



Contribución longitudinal y concurrente de la exposición al "Bullying" durante la infancia en la salud mental. Papel de la vulnerabilidad y resiliencia

► De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un tercio de la población infantil refiere haber sido víctima de bullying (esto es, convertirse en el blanco de conductas hostiles por parte de otros niños, ya sea mediante ataques físicos y/o verbales). Dicha exposición se asocia con situaciones adversas a largo plazo, principalmente relacionadas con la salud mental, como la presencia de sintomatología ansiosa.

La investigación actual tiene por objetivo comprobar la relación causal de las asociaciones mencionadas. La mayoría de los estudios disponibles aún no logran inferir causalidad y descartan las variables genéticas, mismas que han demostrado influir en la predisposición a ser víctima de bullying; por ejemplo, las alteraciones previas en la salud mental, personalidad y déficits cognitivos podrían aumentar la probabilidad de ser víctima de bullying, además de predisponer al individuo a desarrollar condiciones adversas posteriores a la victimización.

Con la intención de establecer causalidad y de tomar en cuenta principios éticos básicos, se han utilizado métodos de inferencia causal, principalmente estudios de gemelos. Pocas investigaciones han logrado implementar un modelo realmente efectivo debido a los tamaños de muestra y a la imposibilidad de establecer los efectos a largo plazo; sin embargo, estos sugieren una contribución importante de la exposición a bullying durante la infancia a cierta alteración de la salud mental en etapas posteriores de la vida (trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ideación suicida, etc.).

El actual estudio utiliza un modelo prospectivo, genéticamente informativo, para determinar el grado en el que la exposición infantil al bullying incrementa las dificultades en la salud mental y la persistencia de sus efectos a lo largo del tiempo.

La muestra de pacientes fue tomada del "Twins Early Development Study" e incluyó un total de 11 108 participantes (5 894 niñas y 5 214 niños) de 11.3 años de edad durante la primera evaluación y 16.3 años durante la última. Se evaluó la presencia del bullying en sus diferentes formas: físico, verbal, social y relacionado con la propiedad utilizando la versión de autorreporte de la Multidimensional Peer-Victimization Scale, aplicada a los 11 y 14 años de edad (dos y cinco años después de la exposición al bullying, respectivamente).

Los desenlaces fueron evaluados a los 11 y 16 años de edad e incluyeron ansiedad, depresión, hiperactividad e impulsividad, inatención, problemas de conducta y experiencias psicóticas (pensamientos paranoides, alucinaciones, grandiosidad, desorganización cognitiva, anhedonia y síntomas negativos). Los hallazgos encontrados fueron consistentes entre las escalas e informantes.

Se encontraron asociaciones fenotípicas con estimados significativos entre la exposición infantil al bullying y la salud mental. Al realizar el análisis en el grupo de gemelos dicigóticos (DZ), los estimados disminuyeron pero permanecieron significativos; sin embargo, en el grupo de monocigóticos (MZ) y particularmente al controlar vulnerabilidades preexistentes en la salud mental, pocos estimados fueron significativos. Lo anterior sugiere que la asociación reportada entre la exposición al bullying durante la infancia y sus repercusiones en la salud mental es un reflejo de cierta vulnerabilidad del individuo y no sólo una contribución causal por la exposición. Asimismo, los escasos estimados que permanecieron significativos en el periodo de seguimiento de cinco años en el grupo de MZ sugieren una reconsideración de las consecuencias del bullying infantil a largo plazo. El diseño de diferencias entre gemelos MZ brinda fuerte evidencia de una contribución concurrente de la exposición al bullying durante la infancia a la futura aparición de sintomatología ansiosa y depresiva (hallazgos consistentes entre informantes y escalas utilizadas), hiperactividad e inatención, y problemas de conducta (hallazgos no consistentes entre informantes y escalas); además sugiere que esta exposición se relaciona con la aparición de pensamiento paranoide y desorganización cognitiva durante la adolescencia, sintomatología que suele ceder antes de iniciar la vida adulta.

Se observó que con el paso del tiempo las contribuciones directas de la exposición al bullying durante la infancia sobre la salud mental fueron disipándose sin mantenerse por un periodo mayor a cinco años. Estos hallazgos hacen referencia a la capacidad de resiliencia que poseen estos individuos y obliga a hacer énfasis en el trabajo de este proceso durante el camino a la recuperación.

Las intervenciones destinadas a prevenir la exposición infantil al bullying son importantes, sin embargo, no han logrado ser universalmente efectivas, por lo que se requieren técnicas complementarias. En el presente estudio se pone énfasis en la importancia de la vulnerabilidad preexistente y se califica al bullying no sólo como la causa de una salud mental deteriorada, sino también como un síntoma de dicha vulnerabilidad. Estos resultados nos llevan a plantearnos un objetivo combinado que incluya detener el bullying infantil, identificar y abordar la vulnerabilidad preexis-

tente, así como promover la resiliencia con la finalidad de mejorar la salud mental a largo plazo.

Los hallazgos encontrados en este estudio pueden tomarse como guía para estudiar y desenmascarar los mecanismos responsables de crear una relación entre la exposición infantil al bullying y la aparición de psicopatología. Debido a las altas probabilidades de recuperación mediadas por procesos de resiliencia, estudios futuros deben centrar su atención en identificar factores protectores modificables que pudieran contribuir a una rápida recuperación.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

Singham, T., Viding, E., & Shoeler, T. (2017). Concurrent and Longitudinal Contribution of Exposure to Bullying in Childhood to Mental Health. The Role of Vulnerability and Resilience. *JAMA Psychiatry*, 74(11), 1112-1119.