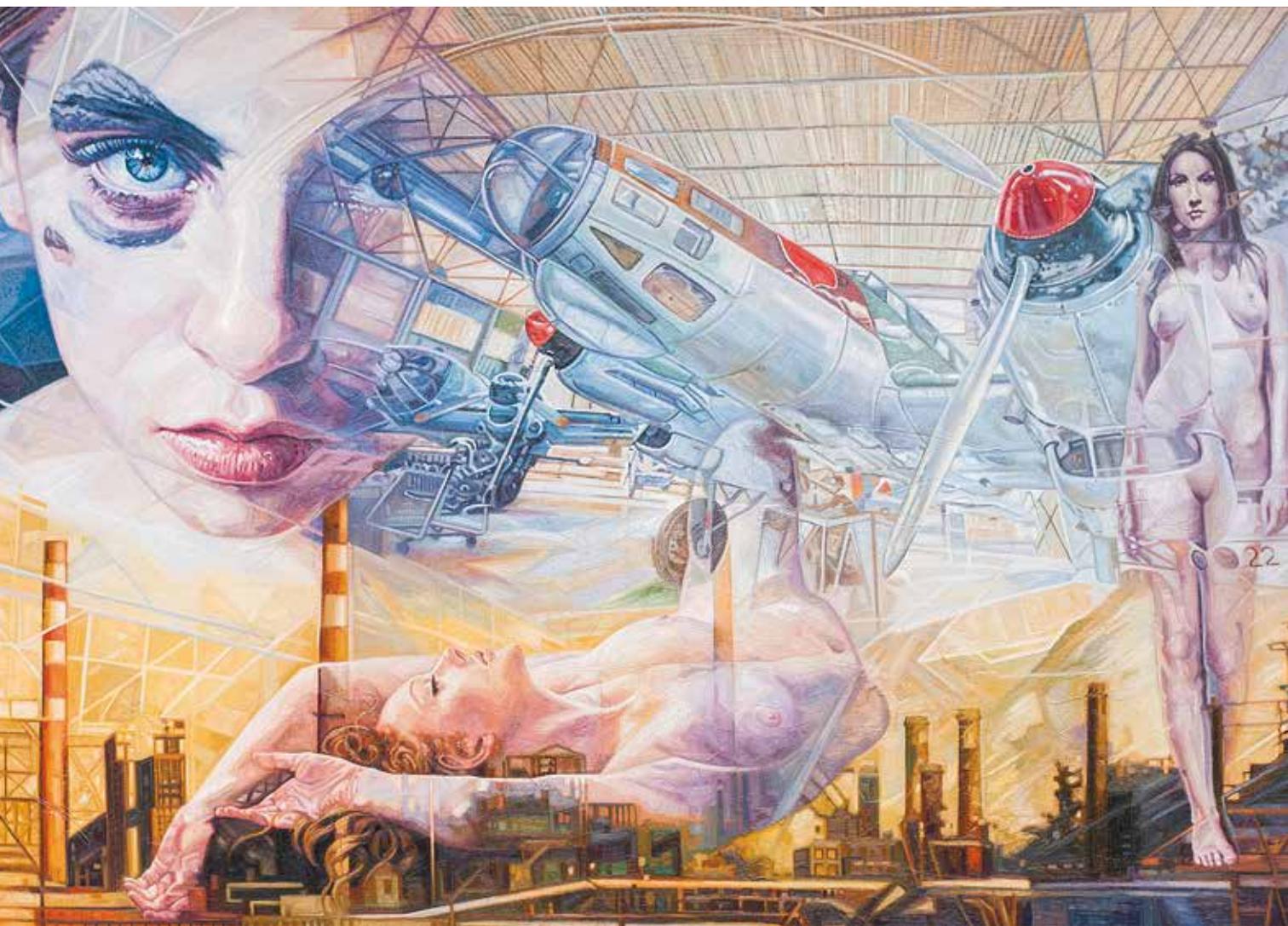
Chica urbana

[Página anterior] **Nocturna**

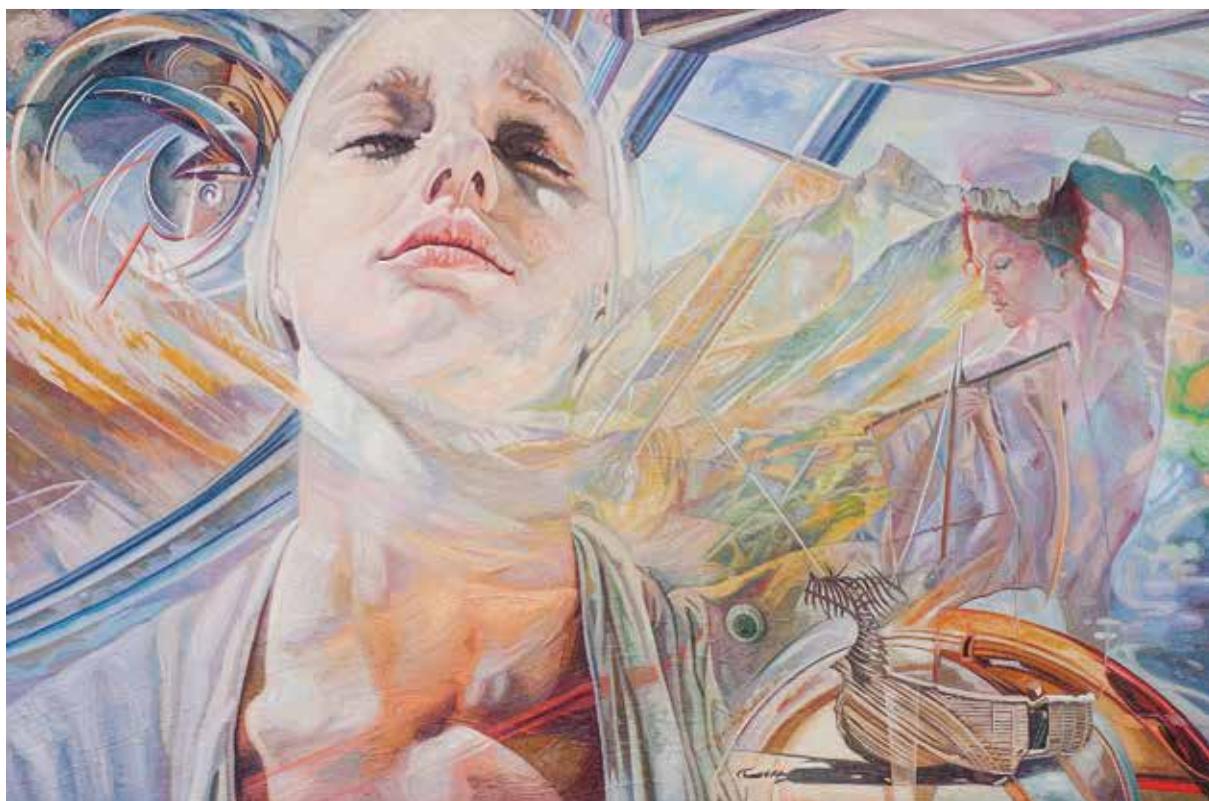
[Izquierda] **Hotel** | detalle

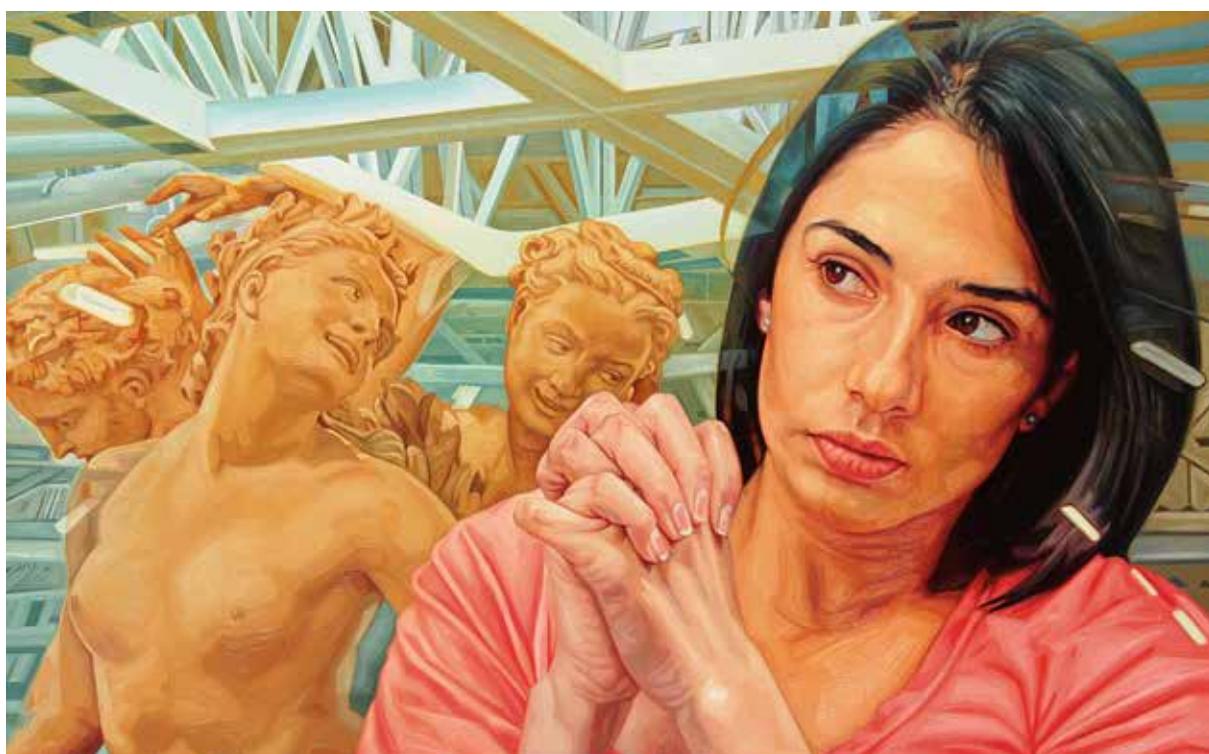






















Enrique Monraz nació en Guadalajara, Jalisco el 13 de Mayo de 1962. Inició sus estudios artísticos a la edad de 13 años, con la Maestra Ruth Luna, más tarde se incorporó al Instituto Bribiesca, después realizó estudios en Perugia, Italia, concluyendo sus estudios en el Instituto Cultural Cabañas en 1988.

Su primera Exposición Individual fue en 1996 en el Ex Convento del Carmen Guadalajara, Jalisco.

Entre sus premios y reconocimientos más relevantes en Mexico ha obtenido, en 1994, Mención honorífica, Salón de Octubre Instituto Cultural Cabañas; 1995 Premio de adquisición Alfonso Michel, 2ª Bienal de Pintura de Occidente, Colima; 1998 Premio Omnilife de Pintura Salón de Octubre, Guadalajara; 2007 Mención honorífica Salón de octubre, Ex Convento del Carmen, Guadalajara, entre otros. En reconocimientos internacionales uno de los más representativos fue en 2007 Primer Lugar 4ª Pre-Bienal Latinoamérica 2007 Toronto, Canadá.

Cuenta con exposiciones en Hollingsworth Gallery, Palm Beach, Florida y en Agora Gallery de Nueva York, ha presentado su obra internacionalmente y en más de 50 exposiciones individuales y colectivas, entre ellas Paris, Chicago, Mexico y Toronto.

“Sus pinturas se caracterizan por sus rostros expresivos, sus espacios barrocos y expresionismo figurativo, mezclando un gran cantidad de elementos en donde todo es posible y cualquier elemento puede fusionarse, donde plasma bien logradas transfiguraciones del cuerpo humano”.

Selective

Escitalopram



La **EVOLUCIÓN** en el tratamiento de la **DEPRESIÓN**

RAPIDEZ de acción desde la **PRIMERA SEMANA**

Se puede administrar solo o con alimentos



Caja con **14** o **28**
tabletas de **10 mg**

Se recomienda iniciar con dosis de 5 mg durante la primera semana de tratamiento

 psicofarma®
Al servicio de la salud mental

NEOLPHARMA
GRUPO FARMACÉUTICO 

La Línea de Antipsicóticos más completa



Clopsine®

Clozapina

- 25 mg caja c/30 tabletas
- 100 mg caja c/30 tabletas

PRÓXIMAMENTE

TOMA TODO EL CONTROL DE LA **ESQUIZOFRENIA**

1ra. línea en el tratamiento de pacientes que presentan Ideación/Riesgo Suicida.⁽¹⁾

Limbik

Risperidona

- 1 mg caja c/20 tabletas
- 2 mg caja c/20 y 40 tabletas

EL ANTIPSICÓTICO DE ELECCIÓN CON CUALIDADES AFECTIVAS

Leptopsique®

Perfenazina

- 4 mg caja c/30 tabletas
- 10 mg caja c/20 tabletas
- 5 mg / 1 ml caja c/3 ampolletas Sol. Iny.

VIGENCIA TERAPÉUTICA DE EXCELENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA

Haloperil®

Haloperidol

- 5 mg y 10 mg caja c/20 tabletas
- 5 mg / 1 ml caja c/6 ampolletas Sol. Iny.

- 5 mg / 1 mL caja c/frasco de 15 mL

NUEVO

EL ANTIPSICÓTICO DE **1ra. LÍNEA** EN EL **RÁPIDO CONTROL DE LA PSICOSIS**

Flupazine®

Trifluoperazina

- 5 mg y 10 mg caja c/20 tabletas

Ante los trastornos emocionales y de conducta en la esquizofrenia

Pontiride®

Sulpirida

- 50 mg caja c/50 tabletas
- 200 mg caja c/20 tabletas

UN ANTIPSICÓTICO DE **AMPLIO ESPECTRO TERAPÉUTICO**



psicofarma®

Al servicio de la salud mental

EL LABORATORIO MEXICANO ESPECIALIZADO EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

DOLOR NEUROPÁTICO

MIGRAÑA

DEPRESIÓN

ANSIEDAD

TRASTORNO BIPOLAR

PARKINSON

EPILEPSIA

ESQUIZOFRENIA

TDAH



*Calidad que Supera las Expectativas
y Sensibilidad en los Precios.*



NEOPHARMA
GRUPO FARMACÉUTICO

www.psicofarma.com.mx

Anepigran
Topiramato