

1.1 LA VIOLENCIA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA

La OMS en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud Pública dice que violencia es “el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o pueda causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo, privaciones”, en la que el rasgo fundamental y definitivo es la intencionalidad de causar daño (1).

En este contexto, y desde la salud pública y la epidemiología social, se estudian recientemente tanto la mortalidad por diversos tipos de violencia como sus consecuencias económicas, y la prevención de la violencia ha pasado a ser considerada una prioridad (2). La OMS en el Informe sobre Violencia y Salud en el Mundo expone la necesidad de considerar la violencia como un indicador de la salud pública de una sociedad y nos muestra un panorama preocupante.

La mortalidad en el mundo por actos violentos se calcula en más de un millón y medio de personas en el año 2000, de las que más de medio millón, fueron por violencia interpersonal. Los primeros resultados indican que los riesgos no son iguales para toda la población. La violencia en población joven –entre 10 y 29 años– comprende un abanico de actos agresivos desde la intimidación al homicidio, y calculan que es la causante de casi la mitad de ese medio millón de muertes. La morbi-

lidad resulta también alarmante, y es importante conocer que hay entre 20 y 40 jóvenes que sufren lesiones y necesitan tratamiento hospitalario por cada joven víctima mortal. Además del padecimiento personal hay que considerar que socialmente la violencia genera unos costos económicos considerables y no siempre fáciles de cuantificar.

La violencia no se considera sólo un problema creciente de seguridad en las sociedades occidentales sino que es utilizado en el citado Informe como un indicador de Salud Pública por la Organización Mundial de la Salud. Es además un fenómeno que puede actuar como agravante de las diferencias entre las desigualdades en salud.

Uno de los principales objetivos de la epidemiología social es conocer la asociación entre aspectos del entorno social y la salud de las poblaciones. Se entiende que los determinantes individuales no son suficientes para explicar determinados fenómenos por sí solos, de ahí que se configure como una aproximación multidisciplinar que toma conceptos básicos de las ciencias sociales, económicas o demográficas –entre otras– para aplicarlos al estudio de la salud de las poblaciones (3).

Desde la perspectiva de la epidemiología social se entendería la violencia como una “expresión biológica de las desigualdades sociales” y vendría a ser como la pobreza y otros aspectos que favorecen las discriminaciones, como la etnia o el género. Esta perspectiva nos es útil por su empeño en investigar explícitamente los determinantes sociales de la

distribución de la salud en las poblaciones (4). Todo ello significa, a nuestro entender, un salto cualitativo importante en el planteamiento del problema al considerar que las sociedades con mayor violencia son las que peores condiciones de vida y de salud tienen, sea esta violencia del tipo que sea.

1.2 LOS DETERMINANTES DE LA VIOLENCIA

Se considera que la violencia es un fenómeno muy complejo y difícil de abordar y comprender en sus diversas formas, y que tanto sus componentes como sus manifestaciones tienen más peso e importancia en los grupos que en los individuos. En este mismo sentido, en el Informe de Violencia y Salud se emplea un modelo ecológico para explicar esta naturaleza plural de la violencia, que se viene utilizando desde finales de los años '70 para estudiar el maltrato en menores y que sigue actualmente teniendo validez en diversas áreas de estudio de la violencia.

En este modelo se contemplan diferentes factores que influyen en el comportamiento agrupados en cuatro niveles diferentes que se ilustran en la figura 1: factores individuales, factores de relaciones, factores de la comunidad y factores sociales. Además, este modelo nos sirve para esclarecer las causas y las

complejas interacciones, al tiempo que indica el nivel en que se debe intervenir para prevenirla. En la prevención, tanto el Informe de la OMS como algunos autores conocidos como Gilligan, conceden la prioridad a la prevención primaria de la violencia, esto es a las medidas que impiden que la violencia llegue a producirse (5).

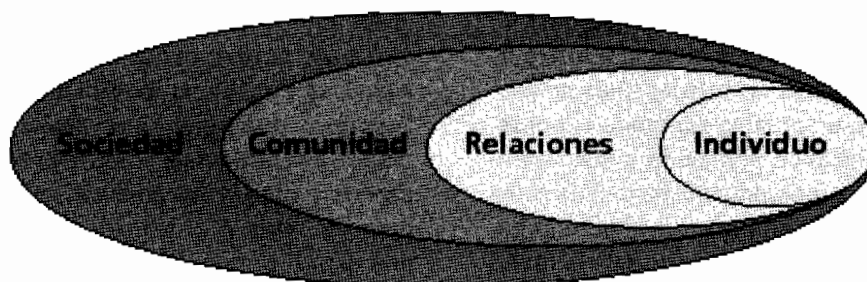
1.3 LA VIOLENCIA EN JÓVENES

En general, ha sido muy escaso el interés por el estudio de la violencia desde un enfoque de salud pública. Sin embargo, en la última década ha habido más interés en acercarse al problema. Han proliferado los estudios sobre violencia en jóvenes y se han centrado en identificar factores de riesgo y de protección, y muchos de ellos han diferenciado por género los resultados de estos estudios (6, 7, 8, 9, 10, 11).

La violencia entre jóvenes es un problema que se considera una continuidad de las conductas agresivas en la infancia. Los factores de riesgo que a largo plazo pueden predecir violencia en jóvenes son de tipo individual (edad, género, elevada impulsividad), familiares (escasas relaciones, disciplina severa, abusos físicos o violencia familiar), y contextuales (de compañeros delincuentes (*peer*), de bandas, y vivir en un entorno con cierta

Figura 1. Modelo ecológico del Informe Mundial sobre Violencia y Salud

Modelo ecológico para comprender la violencia



criminalidad) (12). Como se resalta en el informe de la OMS (2002) y como hemos visto en los estudios anteriores, es general a todos los países que son los jóvenes varones los más susceptibles de sufrir y de perpetrar actos violentos. De ahí el interés por el estudio de la violencia en población joven y el estudio también de las diferencias de género (13).

Pero la violencia entre iguales que se produce en el ámbito escolar es uno de los fenómenos que despierta mayor alarma social por varias razones: porque está oculto o es difícil de identificar, de diagnosticar y de eliminar y, porque se da precisamente en un momento de la vida y en un lugar –en la institución educativa– en que el aprendizaje es fundamental para la vida de adultos (14).

En los estudios consultados sobre *violencia escolar* se emplean los conceptos de *hostilidad* y *bullying* que también utilizaremos aquí como dos variantes muy similares de la violencia escolar. Se entiende por hostilidad una construcción multidimensional compuesta de aspectos cognitivos, afectivos, y de conducta. El componente cognitivo se define como creencias y actitudes negativas sobre los demás, incluyendo el cinismo y la desconfianza. El componente afectivo, típicamente etiquetado como ira o cólera se refiere a una desagradable emoción entre la irritación y la rabia, y puede medirse en relación con su frecuencia, intensidad y objeto. Estas conductas son el resultado de los componentes afectivos y actitudinales y se trata de acciones que pretenden dañar a los demás, verbal o físicamente (15).

Se entiende por *bullying* o acoso escolar una agresión específica que se caracteriza por la intención de molestar, porque se repite en el tiempo, y hay un desequilibrio de poder de manera que agreden los de más poder a los de menos poder. Esta asimetría de poder puede ser física o psicológica, y la conducta agresiva puede ser verbal (poner motes), física (golpear), o psicológica (excluir o ignorar) (Nansel, op.cit.). La diferencia entre ambas conductas parece ser fundamentalmente la repetición y constancia del acoso escolar o *bullying*, frente a las conductas hostiles que

se pueden entender como agresiones físicas y/o verbales puntuales.

1.4 ESTUDIOS SOBRE VIOLENCIA ESCOLAR EN ESPAÑA, EUROPA Y EEUU

Los estudios consultados sobre violencia escolar de diferentes países presentan también diferencias considerables por zonas geográficas como veremos a continuación. En España, los estudios sobre violencia escolar datan de los años noventa y se han realizado desde un enfoque educativo y psicopedagógico (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23). En estos estudios se empiezan a detectar episodios de violencia continuada que se traducen en una llamada de atención a la administración.

A raíz de los mismos, la Cámara del Congreso solicitó un Informe del Defensor del Pueblo sobre la situación general. Se trata de un estudio realizado con tres mil estudiantes de secundaria en trescientos centros de enseñanza de todo el Estado, y los jefes de estudio de los respectivos centros. Con los estudiantes se indagó por un tipo de violencia concreta que es la violencia entre iguales, pero diferenciando distintas formas de ejercer el maltrato: el maltrato físico: amenazar con armas, pegar, esconder cosas, romper cosas, robar cosas; el maltrato verbal: insultar, poner motes, hablar mal de alguien; la exclusión social: ignorar a alguien, no dejar participar a alguien en una actividad; y el maltrato mixto (físico y verbal): amenazar con el fin de intimidar, obligar a hacer cosas con amenazas, y acosar sexualmente.

Los resultados nos indican que la violencia escolar detectada entre los estudiantes se produce de manera constante y reiterada pero –concluyen– que no es un problema alarmante por su magnitud. Las agresiones más frecuentes son las de tipo verbal y afectan a un tercio del alumnado entrevistado. La exclusión social afecta al 9% y las agresiones más graves como amenazas con armas y chantaje se dan en un 1%.

Los resultados de estudiantes y profesorado son semejantes, si bien hay diferencias entre la frecuencia observada de las agresiones más graves como pegar, no dejar participar y amenazar con armas, donde los estudiantes declaran que hay más que los profesores. El estudio concluye que la violencia es escasa, que se trata de una violencia de índole verbal, y que el género y la edad son variables determinantes: es más frecuente en chicos que en chicas, y se produce en edades entre los 12 y 14 años, disminuyendo a partir de esa edad (Informe del Defensor del Pueblo, 2000).

Desde la sociología hay aportaciones muy interesantes, como la que ofrece F. Conde sobre los jóvenes y sus valores en relación con la salud y las relaciones personales, con marcadas diferencias de género. Las chicas entienden la salud como una noción vinculada a la idea de bienestar y compuesta tanto por aspectos físicos, como por los emocionales y psíquicos; y sentirse bien es el equilibrio entre lo físico y lo emocional. En cambio, los chicos destacan la importancia de “estar bien” más que sentirse bien, y en lo físico se expresa y se representan el malestar y el bienestar—este último asociado a la buena forma física. En cuanto al espacio relacional, para las chicas es algo predominantemente afectivo, mientras que para los chicos está más relacionado con los temores de agresión, de competencia y de peligrosidad, esto es, para los varones las relaciones son expresión del hostigamiento, del conflicto, más que de generar bienestar (24).

Más recientemente, y con posterioridad a la realización de nuestro estudio, se han publicado un informe del Centro Reina Sofía “Violencia entre compañeros en la escuela” y el Informe Cisneros VII “Violencia y Acoso Escolar” (ambos de septiembre de 2005) que se comentarán en el apartado de Discusión de esta tesis.

Desde los años '70 se han realizado estudios sobre violencia escolar en países del norte de Europa como Noruega y Suecia siguiendo un cuestionario de abuso entre escolares diseñado por el noruego Olweus. Se tra-

ta de estudios transversales realizados con el cuestionario traducido y estandarizado para ser utilizado en otros países, y que ha servido como instrumento de medida para comparar la frecuencia del maltrato entre iguales en estudios del ámbito educativo.

Estos estudios se realizaban en escuelas con estudiantes entre 7 y 16 años y los resultados mostraban: que un 15% de los alumnos participaban en acciones intimidatorias bien como agresores bien como víctimas; que estos porcentajes decrecían tanto en chicos como en chicas a medida que aumentaba la edad y el curso; y que el género del agresor y de la víctima solía ser el masculino.

En países del centro de Europa como Inglaterra, Irlanda, Escocia y Alemania se llevan a cabo estudios de este tipo en los años '80 según recogen Ortega y colaboradores (25). Los resultados reflejan cifras más bajas de frecuencia de la violencia escolar: desde el 10% a un 6%, y la media de víctimas se mantiene en un 6%. Es general en todos los países el descenso con la edad y el curso, y niveles más bajos de violencia en chicas que en chicos, si bien varían por países las edades concretas de máxima violencia y las modalidades de agresiones sufridas por chicos y chicas.

En los otros países del sur de Europa—Italia y Portugal— los estudios de la violencia escolar son más recientes y datan como en nuestro país de los años '90. El estudio realizado en Italia—siguiendo el Informe del Defensor del Pueblo—empleó una adaptación del cuestionario de Olweus y de Whitney y Smith y recoge cifras de acoso escolar habitual muy elevadas, casi del 30%, que descienden en un estudio posterior hasta llegar al 10%. El estudio posterior de Fonzi (1999) concluye que la violencia va decreciendo con la edad (entre 8 y 14 años) y que los agresores mayoritariamente son chicos y de la misma clase.

En Portugal, Pereira (1996) primero y Almeida (1999) más tarde, también realizaron los estudios con la adaptación del cuestionario de Olweus y del estudio de Smith y Sharp—siguiendo el Informe del Defensor del Pueblo. Las cifras de violencia estaban alrededor

del 20%. Los resultados coinciden con los de los estudios anteriores en que los chicos participan en el maltrato en mayor medida que las chicas, especialmente como agresores pero también como víctimas y en que la frecuencia de la violencia desciende con la edad y, en consecuencia, en los cursos superiores. La dificultad de comparar los resultados de estos estudios es que están diseñados desde un enfoque pedagógico de intervención y únicamente “miden” las mencionadas conductas violentas: las agresiones y el victimismo escolar.

En otro contexto, el de Estados Unidos, observamos que hay variaciones importantes en cuanto a magnitud y a los determinantes de la violencia escolar. La magnitud de la violencia es más elevada en Estados Unidos que en Europa, y entre los determinantes se contempla el portar armas. A esto se suma una situación de controversia. Si bien el argumento de la autodefensa es el más empleado para justificar el portar armas, el debate en uno y otro lado del mundo son esencialmente diferentes. Si allí se considera que llevar un arma encima proporciona “sentimientos subjetivos de seguridad”, en realidad se empieza a ver que estos jóvenes son los más proclives a estar envueltos en peleas. Como en Europa, el portar armas es considerado un factor de riesgo en las publicaciones especializadas americanas más recientes, y además un indicador de conducta agresiva. Por ejemplo, un estudio de Orpinas indica que las armas se utilizan en las peleas o para amenazar a los demás, y dos tercios de los que llevan armas están envueltos en agresiones físicas y peleas (26).

Desde los años '80 el CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) de Atlanta inicia una línea de investigación sobre violencia de jóvenes en el *National Center for Injury Prevention and Control*. Según datos recientes más del 50% de las muertes asociadas a la violencia escolar suceden al inicio de la jornada o en el tiempo de la comida, el 17% de los estudiantes refiere portar un arma, y el 41% los chicos están envueltos en peleas

físicas mientras que las chicas lo están en el 25%. Entre los factores de riesgo estudiados en relación con la violencia están los individuales (déficit de atención, actitudes antisociales, historia de conducta agresiva, relación con alcohol, drogas o tabaco, entre otros); los factores familiares (actitudes autoritarias, exposición a violencia y conflictos familiares, falta de compromiso con las vidas de los hijos); los factores escolares (asociarse con delincuentes, relación con armas, rechazo social de compañeros, escaso rendimiento); y, finalmente, variables de contexto de la comunidad o del vecindario (menos oportunidades económicas, concentración de pobreza, elevados niveles de desestructuración familiar) (27).

Hill y Drolet (op cit) en un análisis secundario de estudios sobre violencia escolar de 1993 a 1995, en Estados Unidos, con estudiantes de secundaria que llevaban armas o habían participado en peleas o agresiones físicas, muestran en los resultados que género, raza, y curso son factores predictores de conductas violentas. Son los chicos—más que las chicas— quienes más a menudo se ven envueltos en peleas, especialmente latinos y negros, y estudiantes de los cursos más bajos, como agresores y como víctimas.

Las variables como la exposición a violencia, el rendimiento escolar, sentimientos negativos o depresión y la atención familiar, son frecuentemente empleadas en los estudios sobre violencia en escolares. Un estudio de Moses (28) nos muestra que la exposición a violencia es un factor predictivo de violencia para ambos géneros y predictivo de depresión para las chicas, entre otros daños (29).

1.5 EL CICLO DE LA VIOLENCIA: PREVENCIÓN DESDE LA ESCUELA

La detección y prevención de la violencia en edades tempranas se puede contemplar también desde una perspectiva de prevención de conductas violentas más a medio y largo plazo. La importancia de la prevención de otras formas de violencia en edad adulta, esto

es, romper el ciclo de la violencia por considerar que la violencia por ser una conducta aprendida se puede también desaprender, y romper así el ciclo intergeneracional de reproducción de conductas (30). Hay literatura sobre intervenciones en EEUU con resultados muy ilustrativos que pretenden incidir en diferentes aspectos: modificando creencias y actitudes de los jóvenes, reforzando las relaciones con los amigos y amigas (pares) y con la familia, y cambiando también aspectos del contexto y del ambiente escolar (31).

En este mismo sentido, se pretende estudiar los determinantes sociales asociados a la violencia escolar, y poder enfocar la prevención hacia el futuro, en relación a la violencia de género (32). Recientemente también se abordan los fenómenos de violencia de género con un enfoque de salud pública, con la invitación a que se hagan emerger las cifras y la realidad de la situación, y se analicen con mayor profundidad (33). Lamentablemente en nuestro país ha pasado a ser, tanto por su magnitud como por sus dramáticas consecuencias sociales y personales, un problema de primer orden que se está abordando también desde la salud pública (34, 35, 36, 37).

Como hemos visto, para aplicar un enfoque de género en el estudio de la violencia escolar, no se necesita una justificación metodológica. Pero sí conviene recordar que se viene aplicando el enfoque de género desde los años '80 en la literatura científica de diferentes disciplinas de las ciencias sociales (38, 39). Desde la salud pública según Rohlfs y Borrel se emplea desde 1985 por Money un endocrino que diferenciaba sexo y género: *“el término sexo se refiere a la clasificación biológica de macho/hembra y género se refiere a diferencias de comportamientos según el sexo”* (40). Pero se demanda también mayor atención a la diferenciación de los resultados. El estudio de las desigualdades en salud ha llevado a una mayor estratificación de las poblaciones, y con ello tomar el sexo como una variable más resulta insuficiente. Aplicar un enfoque de género significa que desde la etapa del diseño se deben tener en cuenta las

diferencias sociales entre ambos sexos (41, 42, 43).