

LA VIOLENCIA ESCOLAR. DIAGNÓSTICO Y PREVENCIÓN

Joaquín DÍAZ ATIENZA
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil *de Almería*

RESUMEN

La violencia escolar existe en la medida que esta existe en la sociedad. En ella confluyen una serie de variables personales y psicosociales que la desencadenan y la mantienen. En el presente trabajo de revisión analizamos las posibles causas que la originan y proponemos un programa de prevención y de intervención que no solo contempla el ámbito escolar, sino también el contexto social inmediato de donde deriva.

ABSTRACT

Violence in the school exist because he is present in the society. There is a ensemble of personal and psychosocial variables that produce it and maintain it. In this work we analyse the possible causes that originate it and we propose a prevention and intervention program that not alone envisages the school area , but also the immediate social context from where derives.

KEY WORDS: Violence, school, diagnostic, prevention

Joaquín Díaz Atienza, MD -Psiquiatra infantil – e-mail: atienza@paidopsiquiatria.com

CAUSAS DE LA VIOLENCIA ESCOLAR

La violencia escolar hay que estudiarla desde una perspectiva multicausal. En ella se encuentran implicadas variables vinculadas al individuo, la sociedad y el propio centro escolar. No entender la violencia escolar, y juvenil en general, desde una perspectiva amplia, es entrar en aspectos particulares que impiden una actitud auténticamente preventiva. La exposición de que realizamos se sustenta en los Modelos de Salud Pública. Si bien, por una cuestión puramente didáctica, los aspectos etiológicos los abordaremos por separado, aunque sabemos que se trata de una problema complejo en donde, dependiendo de la situación, el peso de cada variable será distinto.

1. Riesgos relacionados con el niño.

Primero consideramos los aspectos relacionados con la psicopatología que hacen especialmente vulnerables a los niños y jóvenes que la padecen. Posteriormente, analizaremos los factores de riesgo comunitarios y ambientales.

- Trastornos paidopsiquiátricos susceptibles de favorecer las conductas violentas (Tabla – 1). (RUTTER y cols, 1995)

Los trastornos que estudiamos a continuación se caracterizan únicamente por favorecer la aparición de acting agresivos en los niños y adolescentes, aunque en modo alguno estos trastornos conllevan la agresividad como repertorio conductual intrínseco al padecimiento paidopsiquiátrico. Se necesita de la confluencia de otras circunstancias para que la agresividad aparezca. La condición psicológica sirve como un sustrato facilitador que hay que valorar en todas las circunstancias porque implica planteamientos integradores en los abordajes terapéuticos, que de no implementarse, la intervención estaría condenada al fracaso.

Por tanto, no es suficiente una lectura psicosocial o psicopedagógica de la violencia.

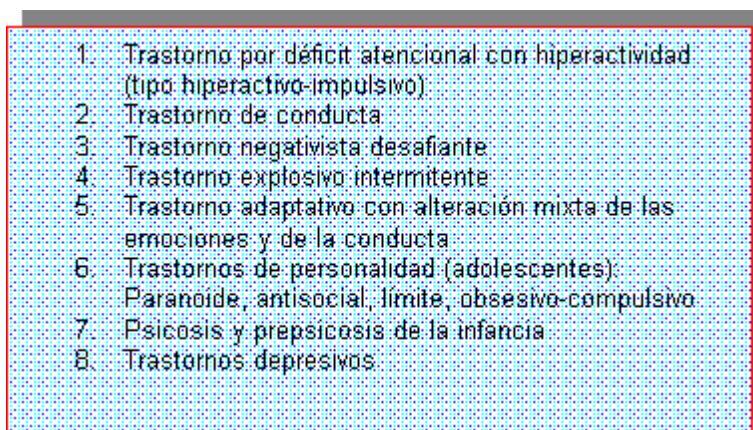
1. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

Como sabemos, la hiperactividad se caracteriza por tres síntomas básicos: el déficit atencional, la hiperactividad y la impulsividad. Aunque estos son los síntomas, nucleares de trastorno, normalmente viene asociado a otros, en mayor o menor grado, como los déficits específicos del desarrollo, los problemas de conducta y la ansiedad.

Sin embargo, el niño con excesiva inquietud motora es fundamentalmente disruptivo, aunque no necesariamente agresivo. Es más, normalmente su impulsividad e inquietud pueden llevarlo a una situación de rechazo por parte de sus compañeros. Entonces ¿Cuándo un alumno con hiperactividad es especialmente vulnerable a cometer agresiones?. Cuando la impulsividad es un síntoma predominante y sobre todo cuando va unida en igualdad de intensidad con la hiperactividad y con un temperamento hiper-reactivo. El máximo riesgo se da cuando en el niño hiperactivo, conjuntamente con las anteriores, confluyen otras circunstancias:

- Cocientes intelectuales límites y trastornos específicos del aprendizaje, que disminuyen la capacidad de autocontrol sobre la base de la anticipación debido análisis de las consecuencias del acto violento. Igualmente, los trastornos específicos, de no ser detectados a tiempo y tratados convenientemente, generan un sentimiento de frustración y de marginalidad en el alumno que a veces se manifiesta con agresiones a los compañeros y oposicionismo frente a las demandas de los profesores.
- Pautas educativas inadecuadas en el ámbito familiar con generalización de comportamientos coercitivos en la relación con los compañeros.
- Otros factores de riesgo psicosociales que abordaremos más adelante.

TABLA – 1: Trastornos psiquiátricos que pueden favorecer la violencia escolar



1.	Trastorno por déficit atencional con hiperactividad (tipo hiperactivo-impulsivo)
2.	Trastorno de conducta
3.	Trastorno negativista desafiante
4.	Trastorno explosivo intermitente
5.	Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y de la conducta
6.	Trastornos de personalidad (adolescentes): Paranoide, antisocial, límite, obsesivo-compulsivo
7.	Psicosis y prepsicosis de la infancia
8.	Trastornos depresivos

2. Trastornos de conducta

Sería el trastorno paradigmático cuando hablamos de psicopatología y violencia. Sin embargo, existe gran confusión sobre el valor que este trastorno adquiere en la etiología de la violencia, sobre todo, cuando nos referimos a la infancia. Un término confuso en su diagnóstico y con planteamientos evolutivos desesperanzadores. Efectivamente, muchos investigadores en este campo lo consideran como un trastorno crónico y con una evolución, casi inevitable, hacia el trastorno disocial en la vida adulta.

Los criterios diagnósticos hacen referencia a un patrón conductual caracterizado por la presencia de agresiones recurrentes a personas y / o animales, destrucción de la propiedad, robos y violaciones repetidas y graves de las normas. Según la edad de presentación, suelen

clasificarse en trastornos de conducta de inicio infantil (antes de los 10 años) y en la adolescencia (después de los 10 años). Pueden ser considerados, según la intensidad y frecuencia de los síntomas como leve, moderado y grave.

El patrón psicopatológico se caracteriza por los aspectos siguientes:

- El niño/adolescente percibe mal las intenciones de los compañeros, interpretándolas como hostiles.
- Pueden ser insensibles, no presentando sentimientos de culpa ni remordimiento.
- Tendencia a culpar a los compañeros de sus propias disconductas.
- Son alumnos con baja autoestima, a pesar de una apariencia de seguridad y dureza.
- Escasa tolerancia a la frustración con respuestas agresivas ante ella.
- Bajo rendimiento académico sin la necesidad de que existan trastornos específicos.
- Tendencia al consumo temprano o mayor vulnerabilidad al consumo de drogas y alcohol.

La prevalencia suele ser del 2 – 9% de las consultas en salud mental y se ha pasado de una ratio de 11 niños por 1 niña a 4:1 explicada, tal vez, por una mayor integración de la mujer en las actividades sociales que hasta hacía poco eran exclusivas de los hombres. El curso evolutivo de los trastornos de conducta suele caracterizarse por su remisión, en la mayoría de los casos, en la vida adulta, aunque otros evolucionan hacia el trastorno disocial de la personalidad. Parece que una presentación precoz de los trastornos de conducta es signo de peor pronóstico.

3. Trastorno Desafiante

Se define como un trastorno caracterizado por presentar "un patrón recurrente de conductas negativistas y desafiantes, desobediencia y hostilidad frente a las figuras de autoridad". El perfil psicopatológico consiste en:

- Se encoleriza y presenta pataletas con frecuencia.
- Discute con los adultos y los desafía activamente.
- Desobediencia.
- Molesta deliberadamente a otras personas.
- Es bastante resentido, rencoroso y vengativo.
- Se produce siempre un gran deterioro de la actividad escolar.

La prevalencia es del 2 – 12 % de las consultas en salud mental. Más frecuente en varones que en mujeres, aunque faltan estudios epidemiológicos fiables. El curso evolutivo viene definido por ser un trastorno de presentación anterior a los 8 años, suele manifestarse inicialmente en el ámbito familiar y generalizándose posteriormente. Puede evolucionar hacia el trastorno disocial.

4. Trastorno Explosivo Intermitente

Consiste en la presentación de episodios aislados de agresividad, violencia o destrucción de la propiedad. La agresividad es desproporcionada al estímulo que la provoca y no se explica por otros tipos de patologías, como la epilepsia temporal, por ejemplo. Respecto a la prevalencia, no existen datos epidemiológicos fiables. Pueden asociarse a pacientes con Trastorno Obsesivo Compulsivo, paranoides y en situaciones post-accidentes, en situaciones de estrés sostenido y fracaso académico. En niños es poco frecuente, siendo su aparición en la adolescencia.

5. Trastorno Adaptativo con Alteración mixta de la Emoción y de la Conducta

Se define como una reacción emocional y conductual exagerada a un estresor psicosocial identificable. Puede alterar la relación social y el rendimiento académico. Si no se resuelve antes de los seis meses decimos que es una reacción complicada.

Se han encontrado algunos estresores como: cambios de domicilio, cambios de colegio, cambios de profesor/a, separación o divorcio de los padres, muerte de algún amigo íntimo o familiar y las agresiones físicas y sexuales.

Es importante considerar que este trastorno puede simular otros trastornos:

- Trastornos depresivos.
- Trastornos de ansiedad.
- Trastornos de conducta.
- Trastorno de conducta y de las emociones.

Normalmente estos pacientes responden bien al tratamiento.

2 Riesgos psicosociales

Hemos vistos los factores de riesgo vinculados estrechamente a la psicopatología. Cuando hablamos de riesgo psicosocial, entendemos por ello la interacción entre variables de tipo social y perfil psico(pato) lógico del individuo.

En este sentido, cuando nos referimos a un bajo nivel intelectual como factor de riesgo, hay que plantearse la posibilidad, tanto de que el problema de conducta esté detrás del bajo rendimiento académico como la existencia de los déficits neurocognitivos o la coexistencia de ambos. Respecto al género como riesgo, igualmente, se han planteado una serie de interrogantes para los que aún no se ha dado una respuesta: ¿El hecho de que los problemas de conducta sean más frecuentes en niños que en niñas, se debe a diferencias constitucionales ligadas al sexo, a diferentes formas de educar, a que las mujeres expresan las disconductas de forma diferente (por eje. Una sexualidad precoz)? ¿O es la confluencia de todas ellas y con qué peso?.

En cuanto al temperamento como riesgo, sabemos que cuando éste es hiperreactivo producen mayor número de conflictos entre los padres con pautas educativas anómalas. Parece que esta característica temperamental origina con más frecuencia la denominada *Escalada de Interacción Coercitiva* que, gráficamente, podríamos resumirla como sigue:

Demanda al niño => niño no obedece => padre grita => niño no obedece y grita => el padre agrede => el niño agrede al padre => padre protesta y se retira.

La situación anterior da lugar a una serie de aprendizajes: El padre al no conseguir controlar la situación experimenta un sentimiento de ineficacia y el niño consigue lo que desea y aprende a conseguir lo que desea a través del enfrentamiento y la desobediencia. Si este aprendizaje se generaliza a otros contextos, el niño realizará sus demandas utilizando métodos coercitivos.

Pero no todos los investigadores del temperamento están de acuerdo en que actúe como un terreno vulnerable frente a la violencia. Sin embargo, hay otros que justifican la vulnerabilidad a través de los resultados de algunos estudios longitudinales que han evidenciado que niños hiperactivos a los tres años, a los siete eran más agresivos, manipuladores, indisciplinados y más transgresores de las normas.

Los déficits en el desarrollo neurocognitivo tendrían como consecuencia mayores dificultades en el desarrollo de la conducta prosocial, dificultades en la demora de la satisfacción, dificultades en la valoración de las consecuencias, dificultades en establecer la relación castigo/transgresión, falta de habilidades para la planificación y déficits en el aprendizaje a través de consecuencias negativas.

La violencia escolar se ha estudiado, igualmente, desde la perspectiva del Modelo de Aprendizaje Social. Este modelo propone cinco pasos en el aprendizaje: registro de la demanda social, interpretación de la demanda, buscar una respuesta adaptada a la demanda, decidir el tipo de respuesta y emisión de la respuesta. *Los niños agresivos y violentos interpretan la demanda social con mayor hostilidad condicionando el tipo de respuesta.*

Los abusos sexuales y/o físicos pueden dar lugar, tanto a trastornos internalizantes (depresión/ansiedad), como a externalizantes (trastornos disruptivos). Por ello, se ha puesto, igualmente, en relación con la violencia.

Las anormalidades en el vínculo afectivo, pueden presentarse en situaciones de estrés y dificultades intrafamiliares, familias sin apoyo social, algunos trastornos psicopatológicos en los padres, y los problemas graves de salud en el niño. Cuando existe una alteración vincular, suelen ser niños con baja autoestima, inseguros y con baja competencia en habilidades sociales, siendo un buen factor de vulnerabilidad para la violencia escolar.

Como riesgos ligados al ambiente familiar, y no específicos, podemos citar los siguientes:

- Recursos económicos insuficientes.
- Negligencia en los cuidados parentales. Hay que contemplarlo conjuntamente con las posibles alteraciones del vínculo afectivo.
- Familias muy numerosas.
- Enfermedad psiquiátrica grave de alguno de los padres.
- Alcoholismo del padre asociado a trastornos de conducta y nivel socio-económico bajo.
- Conflictividad familiar asociada a trastornos de personalidad en la madre y nivel socio-económico bajo.
- Se ha encontrado una mayor influencia de la psicopatología materna que la paterna en los trastornos de conducta de los hijos.
- Conflictividad intrafamiliar grave.
- Consumo de drogas por parte de los padres.
- Maltrato físico y/o psíquico, referidos anteriormente.

Finalmente, algunos factores de riesgo ligados a la comunidad o riesgos comunitarios que se han puesto en relación con la violencia escolar, aunque en este caso tampoco pueden ser considerados como específicos, ya que se presentan relacionados con otros problemas psicológicos y conductuales, son: La carencia de estructuras asistenciales y de apoyo comunitarios (aislamiento), sociedades en crecimiento sociodemográfico rápido y procesos adaptativos ligados a la inmigración, alojamientos o vivienda precarios y el paro.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR

La definición y las posibles causas que determinan un problema de salud son fundamentales a la hora de establecer programas de prevención. En el tema que nos ocupa, debemos tener en cuenta que la violencia como manifestación conductual es un problema BIOPSIICOSOCIAL y no solo un problema escolar. Igualmente, parece ser que el incremento de la violencia escolar va paralelo con el incremento de esta en las sociedades urbanas.

Por tanto, si su origen es multicausal, su disminución vendrá dada a través de la aplicación de **PROGRAMAS MULTIDIMENSIONALES**, en los que es necesaria la participación de:

- Padres y/o tutores.
- Administración educativa.
- Justicia y policía.
- Centros de Salud Mental Infanto-Juvenil.
- Organizaciones de barrio y culturales.
- Servicios Sociales Comunitarios.
- Servicios de Atención al Menor.

Recomendaciones Generales

Pueden hacerse con relación a la política de prevención, respecto a los programas y respecto a la filosofía en la que deben sustentarse.

1. Respecto a la política de prevención:

- La política que subyace en cualquier programa de prevención debe ser coherente y precisa.
- El proyecto debe redactarse de forma clara, precisa y comprensible para todos los estamentos y personas implicadas.
- Debe estar en armonía con el programa el que se apoya.
- Debe contemplar, no solo las agresiones de hecho y la aplicación de la tolerancia cero, sino, igualmente, prevenir las situaciones de posible violencia.

2 Respecto a los programas:

- Su aplicación necesita el apoyo total por parte de la administración.
- Deben establecer mecanismo de coordinación con otros servicios e instituciones.
- Los alumnos deben participar en la redacción, aplicación y en la evaluación de los programas.
- Deben adaptarse con medidas específicas para cada centro.
- Debe crearse un Registro de Programas de los distintos centros que posibiliten contratar los resultados de cada uno de ellos.

3 Respecto a la filosofía en la que deben sustentarse:

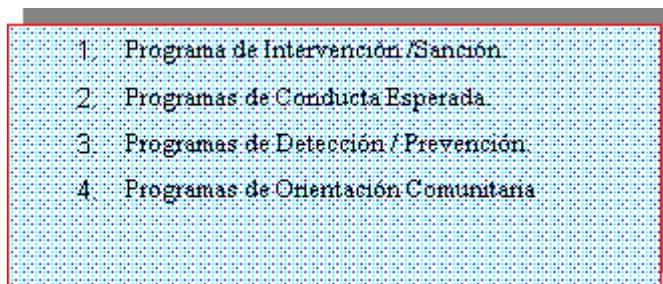
- Las consecuencias deben adaptarse a la edad del alumno que infringe las normas. Su aplicación, obviamente, debe ser universal: Cualquier acto de violencia debe ser tratado siempre de la misma manera y debe contemplarse tanto la violencia de los alumnos como la del personal (docente o no).
- Los documentos deben ser lo más completos y explícitos posible: Medidas a tomar, servicio de intervención y prevención implicados, medidas explícitas de ayuda a las víctimas, subprogramas de perfeccionamiento del personal, participación activa de los afectados e interesados, establecer una política de detección precoz y subprograma de intervención en caso de urgencia. Deben basarse en políticas proactivas o de tipo comunitario.
- Las medidas judiciales que se puedan tomar son competencia de los jueces, por tanto, debe quedar claro cuales son las competencias judiciales de aquellas que corresponden a las autoridades escolares.
- Deben establecerse medidas especiales de protección a niños con minusvalías físicas o psíquicas.
- Todo programa debe ir acompañado de sistemas de evaluación de resultados.

Otras medidas o recomendaciones suelen ser que ante la necesidad de realizar comunicados a la prensa siempre debe recaer sobre la misma persona, debe crearse entusiasmo por parte de todas las partes implicadas con objeto de optimizar la adherencia y, finalmente, el programa debería contemplar la enseñanza a los docentes en técnicas de resolución de conflictos y de colaboración con otros organismos.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

Son bastante numerosas las posibilidades de intervención (Tabla – 2). Todas ellas se han implementado con diferentes resultados. Nosotros realizaremos un breve recorrido por cada uno de ellos, aunque desarrollando más detenidamente los denominados Programas Proactivos o de orientación Comunitaria.

Tabla – 2: Tipos de Programas Preventivos



1. Programa de Intervención /Sanción.
2. Programas de Conducta Esperada.
3. Programas de Detección / Prevención.
4. Programas de Orientación Comunitaria

1. Los Programas de Intervención /sanción (tipo – I)son de naturaleza reactiva. Se actúa cuando un individuo emite una conducta violenta y se basan en el principio de que la mejor forma de prevenir la violencia escolar es hacer saber que un determinado acto de indisciplina frente a un código de conducta conlleva una consecuencia. Es la filosofía de los denominados programas de "Tolerancia Cero".
2. Los Programas de Conducta Esperada (tipo – II) se basan en el principio de que cuando existen unas reglas de convivencia justas, que se han hecho explícitas y son equitativas, se impide la conducta inaceptable. Estos programas, aunque contemplan consecuencias, esta no es su filosofía, son que conllevan una actitud preventiva (se interviene antes de que aparezca la violencia).
3. Los Programas de Detección /Prevención (tipo – III) implican una política de detección precoz de las causas que producen la violencia a través del desarrollo de actividades que reduzcan la violencia y favorezcan relaciones interpersonales positivas. Se basan en el principio de que "el conflicto es inevitable", por tanto, hay que enseñar a los alumnos a saber reaccionar positivamente ante situaciones potencialmente conflictivas.
4. Los Programas de Orientación Comunitaria o Proactivos (tipo – IV) parten del supuesto de que los orígenes profundos de la violencia están fuera del centro escolar ya que el colegio no es en sí misma una estructura violenta, esta es traída al centro por los profesores y los alumnos. Se basan en el Modelo de Salud Pública, implican una coordinación con instituciones y programas externos al colegio. Como praxis preventiva proponen métodos de enseñanza que favorezcan la implicación de alumnos y profesores en la resolución de conflictos. Suelen ser multidimensionales y requieren que sean aceptados por la población de riesgo, encontrándose integrados en la política general educativa, sanitaria y social.

En la Tabla – 3 se recogen las medidas que contemplan cada uno de los modelos expuestos

MODELO PROACTIVO O COMUNITARIO

Clásicamente, la Salud Pública distingue entre Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. Es decir, la primera actuaría sobre las causas, la segunda sería la detección e intervención precoz, y la tercera la actuación sobre la violencia declarada con medidas de rehabilitación y reeducación.

En el tema de la violencia, como en cualquier otra situación en donde no conocemos con precisión las causas que producen el fenómeno que queremos prevenir, tenemos la necesidad de realizar una serie de intervenciones generales y, la mayoría de las veces, inespecíficas que debemos contrastar periódicamente a través de los resultados obtenidos.

Tabla – 3: Resumen de las medidas de cada programa de prevención.

MEDIDAS	TIPO I	TIPO II	TIPO III	TIPO IV
Definición de infracciones	sí	sí	sí	Sí
Sanciones concretas	sí	Sí	sí	Sí
Modelos de conducta	no	sí	sí	sí
Insistencia sobre la disciplina	no	Sí	Sí	Sí
Detección de problemas	no	no	Sí	Sí
Programa de prevención	no	no	Sí	Sí
Detección de las fuentes no escolares de la violencia	no	no	no	Sí
Coordinación con organismos comunitarios	no	no	no	Sí

1 Medidas en Prevención Primaria:

Consiste básicamente, en el desarrollo de medidas encaminadas a modificar aquellas situaciones socio-culturales que favorezcan la violencia y no difieren de las medidas generales de otros programas:

- Sensibilizar al público en general con objeto de que adquieran compromisos con la prevención de la violencia en el contexto escolar.
- Intervención Comunitaria que mejoren las condiciones sociales que favorecen la violencia: mejorar las condiciones de hábitats, desarrollo de guarderías, servicios médicos y psicopedagógicos.
- Establecer programas de Intervención desde las guarderías, preescolar y secundaria que favorezcan conductas prosociales.
- Reglamentación que regule la emisión de programas violentos en la TV cuando exista una audiencia mayoritariamente infantil
- Lucha contra el consumo de drogas

2 Medidas de prevención secundaria

Igual que en la situación anterior, en la detección e intervención precoz deben contemplarse una serie de medidas anteriores que las posibiliten. Igualmente, deben implicarse todos los estamentos que tengan que ver con la familia, servicios de atención al menor y servicios sociales comunitarios. Solo un programa que sepa articular a estos estamentos tendrá posibilidades de éxito.

Como medidas generales en el ámbito escolar, proponemos:

- El establecimiento de normas antiviolencia claras, lógicas y de aplicación no arbitraria.
- Desarrollo de programas que enseñen a los alumnos habilidades prosociales.
- Regular las actividades escolares excesivamente competitivas.
- Desarrollar una buena política escolar de promoción de deporte.
- Desarrollar sentimientos de cooperación y solidaridad entre los alumnos.
- Actuación inmediata de los actos violentos encaminando la situación hacia el estamento que mejor pueda resolverla.

3 Prevención terciaria

Nos plantea como actuar cuando la violencia ha aparecido. Existen algunas normas básicas que debemos seguir si queremos que las medidas a tomar sean realmente preventivas: la aplicación de castigos debe ser proporcional a la gravedad del acto violento y basados en

- Un programa de expulsiones bien articulado.
- El establecimiento y desarrollo de medidas alternativas a la expulsión definitiva articulándolas con un programa de actuación más general y no como única medida.
- El establecimiento y desarrollo de modalidades escolares alternativas ya sean transitorias o definitivas.

WEISSBERG y ELLIAS (1993) proponen integrar las actuaciones de prevención frente a la violencia en un marco integrado en un Modelo de Competencias Sociales y de Educación para la Salud. Estos autores encuadran la violencia en una visión extensa del concepto de salud y proponen una enseñanza planificada desde las guarderías hasta el final de la secundaria que contemple las diferentes fases del desarrollo psicológico.

Se fundamenta en el aprendizaje de habilidades cognitivas y conductuales que generen actitudes, valores y una correcta percepción y de aceptación de las normas sociales.

PROPUESTA CONCRETA DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN

Debemos diferenciar las actuaciones preventivas encaminadas a modificar la violencia y la indisciplina ocasional de las dirigidas a los alumnos que presentan trastornos de conducta. Sobre la primera deben desarrollarse Programas Específicos de Centro y sobre las segundas los Programas Comunitarios de Prevención.

Programas Específicos de Centro

Cuando realmente se intenta controlar la violencia escolar no son suficientes medidas puntuales y aisladas que de respuesta a actos de indisciplina concretos. Realmente la eficacia de un programa antiviolencia debe enmarcarse en su actuación en programas de actuación general a nivel, incluso, comunitario. Por tanto, el programa de centros podría ser considerado como un subprograma del comunitario.

Igualmente, deben tener el apoyo, tanto de los padres como de los alumnos y profesores y sustentarse en la filosofía de tolerancia cero a la hora de aplicar las medidas disciplinarias. La aplicación de consecuencias se decidirá por una Comisión de Disciplina creada al efecto.

A nuestro juicio un Programa de Centro estaría obligado a contemplar un mínimo de aspectos de violencia. Los que recogemos a continuación deben adaptarse a cada situación concreta, teniendo en cuenta las características sociales y de contextos de riesgo de la procedencia del alumnado. Estos supuestos mínimos podrían ser:

- No permitir la presencia de armas en el centro, entendiéndose por ello cualquier objeto que pueda causar daño físico.
- Vigilar el flujo de personas ajenas al centro.
- Controlar las conductas de intimidación y /o amenazas entre los alumnos.
- No permitir el vandalismo: destrucción de material
- Robos de pertenencias a compañeros o al centro.
- Discriminación por razones de sexo, raza o aspecto / minusvalías físicas o psíquicas.
- Peleas.
- Agresiones, intimidación o acoso de tipo sexual.
- Intimidaciones por escrito o verbal entre compañeros.
- Organización de bandas o grupos de presión en el centro.
- Consumo de alcohol, drogas o tabaco en el recinto escolar.
- Debe definirse claramente un código de conducta.

- Canales de comunicación entre los afectados. En este sentido es muy importante la creación de la figura del "mediador" y que, normalmente, es una persona con ascendencia entre profesores y alumnos.
- Política de centro que favorezca un clima positivo.
- Elaboración de un protocolo de actuación con secuencias explícitas a cada tipo de infracción y que debe ser conocido por profesores, alumnos y padres.
- Recogida de las infracciones producidas y mecanismos para informar a las autoridades educativas.
- Programas de perfeccionamiento del personal en técnicas y métodos de promoción de la seguridad y prevención de la violencia.
- Deben articularse mecanismos de enlace con la policía y los servicios de seguridad, así como los de urgencias sanitarias para los casos graves de violencia.
- Creación de una Comisión de Seguimiento y Evaluación del Programa Antiviolenencia.
- Las medidas de expulsión deben quedar claramente definidas y todos los implicados deben tener conocimiento exacto de los elementos de violencia que las origina.
- Elaboración de programas alternativos a la expulsión.
- Creación de mecanismos de ayuda y apoyo a las víctimas de la violencia.

Existen una serie de indicadores que sirven para definir sujetos en riesgo para la cometer actos violentos, así como una serie de señales de advertencia antes de su manifestación. Por ello es importante tenerlas presentes e incluso contemplarlas de forma estandarizada en cualquier programa de centro.

- Como indicadores precoces de sujetos en riesgo podemos incluir aspectos como:

- Alumnos que manifiestan con frecuencia episodios de ira incontrolada.
- Alumnos con patrones de comportamiento impulsivo y bromas pesadas, intimidación y maltrato.
- Historial previo de problemas de indisciplina.
- Historial previo de conductas violentas.
- Intolerancia a las diferencias y actitudes prejuiciosas.
- Pertenencia a pandillas.
- Amenazas de violencia.

- ¿Cuáles serían las señales de advertencia que nos obliguen a un seguimiento más estrecho?

- La presentación de peleas con los compañeros y /o los familiares.
- La destrucción de material de los compañeros o el centro.
- Conductas explosivas de ira importante por razones poco significativas.
- Amenazas reiteradas de violencia.
- Posesión de objetos que pueden ocasionar violencia (navajas, palos, cadenas o cualquier otro...)
- Otros comportamientos o amenazas de hacerse daño a sí mismo o de suicidio.

Todos los aspectos anteriormente reseñados tienden al concepto de centro seguro y que podría definirse como aquel que mantiene una buena supervisión de acceso al centro, en donde la ratio alumnos/profesores es correcta, los ajustes de horarios tienden a minimizar el tiempo muerto en pasillos o lugares potencialmente peligrosos y con una supervisión eficiente durante los recreos. Estos aspectos deben complementarse con la prohibición de la salida de los alumnos del centro sin una causa que los justifique, la prohibición de reuniones, sin supervisión, en lugares potencialmente facilitadores de la trasgresión de las normas conjuntamente con una vigilancia efectiva de los alrededores del centro y coordinación con la policía para asegurar un entorno seguro.

Por supuesto, las medidas anteriores, como venimos diciendo, deben adaptarse a los riesgos particulares de cada centro escolar, de los derivados de su entorno y de la procedencia del alumnado.

Igualmente, la intervención preventiva se fundamenta en unos principios básicos para realmente pueda ser operativa y eficaz. En este sentido, la responsabilidad debe ser compartida estableciendo vínculos positivos entre el alumnado, el colegio, la familia y, en definitiva, la comunidad en donde se inserta.

La comunicación con los padres de be ser sincera, objetiva. Se les debe escuchar e informar cuando sean observadas señales de advertencia en sus hijos. En las situaciones de caos o disfunciones graves de la dinámica familiar con tendencia a desplazar responsabilidades al centro, deberían ser los interlocutores de la Asociación de Padres los que comuniquen la situación de riesgo que presenta su hijo/a e informarles de las medidas que se tomarán de producirse. Esto último impide los recelos padres/profesores. Al mismo tiempo, se debe respetar la confidencialidad de las familias respecto a sus asuntos privados sin adoptar ni actitudes ni sugerencias que puedan ser interpretadas como una ingerencia en tales asuntos.

El responsable de programa debería transmitir a los padres una serie de sugerencias que faciliten la operatividad del mismo:

- Que hablen con sus hijos acerca de la conveniencia de los programas de disciplina.
- Que animen e involucren a sus hijos en el cumplimiento del mismo.
- Hablar con sus hijos sobre la violencia en TV, videojuegos etc..
- Que les enseñen la conveniencia de resolver pacíficamente los problemas.
- Animarles a que enseñen a sus hijos a expresar la frustración y la ira de forma no violenta o peligrosa para los demás.
- Enseñarles a tolerar las diferencias de forma tolerante.
- Generar mecanismos que les facilite el poder pedir ayuda y orientación si fuera necesario.
- Animarles a que consulten si sus hijos manifiestan preocupaciones sobre amenazas o acciones violentas.
- Si existen grupos juveniles de prevención de la violencia que participen.
- Que los padres participen en los foros que se desarrollen con relación a la violencia escolar.

Respecto a como gestionar la aplicación de medidas, estas deberían ser ejecutadas sin demoras y generalizadas a otros contextos. Es difícil que tales conductas se limiten exclusivamente al ámbito escolar.

PROGRAMA INTEGRAL DE INTERVENCIÓN PARA PROBLEMAS DE CONDUCTA

Hasta ahora hemos analizado sucintamente las causas de la violencia escolar y hemos planteado una líneas generales de actuación preventiva. En este apartado pensamos exponer un esbozo de los ejes necesarios en los que debe fundamentarse un Programa de Intervención si queremos realmente controlarla y no, simplemente, quedarnos en buenas intenciones. La violencia es una respuesta a la que tendemos los seres humanos cuando nos sentimos en peligro. Justamente cuando esta se constituye en una forma de reacción ante la aparición de estímulos cada vez menos específicos y se constituye en un patrón de conducta, una forma de funcionar, de obtener privilegios, o de imponer autoridad, es cuando debemos intervenir.

Cuando la violencia no es grave, o es ocasional, debe ser abordada desde el propio centro. Cuando ella no es posible controlarla desde el centro o reviste especial gravedad, debemos generar unos recursos especializados de atención y tratamiento y con la idea de que se deteriore lo menos posible la continuidad en la escolarización de alumno. Hasta ahora, la forma de solucionar temporalmente el problema en el ámbito del colegio, es la expulsión temporal de alumno, medida que se ha transformado en un comportamiento fácil, pero a todas luces contraproducente ya que facilitamos su cronificación. El alumno desmotivado por la escolaridad encuentra en estas medidas el recurso fácil para evitar el colegio. Sin darnos cuenta estamos contribuyendo a la marginalidad y a la creación de futuros delincuentes.

El Equipo de intervención y de infraestructura que proponemos no entra en análisis de costes económicos, aunque resolverá el coste social, familiar, escolar y las repercusiones negativas que sobre otros alumnos pueda tener la violencia escolar. No entrar en análisis económicos no quiere decir que presentemos un proyecto utópico, irrealizable y producto de una reflexión descontextualizada. Estas experiencias ya se están produciendo en otros países.

1 Recursos Humanos (Tabla - 4)

Los recursos humanos y materiales que exponemos en este apartado no se refieren a cada centro, sino que estos deben implementarse sobre la base de la incidencia de los problemas de violencia. Las necesidades mínimas serán:

Tabla - 4: Recursos humanos de un equipo antiviolencia escolar

PSICÓLOGO
PSIQUIATRA INFANTIL
PROFESORES /AS
CUIDADORES / EDUCADORES
TRABAJADOR /A SOCIAL

Psiquiatra / Psicólogo infantil.

Tanto el psiquiatra infantil como el psicólogo deben tener un conocimiento exhaustivo de los trastornos de conducta en la infancia y la adolescencia. Se encargarían de realizar las evaluaciones técnicas y de diagnósticos pertinentes, así como del tratamiento y seguimiento de los sujetos que hayan presentado problemas de violencia. Serían los responsables técnicos en el desarrollo y evaluación de los programas de prevención. Coordinarán los enlaces con otros dispositivos.

Profesores/as

Serían los responsables de las intervenciones académicas y desempeñarían funciones de co-terapeutas. Igualmente, deben tener responsabilidades en la aplicación de medidas preventivas.

Cuidadores/as

Encargados de la supervisión, vigilancia y de las actividades ocupacionales.

Trabajador /a social

Tendría funciones de valoración e intervención en los aspectos psicosociales y de coordinación con otros dispositivos y estamentos.

Alumnos/ as

Serían alumnos voluntarios con habilidades de liderazgo y que actuarían como elementos sanos de cambio. Sus actividades estarían bien reguladas.

Familia

El trabajo con los alumnos violentos no puede desvincularse de las familias de donde proceden. La familia debe implicarse muy directamente en la modificación de las disconductas de sus hijos, máxime cuando no ha sido posible controlarse hasta ese momento. Deben participar en todas las actividades específicas del equipo

encaminadas a modificar todos los aspectos disfuncionales que pudieran existir, o bien a generar habilidades para poder controlar la situación.

2 Recursos de infraestructura

Debe existir un espacio propio para el desarrollo de las actividades académicas y terapéuticas. Así mismo, dispondría de las condiciones de infraestructura y de material suficientes para poder realizar las actividades académicas, terapéuticas individuales, grupales y ocupacionales.

Los talleres deben estar lo suficientemente dotados de recursos como para poder realizar programas de formación profesional.

El horario sería de mañana y tarde con comedor incluido (Modalidad Centro de Día)

3 Derivación

Una vez detectado un problema de violencia en el centro, este será valorado por el Equipo Psicopedagógico o de Orientación Educativa que conjuntamente con el Equipo del Centro Especializado valoraría la conveniencia o no del tratamiento específico.

Las indicaciones para el tratamiento especializado serían:

- Alumnos de secundaria.
- En aquellos casos en donde hayan fracasado las intervenciones específicas del centro.
- Cuando los problemas de conducta se produzcan conjuntamente (comorbilidad) con otras patologías psiquiátricas (psicosis, déficits neurocognitivos importantes), se trabajará estrechamente con los dispositivos sanitarios (Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil).

4 Objetivos:

Las actividades se estructurarán dependiendo del nivel hacia donde se dirija la intervención: encaminadas a actuaciones de prevención primaria, secundaria o terciaria.

- Las actividades hacia la prevención primaria, se realizarían en los centros escolares y consistirían en programas de formación, análisis de situaciones de riesgo, apoyo a la creación y seguimiento de los diferentes programas de prevención establecidos.
- Las actividades en un nivel secundario de prevención se refieren a la actuación sobre la violencia ya declarada. Por tanto, a desarrollar en el centro especializado.

Consistiría en:

- Evaluación clínica y psicosocial de cada caso. Esta información debe ser lo más exhaustiva posible y con valoraciones ecológicas específicas que faciliten.
- El establecimiento de un programa de tratamiento individualizado con intervención sobre todos los aspectos considerados favorecedores o mantenedores del trastorno de conducta.
- Los objetivos del tratamiento individual serían la modificación de las variables del sujeto que se consideren en relación con el trastorno de conducta, sean biológicas, psicológicas o de procedencia ambiental. Las técnicas que se han mostrado relativamente eficaces son las de modificación cognitiva y de conducta .
- Una de las actividades terapéuticas más relevantes para los trastornos de conducta, aunque también de más difícil manejo, es la intervención grupal. Se centrarían básicamente en la aplicación de programas en habilidades sociales y desarrollo de conductas prosociales.

- Trabajo con familias con objeto de eliminar disfunciones de la dinámica familiar y dotarla de habilidades en el manejo de contingencias.
- Programa de tratamiento psico /neurofarmacológico sobre la base de la evidencia científica en cuanto a su efectos terapéuticos.

Las actividades a un nivel terciario consistirían, básicamente, en:

- Mantenimiento de los resultados positivos del tratamiento actuando sobre los aspectos considerados más vulnerables .
- Mantenimiento y desarrollo de factores de protección, tanto en el individuo como en la familia, colegio y contextos psicosociales.
- Desarrollar intervenciones de seguimiento complementarias, si fuera necesario (toxicomanías, paidopsiquiatría etc...).
- Posibilitar administrativamente la creación de estructuras de acogida especializada (24 horas) para situaciones de crisis o no respondientes al tratamiento en régimen de día. Actualmente, ya se están habilitando en algunas provincias, aunque ningún tipo de articulación con otras medidas o programas y centrados fundamentalmente en dar una respuesta médico- psicológica.
- Establecimiento de mecanismos fluidos de coordinación continuada con los profesores de los alumnos con objeto de mantener una continuidad de cuidados y seguimiento.
- Los Centros Escolares estarían obligados a comprometerse con el tratamiento y seguimiento de los alumnos actuando en estrecha colaboración con el Equipo de Tratamiento Especializado.

Este trabajo no dar una respuesta definitiva, ni pretender ser rígido en su aplicación. La violencia es un fenómeno complejo y de causas muy variables que van desde los personal a los social. Por ello, sirva solamente como un documento orientativo.

BIBLIOGRAFÍA

- BARIOS, LC (2000): Preventing school violence: a time for hard, solid thinking. *Inj Prev*, 6(3):165-6.
- BORUM, R (2000): Assessing violence risk among youth. *J Clin Psychol*, 56(10): 1263-88.
- CEBALLO, R (2000): The Neighborhood Club: a supportive intervention group for children exposed to urban violence. *Am J Orthopsychiatry*, 70(3):401-7
- FARRINGTON, DP; LOEBER, R (2000): Epidemiology of juvenile violence. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*, 9(4):733-48
- GUMPEL, TP; MEADAN, H (2000): Children's perceptions of school-based violence. *Br. J Educ psychol*, 70(pt 3):391-404.
- HILTON, NZ; HARRIS, GT; RICE (2000): The finctions of aggression by male teenagers. *J Pers Soc Psychol*, 79(6):988-94
- JAMES, WH; WEST, C; DETERS, KE; AMIJO, E (2000): *Adolescence*, 35 (139): 455-65
- MILLER, TV; CLAYTON, R; MILLER, JM; BILYEY, J; HUNTER, J; KRAUS, RF (2000): Violence in the schools: clinical issues and case analysis for high-risk children. *Child Psychiatry Hum Dev*, 30(4):255-72.

PURUGGANAN, OH; STEIN, RE; SILVER, EJ; BENENSON, BS (2000): Exposure to violence among urban school-age children: is it only on television?. *Pediatrics*. 106:949-53

SOYIKO, K; LEE, MG (2000): Domestic and school violence among high school students in Jamaica. *West Indian ed J*, 49(3):232-6.

SULLIVAN, MP; KNUTSON, JF (2000): The prevalence of disabilities and maltreatment among runaway children. *Child Abuse Negl*, 24(10):1275-88.

SVETAZ, MV; IRELAND, M; BLUM, R (2000): Adolescents with learning disabilities: risk and protective factors associated with emotional well-being: findings from the national longitudinal study of adolescent health. *J Adolesc Health*, 27(5):340-8

SCHWARTZ, D; PROCTOR, LJ (2000): Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer groups: the mediating roles of emotion regulation and social cognition. *J Consult Clin Psychol*, 68(4):670-83.