

Acoso severo entre iguales (“bullying”). El enemigo entre amigos

Dr. Carlos Baeza-Herrera,* Dr. Francisco Vidrio-Patrón,** Dr. Bruno Adrián Martínez-Leo,***
Dr. Arturo Hermilo Godoy-Esquivel****

RESUMEN

Introducción. El acoso entre iguales o “bullying” es una forma de agresión en la que uno o más niños en forma repetida e intencional intimidan, acosan e infringen daño físico a la víctima, la cual es incapaz de defenderse por sí sola.

Presentación del caso. Niño de nueve años quien sufrió un golpe contundente sobre el mesogastrio lo que causó ruptura del riñón izquierdo que requirió una laparotomía. Se encontró un gran hematoma retroperitoneal y rotura del riñón izquierdo. El menor cursó con hipertensión arterial.

Discusión. Después de un golpe severo sobre el abdomen, además del estudio clínico, es conveniente practicar ultrasonido abdominal y tomografía axial computarizada debido a que son frecuentes las malformaciones renales congénitas asociadas.

Conclusiones. Este es el primer caso de acoso (“bullying”) en nuestro país que tuvo que ser operado.

Palabras clave: Acoso (bullying), trauma abdominal, ruptura renal, hipertensión arterial renovascular.

ABSTRACT

Introduction. Bullying is a form of aggression in which one or more children repeatedly and intentionally intimidate, harass or physically harm a victim who is perceived as unable to defend herself or himself.

Case report. 9-year old male patient who sustained an abdominal (mesogastrium) blow from schoolmate which resulted in a left renal rupture. A laparotomy revealed a left renal rupture and large peri-renal hematoma. The patient developed renovascular hypertension.

Discussion. After a blunt impact on the abdomen, physical examination, ultrasound and computerized tomography are mandatory since associated renal malformations are common.

Conclusions. This is the first case of “bullying” reported in our country which required surgical treatment.

Key words: Bullying, abdominal trauma, renal rupture, renovascular hypertension.

Desde hace décadas, los educadores y autoridades sanitarias de casi todos los países desarrollados o en vía de desarrollo se han preocupado por conocer las causas de la

violencia escolar en forma de acoso (“bullying”) ¹ como manifestación de trastornos de conducta en las que prepondera el poder excesivo de algunos sobre la debilidad e indefensión de otros, con diversos resultados. El fenómeno se da especialmente en centros de enseñanza media ², donde los escolares aún no desarrollan habilidades de defensa, propia de aspirantes a las escuelas profesionales, en donde casi desaparece el acoso (bullying), para dar paso a disputas personales y desencuentros más equilibrados. En este caso no suelen causar bajo rendimiento escolar o deserción; mucho menos suicidio ³.

Este trastorno social de gran prevalencia, se ha hecho más manifiesto entre otras razones, porque no existen instrumentos jurídicos ni educacionales que favorezcan la identificación oportuna ni métodos que tiendan a amonarlo utilizando recursos no punitivos.

Se trata de un problema social extrafamiliar, pero que involucra indefectiblemente a la familia ya que mientras que una sufre las consecuencias de tener un hijo escolar

* Jefe de la División de Cirugía. Hospital Pediátrico Moctezuma. Secretaría de Salud del Distrito Federal. Profesor Titular de Cirugía Pediátrica, División de Postgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México.

** Residente de Cirugía.

*** Residente de Cirugía.

**** Cirujano Adscrito. Profesor Ayudante de Cirugía Pediátrica.

Correspondencia: Dr. Carlos Baeza-Herrera. Oriente 158 No. 189 Colonia Moctezuma 2ª Sección 15530 México, D. F. Delegación Venustiano Carranza. Tel: 55 71 40 57 57 84 28 08 dr.carlosbaeza@yahoo.com.mx

Recibido: octubre, 2009. Aceptado: abril, 2010.

Este artículo debe citarse como: Baeza-Herrera C, Vidrio-Patrón F, Martínez-Leo BA, Godoy-Esquivel AH. Acoso severo entre iguales (“bullying”). El enemigo entre amigos. Acta Pediatr Mex 2010;31(4):149-152.

atribulado, la otra hace lo propio afrontando las consecuencias legales implícitas en la demanda por daños debido al comportamiento abusivo de uno de sus hijos.

Todo parece indicar que la mayoría de los efectos del fenómeno, son irrelevantes y la posibilidad y riesgo de perder la integridad física es remota. Sin embargo, existen circunstancias en las que por violencia extrema, susceptibilidad de la víctima, entorno propicio y enfermedad concurrente, se puede llegar a extremos en los que ocurre un daño orgánico severo, capaz de causar trastornos funcionales secundarios e inclusive la muerte.

Presentamos el caso en el que un golpe que recibió un niño por el ataque de un compañero escolar produjo una lesión visceral grave que requirió hospitalización del agredido, quien tuvo que ser operado.

PRESENTACION DEL CASO

Samuel, niño de nueve años de edad (Figura 1), era alumno de un grupo de unos 20 a 25 niños, en una escuela pública. Axel, era un compañero, que practicaba karate desde el kinder; con otros cuatro formaba un grupo agresivo. Se averiguó, que Samuel discutía con otro compañero. De pronto llegó Axel, de la misma edad y estatura que Samuel y le propinó a éste un golpe con el puño cerrado en el mesogastrio. El dolor causado por el golpe hizo que cayera al piso, donde permaneció por varios minutos, hasta que recibió ayuda. La víctima refirió que Axel y sus cuatro cómplices frecuentemente tienen actitudes de pandillero caracterizadas por actos físicos violentos y empleo de palabras altisonantes.



Figura 1. El estado actual postoperatorio del menor fue satisfactorio.

Samuel declaró que nunca informó a los maestros ni a sus padres de tales ataques, pero que ya habían sido agredidos previamente él y otros compañeros en cuatro o cinco ocasiones por Axel. Éste, es estudiante cumplido, sin antecedentes de ausentismo escolar y con buen rendimiento.

Después de haber recibido el golpe, el niño fue llevado a hospital materno-infantil donde lo encontraron en regular estado general y pálido. Al llegar a nuestro servicio, lo encontramos en malas condiciones generales, con tensión arterial normal, pero con indicios de que había perdido sangre, pues su cifra de hemoglobina era 1.5 gramos menos del normal esperado. El abdomen estaba rígido; no había movimientos intestinales. Se quejaba de dolor en el hipocondrio y el flanco izquierdos. Se supuso que sufría rotura de bazo y riñón de ese lado por lo que se solicitó una tomografía axial computarizada (Figura 2), que reveló



Figura 2. La Reconstrucción mediante tomografía axial que muestra dilatación de la pelvis renal izquierda y extravasación del medio de contraste en la periferia de la viscera.

que efectivamente el riñón estaba roto. Se le vigilo por 24 horas, durante las cuales se agravaron sus condiciones. La pérdida de sangre se hizo más manifiesta y se decidió efectuar una laparotomía exploradora, durante la cual se vio un gran hematoma perirenal y retroperitoneal el cual se dejó hasta que se reabsorbiera espontáneamente. La evolución ulterior fue satisfactoria. No volvió a perder sangre. Antes de su egreso se efectuó una gammagrafía renal, que mostró riñón derecho normal y datos de muy pobre función del riñón afectado (0.4%) (Figura 3). El curso clínico se ha caracteriza por elevaciones anormales de la tensión arterial, que ha estado siendo manejada con metoprolol.

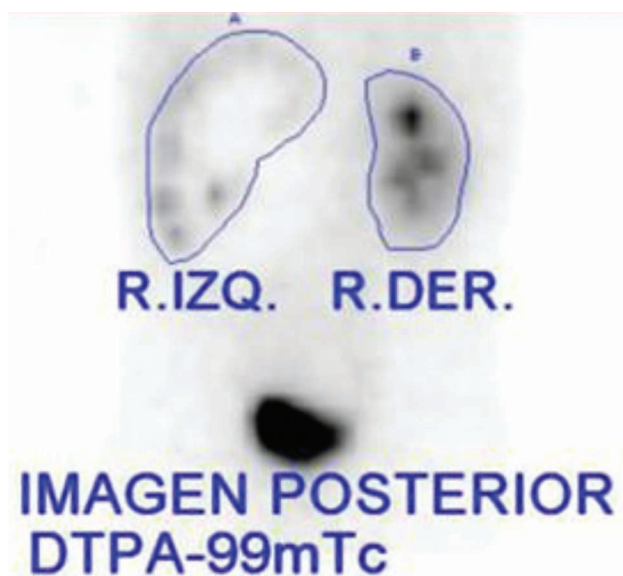


Figura 3. Gammagrafía renal dos semanas después del traumatismo. Muestra que la función del riñón derecho es normal, pero que la del izquierdo es mínima.

DISCUSION

Este fenómeno social, el acoso ("bullying") fue descrito a principios de los años setenta del siglo pasado en la península escandinávica; de allí se propagó al mundo. Se le conoce también como "acoso y violencia entre iguales"³; es la intimidación y maltrato físico, verbal o social entre escolares, mantenido en el tiempo y casi siempre oculto, que intenta humillar y someter a una víctima indefensa por parte de un compañero abusivo o un grupo de maleantes. Con los avances tecnológicos existentes, hay un nuevo acoso a través de éstos cuyo término es "cyberbullying"¹.

El término "bullying" proviene del ingles "bully" que como sustantivo significa "valentón o matón" y como verbo, "maltratar o amedrentar"³; en la dinámica del fenómeno juegan papel importante las figuras "bullied" que corresponde a la víctima; "bully" al agresor y "bystander" al que atestigua el problema⁴.

La condición se da con mucha frecuencia en las escuelas secundarias y preparatorias y el abanico de efectos que tiene es diverso, pero se han dividido en: daño físico, maltrato verbal, psicológico, social, maltrato indirecto y abuso sexual. Aparece indistintamente tanto en varones como en el sexo femenino.

La víctima y el victimario mantienen un perfil que se puede definir en forma precisa: el primero, debe tener en su físico o en su conducta algo que lo hace ser propicio y el segundo, es por lo general más grande, fornido o malhablado, lo que crea las condiciones para que se imponga su fuerza sobre el primero y se haga manifiesto el acoso⁵.

Las más de las ocasiones esta situación perdura por años y sus efectos llegan a ser irreversibles en la autoestima de la víctima; pocas veces dejan huella física, aunque de acuerdo con comunicados de instancias gubernamentales, llegan a causar la muerte⁵.

Los niños víctimas del acoso, sufren tensión nerviosa, gastralgia, cefalea, terrores nocturnos, ataques de ansiedad, fobias, miedo a la escuela y aislamiento. Sienten que sus vidas están amenazadas y no saben cómo salir de esa situación. En la edad adulta las secuelas más comunes son ansiedad, abuso o dependencia del alcohol, comportamiento antisocial y dolor abdominal crónico.

La experiencia respecto a la agresión física es escasa al menos en la necesidad de hospitalizar a un niño. Sin embargo, tal parece que conforme pasa el tiempo la fuerza del acoso se va haciendo más violenta y por tanto los efectos se modifican de manera proporcional.

Los padres de los abusadores, generalmente defienden los derechos de su hijo y con frecuencia piensan: "si pega por algo será"⁵. Este problema social es universal y resolver cada caso en particular exige distintas estrategias. En ocasiones será suficiente una reunión para llegar a puntos de acuerdo entre los padres de familia de ambas partes y los profesores, si el daño causado es intrascendente; sin embargo, cuando como en el caso que presentamos existe un daño físico y se pone en riesgo la vida del niño agredido, deben intervenir instancias como el ministerio público ya que los médicos que lo atienden tienen la obligación de

emitir un certificado de lesiones y especificar, de acuerdo con el código penal, lo que concierne al pronóstico. Sin duda existen situaciones en las que las consecuencias son más lamentables, en cuyo caso, habrá que realizar otro tipo de trámites y otro será el futuro del agresor. En nuestro paciente, hasta donde hemos investigado, no hubo denuncia de tipo penal.

CONCLUSIÓN

Finalmente, creemos que por los hallazgos operatorios y de gabinete, (el riñón afectado agrandado, la dilatación de las cavidades renales, la extravasación del medio de contraste que no se diseminó hacia la cavidad peritoneal), el menor era portador de una malformación renal previamente existente.

REFERENCIAS

1. Policy Statement- Role of the Pediatrician in Youth Violence Prevention. *Pediatrics* 2009;124:393-402.
- 1a. Juvonen J, Graham S, Schuster AM. Bullying among young adolescents: the strong, the weak and the troubled. *Pediatrics* 2003;112:1231-7.
2. Loredó AA, Perea MA, López GEN. "Bullying": acoso escolar. La violencia entre iguales. *Problemática real en adolescentes. Acta Pediatr Mex* 2008;29:210-14.
3. Cabezas CH. Detección de conductas agresivas "Bullyings" en escolares de sexto a octavo año, en una muestra costarricense. *Revista Educación* 2007;31:123-33.
4. Rodríguez RP, Lago AS, Massa JLP. Niños contra niños: el bullying como trastorno emergente. *An Pediatr (Barc)* 2006;64:162-6.
5. Anderson M, Kaufman J, Simon TR, Barrios L, et al. School-associated violent deaths in the United States 1994-1999. *JAMA* 2001;286:2695-702.

SUSCRIPCIÓN

ACTA PEDIÁTRICA DE MÉXICO

Suscripción anual (6 números): \$350.00 (trescientos cincuenta pesos)

Nombre: _____

Dirección: _____

Colonia: _____ Estado: _____

Código postal: _____ País: _____

Teléfono: _____

Depósito en la cuenta 4030985774 del Banco HSBC.

Enviar ficha de depósito, en un plazo no mayor de 20 días, a: Publicaciones Médicas. Instituto Nacional de Pediatría. Insurgentes Sur 3700 C, Col. Insurgentes Cuicuilco, México, DF 04530. Tel.: 1084-0900 ext. 1112 y 1489.