

Programa de educación para la salud sobre el acoso escolar (“Acosando al acoso”) para estudiantes de 8 a 12 años.

Luis Zumaquero Toledo, Marina Vázquez Aguilar, Marina García Gámez
Servicio de Salud de Andalucía

Manuscrito recibido: 16/04/2018
Manuscrito aceptado: 09/10/2018

Cómo citar este documento

Zumaquero Toledo L, Vázquez Aguilar M, García Gámez M. Programa de educación para la salud sobre el acoso escolar (“Acosando al acoso”) para estudiantes de 8 a 12 años. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2019 Febrero; 7 (2): 39-54.

Resumen

Introducción: El acoso escolar o *bullying* es el tipo de violencia escolar más común, reconociéndose como un problema social mayor. Es frecuente en las escuelas independientemente de las características de las instituciones; ya sean públicas, privadas, seglares o religiosas.

Objetivo: Informar sobre las principales consecuencias para la salud del acoso escolar y elaborar un programa de salud que prevenga y detecte situaciones de este tipo de acoso en colegios dirigido a alumnos de 8-12 años.

Metodología: La búsqueda de información se centró en las bases de datos: SCIELO, PUBMED, EPISTEMONIKOS. Se utilizaron palabras clave según DeCS, con restricción de campo, límite temporal entre 2012 y 2017, en inglés y español. Se incluyeron resultados de búsquedas de otras fuentes (para definición de conceptos, datos estadísticos y justificación de actividades).

El programa se elaboró según el modelo PRECEDE.

Intervención: Se realiza una encuesta anterior y posterior a las cuatro sesiones organizadas en el programa. En ella se incluyen tanto datos cuantitativos como cualitativos.

Resultados: Se esperan resultados positivos, aumentando significativamente el conocimiento de los alumnos sobre el acoso y sensibilización ante el mismo.

Conclusiones: Las intervenciones planeadas en este programa inculcan valores de respeto y tolerancia en el esquema cognitivo de las relaciones interpersonales de los estudiantes, pilares fundamentales para establecer relaciones sanas y mantener un entorno saludable dentro de la escuela. Estas intervenciones se basan en la inteligencia emocional y el trabajo cooperativo, demostrando efectividad en las figuras del acosador/a, víctima y observador/a.

Palabras clave:

"acoso escolar"; "enfermería"; "instituciones académicas"; "salud".

Health education program about bullying ("Harassing bullying") for students from 8 to 12 years old. Health Education Program ("Bullying the bully") for students aged 8 to 12

Abstract

Introduction: Bullying is the most common school violence and has been recognized increasingly as one major social issue. It is a common problem in schools with independence of the quality and characteristics of the institutions; whether they are public, private, religious or secular.

Objective: Development of a health program that prevents and detects situations of bullying in schools and inform about the main consequences for health in students ages 8-12.

Methodology: Information search was conducted taking into account the following databases: SCIELO, PUBMED, EPISTEMONIKOS. Keywords according to DeCS were used with restriction of field, time limit between 2012 and 2017, in English and Spanish. We included results of searches from other sources (for definition of concepts, statistical data and justification of activities), with the lookup tables. Program has been developed as it PRECEDE.

Intervention: There has been a survey pre and after the four sessions organized in the program: It includes both quantitative data and qualitative.

Results: Expected positive results, significantly increasing the knowledge of students about harassment.

Conclusions: Raised in this program interventions instill values of respect and tolerance in the cognitive schema of relationships of students, fundamental pillars to establish healthy relationships and maintain a healthy environment within the school. These interventions are based on emotional intelligence, and the cooperative work, and demonstrate effectiveness in the figures of the bully, victim and bystander.

Keywords

"bullying"; "Nursing"; "schools"; "health"

Introducción

El acoso escolar (en adelante AE) o bullying es el tipo de violencia escolar más común y ha ido reconociéndose cada vez más como un problema social mayor (1). Es un problema frecuente en las escuelas que se da con independencia de la calidad y características de las instituciones; ya sean públicas, privadas, seculares o religiosas (2, 3). Tampoco hay asociación entre este hecho y la media de los ingresos de los/as estudiantes (4). Por tanto, podemos afirmar que el AE puede darse en cualquier contexto escolar.

Mediante la adopción de medidas de prevención y promoción de un ambiente escolar saludable, la enfermería puede jugar un papel activo en la mejora del estilo de vida y la conducta de salud.

El AE es una experiencia dañina y evitable común a todos/as los/as jóvenes alrededor del mundo. Las cifras recogidas refuerzan la problemática social anteriormente mencionada: sobre el 30% de los estudiantes están involucrados en bullying (5).

- En el ámbito internacional, las encuestas más recientes muestran unas cifras generales de víctimas de entre el 29% y el 46% (6) y del 9% al 54% (1).
- En el ámbito nacional, según el informe Cisneros X, una media del 23% de los jóvenes españoles están expuestos a conductas de AE, en él se señala que "más de 500.000 niños en España sufren un grado de acoso intenso, que el 54% sufren depresión y el 15% han pensado alguna vez en suicidarse. Entre los datos positivos, en el 19% de los casos los propios compañeros defienden al alumno acosado" (7). Según un estudio realizado en adolescentes españoles (8), un 25'8% de los chicos y un 17'6% de las chicas de 11-12 años han sido víctimas de malos tratos entre iguales en los últimos dos meses.

Además de las altas prevalencias existentes, destacan las consecuencias para la

salud física y mental, el desarrollo infantil y adolescente y la calidad de vida (2). Punto sobre el que se centrará el programa de prevención que a continuación se plantea.

La evidencia muestra que los programas de promoción de salud escolar pueden reducir el AE hasta llegar al 17% en los casos en los que se es acosado/a (9).

El 1 de noviembre de 2016 el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte puso en marcha un número de teléfono contra el AE (900 018 018). Funciona 24 horas, 365 días, la llamada es gratuita y no aparece en la factura de teléfono. Los/as usuarios/as con discapacidad auditiva o del habla disponen de un servicio de mensajería de texto (10).

Este ministerio organizó el I Congreso Estatal de Convivencia Escolar a finales del mes de mayo de 2017. En este congreso, en el que participaron expertos/as nacionales e internacionales, se presentaron contribuciones teóricas de relevancia internacional, investigaciones recientes sobre la mejora de la convivencia y contribuciones prácticas basadas en evidencias científicas internacionales para la mejora de la convivencia escolar junto con los resultados obtenidos (11).

Lo cierto es que el maltrato y la intimidación física así como las agresiones directas no dejan de ser sino una parte existente, pero muy pequeña, dentro del total de las conductas de acoso y violencia escolar. De hecho, la violencia en las aulas es sobre todo psicológica (12).

La alta prevalencia del AE, sus características y las consecuencias negativas que conlleva lo configuran como un problema de salud pública (13). Por todo ello la enfermería tiene un campo de actuación influyente en la prevención del AE y en la promoción de un ambiente escolar saludable.

Olweus, considerado el pionero en estudiar este fenómeno, define el AE como "una relación de desequilibrio de poder entre el acosador y la víctima; se repite y prolonga en el tiempo; e incluye conductas de diversa

naturaleza (agresiones no solo físicas, sino también verbales e indirectas)” (12, 14).

El AE puede ser verbal, psicológico, o físico y se define como un subconjunto de comportamientos agresivos, caracterizado por incluir intencionalidad, cierta repetitividad y un desequilibrio de poder cuyo objetivo es lesionar a otros/as, a los/as que elige como víctimas de repetidos ataques (1, 12).

Este tipo de comportamiento no se trata de un hecho aislado sin importancia, sino negativo e intencionado, y sitúa a las víctimas en situaciones de las que difícilmente pueden salir por sus propios medios.

Las agresiones pueden clasificarse siguiendo dos criterios:

- El primero, relacionado con la naturaleza de la agresión: física, verbal y/o relacional.
- El segundo, relacionado con la forma en la que el/la agresor/a lo lleva a cabo: siguiendo métodos directos o indirectos (15).

Si bien hay estudios que no muestran una asociación estadísticamente significativa entre género y ser acosador/a (16), si existe una asociación entre el tipo de agresión llevada a cabo (13, 15).

En relación a esto, se han encontrado diferencias significativas relacionadas con el sexo y la edad:

- Las agresiones físicas tienden a disminuir con la edad, siendo reemplazadas por agresiones verbales e indirectas.
- Los chicos suelen utilizar más las agresiones físicas que las chicas, que suelen usar agresiones relacionales, verbales e indirectas (13, 15, 17).

Por último, existen otros tipos de agresiones que no se incluyen en esta categorización como es el caso del cyberbullying. Estas agresiones ocurren fuera de las escuelas usando redes sociales y cualquier dispositivo electrónico (15).

Llegados a este punto y con una visión de lo que son las figuras de acosador/a y víctima, es necesario analizar una figura con especial relevancia en el proceso de acoso: el/la observador/a, es decir, aquel individuo que está fuera de la problemática directa, pero siendo participe con su expectación y contribuyente de forma pasiva. Constituyen la proporción mayoritaria de participantes dentro del fenómeno. Podemos encontrarlos varios roles según incentiven, refuercen, rechacen o ignoren la situación de AE (2).

En conclusión, el silencio de los/as observadores/as puede implicar un apoyo fuerte a los/as acosadores/as y favorecer la cultura de la violencia.

Empatía y actitudes

Las actitudes y creencias de los/as jóvenes sobre el acoso, comportamientos intimidantes destructivos y el rol del espectador son dignas de mencionar. Incluso en los casos en que los resultados para estas medidas son moderados o insignificantes algunos autores consideran que pequeños cambios en la actitud dentro del grupo de iguales puede contribuir a cambios generales en las dinámicas del acoso (18).

Las emociones, valores y actitudes son factores a tener en cuenta al tratar este fenómeno, ya que pueden influir en la probabilidad de ser un acosador.

La falta de empatía tiene una relación inversamente proporcional con la probabilidad de ser un acosador/a, es decir, cuanto menos empático/a es el individuo, mayor será la probabilidad de ser acosador/a (19).

En cuanto a las actitudes y valores, se ha demostrado que constituyen un factor de riesgo para ser un/a acosador/a, algunos ejemplos son: tolerancia hacia comportamientos antisociales y agresivos, actitudes competitivas (deseo de éxito social), actitudes sexistas y actitudes negativas hacia los homosexuales (19).

Consecuencias del acoso escolar:

El AE presenta serios problemas de salud y efectos adversos significativos en la vida de los/as jóvenes y adolescentes (1). Las víctimas de bullying sufren múltiples consecuencias negativas para su salud, no son capaces de integrarse socialmente y tienen problemas académicos (5).

Frente a la violencia física y las agresiones, que dejan huellas externas en los/as niños/as, la violencia psicológica pasa mucho más desapercibida a pesar de que hiere más intensa y prolongadamente a sus víctimas (12). Las consecuencias del AE dejan huellas imborrables en las víctimas, tanto a medio como a corto plazo, ya que comienzan a percibir el entorno social como poco seguro y amenazante (20).

La continuidad de estos ataques con el paso del tiempo, provoca en las víctimas una serie de efectos claramente negativos: disminución de su autoestima, estados de ansiedad, cuadros depresivos e incluso cuadros de estrés postraumático infantil, que dificultan a medio plazo su evolución e integración en el entorno escolar (12).

Ser acosado/a, conlleva numerosos efectos nocivos a largo plazo como pueden ser depresión, desajustes psicológicos, comportamientos para la salud de alto riesgo (beber, fumar y abuso de sustancias e ideas suicidas y suicidio consumado). También se ha asociado con un aumento del absentismo

escolar y bajo rendimiento académico (21). Otro factor que puede llevar a abandono escolar es el cyberacoso (17).

Los/as acosadores/as perciben un peor estado de salud que las personas que no están envueltas en el acoso, manifestando dolores de cabeza, de estómago, espalda, resfriados y fiebre (19).

Según estudios consultados no hay relación entre la edad y ser un/a acosador/a. La probabilidad de que un/a estudiante sea un/a acosador/a se incrementa de año en año, hasta aproximadamente los 14 años, cuando empieza a decrecer. También hay estudios que recogen un descenso progresivo en la probabilidad de ser un/a acosador/a desde los 11-12 años en adelante (19). Este es el motivo principal por el que éste programa de salud centra sus objetivos en escolares de entre 8-12 años.

Por todo lo mencionado con anterioridad el objetivo principal de este programa de salud es prevenir y detectar situaciones de AE en colegios e informar acerca de las principales consecuencias para la salud del bullying en el alumnado de entre 8-12 años. El programa a desarrollar se encuadra según el modelo de planificación de promoción de la salud PRECEDE-PROCEED desarrollado por Green. Proviene del acrónimo en inglés Pre-disposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation.

Metodología

Fuentes de búsqueda

La búsqueda de información se realizó desde febrero de 2017 hasta abril de 2017, teniendo en cuenta las siguientes bases de datos:

- SCIELO
- PUBMED utilizando como palabras clave según *Medical Subject Heading (MeSH)*: "bullying", "Nursing", "schools" y "health".
- EPISTEMONIKOS

El AE presenta serios problemas de salud y efectos adversos significativos en la vida de los/as jóvenes y adolescentes. Las víctimas de bullying sufren múltiples consecuencias negativas para su salud, no son capaces de integrarse socialmente y tienen problemas académicos.

Ser acosado/a, conlleva numerosos efectos nocivos a largo plazo como pueden ser depresión, desajustes psicológicos, comportamientos para la salud de alto riesgo (beber, fumar y abuso de sustancias e ideas suicidas y suicidio consumado). También se ha asociado con un aumento del absentismo escolar y bajo rendimiento académico.

En la Tabla 1 se muestra el registro de búsquedas con los criterios y el resumen del periodo de documentación bibliográfica de estas bases de datos.

Además, se incluyeron resultados de búsquedas de otras fuentes, tales como:

- Ministerio de España, UNESCO y Carta de Ottawa.

Y los siguientes libros:

- *Como prevenir el acoso escolar*, de Iñaki Piñuel y Zabala.
- *9 ideas clave: el aprendizaje cooperativo*, de Pere Pujolàs.

Recopilación y análisis de datos

La primera fase de la búsqueda se orientó hacia artículos que relacionaran el AE, el abordaje en la escuela y la enfermería. La segunda fase se focalizó en artículos que comprendían cualquier rango de edad en infancia y adolescencia hasta los 18 años, seleccionando finalmente los comprendidos entre 8-12 años. Una tercera fase se centró en la profundización en los conceptos de bullying y en la recopilación de evidencias que sustentasen la aplicación de programas de prevención llevados a cabo por profesionales de la salud así como sus consecuencias y la aplicación enfermera.

Se emplearon en la búsqueda los siguientes Descriptores en Ciencias de la Salud

Tabla 1: Búsquedas de datos bibliográficos

Fecha	Nombre Buscador	Fórmula de búsqueda	Nº de resultados			
			De la búsqueda	Tras crit. IDIOMA Y >5 años	Tras título y abstract	Incluidos
12/03/17	Scielo	acoso escolar AND la:("es" OR "en") AND year_cluster:("2013" OR "2015" OR "2014" OR "2016" OR "2012")	80	53	27	7
24/03/17	PubMed	("Bullying"[Mesh] AND "Schools"[Mesh]) AND "Nursing"[Mesh]	7	5	2	2
	PubMed	("bullying"[MeSH Terms] OR "bullying"[All Fields]) AND ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]) AND programme [All Fields]	36	16	10	2
31/03/17	Epistemonikos	(title:(bullying) OR abstract:(bullying)) AND (title:(school) OR abstract:(school))	111	36	10	5
TOTAL			234	110	49	16

(DeCS): "acoso escolar", "enfermería", "instituciones académicas", y "salud", En inglés: "bullying", "nursing", "schools", respectivamente. La búsqueda contenía restricción de campo, límite temporal de artículos publicados entre 2012 y 2017 -ambos inclusive-, en los idiomas inglés y español.

Formato plantilla de sesiones

Las sesiones del programa se organizan en formato de plantilla, donde se recogen: los objetivos, materiales necesarios, desarrollo de actividades, reflexiones enfermeras y observaciones propias de cada sesión (adjunto en Tablas 2, 3, 4, 5)

Se incluyen bajo el nombre de "reflexiones enfermeras" un breve resumen para poner en contexto a aquel/aquella que lleve a cabo la sesión. Con él se pretende plasmar la idea a transmitir. No se aconseja una lectura textual, sino aprehenderla para una mejor transmisión de la idea de la sesión.

Con este formato se pretende la recogida estructurada y sistematizada del desarrollo de las sesiones, con el objetivo de facilitar su implementación por cualquier enfermero/a.

Recursos humanos y materiales

Dentro de cada sesión (adjunto en Tablas 2, 3, 4, 5) se recogen los materiales y recursos necesarios para llevarlas a cabo.

Para la ejecución del programa es necesario que el/la guía sea un buen/a comunicador/a y cuente con aptitudes pedagógicas. También es importante que sepa interrelacionar las sesiones para sacar el mayor provecho al programa y gestionar los posibles conflictos. Así mismo, debe contar con capacidad de liderazgo y de anticipación y dirección de cambios in situ.

Desarrollo

Contenido de las sesiones

Para la creación de las actividades que se proponen en el programa se toma como documento de referencia el publicado por el Ministerio de Educación de España sobre las *VI Jornadas de Cooperación Educativa* organizadas con Iberoamérica (22). Se versionan las estrategias metodológicas y propuestas que ahí se plantean, contextualizando en el AE y dando un enfoque original y personal. Con la salvedad de la tela de araña, propuesta de dinámica que se extrae del libro *"9 ideas clave: el aprendizaje cooperativo"* (23) escrito por Pere Pujolàs Maset, doctor en pedagogía.

Como se menciona anteriormente en el apartado de metodología, el desarrollo al completo de estas sesiones se recoge en las Tablas 2, 3, 4, 5.

Las intervenciones que propone este programa de salud, transcurren bajo cuatro lemas repartidos en cuatro sesiones orientadas hacia el trabajo cooperativo y el refuerzo de la inteligencia emocional:

- Tejiendo la red contra el AE
- ¿Y tu quién eres?
- Construyendo contra la injusticia
- Acabando con el acoso

Las intervenciones que propone este programa de salud, transcurren bajo cuatro lemas repartidos en cuatro sesiones orientadas hacia el trabajo cooperativo y el refuerzo de la inteligencia emocional:

- Tejiendo la red contra el AE
- ¿Y tu quién eres?
- Construyendo contra la injusticia
- Acabando con el acoso

Aunque cada una tiene objetivos específicos que abordar, encontramos un objetivo transversal que orienta la actuación en las sesiones:

- Crear en los centros escolares una cultura de “tolerancia cero”, atención y rechazo al AE y la violencia escolar en los centros escolares.

La primera sesión, *Tejiendo la red contra el AE*, consta de dos actividades con el nombre de trivial y tela de araña.

- La primera actividad es de carácter didáctico, con el fin de proporcionar una pequeña introducción conceptual del fenómeno del AE. El formato de dicha actividad se presenta en forma de “trivial” en el que, mediante preguntas y respuesta, el/la niño/a irá descubriendo conceptos teóricos sobre el AE de una forma más atractiva a la charla magistral.
- La segunda actividad, titulada “tela de araña”, se centra en el aspecto relacional y de trabajo cooperativo. Pretende que los participantes entiendan que para combatir el fenómeno de AE es necesaria una conciencia grupal sólida. Por ello, los/as alumnos/as irán pasando un ovillo de lana, de manera que al final quede confeccionada una red de conexiones por la lana. En esa red, se lanzará un objeto que representa al acosador/a, que quedará sostenido si todos mantienen la red tensa. Se crea así el simbolismo: trabajando en equipo todos juntos el AE no puede adentrarse en nuestro entorno.

En la segunda sesión, *¿Y tú quién eres?*, también se trabajan dos actividades. Por un lado, un ejercicio de roles y por otro actitudes y comportamientos que favorecen o limitan el AE. De esta forma, se refuerzan conocimientos ya adquiridos y se trabaja la inteligencia emocional.

- En la primera actividad, usando post-it en la frente, se asignan a los/as participantes los distintos roles que se dan en el AE (acosador/a, víctima y observador/a) y se proporcionan pautas de actuación y relación, en base al rol que vayan a desempeñar. Así, los/as participantes recibirán un trato diferente según lo que le impone el post-it
- La segunda actividad comprende un conjunto de acciones y actitudes que favorecen o dificultan una correcta solución ante un caso de AE. En grupos, los/as participantes deben ponerse de acuerdo y discernir cuál de estas acciones se etiquetan “a favor” o “en contra” del AE.

En la tercera sesión, *Construyendo contra la injusticia*, se aplica en torno a una dinámica que busca el trabajo cooperativo. A través de una competición por grupos, con la excusa de construir cubos con un reparto de materiales desequilibrado, se observarán conductas, comportamientos, reacciones y sentimientos de los que luego se hablará y compartirán en grupo.

En la cuarta sesión, *Acabando con el acoso*, se diferencian dos momentos culminantes: “el folio giratorio”, un tiempo para reforzar el trabajo cooperativo y la expresión de sentimientos y emociones a los demás y “concluyendo sobre AE”, un momento de concluir con todo lo hablado durante las cuatro sesiones.

- Con el “folio giratorio”, se pretende reforzar la capacidad de expresión y gestión de emociones mediante el reconocimiento de aspectos positivos de componentes de otros grupos.
- Con “concluyendo sobre AE”, se resumirá en una cartulina lo que los/as participantes –orientados por el guía– consideren más importante del AE, tratado a lo largo del programa.

Tabla 2

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	TEJIENDO LA RED CONTRA EL AE	Sección N°: 1
		Fecha: / /
		Enfermero/a: ☐
Objetivos: • Identificar los conocimientos básicos que tiene el grupo sobre conceptos relacionados con el AE y las consecuencias sobre la salud derivadas del mismo. • Promover el desarrollo de conocimientos, actitudes y hábitos saludables relacionados con el entorno escolar contra el AE.	Material: • Recursos audiovisuales • 2 madejas de lana • Objeto representativo del acosador/a	
Desarrollo: “Trivial” (Tiempo aprox. 20 min.) • Con el apoyo de recursos audiovisuales, el grupo al completo participa en un “trivial” compuesto de preguntas tipo test, siguiendo el formato verdadero/falso o con varias opciones de respuestas, para amenizar la parte teórica. • Las respuestas irán acompañadas de breves explicaciones para afianzar los conceptos. Sin embargo, durante todo el desarrollo de la actividad se fomentará la participación activa de los/as niños/as y que sean capaces de sacar conclusiones por sí mismos/as.		
“Tela de araña” (Tiempo aprox. 20-30 min.) • Con los niños colocados en círculo se tratará de formar una “tela de araña” ente ellos/as con una madeja de lana. Uno/a comienza sujetando el cabo del ovillo y tras decir en voz alta una situación de AE o una buena actitud frente al AE, lanzará la madeja a otro compañero. De esta forma, quedan unidos entre sí por una línea de lana. El/la compañero/a que lo recibiera, mencionara otra situación de AE o buena actitud frente al AE y la pasará a otro/a compañero/a. Así hasta que se haya formado una red de conexiones por la lana, tal que permita sostener una pelota (que representará el/la acosador/a). Es importante tensar la lana de un/a compañero/a a otro/a para que la pelota se mantenga. Cuando pidamos a algunos/as compañeros/as que suelten la lana la pelota terminará colándose al igual que lo hace el AE en nuestros ambientes y colegios.		
Reflexión enfermera: <i>Es un problema de todos/as. Quienes se ven envueltos/as en esta situación, necesitan ayuda para salir pues solos/as no pueden. Si fuéramos nosotros/as, ¿no nos gustaría que alguien nos echara una mano?</i> <i>El AE es cosa de tres: el/la que abusa, con quien la toman y todos/as los/as que miramos. Estos últimos somos el grupo más numeroso y como hemos visto somos capaces de tomar parte: o bien con nuestras risas, con gestos alentadores, con nuestro silencio; o defendiendo y ofreciendo nuestro apoyo. Y obligatoriamente me sitúo en uno de ellos, incluso cuando no hago nada, porque indirectamente estoy favoreciendo el acoso ¿Cómo quiero actuar?</i>		
OBSERVACIONES:		

Tabla 3

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA		¿Y TÚ QUIÉN ERES?		Sección N°: 2
				Fecha: / /
				Enfermero/a: ☐
Objetivos: Favorecer la conciencia de responsabilidad y participación que tiene la figura del observador/a en la actuación contra el AE.		Material: - Post-it - Cartulinas con las frases		
Desarrollo: "Adivina quién soy" (Tiempo aprox. 15-20 min.) - Se escriben en post-it las principales figuras del acoso (acosador/a, víctima y observador/a) y se colocan en la frente de los alumnos, de tal forma que cada alumno no conoce su rol, pero el resto de sus compañeros sí. A continuación, se dan instrucciones a los participantes para tratar a los demás en base al rol que tienen escrito en la frente. - El objetivo es que cada uno/a descubra cual es el rol según el trato que reciben de sus compañeros/as. Según vayan adivinando si son acosador/a, víctima u observador/a, se van distribuyendo en grupos en base a ese rol. - Una vez agrupados/as se refuerza la idea del observador/a como figura independiente y esencial dentro del proceso de acoso.				
"Qué se debe hacer y qué no se debe hacer" (Tiempo aprox. 20-30 min.) - Se reparten cartulinas con situaciones o comportamientos favorables y desfavorables que se pueden seguir ante una situación de AE. Los/as chicos/as deberán colocarlo en un lado u otro del papel continuo según corresponda a "qué se debe hacer" o "qué no se debe hacer". Hay que hacer especial hincapié en el trabajo en equipo para la toma de decisiones. - Después, se compartirán las decisiones tomadas a todo el grupo.				
Reflexión enfermera: <i>La mejor forma de experimentar lo que otros sienten es asumiendo su papel. Hoy hemos tenido la oportunidad de ver el trato que reciben las víctimas en primera persona. Y esta experiencia, quizás, es un punto de partida sólido que nos invita a adoptar actitudes a favor de las víctimas. También hemos visto cómo se comportan los/as agresores/as y los/as observadores/as, para cuando en nuestro día a día veamos alguna situación parecida sepamos identificarla. De modo que nuestra "tela de araña" sea tan solida que no se nos cuele. Porque que un/a compañero/a sea objeto de burlas constantes por parte de la clase, sea cual sea el motivo, no es gracioso. Y ya sabemos cómo actuar en esta situación (hacer un repaso por la cartulina).</i>				
OBSERVACIONES: - Se aconseja llevar las frases ya escritas de antemano en las cartulinas, con el fin de optimizar el tiempo. - Se aconseja dividir al grupo en dos subgrupos para fomentar la puesta en común y cooperación entre todos/as.				

Tabla 4

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	CONSTRUYENDO CONTRA LA INJUSTICIA	Sección N°: 3
		Fecha: / /
		Enfermero/a: ☐
Objetivos: Fomentar el trabajo cooperativo y adquirir habilidades en inteligencia emocional.	Material: Tijeras (x4), bolígrafos (x2), gomas (x3), regla (x1), pegamento (x1), rollo de celo (x1), folios (50 unidades).	
Desglose material por grupos: - Subgrupo 1: 2 Tijera, 1 boli, 2 lápices, 1 gomas, regla, un pegamento y 3 folios (petición de folios ilimitada) - Subgrupo 2: 1 Tijera, 1 lápiz, 1 goma, 1 pegamento y 3 folios (petición de folios ilimitada) - Subgrupo 3: 1 Tijera, 1 boli, 1 rollo de celo y 3 folios (petición de folios limitada) - Subgrupo 4: 1 Boli, 1 lápiz, 1 goma y 3 folios (petición de folios limitada) - Subgrupo 5: 1 pegamento y 6 folios (petición de folios limitada)		
Desarrollo: Cubos (Tiempo: aprox 30-35 min) Se trata de una competición por grupos con el fin de hacer el mayor número de cubos posible. Para ello, se realizarán subgrupos de 5-6 personas y se repartirá material de forma desequilibrada, de manera que habrá grupos con todo el material necesario para hacer cubos -incluso excedente- y grupos que no tengan todos los materiales disponibles dificultando la construcción. Cada vez que un grupo haga un cubo lo entregará e injustamente de nuevo se calificarán. Incluso se romperán delante de ellos/as los que peor estén y se darán por buenos todos los que vengan de los grupos con recursos -incluso si están peor fabricados- y se destruirán o no se darán por válidos. Al principio se reparten 3 folios a cada grupo. Cuando los folios se les acaben pedirán más: a los grupos con mayor recursos se les concederán cuantos quieran; a los que tengan menos se les negará, se les dará uno, o medio, cada vez que se acerquen. - Material ideal para la construcción: tijeras, lápices, gomas, reglas, folios y pegamento. - Variantes para otros subgrupos: cambiar lápices por bolígrafos. No pegamento. No tijeras. No pegamento, ni tijeras.		
Tras el juego, nos reunimos todos de nuevo y comentamos a mano alzada cómo se han sentido. ¿Cómo te has sentido cuando veías que había grupos que les sobraban materiales y tu grupo no tenía suficientes? - Y los que tenían más recursos, ¿por qué no compartieron? (en el caso de que algún chico/a se prestara a compartir algún recurso, automáticamente se le retirará el recurso al grupo para que sus propios co-construtores se enfrenten a él). Recordar, reforzar esta actitud en el grupo grande después.		
Reflexión enfermera: <i>En la sesión anterior veíamos que todos/as podemos hacer algo cuando hay alguien que sufre y hoy hemos visto cómo se sienten al estar en una situación muy injusta. La impotencia, la frustración y hasta la resignación que hemos experimentado nosotros/as hoy la sufren las víctimas de AE pero a diario.</i>		
OBSERVACIONES: - Al terminar la fase de construcción de los cubos, es bueno que los niños/as se junten y tengan un espacio sin aparente vigilancia directa -mientras recogemos el material, por ejemplo- para observar las reacciones que tienen entre ellos/as antes de explicar el sentido de la dinámica. - Se aconseja contar con la figura del profesor/a como otro/a de los "destruidores de cubos" - Durante la dinámica la actitud del enfermero/a debe ser reacia ante los sin recursos y sería. Después, al volver al gran grupo será muy importante volver a una actitud empática y defensora de los sin recursos para que se sientan comprendidos y no rechacen la dinámica. Se aconseja empezar dirigiéndose a todos reconociendo la injusticia vivida. - Adaptar el número de subgrupos y el número de integrantes en base a la cantidad de alumnos en clase.		

Tabla 5

 UNIVERSIDAD DE MÁLAGA	ACABANDO CON EL AE	Sección N°: 4	
		Fecha: / /	
		Enfermero/a: ☐	
Objetivos: • Promover el desarrollo de conocimientos, actitudes y hábitos saludables relacionados con el entorno escolar contra el AE. • Capacitar a los/as alumnos/as para participar de forma activa y responsable (mediante la adquisición de una actitud crítica y de denuncia ante el AE) en la creación de entornos saludables en la escuela.		Material: • 3 Cartulinas grandes o 3 trozos grandes de papel continuo • Colores, lápices, rotuladores • Bolígrafos/rotuladores de colores	
Desarrollo: "Folio giratorio" (Tiempo: aprox 20-30 min) Se divide la clase en subgrupos cada uno tendrá un folio donde pondrá los nombres de los/as integrantes. Dicho folio irá pasando, en el sentido de las agujas del reloj, de un grupo a otro a la orden de "cambio". Cuando un grupo recibe el folio de otro, debe escribir aspectos positivos de esas personas que aparecen en el folio. Cada grupo tendrá un color asignado con el que escribirá estos aspectos positivos. Se dará el juego por finalizado cuando cada grupo reciba su papel. Después se comparte en grupo grande.			
"Concluyendo sobre AE" (Tiempo: aprox 20-30 min) • En una cartulina se recogerán actitudes positivas frente al acoso y se hará un mural en grupo que posteriormente se exhibirá al grupo grande y quedará colgado en la clase el resto del curso para tenerlo presente. • Es importante hacer hincapié. Se vuelve a insistir en la toma de decisiones conjunta y la capacidad de sacar conclusiones por sí mismos/as.			
Reflexión enfermera: <i>En esta última sesión hacemos un repaso y recopilamos todo lo aprendido y experimentado durante el desarrollo de las sesiones. Ser consciente de nuestras propias emociones, así como de la de los demás, nos proporciona las herramientas necesarias para resolver las situaciones de conflictos generadas por el AE queda en nuestra mano asumir este compromiso.</i>			
OBSERVACIONES:			

Abordaje de casos detectados

En el supuesto de que durante la implementación del programa se detectase algún caso de AE, este sería notificado al equipo directivo y gabinete de orientación del centro -formado por psicólogo/a y/o orientador/a- para su gestión y abordaje.

La evaluación se llevará a cabo a través una recogida anecdótica mediante pautas de observación incidental, crítica o casual donde los ejecutores del programa recogerán sucesos puntuales de especial interés para el análisis de las relaciones que se establecen en el aula y un cuestionario pre-post (adjunto en Imagen 1).

El cuestionario anterior-posterior se trata de una herramienta de evaluación autoadministrada que consta de varios tipos de preguntas: 6 preguntas tipo test con varias opciones de respuesta, 3 preguntas dicotómicas y un último apartado que incluye una pregunta cerrada y dos abiertas, en las que se busca el relato de las cuestiones.

Las preguntas están diseñadas especialmente para determinar y evaluar diferentes aspectos claves que se trabajarán en las sesiones, con el fin de poder valorar la evolución y el logro de objetivos.

- Con la primera y segunda pregunta, se pretende evaluar la forma en la que se relaciona el/la alumno/a con los demás.
- La tercera pretende evaluar qué conocimientos posee el/la alumno/a sobre el AE.
- La cuarta comparar la autopercepción que tiene el alumnado en referencia a los roles que se desempeñan durante el AE.
- La quinta se relaciona con la figura del observador/a, pretende determinar ante qué tipo de observador/a nos encontramos.
- La sexta recogerá cómo es el afrontamiento del niño/a ante un conflicto y si busca apoyo social o no.



¡OJO! TACHA CON UNA "X" TUS OPCIONES CORRECTAS

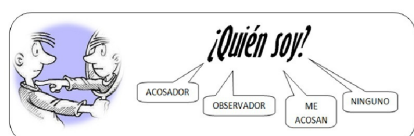
NOMBRE:

CUESTIONARIO PRE-POST

- ¿Cómo soy con mis compañeros?**

Nunca me meto con nadie	Algunas veces	Con cierta frecuencia	Casi todos los días me meto con alguien
-------------------------	---------------	-----------------------	---
- ¿Cuándo me meto con alguien es porque...**

Porque me provocaron	Porque a mí me lo hacen otros	Porque son más débiles	No me meto con nadie
----------------------	-------------------------------	------------------------	----------------------
- El acoso escolar es:**
 - ☐ Actos de violencia física (ej. Empujones, patadas,)
 - ☐ Una pelea entre dos compañeros de la clase
 - ☐ Actos de violencia física y psicológica que afecta a toda la clase.
 - ☐ Gastar una broma pesada a un compañero o a una compañera
- 4. Tacha uno de los bocadillos de la imagen**


- 5. Cuando estoy en clase y veo que se ríen de un compañero:**
 - ☐ Me río yo también
 - ☐ No hago nada porque no me pasa a mí.
 - ☐ Si lo digo soy un chivato.
 - ☐ Se lo digo al profesor.
 - ☐ Me da miedo que se metan conmigo, por eso no digo nada.
- 6. Si tengo algún problema:**
 - ☐ Pienso que no se puede arreglar
 - ☐ Se lo cuento a mis padres, a un profesor o mis amigos
 - ☐ No se lo digo a nadie
 - ☐ Actúo inmediatamente sin pensar

¿Has sufrido acoso durante los dos últimos meses?	SI	NO
¿Has acosado tú a otros compañeros o compañeras durante los dos últimos meses?	SI	NO
¿Crees que puedes hacer algo contra el acoso?	SI	NO
- 7. ¿Crees que hay acoso en tu colegio? ¿Por qué? ¿Conoces a alguien?**

- Con las respuestas de la tabla de la séptima pregunta, se pretende detectar un posible caso de AE así como conocer si existe conciencia contra el mismo.
- La octava pregunta es de carácter personal.

Un hecho que afecta directamente a la evaluación son los casos de no adherencia, pues podrían alterar los resultados obtenidos. Independientemente del motivo de no adherencia, se centrarán los esfuerzos en la recaptación. Si esto no fuese efectivo, ese alumno/a quedará excluido del análisis de resultados.

Discusión y conclusiones

Según el compromiso con la promoción de la salud establecida en la Carta de Ottawa, es necesario “hacer frente a las diferencias en salud en las sociedades y dentro de ellas, y abordar las inequidades en salud que resulta de las normas y actuaciones de estas sociedades” (24). Dado que el AE amenaza todas estas bases y acorde a este compromiso, las acciones de los/as profesionales de salud en materia de educación quedan justificadas.

El éxito de la integración de un estudiante necesita un enfoque multidisciplinar: profesores/as, administradores/as, orientadores/as, enfermeros/as escolares y padres y madres deben estar involucrados/as en el proceso de diagnóstico, tratamiento y readmisión (17).

El perfil enfermero se convierte en un potente instrumento para llevar a cabo este tipo de intervención sanitaria que, junto con la visión holística del individuo, proporciona los elementos ideales para hacer frente a este problema de salud pública.

Entender las razones que se asocian no solo no es sencillo, sino que en términos probabilísticos no existe evidencia empírica que respalde la explicación de la causalidad real (2). Es decir, el fenómeno del AE

es multicausal y tiene como característica no poseer un único factor desencadenante, sino una suma de ellos.

Sin embargo, es necesario hacer uso de los datos y resultados disponibles, ya que aportan elementos cualitativos necesarios para la comprensión de la complejidad del fenómeno del AE en toda su totalidad y de esta forma poder llevar a cabo intervenciones dentro del ámbito de la prevención y promoción de la salud.

Las intervenciones planteadas en este programa tendrán como objetivo final inculcar valores de respeto y tolerancia en el esquema cognitivo de las relaciones interpersonales de los/as estudiantes, pilares fundamentales para establecer relaciones sanas y mantener un entorno saludable dentro de la escuela.

Probablemente el aspecto más importante para la implementación de un programa contra el acoso es la participación y cooperación multidisciplinar, así como la inversión de recursos a largo plazo. Sin embargo la efectividad del programa no

Probablemente el aspecto más importante para la implementación de un programa contra el acoso es la participación y cooperación multidisciplinar, así como la inversión de recursos a largo plazo. Sin embargo la efectividad del programa no depende únicamente de él, hay que contar con la política de la escuela, la legislación escolar, el compromiso y la cooperación del personal y el apoyo de la comunidad escolar –especialmente de los padres y madres– que lo refuerce.

depende únicamente de él, hay que contar con la política de la escuela, la legislación escolar, el compromiso y la cooperación del personal y el apoyo de la comunidad escolar –especialmente de los padres y madres– que lo refuerce. En definitiva, para garantizar el éxito del programa este debe darse en un contexto con una perspectiva clara en contra del AE (25).

En este trabajo, consideramos el cyberbullying como un modo de AE alternativo al tradicional pero perteneciente al mismo fenómeno. Futuras líneas de investigación, centradas en el rango de edad que se propone, podrían tratar este tipo de acoso como otro fenómeno aislado. Esto se debe en parte al avance tecnológico e informático que vivimos, ya que las nuevas tecnologías serán cada vez más accesibles en edades más tempranas (26).

Es necesario aclarar que el enfoque de nuestro programa es a corto plazo, por dos motivos:

- El primero de ellos es considerar este proyecto como el pilotaje de un programa más a largo plazo.
- En segundo lugar, porque al hacerlo a corto plazo nos centramos en las primeras etapas del abordaje multidisciplinar (prevención y detección), etapas donde la enfermería juega un papel fundamental. De este modo, queda abierta una línea de investigación hacia la extensión del programa y seguimiento posterior, que se centrará en las siguientes etapas

de actuación y apoyo en el abordaje multidisciplinar de casos detectados.

Experiencia enfermera durante el pilotaje

Llevar a cabo el pilotaje ha supuesto una vivencia comunitaria llena de experiencias inolvidables e increíbles. Ha sido muy gratificante haber sido espectadores privilegiados de las emociones de los/as estudiantes que muchas veces nos sorprendían con su capacidad.

Al empezar, la gran mayoría de los/as alumnos/as se mostraron reticentes a colaborar, algunos de ellos incluso desafiantes. Sin embargo, con el transcurso de las sesiones esta actitud cambia a una totalmente opuesta y comienzan a sentirse parte del proyecto, participando activamente sin necesidad de incentivarlos.

Insistimos en que dada la muestra no se puede hablar con significación. Sin embargo este pilotaje nos ha permitido aterrizar y constatar de primera mano cómo lo que recogemos en la fase de investigación concuerda con la realidad y nos permite intuir las dinámicas que se desarrollan en el proceso del acoso.

Con nuestra experiencia no solo alentamos a tomar conciencia de la importancia del trabajo comunitario enfermero, sino que animamos a otros/as compañeros/as a participar de experiencias socio sanitarias que enriquecen y nos ayudan a situarnos como referentes en la comunidad.

Bibliografía

1. Lee S, Kim C-J, Kim DH. A meta-analysis of the effect of school-based anti-bullying programs. J Child Health Care Prof Work Child Hosp Community. Junio de 2015;19(2):136-53.
2. Cuevas MC, Medina M, Alejandra M. Bystanders: A Crucial Role in Bullying. Pensam Psicológico. Junio de 2016;14(1):89-102.
3. Garaigordobil M, Martínez-Valderrey V, Páez D, Cardozo G. Bullying and Cyberbullying: Differences between Public-Private and Religious-Secular Schools. Pensam Psicológico. Junio de 2015;13(1):39-52.
4. Azeredo CM, Rinaldi AEM, de Moraes CL, Levy RB, Menezes PR. School bullying: A systematic review of contextual-level risk factors in observational studies. Aggress Violent Behav. Mayo de 2015;22:65-76.

5. Evans CBR, Fraser MW, Cotter KL. The effectiveness of school-based bullying prevention programs: A systematic review. *Aggress Violent Behav.* Septiembre de 2014;19(5):532-44.
6. UNICEF. Ending the torment: tackling bullying from the schoolyard to cyberspace. 2016. 174 p.
7. Oñati Cantero A, Piñuel y Zabala I. Estudio Zisneros X. Violencia y acoso escolar en España. Instituto de Innovación Educativa y Desarrollo Directivo. 2006. Disponible en: https://convivencia.files.wordpress.com/2012/05/cisneros-xviolenencia_acoso-2006120p.pdf
8. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Jiménez I, García I, Sánchez I et al. Los adolescentes españoles: estilos de vida, salud, ajuste psicológico y relaciones en sus contextos de desarrollo. Resultados del Estudio HBSC-2014 en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2016.
9. Langford R, Bonell CP, Jones HE, Poulou T, Murphy SM, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *Cochrane Database Syst Rev.* 16 de abril de 2014;(4):CD008958.
10. La Moncloa. 20/10/2016. El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte presenta el nuevo teléfono contra el acoso escolar [Prensa/Actualidad/Educación, Cultura y Deporte] [Internet]. [citado 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/mecd/Paginas/2016/201016-telefono.aspx>
11. El Ministerio de Educación, Cultura y Deporte presenta a las Comunidades Autónomas los Planes Estratégicos de Convivencia Escolar y de Hábitos Saludables - Ministerio de Educación, Cultura y Deporte [Internet]. [citado 22 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/prensa-mecd/eu/actualidad/2017/03/20170330-sectorial.html>
12. Piñuel y Zabala I, Cortijo Peris O. Cómo prevenir el acoso escolar. La implantación de protocolos antibullying en los centros escolares: una visión práctica y aplicada. Madrid: CEU Ediciones; 2016, p.15-21
13. Cordeiro Sampaio JM, Valente Santos G, Abadio de Oliveira W, Luiz da Silva J, Medeiros M, Lossi Silva MA. Emotions of students involved in cases of bullying. *Enferm.* 2015; 24(2): 344-352. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200344
14. Díaz Aguado MJ, Martínez Arias R, Martín Babaro J. El acoso entre adolescentes en España. Prevalencia, papeles adoptados por todo el grupo y características a las que atribuyen la victimización. *Revista de Educación.* 2013; 362: 348-379.
15. Postigo S, González R, Montoya I, Ordoñez A. Theoretical proposals in bullying research: a review. *An Psicol.* Mayo de 2013;29(2):413-425.
16. Meza Y, Miranda A, Tejera C, Tejera N, Toloza C. Síndrome de bullying en estudiantes del Liceo José Luis Ramos: Maracay, Estado Aragua. Venezuela. *Comunidad Salud.* Diciembre de 2015;13(2):43-53.
17. Lingenfelter N, Hartung S. School Refusal Behavior. *NASN Sch Nurse Print.* Septiembre de 2015;30(5):269-273.
18. Jiménez Barbero JA, Ruiz Hernández JA, Llor Esteban B, Pérez García M. Effectiveness of antibullying school programmes: A systematic review by evidence levels. *Child Youth Serv Rev.* Septiembre de 2012;34(9):1646-1658.
19. Álvarez-García D, García T, Núñez JC. Predictors of school bullying perpetration in adolescence: A systematic review. *Aggress Violent Behav.* Julio de 2015;23:126-136.
20. del Río P IM, León del Barco B, Felipe Castaño E, Fajardo Bullón F, Gómez Carroza T, et al. Analysis of Socialization on Bullying Dynamics Profiles. *Univ Psychol.* Septiembre de 2015;14(3):1117-1128.
21. Clarkson S, Axford N, Berry V, Edwards RT, Bjornstad G, Wrigley Z, et al. Effectiveness and micro-costing of the KiVa school-based bullying prevention programme in Wales: study protocol for a pragmatic definitive parallel group cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health.* Febrero de 2016;16:104.
22. Oficina Regional de Educación para América Latina y El Caribe (OREAL/UNESCO). Educación especial e inclusión educativa. Estrategias para el desarrollo de aulas inclusivas. Edición Rosa Blanco, OREAL/UNESCO. Santiago de Chile 2011. Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dms-static/77130c69-f6fe-43d7-bbe4-89f08e920587/2011-vi-jornadas-pdf.pdf>
23. Perú Pujolás P. 9 Ideas claves: el aprendizaje cooperativo. Editorial Grao. Barcelona 2008. 366 pax.
24. World Health Organization. Ottawa charter for health promotion. *Can J Public Health Rev Can Sante Publique.* Diciembre de 1986;77(6):425-430.
25. Van Ouytsel J, Walrave M, Vandebosch H. Correlates of cyberbullying and how school nurses can respond. *NASN Sch Nurse Print.* Mayo de 2015;30(3):162-170.
26. García Fernández CM, Romera Félix EM, Ortega Ruiz R. Relations between Bullying and Cyberbullying: Prevalence and Co-occurrence. *Pensam Psicológico.* Junio de 2016;14(1):49-61.