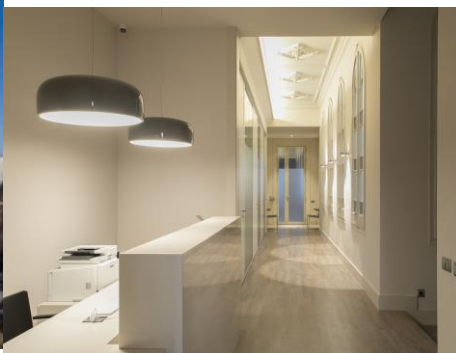


BULLYING ASOCIADO A PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EMOCIONALES

- Dra. Amaia Hervás MD, MRCPsych, PhD, CCST
- Jefe de Servicio de Salud Mental Infantil y juvenil
- Hospital Universitario Mutua Terrassa
- Directora y Cofundadora de IGAIN



UNIVERSITAT DE
BARCELONA



Hospital Universitari
Mútua Terrassa

- 1) PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES ASOCIADOS A BULLYING.
- 2) FACTORES DE VULNERABILIDAD ASOCIADO A BULLYING
- 3) CONSECUENCIAS A CORTO-MEDIO Y LARGO TERMINO
- 4) FACTORES DIFERENCIALES ASOCIADOS A GENERO
- 5) BULLYING COMO UN ACTO GRUPAL, ACTO DE PODER, REFORZADOR
- 6) PROGRAMAS DE TRATAMIENTO: EFECTIVIDAD. FACTORES RELACIONADOS CON EFECTIVIDAD

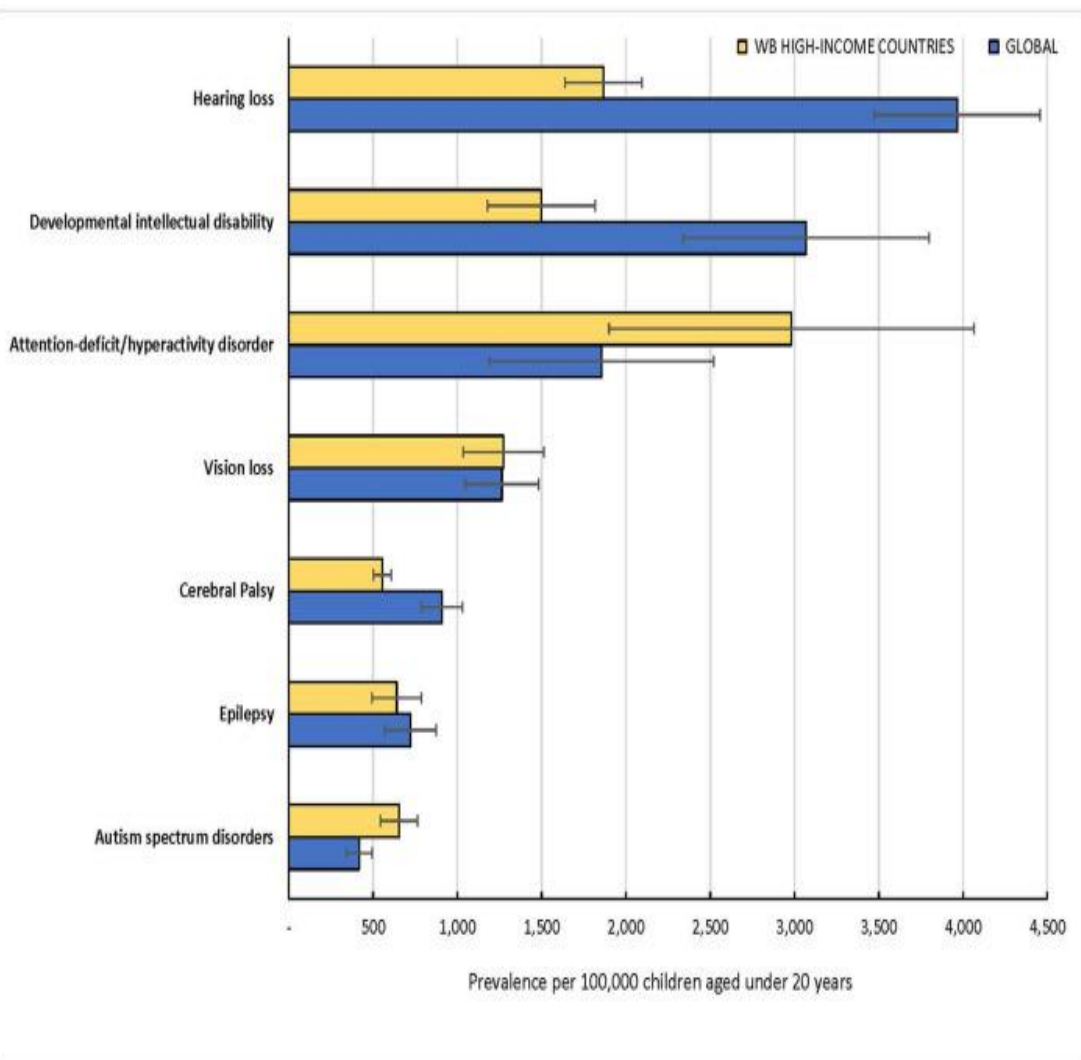
ALGUNOS DATOS

- **13-15% de los adolescentes entre 10-19%** tiene problemas de salud mental (WHO, UNICEF 2021)

- **46.000 adolescentes cometen suicidio en el mundo**, la principal ya causa de mortalidad en este grupo.
- Asociación de **bullying y experiencia de trauma asociado a suicidio** a todas las edades: niños(55,4%), adolescentes(51,2%)-adultos (44,5%) con intentos autolíticos has sufrido trauma)
- **Predictores de intentos autolíticos: género femenino, depresión y haber sufrido victimizaciones.** Otros factores en niños y adolescentes: vivir en casas o colegios inseguros, otros traumas. Adultos consumo de tóxicos
- Estudios de prevalencia y metanálisis: **TDAH (7,9-9,5%), Trast Especifico de aprendizaje 1,2-24% (incluyendo dislexia), Trastornos del desarrollo 1,2-24% y trastornos mentales 1,4-19%**
- **40% de los adolescentes sufren depresión, trastornos emocionales**

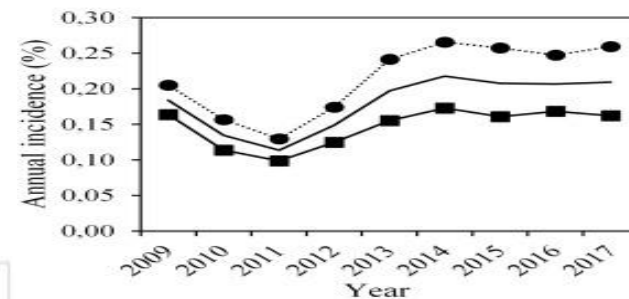


Estudio con registros administrativos de Cataluña en menores de 18 años
 3.1% trastorno del estado e animo; 4,1% ansiedad, 5,1% t de conducta, 2,1%
 trastorno alimentario. Edad media de diagnóstico 16 años para trastornos
 emocionales y t alimentarios. 15 años para trastornos de conducta.
 Comorbilidad 20,74%, sobre todo ansiedad. Descenso de incidencia en todas las
 edades entre 2009-2011, aumento entre 2011-2013. Entre 2016-2017 se dobló
 los trastornos de ansiedad

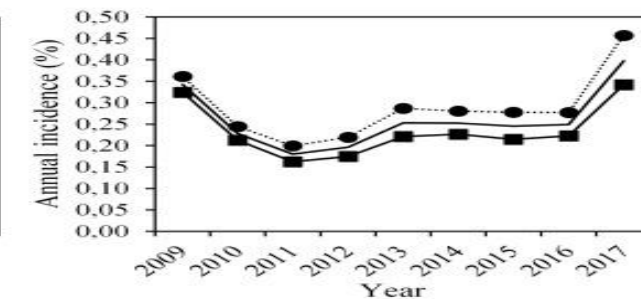


Olusanya BO et al Front Public Health. 2023

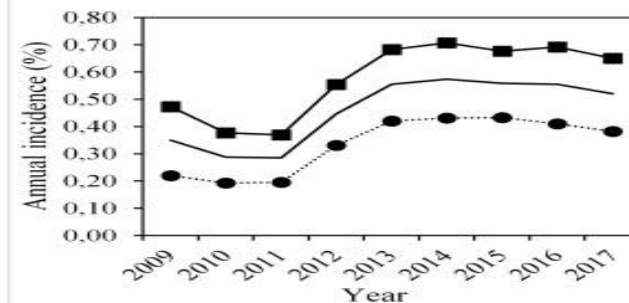
A: Mood disorder



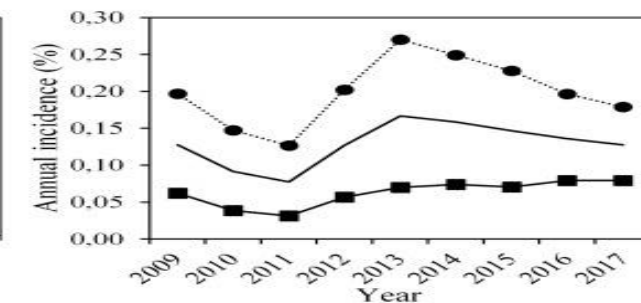
B: Anxiety disorder



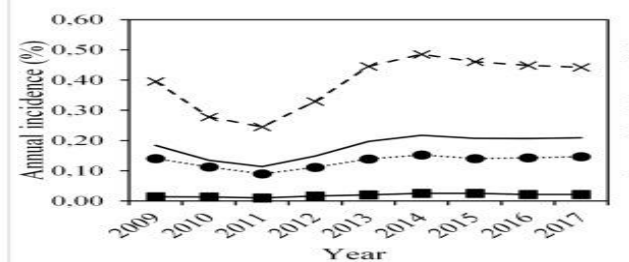
C: Conduct disorder



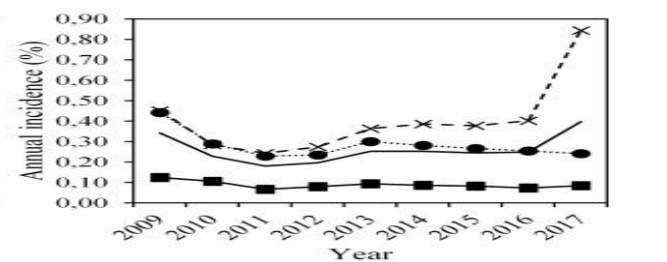
D: Eating disorder



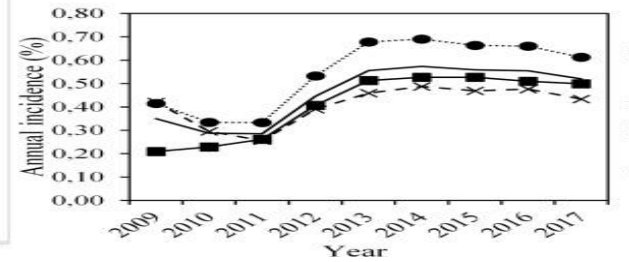
A: Mood disorder



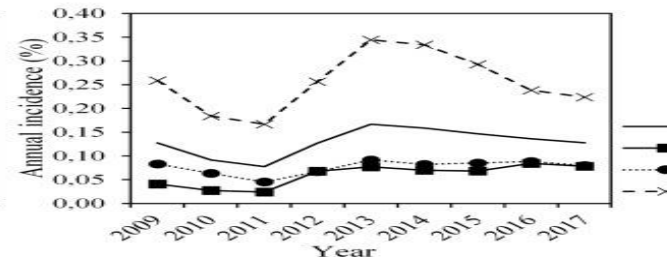
B: Anxiety disorder



C: Conduct disorder



D: Eating disorder



Kusters MSW et al. . J Psychiatry Ment Health. 2023 Jan-Mar;16(1):24-31.

Impacto de la pandemia en Catalunya 2020:

- Aumento del 127% de t. de ansiedad
- Aumento del 33% de depresión y otros t. de salud mental
- TCA: aumento del 21'6%
- Tentativas de suicidio aumento del +195% respecto al año anterior (Datos Cat Salut 2022)



NUEVA ERA SOCIAL EXIGE NUEVO ABORDAJE DE LA SALUD MENTAL, ESCOLAR, SOCIAL



CAMBIO SOCIAL FAMILIAR:

- Incorporación familiar al trabajo
- Menos hijos
- Menos familia extensa
- Movilidad de familias
- Abuelos vida mas activa
- Vida más urbana, menos juego físico.



NUEVAS TECNOLOGÍAS: NUEVOS HORIZONTES

INEXPLORADOS:

- Refuerzo inmediato: riesgo de dependencia
- Exposición intensiva a actividades concretas visuales
- Menos dialogo, interacción social
- Acceso a material para el que no están preparados: autolesiones, pornografía, TCA,
- Visualización de una realidad irreal
- Cyberbullying



AMENAZAS EXTERIORES.

- ✓ COVID y perdidas de seres queridos
- ✓ Cambio climático
- ✓ Guerras cercanas
- ✓ Catastrofes



- Mas solos
- Menos adultos a los que vincularse
- Menos niños con los que jugar
- Menos tiempo para aburrirse
- Menos supervisados
- Mas inseguros



- Mas tiempo en redes sociales
- Mas expuestos a un grupo no conocido y numeroso
- Realidad virtual
- Videojuegos diseñados comercialmente
- Mas estrés crónico



- Modelos educativos sobreprotectores
- Modelos educativos con menos normas y autoridad del adulto
- Patologizar la normalidad
- Delegación profesional de la educación por padres
- Presión académica
- Falta de valores

NECESARIO UN CAMBIO DE SETTING: NUEVOS MODELOS DE SALUD MENTAL PARA NUEVAS NECESIDADES. ¿NECESITAMOS NUEVOS MODELOS EDUCATIVOS Y SOCIALES?



NUEVOS MODELOS DE HOSPITALIZACION:

- Minimizar separación familia
- Ambientes familiares
- Espacios abiertos
- Integración comunitaria
- Hacia contención 0



ACTUACION DENTRO DE LOS CONTEXTOS NATURALES

- Incorporación de la funcionalidad
- Actuación en la problemática individual



MENOS PATERNALISMO EN LA INTERVENCION, CO-TERAPIA CON FAMILIA Y NUEVOS ROLES PROFESIONALES

Modelos de colaboración ciudadana, solidaridad, nuevos modelos educativos más flexibles, nuevos modelos de ayuda intensiva familiar

UNA SALUD MENTAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES ESPECIFICA, HUYENDO DE MODELOS DE ADULTOS PEQUEÑITOS, BASADA EN EL NEURODESARROLLO, QUE DESARROLLA SUS COMPETENCIAS Y AUTONOMÍA, CON LA MÍNIMA DISTORSIÓN DE SU INTEGRACION NATURAL

- ¿Excesiva medicalización de los problemas cotidianos con creciente aumento de problemas graves de salud mental, educativos y sociales?



- ¿Necesitamos nuevos modelos sociales que incluyan miembros de la comunidad para la ayuda de familias vulnerables. Desarrollo de estructuras sociales para el apoyo de las familias más vulnerables?

FACTORES DE VULNERABILIDAD ASOCIADOS A PROBLEMAS DE SALUD MENTAL IJ

- ✓ **Problemas de socialización:** ausencia de habilidades, problemas de autocontrol, inhibición social, desinhibición
- ✓ Problemas de **conducta:** desregulación emocional, compresión social, dificultades de inhibición, negativismo
- ✓ **aprendizaje:**
- ✓ **psicomotricidad:** deporte, actividades
- ✓ **Problemas médicos:** tto farmacológicos, accidentes, enfermedades
- ✓ **aislamiento:** pocos o ningún amigo
- ✓ crecen con concepto de **ser diferente, no encajan, estigma**

FAMILIA

- problemas de salud mental
- estrés familiar
- familias un parentales, separadas
- factores socioeconómicos
- aislamiento familiar
- culpabilidad-
- estigmatización familiar

ESCUELA:

- estrés: aprendizaje, sensorialidad, social
- profesionales de ayuda, grupos reducidos. Estigmatización
- conflictos con profesores, compañeros, padres de alumnos
desafío para profesores y personal escolar: Estrés profesional
- presión de familias y alumnos: ayudas concebidos como ventajas
- Aislamiento: grupos , patio, comedor, excursiones, colonias
- estigmatización escolar: rechazo

SOCIAL:

- padres de alumnos preferible otros amigos.
- menos vida social: no cumpleaños, exclusión de excursiones, salidas, colonias

¿QUE ES EL BULLYING?

Bullying :

- ❖ conducta agresiva intencionada y repetida dirigida a una persona que tiene menos poder que el agresor.
- ❖ Diferentes maneras: física (pegar, empujar etc.), verbal (burlándose, amenazas, insultos, y social (extender rumores, exclusión del grupo de compañeros etc.)

Cyberbullying:

- Es un tipo de Bullying realizado a través de internet, redes sociales etc. Incluye enviar imágenes embarazosas, o sexuales o comentarios o suplantar a alguien para causarle daño.
- Mas abandono escolar y peor rendimiento escolar. Más nocivo y peores consecuencias: depresión, ansiedad, autolesiones. Riesgo de suicidio 3.44 veces en comparación con el bullying escolar 1,63.

CARACTERISTICAS DEL CYBERBULLYING:

- ✓ Mas extenso, más gente. No es posible saber cuántos lo han visto
- ✓ anonimato, más inseguridad, desesperanza, falta de control
- ✓ gente desconocida, muchas personas con una acción agresiva hacia la persona
- ✓ amigos frecuentemente implicados que son quienes tienen información privada
- ✓ En general el ataque es más agresivo (Mota et al 2015, Giumetti et al 2020)



NGO Bullying without Frontiers (2020-2021): 7 de cada 10 niños sufren bullying-cyber-bullying , casos están aumentando en España

España lidera la lista Europea de casos (Informe mundial de la ONG Bullying sin Fronteras, 2022).

- ✓ Un estudio de International NGO Bullying without Frontiers (2020-2021) concluye que en España 7 de cada 10 niños sufren bullying –cyberbullying diariamente y que sigue aumentando. 70% no sufren una victimización severa , del 5-10% la victimización es frecuente y el 40% ocasional (Feijóo et al., 2021; Garaigordobil 2020, 2022)
- ✓ 28-41% de los adolescentes han estado implicados al menos una vez en cyber-bullying o cybervictimización
- ✓ Cyber-victimization ha aumentado de 13,9 a 53,7% y cyber-bullying de 6,0 a 46,3 % [Zhu et al. 2021](#)
- ✓ En Europa , EUKIDS 2020 :la media de cybervictimizaciones en Europa es del 20% (Lobe et al 2021)
- ✓ Pandemia como cybervíctimas y como cyberbullying (Camerini et al 2020)



- ✓ Mas de la mitad de los implicados son agresores y víctimas. No claro factores asociados a este cambio de rol (autoestima?, aprendizaje experiencial?).
- ✓ Diferente perfil aquellos con agresores reactivos, que aquellos empáticos, lideres, el grupo les sigue. Diferentes perfiles y diferente abordaje
- ✓ Algunos perpetradores más empatía y mas capacidad de controlar a la gente Vachon and Lynam, 2016. Es más frecuente en chicos.
- ✓ Los agresores que también son víctimas, tienen un aumento de vulnerabilidad y es necesario también un abordaje.
- ✓ Necesitan ayuda los perpetradores sin ser victimas?. Qué intervenciones se están haciendo?
- ✓ Cambridge Study in Delinquent Development (CSDD) perpetradores a los 14 predecía estar convicto entre 15-20 años, bajo estatus laboral a los 18, abuso de drogas entre 27-32 y vida poco exitosa a los 48 (Farrington 2011). autolesiones, fracaso escolar, delincuencia y múltiples parejas (John2018)



CARACTERISTICAS DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL

Alteraciones del neurodesarrollo: más del 15% de los niños-personas tiene una alteración del neurodesarrollo

TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA

- ✓ Dificultades en comunicación social: no saben relacionarse
- ✓ Dificultades en la comprensión social, procesamiento de información, empatía
- ✓ Procesamiento sensorial
- ✓ Función ejecutiva: rigidez cognitiva (pensamiento todo o nada) , planificación
- ✓ Habilidades en algunas áreas pero muy inocente
- ❖ Victimizados y en respuesta agreden, malentienden situaciones, no observadores

TDAH (TRASTORNOS POR DEFICIT DE ATENCION HIPERACTIVIDAD)

- ✓ Alteración de la inhibición de impulsos, distracciones, emociones, conducta
- ✓ Síntomas de TDAH, alteración en la socialización
- ✓ Alteración en función ejecutiva: memoria de trabajo, organización
- ✓ Alteración en el aprendizaje
- ✓ Dificultades en la ejecución , no en el conocimiento
- ❖ Victimizados y ellos agreden impulsivamente, presencian el bullying



S. Tourette

- ✓ Presencia de tics simples
- ✓ Tics complejos
- ✓ tics fónicos
- ✓ Coprolalia: si no reconocido puede provocar problemas importantes de relación
- ✓ Coprolalia se confunde con bullying, problemas de conducta

T. Lenguaje:

- ✓ Dificultades expresivas en primera edad
- ✓ Dificultades específicas de aprendizaje.
- ✓ Pueden estar victimizados

T. aprendizaje.

- ✓ Algunos baja capacidad cognitiva: edad mental más joven
- ✓ Problemas específicos de aprendizaje
- ✓ Mas victimizados, no suelen ser agresores

50% varias altercaciones evolutivas asociadas

Alteraciones de salud mental de inicio en adolescencia

T. psicóticos

- ✓ Desconexión con la realidad.
- ✓ Menos victimización que otros problemas de salud mental.
- ✓ A veces muy difícil seguir en escolarización ordinaria
- ❖ Ellos no victimizan, exclusión por los compañeros

T de conducta – consumo de tóxicos

- ✓ Puede aparecer en adolescencia.
- ✓ Problemas de conducta socializados, consumo de tóxicos
- ✓ Victimizan y son víctimas y presencian el bullying

TCA:

- ✓ Dificultades alimentarias
- ✓ AN: distorsión de imagen corporal
- ✓ Perfeccionismo, autoexigencia, rigidez cognitiva
- ✓ Puede estar victimizadas por chicas, ellas no agreden

Identidad de género

Depresión, t emocionales, TOC:

- ✓ Irritabilidad brusca
- ✓ Problemas de conducta
- ✓ Visión negativa de si mismo y el entorno
- ✓ Timidez, baja autoestima
- ✓ Ansiedad, baja autoestima
- ❖ Víctimas de bullying

T. Personalidad

- ✓ Inestabilidad emocional
- ✓ Autolesiones, ideas autolíticas, problemas conductuales, conductas impulsivas
- ✓ Dependencia del adulto. Victimizadas y pueden victimizar a compañeras
- ✓ Relación TLP-TEA, trauma, bullying ; error diagnóstico

Bullying y autismo

- Metaanálisis de 34 estudios , de Bullying en TEA. Victimización (67%) , perpetración (29%) y perpetración-victimización (14%). Mayor que otros grupos con otras discapacidades. 2 veces mas alta que estudiantes con otras discapacidades y 2, 4 veces grupo control
- Mas vulnerables y también agresivos por problemas de desregulación emocional o malinterpretación del entorno.
- Experimentan verbalizaciones abusivas (58%), relacional (36%), física (30%) y cybervictimización 15%. Respecto a perpetrar ellos agresividad, física (27%), verbal (26%) y relacional (12%). Perpetración relacionado con comorbilidad. Síntomas internalizantes relacionados con victimizaciones y síntomas externalizantes con bullying (Park et al, 2020)
- Factores relacionados: integración en educación ordinaria, su sinceridad y falta de comprensión social, comorbilidad. Edad mas joven , 6º de primaria.
- Otro estudio, 8 años, muestra epidemiológica de 4408 niños con TEA: aislamiento, falta de habilidades colaborativas, torpeza psicomotriz y falta de sentido común se asociaba a victimización en esta población, . Victimización fue del 46% en el grupo TEA comparado con 2% en la población general y 2% en en el no TEA grupo. (Jussila 2023.)



Todos podemos ser víctimas dependiendo del entorno en que estemos pero haya algunas características que les hacen mas vulnerables:

- Persona aislada , pocos amigos, ya sea porque no tiene mucho deseo o porque tiene pocas habilidades de relación
- Pocas habilidades sociales, reaccionan insultando o agresivamente o porque se inhiben, no se defienden, no lo dicen a nadie. Escasas habilidades para defenderse de una manera efectiva. Pero la pregunta es ¿ cómo defenderse en estas condiciones?
- Emocionales, baja autoestima, inseguridad, inocencia
- Factores psicosociales negativos asociados
- Pueden tener atributos positivos en algunas cosas: atractivo físico, inteligencia o conocimiento en algunos aspectos
- Son percibidos por los compañeros como diferentes: no merecedores de su afecto y de estar en el grupo



BULLYING RELACIONADO CON SUFRIMIENTO EN EDAD ADULTA Y RIESGO SUICIDA

- Metaanálisis de 18 estudios: riesgo de suicidio: varón, alguien en la familia previo intento suicidio, problemas de salud mental, abuso de drogas, previo físico o abuso sexual, bullying, bajo nivel socioeconómico, familias un parentales, bajo rendimiento escolar, familias disfuncionales, ambiente violento.
- Factores protectores para bullying y suicidio: ser chica, tener mejor salud mental, familias biparentales, ambiente escolar seguro, buenas relaciones familiares y tener un profesor involucrado. Cuesta I et al. Int J Nurs Pract. 2021 Jun;27(3):e12930.
- Suicidio en adolescencia es la 3º causa de muerte entre 15-24 años
- Víctimas de bullying mayor riesgo de problemas de salud mental: ansiedad, depresión, autolesiones, problemas físicos, obesidad.



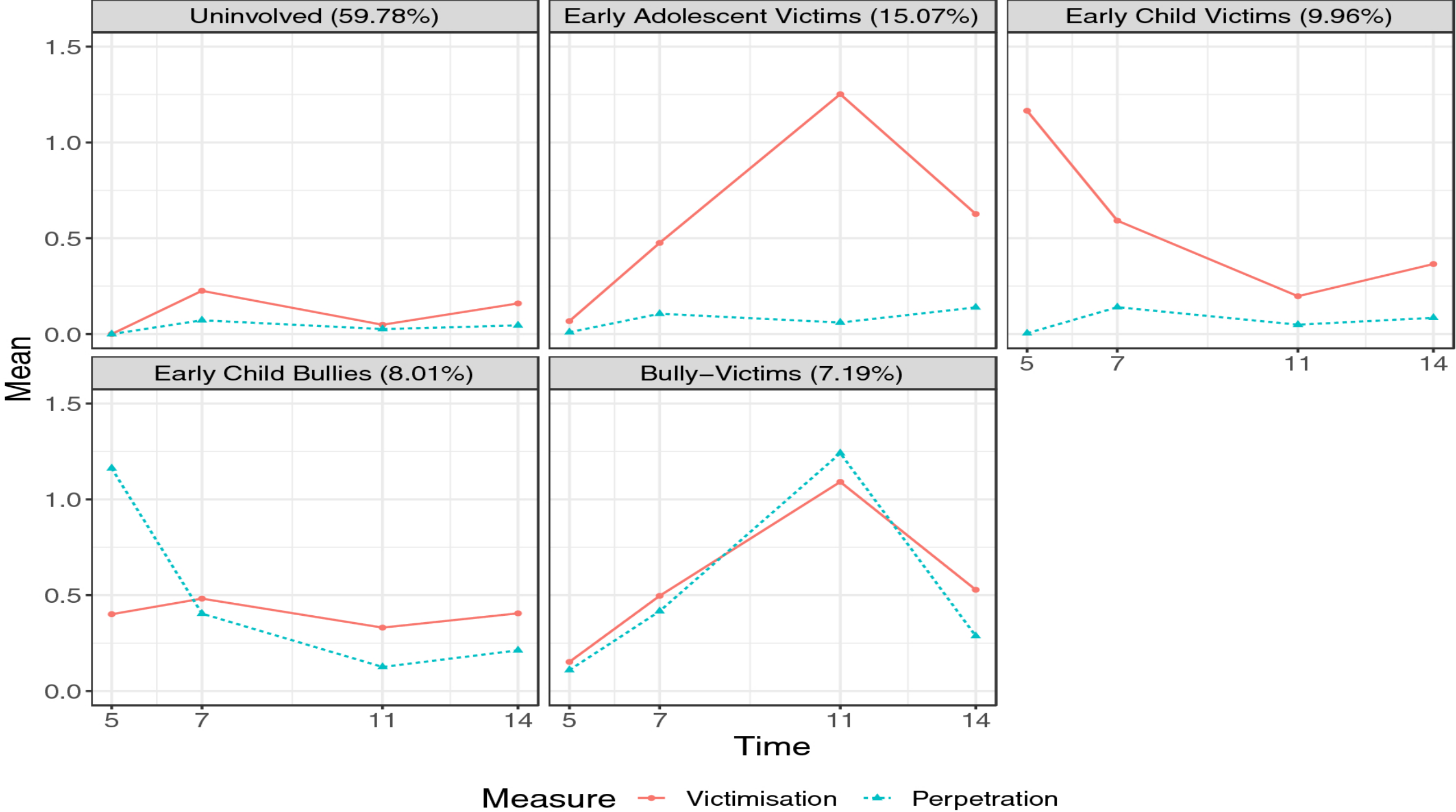
the Millennium Cohort Study (N = 14,525; 48.6% niñas, 82.6% caucasicos).
Cohorte desde el nacimiento de niños nacidos en 2000-2002 en UK

- ✓ Los victimizados tienden a ser tímidos, ansioso, vulnerables. Los que victimizan cierta arrogancia, poco empáticos, agresivos
- ✓ Factores de protección son un buen rendimiento escolar y un buen ambiente familiar
- ✓ Evaluación 5,7 y 11 años: vulnerabilidades precoces del niño emocionales, cognitivas y físicas y ambientes familiares adversos y identificaron

5 trayectorias:

- ✓ 59,78% nunca involucrados,
- ✓ víctimas tempranas (9,96%),
- ✓ adolescentes víctimas tempranas (15,07%),
- ✓ niños que victimizaban tempranamente (8,01%),
- ✓ bully-victims (7,19%)
- ✓ Vulnerabilidades individuales: desregulación emocional, dificultades cognitivas, y ambientes familiares adversos (psicopatología familiar, bajo nivel económico)
- ✓ in edades preescolares predecían varias trayectorias de bullying.
- ✓ Los bully-victims comparados con las victimas eran chicos, con dificultades cognitivas y disciplina agresiva y bajo nivel socioeconómico.
- Intervenciones a proveer salud mental, mejoras en el estigma y programas para apoyo a las familias, puede prevenir el bullying





- ✓ Bullying como abuso de poder (Dan Olweus, 2013). Repercusión en la vida del victimizado
- ✓ bullying en la escuela requiere: 3 criterios: Repetición (Kaufman, 2020); intención de hacer daño(Olweus 203) ; desequilibrio de poder favoreciendo al perpetrador (Malamut 2020) . Peor aquella victimización que es intensa en el tiempo. El que sea intencional es esencial
- ✓ Relación de poder, el que esta victimizado menos poder por varias razones: agudeza mental, popularidad, numero de amigos, poder económico, poder físico etc. (Cheng 2011)
- ✓ Cyberbullying, más variables, conocimiento de cómo manejar las redes sociales para victimizar, conocimiento tecnológico etc.(Kowalski 2014)
- ✓ Bullying un acto de agresión proactiva, y una causa mayor para rechazar compañeros, producir desagrado y producirle un bajo estatus social. (Newcomb 1993)
- ✓ 2 tipos diferentes de perpetradores. Dan Olweus pensaba que los bullies eran prepotentes, con buena autoestima pero ansiosos, buscaban algún tipo de poder poder y el refuerzo y ventaja de lo que hacían (Volk 2014) .
- ✓ Dos tipos de lideres , aquellos lideres prosociales, carismáticos y aquellos lideres que era fríos, poco empáticos y agresivos (Rodkin 2000)
- ✓ Las víctimas son emocionales, inocentes (Sahkooor 2012) . Los bullies tienen empatía y capacidad de manipular a los compañeros, tiene ventajas, número de relaciones, estatus por su posición y tiene refuerzo (Sahkooor 2012) , (Volk 2022)
- ✓ Los victimizados no tienen poder , por lo tanto rebelarse es peor
- ✓ Intervenciones a mejorar empatía y cognición social no han sido efectivas. Aquellos que cambian el poder, conductas prosociales han sido mucho más efectivas Andrews NC7 et al. Int J Bullying Prev. 2023.

BULLYING COMO FENOMENO GRUPAL, BASADO EN EL PODER. UN APRENDIZAJE DE RELACION GRUPAL QUE EL PRESTIGIO ESTA BASADO EN EN RECHAZO O MALTRATO DEL OTRO. TODOS SON PARTICIPES, LOS QUE LO EJERCEN, LOS QUE LO PRESENCIAN Y NO HACEN NADA Y LOS QUE LO SUFREN. POLITICAS DE MEJORA QUE HAN SEGUIDO LA INTERVENCION EN LA VICTIMA NO HAN SIDO EFECTIVAS.



PRESENTACION DE LAS VICTIMIZACIONES EN SALUD MENTAL

Peticion de visita, consecuencias a corto termino

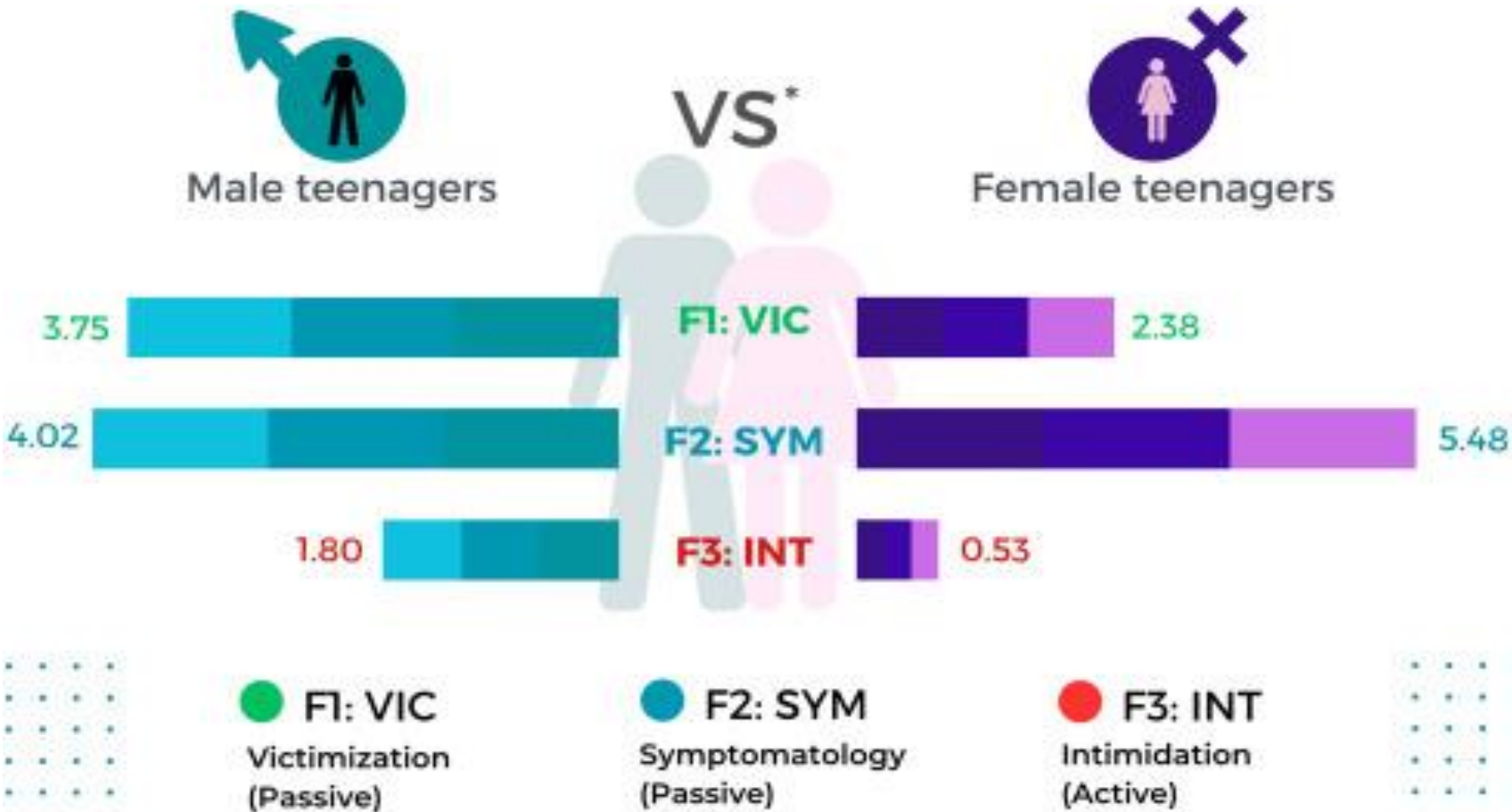
- ✓ Alteraciones emocionales: ansiedad, depresión, autolesiones, ideación suicida
- ✓ fobia escolar
- ✓ fobia a salir de casa, también relacionado con amenazas, agresiones
- ✓ baja autoestima, autoculpabilidad
- ✓ bajo rendimiento escolar
- ✓ pueden consumir tóxicos
- ✓ mucho no lo dicen ni en el colegio ni a los padres
- ✓ en general pocos amigos a quien comentarles lo que les pasa

Consecuencias a medio y largo termino

- Estrés-Postrumático
- Rumiaciones en los que reviven situaciones abusivas y de victimización.
Inestabilidad emocional
- Aumento De trastornos emocionales: ansiedad, depresión
- Autolesiones y aumento del suicidio
- Bajo rendimiento escolar
- Consumo e tóxicos,
- Múltiples parejas
- Baja autoestima, a veces rencor por no haberse sentido protegidos (psicosociales). (Eyuboglu et al., 2021)

INFLUENCIA DEL GENERO EN BULLYING

Estudio que encuentra adolescentes varones mas victimización (bullying pasivo) y mas intimidación. Las adolescentes chicas mas sintomatología tras ser expuestas al bullying



Useche et al , Heliyon 2023

*All three CIE-A factors kept significant gender-based differences (p < .001)

Componentes de una intervencion

- Actuación global en un colegio y en una comunidad
- Establecer una cultura de respeto y valores en que la victimización y los perpetradores no estén reforzados
- Vuelta a una cultura más normativa, con valores normativos y de respeto escolares a los profesores y compañeros, quizás con consecuencias de acción social en el colegio cuando alguien hace daño a otra persona. Cultura de colegio y orgullo institucional.
- Diferenciar la cualidad de las víctimas y perpetradores. Aquellos con un high estatus que son los que menos responden a las intervenciones de aquellos que son víctimas también.
- Liderazgo importante del colegio respecto a normas escolares, limites que no se deben transgredir y grupos de perpetradores persistentes.
- Problema de cómo aplicar consecuencias diferentes por la misma acción y quien tiene problema mentales y quien no. Trabajo con el grupo de alumnos es esencial aunque con resultados contradictorios.
- Límites claros de conducta y consecuencias para todo el colegio



- Metaanálisis y revisiones de tratamiento
- 22 artículos (58.091 participantes) , intervenciones escasa efectividad , antibullying intervenciones en reducir síntomas emocionales y ansiedad. La intervención “ working with peers”, utilizando CBT mejoro los síntomas emocionales(Guzmán .Holst et al 2022): trabajar con toda la escuela es necesario ya que intervención en clases o individuos no son efectivos,
- Trabajar con compañeros también ha demostrado efectividad (intervención KIVA, Salmivalli et al 2013 como mediadores y animadores de los observadores
- Fraguas metanálisis (2021) estudios randomizados con control, no efectividad en efectividad emocional.
- Gaffney metaanálisis (2019) disminución de bullying 19-20% y victimizaciones 15-16%, es decir intervenciones en mejorar bullying sí que han sido más efectivas
- En 12 países , edades 4-18, y con 4 programas
- KIVA(Karna et al 2011)(target los que miran-bystanders) también elementos virtuales, videojuego métodos disciplinarios, supervisión del patio, grupo cooperativo, formación de padres y profesores etc., no-traps (Menesini et al 2012), OBPP (Olweus bullying prevention programy)VISC (Viennese social competencia, (Gradinger 2015)1 años programa, train the trainer). El mejor programa para reducir la **perpetración del bullying fue el OBPP** pero no el **notrap** que fue mas efectivo en reducir victimizaciones. El **VISC** aumento victimizaciones, pero no significativo
- . 12 estudios sobre este programa largamente implementado**OBPP: mejorar el ambiente de todo el colegio, comité con padres, miembros de comunidad, escuela y profesores), mejorar supervisión y targets específicos victimizadores y víctimas**
- Resultados: en Grecia reducción de perpetración del 40% y en Italia reducción de victimización del 31%
- OBPP el mejor en reducción de la perpetración y victimización.

Table 1 Key components of repeatedly evaluated anti-bullying programs

Intervention program:	KiVa	OBPP	NoTrap!	VISC
Intervention component:				
Whole-school approach	Yes	Yes	No	Yes
Parental involvement	Leaflets/letters and information nights	Leaflets/letters and involvement	No	Yes
Teacher involvement	Training and implement lessons	Training and implement lessons	Minor	Training and implement lessons
Classroom rules	Yes	Yes	No	Yes
Curriculum materials	Detailed program outline	Detailed program outline	No	Detailed program outline
Work with peers	Engaging bystanders and in-class group exercises	Class discussions	Peer-led	In-class project
Work with bullies	Yes	Yes	Yes	No
Work with victims	Yes	Yes	Yes	No
Punitive approach	Confronting approach	No	No	No
Non-punitive approach	No blame approach	No	No	No
Hot-spot supervision	Yes	Yes	No	No
Approach to bullying	Universal and indicated	Universal and indicated	Peer-led online forum	Socio-ecological

Componentes principales de los programas antibullying)

Table 4 Weighted mean effect sizes for the most commonly evaluated school-bullying prevention programs

Program (n)	School-bullying perpetration			Program (n)	School-bullying victimization		
	OR	95% CI	p		OR	95% CI	p
BPYS (2)	1.07	0.95–1.19	0.14	BPYS (3)	1.35	1.19–1.53	<0.001*
Fairplayer.manual (2)	0.85	0.49–1.44	0.27				
KiVa (6)	1.14	1.08–1.22	<0.001**	KiVa (6)	1.16	1.04–1.30	0.01*
NoTrap! (4)	1.38	0.76–2.48	0.27	NoTrap! (4)	1.84	1.15–2.93	0.01*
OBPP: Overall (12)	1.49	1.38–1.62	<0.001**	OBPP: Overall (12)	1.26	1.16–1.38	<0.001**
OBPP: Norway (5)	1.75	1.69–1.81	<0.001**	OBPP: Norway (5)	1.57	1.39–1.76	<0.001**
OBPP: USA (6)	1.47	1.37–1.58	<0.001**	OBPP: USA (6)	1.17	1.12–1.23	<0.001**
Second Step (3)	1.10	1.03–1.18	0.05	Second Step (3)	0.81	0.67–0.98	0.03*
Steps to Respect (2)	1.16	1.11–1.22	<0.001**	Steps to Respect (2)	1.19	1.12–1.27	<0.001**
ViSC (5)	0.95	0.73–1.24	0.72	ViSC (5)	0.95	0.64–1.43	0.81

*Significant effect at $p < 0.05$ level; **significant effect at the $p < 0.001$ level. *BPYS*, Bully Proofing Your School; *OBPP*, Olweus Bullying Prevention Program; *ViSC*, Viennese Social Competence program

DUDAS RESPECTO A LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS ANTIBULLYING

- 1) Como ser más efectivos con aquellos perpetradores con high estatus, nunca victimizados. Necesidad de consecuencias para reestablecer el equilibrio de poder?. Identificarlos pronto?. Políticas de reparaciones cuando abusan de alguien mas débil que ellos?. Como trabajar con el grupo para que exprese su desacuerdo con ellos?. Como evitar el refuerzo de utilizar el poder contra los mas débiles y conseguir popularidad por ello?. Es bueno que los colegios cojan mas poder con los alumnos que desafían las normas escolares de convivencia y con sus familiares?. Como promover estos chicos empáticos, agresivos, que su liderazgo sea prosocial
- 2) Otra postura es que generar lideres agresivos , con capacidad de manipulación y influencia en la gente es bueno, es crear lideres en el colegio. Como ayudarles a ser prosociales.
- 3) La falta de respuesta para los chicos más victimizados: los que tiene problemas de salud mental, más agresivos, que a pesar de todo siguen siendo rechazados. Necesitan algunos de ellos entornos más individualizados, con más flexibilidad curricular con posibilidad de continuidad educativa y de formación mediante la ayuda de conseguir titulaciones de una manera más flexible?
- 4) Dirigirse a la cuestión de género: género femenino más victimizado. Algo que ningún programa se ha dirigido y una creciente agresividad sexual hacia las adolescentes a esta edad

- Implicación de los profesores: directos implicados de ambiente negativo escolar y causa de frustración y estrés laboral. También los programas deben dirigirse específicamente dando más ayuda o cambiando de roles a profesores que tengan más o menos habilidades en algunas áreas sin que esto sea una desventaja para que los profesores empáticos lleven los alumnos más complicados
- Implicación de los padres en el proceso: Como ayudar a las familias con más desventaja psicosocial y como los padres que promueven actitudes agresivas en sus hijos pueden tener cambios de actitudes

- La realidad es que el bullying expone a un 40% , en especial a un 10% de los alumnos a problemas emocionales, síntomas de estrés postraumático, ideación autolítica y suicida
- La cultura que se trasmite en el colegio (y en la vida) es que hay personas que no merecen ser respetadas por sus debilidades, que lo hacen los fuertes y que esa actitud te da ventajas en la vida.
- Los observadores (más del 50%) aprenden una manera de vivir sin meterse en problemas, sin liderazgo, sin ser capaces de expresar su opinión, conviviendo con el abuso. Algunos críticos con él pero sin exponerse y ayudar a las víctimas
- los niños y adolescentes que son víctimas, que tiene problemas de salud mental, aprenden que la escuela no es un lugar seguro, los adultos no son capaces de protegerles y interiorizan que hay algo malo con ellos, que no merecen ser respetados. Los programas dirigidos a ellos poco efectivos. Desconfianza futura y experiencias traumáticas que los marcan.

- Mas preguntas que respuestas
- Niños y adolescentes vulnerables expuestos a estrés crónico por compañeros y actualmente por cyberbullying. Todos están expuestos a relaciones abusivas de alguna manera
- Programas de tratamiento efectivos pero menos en perpetradores lideres y empáticos y en niños y adolescentes muy vulnerables.
- Bullying, violencia y agresividad está aumentando en la población y en especial en adolescentes. Colegio es un aprendizaje social. Es la sociedad del futuro.
- Hacia culturas claras escolares y sociales de NO BULLYING, NO ABUSO, combinado con actitudes prosociales, normas claras de instituciones escolares con consecuencias claras.
- Debate sobre los niños y adolescentes con problemas de salud mental, foco de victimizaciones y conductas agresivas reactivas en el colegio. No esta diseñado para ellos.
- Sistemas de atención psicológica en los colegios que apliquen programas de intervención para aquellos que no respeten las normas de convivencia, para resolver clonflictos de maneras dialogadas, implicación del grupo en los aislados? ?

MUCHAS GRACIAS POR LA ATENCIÓN

