

# Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying

Vulnerability and risk factors associated with bullying

Pilar Arroyave Sierra<sup>1</sup>

Universidad CES, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

Forma de citar: Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5(1), 118-125.

## Resumen

El fenómeno del bullying o acoso escolar ha ido aumentando su prevalencia hasta convertirse en un problema de preocupación mundial; de igual modo, en Colombia las cifras de presentación han ido en aumento. La siguiente ponencia presenta el fenómeno del bullying desde el punto de vista psicopatológico, las características de los diferentes grupos que intervienen en el mismo y los factores de riesgo relacionados.

Palabras claves: Acoso Escolar, Agresor, Victimización, Psicopatología.

## Abstract

The prevalence of the phenomenon of bullying has been increasing until becoming a problem of global concern. In the same way, the figures of this aggressive behavior has been growing up in Colombia. The following paper presents bullying from the psychopathological point of view, the characteristics of different groups that are involved in the phenomenon, and the related risk factors.

Keywords: Bullying, Aggressor, Victimization, Psychopathology.

---

<sup>1</sup> Psiquiatra de niños y adolescentes. CES- U Javeriana- U El Bosque. Docente cátedra Universidad CES, Docente Universidad de Antioquia.  
Correo electrónico: [pilararroyave@gmail.com](mailto:pilararroyave@gmail.com)

## Introducción

El término *bullying* quiere decir acoso. Otra palabra comúnmente utilizada para referirse a este fenómeno es matoneo, extraída de la palabra matón y hace referencia a intimidación o intimidar (Sourander, Ronning, Brunstein-Klomek et al., 2009)). El Dr. Dan Olweus fue el primer gran denunciante del acoso escolar y, en los años setenta, crea el primer programa anti-acoso escolar en Noruega.

El acoso escolar hace referencia a una forma de agresión en la que interviene alguien que agrede, alguien que es agredido y los testigos en general. Por lo general, cuando se presenta, se hace evidente que la habilidad para la resolución de problemas esta comprometida. En esta relación, la violencia va mas allá de la forma de solucionar un conflicto y en algunas ocasiones puede ocurrir sólo con un fin lúdico; además, suele ser unidireccional, lo que genera desequilibrio entre las partes (Sourander, Ronning, Brunstein-Klomek, et al., 2009; Albores-Gallo, Saucedo-García, Ruiz-Velasco & Roque-Santiago, 2011).

Los criterios para identificar la presencia de bullying según Olews son: a) que la víctima se sienta intimidada, excluida, o perciba al agresor como el más fuerte, y, b) que las agresiones sean cada vez de mayor intensidad o en privado, y que al principio se interpreten como juego. Y los componentes básicos para que se presente son: a) desbalance de poder que se ejerce en forma intimidatoria al más débil y, por tanto, escogido, no al azar; b) con la intención premeditada de causar daño, y c) se repite en el tiempo. Esta forma de agresión puede ser física, verbal o no verbal, puede ser indirecta o relacional (daño a una relación social), por expulsión social, por esparcimiento de rumores o por coacción a otro para que intimide a la

víctima. Una forma de acoso que cobra cada vez más importancia es el cyberbullying, que es el matoneo que se realiza ya sea bajo anonimato, o no, en internet (Harel-Fisch et al., 2011).

La prevalencia del bullying por países es variable, encontrándose estudios que reportan desde un 9% en Suecia hasta extremos alarmantes como un 54% en Lituania. En Latinoamérica existen estudios en algunos países como en México y Chile, que reportan porcentajes de aparición del fenómeno de 40 y 46%. respectivamente. Según el estudio realizado en Chile, la prevalencia de agresores es del 10.2%, víctimas 12% y víctima/ agresor de 12% (Albores-Gallo, Saucedo-García, Ruiz-Velasco & Roque-Santiago, 2011; Harel-Fisch et al., 2011).

En Colombia no es fácil encontrar cifras recientes, sin embargo, algunos estudios locales muestran que en la ciudad de Cali un 46% de los estudiantes encuestados refirió haber agredido alguna vez a otro y 43% reportó haber sido víctima de agresiones (Paredes, Alvarez & Vernon, 2008; DANE, 2012). En un artículo publicado en el Espectador.com, el 9 de mayo de 2012, sobre la situación de los colegios en Bogotá, se presentan los resultados de la Encuesta de Convivencia Escolar y Circunstancias que la Afectan – ECECA- realizada por el DANE (2012), Algunos de los resultados relevantes de este informe son: “11,4% de los estudiantes de grado 6° a 9°, manifiesta que ha sido víctimas de algún tipo de amenaza, ofensa o presión por parte de alguna persona del colegio, a través de internet” (parr.5). Las mujeres están más expuestas con un 11,7%, en comparación con los hombres que muestran un 9,6%. Un 37,2% de los estudiantes de 5° a 11° de establecimientos oficiales informaron que algún compañero de su curso llevó armas blancas al colegio, mientras que los colegios privados la cifra registra un 23,9%.

Estos datos incrementan la preocupación y necesidad de visibilizar y entender el problema, para generar estrategias de intervención a nivel de prevención, ya que las consecuencias del acoso escolar tienen repercusiones directas en salud mental, en hospitalizaciones psiquiátricas a mediano y largo plazo y, finalmente, en el fenómeno del suicidio que en niños y adolescentes ha venido presentándose en una frecuencia mayor que en años anteriores.

### **Factores de riesgo y de vulnerabilidad**

Para exponer, más específicamente, las características de los diferentes factores que intervienen en el conflicto, comenzaré hablando de los agresores; quienes, por lo general, son físicamente más fuertes que sus pares, suelen presentar altos niveles de comportamientos agresivos e impulsivos, incluso en otros ambientes diferentes a la escuela, por ejemplo, en casa o frente a la autoridad. Son dominantes, impulsivos y reaccionan fácilmente al conflicto, al interpretar cosas sin significado, como agresivas. Suelen sentirse fácilmente agredidos, tienen pobre tolerancia a la frustración, no siguen reglas, tienen una actitud positiva frente a la violencia y muy frecuentemente se muestran autosuficientes. No sienten empatía por el dolor de la víctima, no se arrepienten de sus actos y, en consecuencia, consiguen sus objetivos con éxito, aumentando el estatus dentro el grupo que los refuerza. Al realizar una evaluación psiquiátrica suele encontrarse en este grupo el diagnóstico de Trastorno oposicional desafiante. Al persistir estos desajustes sociales, suelen aparecer conductas como el vandalismo, mal rendimiento académico, uso de alcohol y, posteriormente, pueden llegar a presentar conductas disociales que hasta en un 40% terminan en procesos por la justicia por actividad criminal a la edad de 24 años (Albores-Gallo et al., 2011; Trautmann, 2008).

Los estudiantes conocidos como bully/victimas, son los que en algunas ocasiones actúan como agresores y en otras como víctimas, y se caracterizan por su tendencia a combinar ansiedad y agresividad frente a la agresión, y a competir y generar tensión en el grupo. Cuando actúa como agresor, tiende a justificar su conducta. En sus actitudes suelen ser irritables, desafiantes y violentos. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes en esta población son el Trastorno de atención de predominio impulsivo o mixto con una comorbilidad con Trastorno oposicional desafiante y son identificados como víctimas activas o provocadoras. Con respecto a los bully/victimas se ha encontrado que son el grupo que mayor patología mental presenta y dentro de estas se encuentra mayor porcentaje de depresión, ansiedad y Trastorno por déficit de atención/hiperactividad de predominio impulsivo, con alta comorbilidad con Trastorno oposicional desafiante. Este grupo de personas se caracterizan por tener mal rendimiento académico, menor competitividad social, ser más impulsivos, es decir, devuelven el ataque y, al ser evaluados presentan baja autoestima y a largo plazo presentan mayor tendencia al uso de alcohol y cigarrillo. En el fenómeno de la agresión, se observa que suelen molestar a niños menores que ellos.

Con respecto a las víctimas de bullying, se observa que son inseguras, aisladas, poco asertivas, físicamente más débiles, con insuficientes habilidades sociales, escasos amigos, con familias sobreprotectoras y suelen ser percibidos como inseguros/ansiosos, y cuando son evaluados generalmente son diagnosticados con: fobia social, depresión y ansiedad. (Skapinakis, 2011; Jansen, Veenstra, Ormel, Verhulst & Reijneveld, 2011; Trautmann, 2008). Según Olweus, este tipo de estudiantes suele ser pasivo o

sumiso, se comportan de manera ansiosa o sumisa frente a la agresión. Se caracterizan por no responder al ataque y sufrir en silencio. Cuando la agresión se repite, estas personas comienzan a presentar "victimización", la cual se presenta con pérdida de la autoestima, disminución de la sensación de valor y alteración de la capacidad de confiar en otros. En su familia, cuando se conoce, el maltrato al hijo se vuelve el tema central y se presenta en los padres una sensación de impotencia para manejar la situación y en los hijos la sensación de falta de confianza en ellos mismos para manejar esta situación, por lo cual se sienten irritables y tristes a su vez (Jansen et al., 2011; Trautmann, 2008).

En los espectadores, frecuentemente se observa que no impiden la situación, sea porque se sienten intimidados o temerosos o porque comienzan a apoyar esas conductas de bullying al considerar que provienen del más fuerte.

En la escuela, puede existir justificación o permisividad de la violencia como forma de resolución de conflictos entre iguales y frente a la diversidad suelen actuar como si estos problemas no existieran. En muchas ocasiones, el papel del docente se reduce a la transmisión de conocimientos con escasa intervención fuera de los límites del aula; así, la falta de respuesta del profesorado deja a las víctimas sin ayuda y es interpretada por los agresores como un apoyo implícito (Jansen et al., 2011; Trautmann, 2008; Kumpulainen, 2008).

En general, en el fenómeno del bullying, los padres y maestros son los que menos se enteran de lo que sucede; los padres tienen conocimiento de lo que sucede más por los hijos que por el colegio mismo, los profesores sienten que no tienen herramientas para manejarlo y los niños sienten que es difícil contar a los padres lo que sucede por temor a decepcionarlos.

Además, los padres pueden tener la sensación de que su hijo no es tan fuerte y dificultades para encarar el problema y acudir al colegio (Jansen et al., 2011).

### **Consecuencias del bullying**

Es importante anotar que las consecuencias del acoso escolar van mucho más allá de la sensación de incomodidad que se puede vivir entre los alumnos y la escuela misma, y las secuelas se pueden observar muchos años después que el alumno sale del colegio, tanto en el estrés psicológico general como en trastornos psiquiátricos específicos inmediatos en la edad adulta.

Entre las consecuencias más impactantes del acoso escolar está la ideación e intento de suicidio que se presenta tanto en víctimas como en acosadores. Se encuentra que los pensamientos suicidas se presentan más en mujeres que en hombres en un 5.1% a un 2.4%, respectivamente. Se encontró que un aumento en la victimización se asociaba con un aumento en la presencia de ideación suicida representado en un 2.9 en los no victimizados a un 6.8% en los victimizados. En un estudio realizado en Grecia, con una muestra de 2431 estudiantes, se encontró que 8.4% habían sufrido de victimización, de los cuales 11.5% eran niños y 6.4% niñas (Skapinakis et al., 2011).

Entre las principales consecuencias a nivel mental en las víctimas del bullying, por lo general, se observa que tienen que ver con la ansiedad, principalmente fobias; siendo la fobia escolar, la más usual, con un alto predominio de ansiedad anticipatoria dentro de la sintomatología. También se presentan alteraciones en la conducta como llanto, pataleta, o quedarse en cama sin querer ir al colegio. En la sintomatología se encuentran somatizaciones como vomito, diarrea, dolor

abdominal y muscular. A nivel cognitivo se comienza a observar el temor irracional a exponerse al colegio. Otra de las patologías relacionadas es la depresión, que consiste en ánimo triste, irritabilidad, dificultad para disfrutar lo que antes le gustaba, llanto fácil, aislamiento social, sentimientos de rechazo, cambios en los patrones de sueño y alimentación, alteraciones en la actividad motora, por exceso o déficit e ideación suicida. Finalmente, el ausentismo escolar es frecuente en la víctima de bullying, relacionado con deterioro del rendimiento escolar, que antes de la agresión no se presentaba. Otras patologías que pueden presentarse en las víctimas son el Trastorno de Estrés Postraumático –TEPT-, intento de suicidio o suicidio propiamente dicho (Albores-Gallo et al., 2011; Harel-Fisch et al., 2011; Kumpulainen, 2008).

La ideación suicida y el suicidio se presenta en todos los estratos socioeconómicos y tanto en colegios públicos como privados. El suicidio se presenta tanto en el agresor como en el agredido y se da más en los agresores debido al mayor componente impulsivo que estos presentan. (Skapinakis, 2011; Stenbacka, Moberg, Romelsjö & Jokinen, 2012). En la víctima, la ideación suicida proviene de la sensación de poder en aumento del agresor, el desamparo que siente frente a la situación, la sensación de ser merecedor de lo que ocurre y la posterior creación de un círculo vicioso entre agresión y pausa de la misma, puesto que durante el tiempo que no hay agresión, el agredido está permanentemente a la espera de si va a ocurrir un episodio de acoso escolar o no. Con el paso del tiempo esto crea un desajuste social que termina en la ideación suicida frente a la sensación de que no vale la pena estar en un lugar en el que se tiene tanto sufrimiento.

El suicidio es una de las principales causas de muerte entre los adolescentes y los diferentes estudios han encontrado que existe una relación directa entre el bullying y el suicidio. Dadas estas características, es

claro que el suicidio relacionado con el bullying es una situación completamente prevenible, ya que este fenómeno es intervenible y en la gran mayoría de las ocasiones prevenible y modificable.

Cuando se evalúa al grupo de los agresores, se observa que en el ámbito de las patologías mentales, tanto en el momento de presentarse la agresión escolar como a largo plazo, no salen bien librados, los diagnósticos más frecuentemente encontrados son: Trastorno oposicional desafiante como se mencionó anteriormente, trastornos ansiosos y depresivos. Este grupo presenta mayor trastorno de personalidad antisocial, mayor abuso de alcohol y drogas, vandalismo y tendencia al porte de armas. También presentan mal rendimiento académico y, a mediano y largo plazo, presentan mayor abandono escolar al finalizar el bachillerato y en la universidad (Kumpulainen, 2008; Romelsjö & Jokinen, 2012).

Hasta ahora hemos visto que estos grupos tienen algunas psicopatologías asociadas, que en la mayoría de los casos pueden observarse desde la infancia, por lo cual se hace más prevenible el fenómeno del acoso escolar en la adolescencia, que es cuando mayores implicaciones psicopatológicas tiene.

### **Factores de riesgo asociados al bullying**

Todos estos fenómenos asociados al bullying, tienen también algunos factores de riesgo. En este sentido se ha encontrado que los hombres tienen más riesgo de ser acosadores o ser acosador/acosado que las mujeres; y éstas más acosadas en la adolescencia; además, tienden más al acoso relacional (entre ellas principalmente) o al ciberbullying. También se ha observado que, por general, la agresividad en niños, suele persistir en transición, primaria y bachillerato. Los

problemas del comportamiento, o los trastornos del comportamiento en niños se pueden ver reflejados durante la infancia y la adolescencia en fenómenos de victimización o agresión, por lo cual son más fácilmente prevenidos si se hace identificación y manejo desde la infancia el cual desde la infancia es más fácilmente prevenible. Otros factores de riesgo que se deben tener en cuenta son: los problemas socio ambientales como la violencia doméstica y conflictos con vecinos. Otro factor de riesgo en la infancia son las diferentes dificultades motrices o cualquier tipo de discapacidad, las cuales pueden presentar tanto el agresor como el agredido. Lo que se observa es que la falta de habilidades motoras se reflejan en un funcionamiento pobre en los juegos individuales y de grupo, y, por lo mismo, esto disminuye la sensación de competencia con disminución del éxito entre grupos de pares, y aumentan el aislamiento y la victimización. En niños con dificultades en las habilidades sociales, existe un mayor riesgo ya que disminuyen la competencia social y pueden verse reflejadas con síntomas ansiosos y mayor tendencia a la victimización.

Diversos factores familiares están claramente involucrados en el fenómeno del bullying, tales como los conflictos intraparentales, la violencia entre los padres, las rupturas parentales propiamente dichas y el maltrato en casa. Dentro de las características familiares, los padres que son distantes, poco cálidos, las familias poco cohesionadas, la presencia de castigos inconsistentes, de castigos físicos, la victimización entre hermanos o, por el contrario, las familias sobreprotectoras o padres con historia de acoso en su infancia, tienen relación con niños y adolescentes involucrados en el fenómeno del bullying. Así mismo, se ha encontrado que a menor estrato socioeconómico, hay un mayor riesgo de ser agresor (Albores-Gallo et al.,

2011; Kumpulainen, 2008; Romelsjö & Jokinen, 2012).

A nivel del aprendizaje, se ha encontrado que durante el crecimiento los agresores presentan un aprendizaje inadecuado sobre como lograr sus objetivos y, con el tiempo, comienzan a evitar el esfuerzo para crear relaciones positivas con sus compañeros y para conseguir pareja, con las consecuencias que esto representa. Posteriormente, pueden ir perdiendo el sentido de la justicia, con tendencia a presentar una psicopatía crónica y aislamiento social; también puede suceder que pueden llegar a ser rechazados por miedo y, finalmente, a largo plazo, corren alto riesgo de convertirse en delincuentes (Trautmann, 2008)

Los observadores también presentan unas características especiales, que se convierten en factores de riesgo, ya que se ha visto que frente al fenómeno del bullying se aumentan los sentimientos de falta de sensibilidad y de poca solidaridad en este grupo. Cuando este fenómeno se repite, con frecuencia comienza a presentarse una escasa empatía hacia el dolor ajeno y, finalmente, un alto riesgo de repetición de conductas indeseables de hostigamiento, algunas veces con creación de redes de grupos en los que hay conductas agresivas (Romelsjö & Jokinen, 2012).

Luego de abarcar fenomenológicamente y psicopatológicamente los diferentes contextos asociados al acoso escolar, es importante también hablar de la creciente y urgente necesidad de crear soluciones preventivas al respecto. Según la UNESCO, la educación debe modificarse, debe cambiar su foco del énfasis académico a una apertura integral, basándose no solamente en lo académico si no en las virtudes del estudiante y trabajando para la aceptación de la diferencia entre las diferentes posturas y, además, debe

desarrollar en el ser humano la capacidad de convivir en ambientes de respeto y seguridad para cada uno. Esta educación debe iniciarse desde los primeros años de crecimiento del niño con entrenamiento en asertividad y manejo del enojo, entre otros aspectos. Se debe hacer una intervención en habilidades sociales, que muchas veces solo son instauradas en niños con dificultades de comportamiento pero no en niños con fobias o tímidos que estarían más expuestos a la victimización. Con respecto al fenómeno del bullying, en particular, es fundamental poner en evidencia el papel del testigo y el rol que este juega en la perpetuación del acoso. Todo esto es importante, porque cuando no se tienen en cuenta, se deja al agredido en silencio, sin permitirle resignificar este evento y convirtiéndose en un secreto a voces.

### Discusión

El conocimiento de las diferentes características psicopatológicas en niños y adolescentes involucrados en el fenómeno del bullying, crea herramientas de intervención temprana y prevención. Es importante tener en cuenta que muchos de estos niños y adolescentes no consultan al psiquiatra, el psicólogo u otros profesionales de la salud mental, por lo que frecuente se retrasa una intervención terapéutica que puede tener mejores

resultados cuando se realiza tempranamente. De ahí, la importancia de implementar en los colegios medidas de detección para tener una remisión pronta y así evitar el acoso escolar. Aunque, cada vez más, los colegios implementan medidas anti-acoso escolar, muchas veces la escuela o los padres no hacen nada frente al conflicto, pensando que se va a resolver solo, pero la evidencia muestra que no sólo no se detiene sino que evoluciona a otros asuntos tal vez más permanentes y graves; es así como de la población de niños y adolescentes involucrados en situaciones de bullying, 28% mantiene los efectos psicopatológicos 10 años después de salir del colegio.

### En conclusión

El fenómeno del bullying es global, tiene un impacto a nivel personal, familiar y social, lo que muestra una clara necesidad de identificación. La persona víctima de bullying experimenta un gran sufrimiento, generalmente en silencio.

Se debe hacer un buen diagnóstico e intervención del acoso escolar en las instituciones. Es fundamental el entrenamiento en detección inicial de psicopatología, para identificar niños con factores de riesgo y poder hacer una remisión temprana.

## Referencias

- Albores-Gallo, L., Saucedo-García, J., Ruiz-Velasco, S. & Roque-Santiago, E. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. *Salud Pública de México*, 53(3), 220-227.
- DANE. (9 de mayo de 2012). Muestreo: Situación de los colegios en Bogotá es preocupante: DANE. [www.elespectador.com publicación online. Disponible en: http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-344923-situacion-de-los-colegios-bogota-preocupante-dane](http://www.elespectador.com/publicacion/online/Disponible/en/http://www.elespectador.com/noticias/bogota/articulo-344923-situacion-de-los-colegios-bogota-preocupante-dane)
- Harel-Fisch Y, Walsh SD, Fogel-Grinvald H, Amitai G, Pickett W, Molcho M, Due P, de Matos MG. & Craig W. (2011). Negative school perceptions and involvement in school bullying: a universal relationship across 40 countries. *J Adolesc.* 34(4),639-52. Epub 2010 Dec 17.
- Jansen DE, Veenstra R, Ormel J, Verhulst FC. & Reijneveld SA. (2011). Early risk factors for being a bully, victim, or bully/victim in late elementary and early secondary education. The longitudinal TRAILS study. *BMC Public Health.* 6,11- 440.
- Kumpulainen, K. (2008). Psychiatric conditions associated with bullying. Kumpulainen K. *Int J Adolesc Med Health*,20(2),121-32.
- Paredes, M., Alvarez, M. & Vernon, A. (2008). Estudio exploratorio sobre el fenómeno del "Bullying" en la ciudad de Cali, Colombia. *Revista Latinoamericana de ciencias sociales, Niñez y Juventud.* 6(1), 295-317.
- Skapinakis, P., Bellos, S., Gkatsa, T., Magklara, K., Lewis, G., Araya, R., Stylianidis, S. & Mavreas, V. (2011). The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry.* 8, 11-22.
- Sourander A, Ronning J, Brunstein-Klomek A, et al. (2009). Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment findings from the finnish 1981 birth cohort study childhood bullying and later psychiatric treatment. *Arch Gen Psychiatry*,66(9),1005-1012.
- Stenbacka, M., Moberg, T., Romelsjö, A. & Jokinen, J. (2012). Mortality and causes of death among violent offenders and victims-a Swedish population based longitudinal study. Stenbacka M, Moberg T, Romelsjö A, Jokinen J. *BMC Public Health*, 17, 12-38. Epub 2012 Jan 17.
- Trautmann M., Alberto. (2008). Maltrato entre pares o "bullying": Una visión actual. *Rev. chil. pediatr. [revista en la Internet]*. 79(1), 13-20.

---

Recibido: Mayo 17-2012 Revisado: Mayo 23-2012 Aceptado: Junio 4- 2012