



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN CON TERAPIA
RACIONAL EMOTIVA DIRIGIDO A PADRES CON HIJOS
QUE SUFREN BULLYING**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**P R E S E N T A:
MARIA MAGDALENA SUÁREZ ALMARÁZ**

**DIRECTORA DE LA TESIS:
LIC. AÍDA ARACELI MENDOZA IBARROLA**

COMITÉ DE TESIS:

DR. JORGE ROGELIO PÉREZ ESPINOSA

MTRA. BLANCA GIRÓN HIDALGO

LIC. REFUGIO DE MARÍA GONZÁLEZ DE LA VEGA

LIC. MARÍA EUGENIA GUTIÉRREZ ORDÓÑEZ



**® Facultad
de Psicología**

Ciudad Universitaria, D.F.

Agosto, 2014.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	1
Introducción	2
Capítulo I La Familia	4
1.1 La familia	4
1.2 Definición de familia	5
1.3 Tipología familiar	5
1.4 Clasificación de las familias	7
1.5 La familia como sistema	8
1.6 Los subsistemas familiares	10
1.7 Modelo estructural y la familia sistémica	10
1.8 Funciones del sistema familia	13
1.9 La familia funcional y la familia disfuncional	13
1.10 Ciclo vital familia	15
1.11 Acontecimientos vitales estresantes	25
Capítulo II Bullying.	27
2.1 Definición de Bullying	27
2.2 Antecedentes históricos	27
2.3 Las Causas del Bullying	28
2.4 Espacios del bullying	30
2.5 Formas y tipos de bullying	31
2.6 Características conductuales y emocionales	34
2.7 Consecuencias del bullying	39
2.8 El bullying en México	41

Capítulo III Terapia Racional Emotiva.	44
3.1 Antecedentes	44
3.2 Fundadores	45
3.3 Principales conceptos teóricos	48
3.4 Modelo ABC del funcionamiento psicológico	49
3.5 Alteraciones psicológicas y la salud	51
3.6 Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos	54
3.7 Teoría del cambio terapéutico	55
3.8 Principales Técnicas de tratamiento	59
Capítulo IV Taller de Apoyo psicológico para padres con hijos víctimas de Bullying.	63
4.1 Justificación	63
4.2 Objetivo general	64
4.3 Metodología	64
4.4 Participantes	65
4.5 Escenario	65
4.6 Perfil del instructor	65
4.7 Desarrollo del Taller	66
4.8 Cartas descriptivas	67
Conclusiones	72
Referencias	75
Anexos	78

RESUMEN

En este trabajo se realiza una revisión documental de los principales aspectos teóricos, sobre lo que es el bullying; sus causas, efectos, tipología de la intimidación, el espacio en donde se genera, los rasgos de los agresores, espectadores y de las víctimas, así como de los factores que intervienen para su desarrollo. Se abordó el tema de la familia como uno de los factores que influyen en el acoso escolar, como la propia intimidación familiar, mencionando los factores de riesgo, como son la sobre protección, la falta de constancia en la aplicación de reglas y responsabilidades, la falta de límites claros, así como la deficiente habilidad de los padres para manejar las emociones de ira, enojo etc. que se manifiestan en el comportamiento de los niños en el ámbito escolar. Y aspectos de importancia de la disfuncionalidad familiar. Se realizó una breve revisión de lo que es la Terapia Racional Emotiva y la utilización de algunas de sus técnicas como marco de referencia de intervención en el taller de apoyo psicológico para padres con hijos que sufren bullying. Con el objeto principal de que estos reciban ayuda y puedan brindar un apoyo asertivo a sus hijos.

Palabras Clave: BULLYING, FAMILIA, TERAPIA RACIONAL EMOTIVA, PADRES, HIJOS

ABSTRACT

This paper enables a literature review of the theoretical aspects of bullying; its causes, effects, types of bullying, where it is generated, the characteristics of perpetrators, bystanders and victims, as well as the factors involved in its development. We addressed the family as one of the factors that influence bullying, such as family intimidation, mentioning the risk factors, such as over protection, lack of consistency and application of rules and responsibilities, lack of clear boundaries and the poor ability of parents to manage emotions like anger, rage, etc., that have an effect on the children's behavior during school and Important aspects of family dysfunction. A brief review of what is Rational Emotive Therapy and the use of some of the techniques as a framework for intervention on the psychological support workshop for parents with children who suffer from bullying was implemented. With the main objective that they receive help and can provide an assertive support to their children.

Keywords: BULLYING, FAMILY, RATIONAL EMOTIVE THERAPY, PARENTS, CHILDREN.

INTRODUCCIÓN

El Bullying o acoso escolar es un tipo de violencia entre escolares, que se manifiesta con diferentes tipos de agresión: física, verbal, social, psicoemocional y cibernética. Es considerado como un fenómeno social y universal, que cada día aumenta su presencia, difusión y modalidad en la población de niños y jóvenes dentro de su medio ambiente escolar y social.

Este tipo de agresión entre escolares es causante de mucho dolor, sufrimiento y para algunas víctimas las consecuencias son devastadoras en su integridad física y psicoemocional.

El bullying inicialmente es estudiado por Dan Olweus en los países escandinavos en los años setenta; se creía entonces que la intimidación era un problema pasajero propio de la niñez y adolescencia.

Entre los años ochenta y noventa, después de la muerte por suicidio de tres muchachos entre los 10 y 14 años de edad, víctimas de esta violencia escolar, la sociedad se empieza a sensibilizar sobre la gravedad de éste problema, cuestionándose sobre la responsabilidad de los adultos dentro del ámbito escolar y familiar y del cómo atacar ésta situación; se realizan estudios, investigaciones sobre este sufrimiento silencioso y planes de acción con programas de prevención e intervenciones terapéuticas.

En México, cada año aumentan las estadísticas de éste fenómeno social. Los padres en más del 50% ignoran que sus hijos están siendo víctimas de éste hostigamiento y cuando tienen conocimiento de éste sufrimiento presentan diversas reacciones emocionales y conductuales que pueden ir desde el enojo, ira, tristeza, amenazas al agresor o sobreprotección a la víctima y otras, lo que no les permitirá abordar la situación en forma adecuada ni proporcionar a sus hijos una ayuda efectiva.

Es la intension de éste trabajo realizar una intervención de apoyo psicológico, utilizando las técnicas de Psicoterapia Racional Emotiva (grupal) con el objetivo de ayudar a los padres a manejar las emociones y conductas que puedan presentar durante este proceso y poder dar a sus hijos la ayuda adecuada. El contenido de

este trabajo estará dividido en dos partes. En la primera se revisaran diversos marcos teóricos, donde se observarán los conceptos estructurales básicos: la familia, el bullying y la Terapia Racional Emotiva. La segunda parte contiene la propuesta de intervención dirigida a los padres con la aplicación de algunas técnicas de la Terapia Racional Emotiva (grupala) que les permita tener un apoyo para sí mismos y dar la ayuda necesaria, asertiva y adecuada a sus hijos en este problema.

CAPÍTULO I

LA FAMILIA

1.1 La familia

El iniciar este trabajo con el tema de la familia es fundamental ya que un ambiente familiar sano y protector es trascendental para el desarrollo y formación de un ser humano, en todos los aspectos físico, mental, emocional y espiritualmente, es decir un ser humano sano y socialmente constructivo.

La familia como unidad psicosocial interviene en forma favorable o desfavorable en la relación del individuo con la sociedad.

Ya que a través de las funciones que esta desempeña, el ser en formación, el niño, recibe las primeras informaciones, aprende actitudes, modos de percibir la realidad, conocimientos, juicios, criterios, creencias y valores que van construyendo sus primeros contextos significativos que sustentaran sus futuras acciones en la sociedad.

El contexto social o medio ambiente donde el niño se desarrolla, convive e interactúa, puede verse distorsionado y volverse nocivo; las causas son multifactoriales; (socio-económico, demográfico, político, social y salud), siendo la sobrepoblación, la pobreza, la falta de productividad, alcoholismo, drogadicción, crimen organizado, violencia intrafamiliar, violencia en las calles, en la escuelas, los problemas más importantes en nuestro país, y que directamente están afectando a nuestra niñez y juventud que cada vez se ve más expuesta a la violencia de este contexto social y familiar imitando y reproduciendo conductas violentas en su relación con sus iguales. Es por tanto imperioso continuar trabajando en forma multidisciplinaria con el grupo familiar para sensibilizar concientizar de lo que genera la violencia, si logramos hacer cambios en esta unidad social, lograremos cambios en la sociedad.

Si queremos tener el conocimiento de lo que es un país y de su sociedad, es a través del estudio de la familia. Gracias a esto sabremos más de cómo viven, piensan y actúan y así prever futuros problemas.

1.2 Definición de la familia

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2003, la familia es la unidad básica de la organización social y también la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas. La salud de la familia va más allá de las condiciones físicas y mentales de sus miembros; brinda un entorno social para el desarrollo natural y la realización personal de todos los que forman parte de ella.

La OMS define a la familia como “los miembros de un hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto no puede definirse con precisión en escala mundial”.

Para la sociología, la familia puede definirse como un grupo social primario de la sociedad de la cual forma parte y a la que pertenece el individuo, dotando a este de características materiales, genéticas, educativas y afectivas.

Según la demografía la familia puede definirse por el grado de parentesco dado por el matrimonio, consanguíneo o adopción por lo tanto todas las personas que viven bajo el mismo hogar constituyen una familia.

“Entendemos por familia, cualquier grupo de personas unidas por los vínculos de matrimonio, sanguíneos, adopción o cualquier relación sexual expresiva, en que las personas comparten un compromiso en una relación íntima y personal, los miembros consideran su identidad como apegada de modo importante al grupo y el grupo tiene una identidad propia.” (González, 2002).

1.3 Tipología familiar

El doctor Irigoyen Coria del Departamento de Medicina Familiar de la UNAM (2006) realizó ésta clasificación:

En base a su estructura:

-Familia nuclear.

Padre- madre e hijo.

-Familia extensa.

Padres – hijos y abuelos.

-Familia extensa compuesta.

Padres- hijos – abuelos más otros consanguíneos o de carácter legal, (tíos, primos, yernos, cuñados).

-Monoparentales.

Padre o madre y los hijos.

En base a su desarrollo:

-Familia primitiva: Clan u organización tribal.

-Familia tradicional: Patrones tradicionales en su organización familiar.

-Familia moderna: Los padres comparten derechos y obligaciones, los hijos participan en la organización familiar y toma de decisiones.

En base a su integración:

-Integrada: Los conyugues viven juntos y cumplen sus funciones adecuadamente.

-Semi integrada: Los conyugues no cumplen sus funciones.

-Desintegrada: Falta uno de los conyugues por separación, abandono, divorcio o muerte.

En base a su demografía:

-Familia urbana.

-Familia rural.

En base a su ocupación:

-Campesina.

-Obrera, empleado.

-Comerciante.

-Profesional.

1.4 Clasificación de las familias.

González (2003) también realiza una clasificación de la familia en su estructura:

1.- Familia nuclear:

Padre – madre y los hijos.

2.- Familia nuclear extensa:

Padre-madre-hijos y otros familiares que pueden vivir con ellos en el mismo hogar.

3.- Familia monoparental:

Formada por solo un padre o madre, que puede haber estado casado o no y por uno o más hijos.

4.- Familia mixta o reconstituida:

Es la formada por una persona viuda o divorciada / separada con o sin hijos, que se casa de nuevo con otra persona, la cual a su vez puede haber estado o no casada antes y tener o no hijos.

5.- Familia binuclear:

Es la familia dividida en dos por él, divorcio o separación de los conyugues, ambos aportan hijos de los anteriores matrimonio a la nueva familia constituida.

6.- Familia de hecho:

Formada por dos personas del sexo opuesto, que viven juntas con o sin hijos, comparten la expresión y el compromiso sexual sin que hayan formalizado legalmente el matrimonio.

7.- Familia homosexual:

Formada por dos adultos del mismo sexo, que viven juntos con o sin hijos, y que comparten la expresión y el compromiso sexual.

En los últimos decenios, la definición, estructura y la función de la familia se han ampliado.

1.5 La familia como sistema

En la perspectiva de Huerta (2005), considera que el sistema:

Es un conjunto de elementos de integración dinámica, donde cada elemento cumple una función con respecto al todo, pero este no es reducible en sus partes, y su función es más que la simple suma de ellos. Así entonces la familia es un sistema compuesto por un conjunto (grupo) de personas (elementos) que, se encuentran en interacción dinámica particular, donde lo que le pasa a uno afecta al otro, y al grupo y viceversa. Un sistema se dice que es abierto, cuando mantiene relaciones con su entorno y es cerrado cuando no lo hace.

El desarrollo ordenado como grupo familiar y la armonía que guarden dependerá de lo abierto y permeable que la familia sea; así a mayor permeabilidad y selección del material que la estimula, la familia será más sana; a mayor restricción o menor selectividad del estímulo que a ella penetra más peligro de enfermedad.

Oleas Costales (s.f.) señala que el sistema familiar opera dentro de contextos sociales específicos y tiene 3 componentes:

1. La estructura de la familia es la de un sistema sociocultural abierto en proceso de transformación.
2. La familia se desarrolla a través de diversas etapas vitales que exigen su reestructuración.
3. La familia tiende a adaptarse a las circunstancias cambiantes de tal modo que mantengan una continuidad y fomenten el crecimiento personal de cada miembro.

Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen modos acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse y éstas pautas ayudan a mantener el sistema. Los modelos transaccionales son mantenidos a través de reglas universales que gobiernan la organización familiar (jerarquías, poder, límites y complementariedad de las

funciones) y de las expectativas mutuas de los diversos miembros de la familia. El origen de dichas expectativas se encuentra en las negociaciones implícitas y explícitas realizadas por los miembros desde el principio de su relación.

De éste modo el sistema se mantiene a sí mismo. Ofrece resistencia al cambio más allá de cierto nivel y conserva las pautas transaccionales preferidas durante tanto tiempo como sea posible. También en el interior del sistema existen pautas alternativas. Cuando existen situaciones del desequilibrio del sistema, es habitual o común que los miembros consideren que otros miembros no cumplen con sus obligaciones, apareciendo entonces requerimientos a la lealtad familiar y maniobras de inducción a la culpabilidad.

Los sistemas se diferencian a la hora de desempeñar sus funciones a través de subsistemas. Cada individuo puede pertenecer a diferentes subsistemas en los que posee diferentes niveles de poder y en los que puede aprender habilidades diferenciadas.

Los límites en un subsistema están constituidos por reglas que definen quienes participan y de qué manera. Para el adecuado funcionamiento familiar, los límites de los subsistemas deben de ser claros. Deben estar definidos con suficiente precisión como para permitir a sus miembros el propio crecimiento personal como el desarrollo de sus funciones sin interferencia, y a la vez permitir el contacto entre ellos. Los límites claros son las disposiciones, reglas y acuerdos que los miembros de una familia cumplen. Los límites difusos existen cuando la línea que separa a un subsistema de otros, o de un elemento del otro, es muy débil y no hay una clara diferenciación. Esto puede darse en familias donde una persona invade el espacio de otra, de tal forma que se pierde la diferenciación entre cada uno y los propios subsistemas. Los límites rígidos, se caracterizan porque la comunicación que se da entre los subsistemas es difícil y en ocasiones no cumplen con las funciones protectoras de la familia. Si a los límites los consideramos dentro de un continuo, tendríamos en un extremo a la familia desligada con límites rígidos e inadecuados y por el otro a la familia aglutinada o amalgamada con límites difusos e inadecuados.

En las familias o subsistemas aglutinados, tienen un exaltado sentido de pertenencia de sus miembros lo que les exige un importante abandono de su autonomía personal.

Los miembros de subsistemas de familias desligadas, pueden funcionar en forma autónoma, tienen un alto sentido de independencia y carecen de sentimientos de lealtad y pertenencia.

1.6 Los subsistemas familiares:

Lo primero que Minuchin considera es la percepción de la familia en términos de un sistema abierto, compuesto de subsistemas.

El subsistema conyugal se constituye cuando dos adultos se unen con la intención de constituir una familia. La pareja debe desarrollar pautas de complementariedad y aceptación de interdependencia.

El subsistema parental se constituye cuando nace el primer hijo.

En éste subsistema se trazan límites que permiten el acceso del niño a ambos cónyuges y al mismo tiempo que lo excluyan de las relaciones conyugales. Los padres deben satisfacer las necesidades del niño que son requeridas para su desarrollo y autonomía. Así como la implementación de las reglas que regirán en éste sistema a través de una autoridad flexible y racional, característica necesaria para el funcionamiento eficaz de la familia.

El subsistema fraternal está constituido por los hermanos; entre ellos aprenden a negociar, cooperar, compartir, competir, hacer alianzas y amigos. Los niños sin hermanos desarrollan pautas precoces de acomodación al mundo adulto. Pueden manifestar un desarrollo precoz y también mostrar dificultades para el desarrollo de la autonomía y la capacidad de compartir, cooperar y competir.

1.7 Modelo Terapéutico Estructural y la familia sistémica.

Uno de los modelos más importantes de intervención con la familia, es la terapia estructural sistémica, que fue desarrollada en la década 1970-1979, los autores representativos de este modelo son Minuchin, Montalvo y Fishman. El objetivo terapéutico es la organización de la estructura familiar.

El marco de referencia del enfoque estructural de la familia sistémica es estudiar al individuo en su contexto social, basándose en la existencia de características organizacionales del sistema y con la posibilidad de transformar su estructura. “Se entiende por estructura familiar al conjunto de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales” (Sánchez, 2000).

Uno de los puntos de gran importancia en el enfoque estructural de Minuchin es el concepto de límites entre subsistemas. El sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas. Los individuos son subsistemas en el interior de una familia. Las díadas, como esposo-esposa o madre-hijo, pueden ser subsistemas. Los subsistemas pueden ser formados por generación, sexo, función o interés.

Otro concepto con el que trabaja Minuchin es el de “holón”. Término creado por Koestler para evitar el abuso de palabras todo y parte, y la utilizo para designar aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía. La palabra “holón” del griego holos (todo) con el sufijo on, que evoca una partícula o parte. El término de Kloster es útil en particular para la terapia de familia porque la unidad de intervención es siempre un holón. Cada holón; el individuo, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad es un todo y una parte al mismo tiempo no más lo uno que lo otro.

La familia nuclear es un holón de la familia extensa, esta lo es de la comunidad, y así, cada todo contiene a la parte y cada parte contiene al todo al mismo tiempo. Cada holón despliega su energía en favor de su autonomía y autoconservación como un todo y es también vehículo de energía integradora en su condición de parte. Así de este modo la parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado, actual, corriente, de comunicación e interrelación.

Según Minuchin podríamos considerar varios holones: holón individual, holón conyugal, holón parental, holón fraternal.

Los dos tipos de intervención que se deben dar en un proceso terapéutico según Minuchin son: La acomodación y la reestructuración.

La acomodación, hace referencia a las acciones del terapeuta tendientes directamente a relacionarse con los miembros de la familia, y a las adaptaciones del terapeuta tendientes a lograr la alianza. Para aliarse a un sistema familiar, el terapeuta debe aceptar la organización y estilo de la familia y fundirse con esta. La familia se modifica solamente si el terapeuta logra incorporarse en forma sintónica al sistema.

La reestructuración, son las intervenciones terapéuticas que una familia tiene que enfrentar en su intento por lograr cambios. Las operaciones de reestructuración constituyen los aspectos descollantes del proceso terapéutico y son todas aquellas intervenciones que crean movimiento hacia las metas objetivo de la terapia.

El enfoque estructural se basa en 3 axiomas:

- La vida psíquica de un individuo no es exclusivamente un proceso interno. El individuo influye en su contexto social y a su vez es influido por éste mediante secuencias repetidas de interacciones.
- Las modificaciones en la estructura de un sistema ayudan a la producción de cambios en los comportamientos y en consecuencia en los procesos psíquicos internos de los miembros de ese sistema.
- El comportamiento de un individuo o una familia debe incluirse en su contexto sociocultural.

El objetivo principal del enfoque estructural, consiste en cambiar la estructura presente en el sistema, teniendo como base las propiedades de los sistemas.

Una transformación de la estructura permitirá alguna posibilidad de cambio (retroalimentación positiva).

El sistema familiar está organizado sobre la base del apoyo mutuo, reglas, socialización y serie de funciones básicas que cada miembro de la familia debe desempeñar.

El sistema familiar tiene propiedades de auto perpetuación (retroalimentación negativa). Esto es, que los procesos de cambio iniciados se mantendrán incluso

con la ausencia del terapeuta o estímulo provocó. (Por los mecanismos de autorregulación del sistema).

1.8 Funciones del sistema familiar.

Las funciones de la familia sirven a dos propósitos; uno interno, el que se refiere a la protección psicosocial de sus miembros. Y un externo que implica la acomodación a una cultura y a su transmisión. Dentro de un marco cultural determinado, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. En los procesos de socialización las familias moldean el comportamiento de los niños y fomentan su sentido de pertenencia al sistema. El sentido de separación y de individuación, se logra a través de la participación de sus miembros en diferentes subsistemas familiares, así como a través de la participación en otros sistemas extra familiares.

1.9 La familia funcional y la familia disfuncional.

Partiendo del criterio de funcionalidad, en un artículo de la Revista Cubana de Medicina General Integral (1977) se dice que una familia es funcional cuando tienen un funcionamiento adecuado; es aquella que promueve el desarrollo integral de sus miembros y logra el mantenimiento de la salud. Una familia disfuncional es aquella con un funcionamiento inadecuado, y se considera como un riesgo al propiciar enfermedad en sus miembros.

La familia como grupo social debe cumplir con estos satisfactores: las necesidades biológicas, psicológicas, económicas, educativas, culturales y espirituales; siendo esto precisamente uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar.

Para hacer un análisis del funcionamiento familiar, es necesario verla, con una perspectiva sistémica; pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez está integrada a un sistema mayor que es la sociedad.

El nexo entre los miembros de la familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provocará modificaciones en los otros. Y en consecuencia en toda la familia.

Concebir a la familia como un sistema implica que no se le puede ver como la suma de individualidades, sino como el conjunto de interacciones. El enfoque sistémico, nos permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar que es lo que nos va a permitir llegar al centro del conflicto familiar y por tanto a las causas de la disfunción familiar.

No existe un criterio único de indicadores que midan el funcionamiento familiar. Sánchez (1984), plantea que la familia se hace disfuncional cuando no tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo vital y al desarrollo de sus miembros.

También señala como características de disfuncionalidad la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.

De manera general se señalan estos indicadores para medir el funcionamiento familiar:

- El cumplimiento eficaz de sus funciones: (económicas, biológicas y cultural-espiritual).
- Que el sistema familiar permita el desarrollo de la identidad personal y la autonomía de sus miembros.
- Que el sistema familiar exista flexibilidad de las reglas y roles para la solución de conflictos.
- Que en el sistema familiar sea capaz de adaptarse a los cambios. (Los relacionados con el ciclo vital y con los enfrentamientos que derivan de las llamadas crisis familiares no transitorias o para normativas.

El funcionamiento familiar, resumiendo, consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, dando lugar a

patrones, que le permitan ver; la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve.

1.10 Ciclo vital familiar (CVF)

Para Irigoyen (2006) el CVF es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. Su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efectos en las etapas subsiguientes. (Huerta, 2005).

El CVF se describe como la serie de etapas que se suceden a través del tiempo, desde su creación hasta su disolución.

Cada etapa, que tiene a su vez fases y estadios, que permiten distinguir los eventos específicos de cada uno.

Es entendido también como un proceso de crecimiento y maduración. La familia no es una organización estática, pasiva o inmutable, es más bien un organismo vivo integrado por cada uno de sus miembros (padres, hijos y familiares de la pareja) que interactúan constantemente.

Este “organismo familiar” como todo ser vivo nace, crece, se reproduce y muere.

El CVF ayuda a establecer un perfil de riesgo psicosocial, su conocimiento ayuda al médico familiar porque le permite prever crisis y anticiparse a sus posibles consecuencias, a la que se ha denominado “orientación anticipada”

A lo largo de la vida, las familias atraviesan distintos tipos de crisis que según las características de las mismas las podemos clasificar en crisis evolutivas o inesperadas. Las crisis evolutivas son aquellos cambios esperables por los cuales atraviesan la mayoría de las personas. Dichos cambios requieren un tiempo de adaptación para enfrentar nuevos desafíos, que forman parte del desarrollo de la vida normal. Las crisis inesperadas son aquellas que sobrevienen bruscamente, que no están en la línea evolutiva habitual (muerte temprana de un padre, pérdida

del empleo, exilio forzoso, etc.). Tanto las crisis evolutivas como las crisis inesperadas pueden ser atravesadas por las personas / familias de distintas maneras dependiendo de los recursos que tengan y de las experiencias previas (adaptación a crisis anteriores). Teniendo en cuenta esto, habrá familias que puedan pasar por estos períodos de cambios con mayor facilidad y capacidad de adaptación y otras no tanto.

La familia genera dinámicas propias que cambian en su forma y función. Estos cambios están inmersos en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que en base a este contexto no existen formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas, sin embargo, se considera que el ciclo vital familiar es una secuencia ordenada y universal, predecible en dónde la solución de las tareas de una fase anterior, facilita la superación de una fase posterior.

Cada fase del ciclo vital está precedida por una crisis de desarrollo, que se manifiestan en pequeños aspectos hasta provocar cambios permanentes (tolerados o no tolerados).

1.10.1 Etapas del ciclo vital.

Son numerosas las clasificaciones que se utilizan para caracterizar las distintas etapas del CVF, entre las más importantes tenemos; la de Huerta 2005, Duvall 1977, Barragán 1980, Geyman 1980. El modelo de la OMS (Tabla 1) divide el CVF en seis etapas evolutivas. Huerta (2005).

Tabla No. 1 clasificación de la OMS para las etapas de la familia

Etapa	Desde	Hasta
Formación	Matrimonio	El nacimiento del primer hijo
Extensión	Nacimiento del primer hijo	Nacimiento del último hijo
Extensión completa	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
Contracción	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
Contracción completa	Último hijo abandona el hogar	Muerte del primer cónyuge
Disolución	Muerte del primer cónyuge	Muerte del cónyuge sobreviviente

Etapa de Formación:

Constitución de la pareja. Definición pareja matrimonial:

Se caracteriza por una permanencia del vínculo, en que se suman vida afectiva, relaciones sexuales, intercambio económico, deseo de compartir el futuro junto a un proyecto vital que les da sentido y que determina el establecimiento de dependencias cualitativamente diferentes de las que pueden darse en cualquier otro vínculo.

En el proceso de consolidación del matrimonio, hay dos fases:

El periodo de enamoramiento y elección de la pareja en donde tanto el uno como el otro se independizarán de su familia de origen, para iniciar la formación de su nueva identidad como pareja y se prepararán para sus nuevos roles.

Matrimonio y consolidación de la pareja. En ésta fase la pareja se adapta y consolidan sus roles y se inician los patrones del cómo resolverán sus conflictos.

En ésta etapa se destacan acciones tan importantes como:

Adaptación de los cónyuges al matrimonio.

Establecimiento de un lugar.

Economía.

Comunicación y acuerdos.

Planificación familiar.

Proyecto de futuro embarazo.

Los problemas que pueden presentarse en ésta fase son:

Alianzas con la familia de origen de uno o varios miembros que causan dificultades para asumir el rol de esposa, esposo, padre o madre y si no se ha logrado un embarazo, la búsqueda de un hijo como forma de consolidar la unión del matrimonio.

Las Crisis de ésta etapa se relacionan con el embarazo:

La mujer puede tener conflictos con el desarrollo de su actividad profesional.

Miedo a que un hijo destruya su matrimonio.

Celos por parte de uno u otro cónyuge de ser desplazado por un hijo.

Etapa de Extensión:

Nacimiento del primer hijo- nacimiento del último hijo. La llegada de los hijos.

El nacimiento de un hijo crea cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Es una transición de estructura diádica a trídica. Implica redefinir la relación en términos sexuales y sentimentales. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la familia extensa: abuelos, tíos, primos, etc.

Las funciones de los padres se diferencian para poder brindarle al niño la atención y cuidados que necesita. Se formará una vinculación afectiva madre-hijo descifrando las demandas de cuidado y alimentación de este último. Esta unión es normal y necesaria para la buena evolución de toda la familia. Durante este

período el padre es un observador que participa activamente desde afuera sosteniendo esta relación y haciendo el nexo entre madre-hijo/mundo exterior.

La incorporación de un hijo en la familia provoca inevitablemente mucha tensión en la pareja. Son frecuentes los reproches, la depresión, cansancio de ambos padres, dificultad para ponerse de acuerdo en cómo y cuándo hacer las cosas. A veces esto es tomado con alegría y en forma positiva y en otras aumenta la tensión o los conflictos.

Durante la etapa preescolar, la dinámica familiar se centra en tolerar y ayudar a la autonomía de los hijos, impulsando la socialización y el control del niño es el momento indicado para fomentar labores del hogar e identificar roles sexuales y familiares.

Problemas frecuentes:

Persistencia de la unión madre-bebé a lo largo del tiempo.

Intolerancia por parte del padre de ocupar un lugar secundario en esta triada durante los primeros meses.

Excesiva participación de la familia extensa en el cuidado del bebé, con la consecuente dificultad de los padres para adaptarse al nuevo escenario.

Crisis del desarrollo. El parto:

Depresión posparto: la madre necesita que cuiden de ella, pierde seguridad en sí misma. Se siente incapaz de cuidar al niño.

Los padres se sienten abrumados por la responsabilidad del cuidado de un hijo.

Puede existir un rechazo al bebé motivado por un sentimiento tanto de la madre como del padre por sentirse desplazado. Este rechazo provocará maltrato, exigencia e irritabilidad, etc.

Etapas de Extensión completa:

Nacimiento del último hijo – primer hijo abandona el hogar.

Infancia: esta es una etapa crucial en la evolución de la familia. Es el primer desprendimiento del niño del seno familiar y su apertura al mundo externo. Se unirá a una nueva institución con maestros y compañeros y realizará nuevas actividades fuera del hogar. En cierta medida es la prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la autoridad). La red social del niño se amplía y se comenzará a relacionar con otros adultos significativos. Estas nuevas experiencias pueden ser transmitidas al niño como algo bueno, dificultando su adaptación, si es vivida como una pérdida o abandono.

La pareja dispone de más tiempo y existe una consolidación y estabilización laboral, ya que la mujer puede regresar al mundo profesional, si en algún momento se retiró.

Problemas frecuentes:

En algunas familias, los padres se pueden enfrentar a imágenes que no les gustan, haciendo responsable al colegio o los maestros de ellas y/o provocando cambios frecuentes de colegio, que dificulta más la adaptación del niño.

Otras familias depositan a los niños en la escuela demandándole a ésta funciones que les corresponden a los padres cumplir.

Crisis de la infancia:

Ésta se da por dificultad de los padres para tolerar y controlar las conductas de los hijos, así como por el “cansancio” que provoca la crianza. Esto puede estar aunado a otros agentes no superados en etapas anteriores como frustración de la madre, problemas económicos, padre no consciente de su rol, etc.

Por su parte, la familia suele sentirse probada por la escuela al evaluar su eficiencia en términos de crianza y socialización.

Periodo intermedio del matrimonio.

Durante este periodo generalmente los hijos se encuentran en la adolescencia la cual es una etapa de grandes crisis para la mayoría de los individuos y las familias. Se producen grandes cambios en todos los integrantes del núcleo familiar

y en la relación de éstos con el exterior. La familia necesita hacer los ajustes que requieren el comienzo de la pubertad y la madurez sexual.

El adolescente sufre una gran crisis de identidad. Su cuerpo sufre cambios y aparecen los caracteres sexuales secundarios bien definidos. Comienza a ampliar su contacto con el mundo externo y el espacio geográfico en el que se mueve, lugares donde los padres no son invitados a participar. Los padres deben ajustarse a las necesidades de independencia del adolescente.

Las relaciones con sus pares, su grupo, pasan a ser primordiales en la vida del adolescente. El grupo ayuda a elaborar todos los cambios que le van sucediendo y ayuda a separarse de sus padres. Es importante para el adolescente sentir que se puede alejar de su casa sin perder a los padres, lo que intenta confirmar con sus actos de rebeldía.

Por momentos el adolescente se torna un ser de difícil manejo y comprensión por parte de los padres, la familia y la sociedad en general, desarrollan una crisis de identidad. Se debe destacar que en esta etapa los padres a su vez están pasando por la crisis de la edad media, momento en el cual aparece la incertidumbre de ya no ser joven, hay una evaluación de todo lo realizado hasta el momento y enfrenta a los padres nuevamente como pareja.

Para el adolescente es importante la presencia de los límites firmes (con posibilidad de renegociarlos de acuerdo al crecimiento). Con espacio para que ellos experimenten y se equivoquen, teniendo la oportunidad de recurrir a sus padres si los necesitara. Esto lo hace sentir seguro. La ausencia de límites hace que el adolescente se sienta solo, desamparado y da lugar a que aparezcan conductas de riesgo (violencia, embarazos no deseados, drogas, etc.) Con el propósito de captar la atención de sus padres.

Problemas frecuentes:

Dificultad de los padres para poner los límites adecuados.

Dificultad para permitir el desprendimiento del adolescente del seno familiar.

Crisis evolutiva de la adolescencia

Conflictos de identidad: para los padres es la preparación para la adultez, para el adolescente la aprobación de los pares en el día a día.

Genera frustraciones en los padres al no cumplir con las expectativas y sentir que sus sacrificios fueron inútiles.

Los padres deben validar la idea de que, en este momento, el adolescente ya no ve como "héroe" a los padres. En el mejor de los casos, se convierten en guías u orientadores, sin embargo, pueden convertirse en enemigos del adolescente, respondiendo éste con agresividad y rebeldía.

Dificultad de los padres para aceptar como normales y saber corregir las conductas "disruptivas" del adolescente.

Los padres racionalizan la conducta de los hijos atribuyéndola a "madurez".

Es importante destacar que los adolescentes, per se: evitan relacionarse con el resto de la familia, cuidan su independencia e intimidad. Algunos aspectos importantes de sus vidas pasan desapercibido para los padres (ya sea por desconfianza del adolescente o por falta de apoyo y entendimiento de los padres), importante es el caso de la sexualidad. Cuando los padres por algún motivo se les hace patente las situaciones de sus hijos, suelen reaccionar con ira y el joven asume una posición de dependencia y mayor rebeldía; situación que hace casi imposible la convivencia entre ellos.

Etapa de contracción:

Primer hijo abandona el hogar.

Estas últimas etapas tienen como denominador común la producción de pérdidas, tanto por la salida a los hijos del hogar, como de funciones (jubilación).

Partida de los hijos. Tiene una duración aproximada de 20 a 30 años, dependiendo del número de hijos de la pareja. Cabe destacar, que en las familias con hijo único, esta etapa es vivida en forma más traumática debido al paso brusco de la etapa de extensión al nido vacío. Con la partida de los hijos, los esposos deben aprender a vivir nuevamente en "independencia". Esto requiere cambios de roles y funciones lo que suele producir en muchas oportunidades una

situación de crisis, principalmente en las mujeres que han centrado toda su energía en el crecimiento de sus hijos. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar.

Por parte de los hijos, esta nueva etapa está marcada por la capacidad de la familia de origen para desprenderse de sus hijos y de incorporar a nuevos individuos como el cónyuge y la familia política. Los hijos entrarán a la faceta en donde deberán formar su propia familia iniciando su propio ciclo vital.

La relación con los hijos adquiere otra dimensión de adulto a adulto y con el envejecimiento de los progenitores, los hijos jugarán nuevos roles de cuidadores.

Problemas frecuentes:

Es común atravesar esta etapa con mucha dificultad. Las parejas que dejan “todo” por la crianza de los hijos pueden acusar a éstos de dejarlos solos, cuando en realidad lo que hay es una dificultad en la pareja para reencontrarse, estar solos o aceptar el paso del tiempo.

Crisis evolutiva de la partida:

La insatisfacción marital de las madres es un obstáculo para la independencia de los hijos.

Los hijos temen las consecuencias de su partida en la relación conyugal de sus padres.

Se suele responsabilizar a la madre cuando los hijos no se pueden marchar.

Etapa de Contracción completa:

El último hijo abandona el hogar. (Etapa del nido vacío)

Ésta etapa se inicia con la partida del último hijo del hogar. En esta etapa observamos, paradójicamente, el contraste entre el entusiasmo e ilusión que caracterizaban la fase del matrimonio con la incertidumbre y la nostalgia que con gran frecuencia se ve marcada en esta fase del desarrollo familiar. Los problemas

de salud en esta etapa son numerosos, aunque muchas dolencias son producto del desarrollo familiar y del proceso de envejecimiento normal.

La edad madura. La pareja se enfrentará al reencuentro entre ellos (salida de los hijos del hogar y del cese laboral). De las características de este encuentro dependerá que la pareja continúe unida o no. Así mismo, afrontar cambios no solo en lo individual sino también a nivel familiar.

El fin de la vida laboral puede ser asumido por algunos como el inicio de una nueva etapa, donde tendrán la oportunidad de realizar cosas postergadas durante la juventud, disfrutar de los nietos y seguir generando proyectos, para otros es el fin de su vida activa y el paso hacia una etapa "improductiva".

Dentro de las familias aparecerán nuevos roles: abuelo/a. Este nuevo rol les permite a los padres, ahora abuelos, tener un contacto más libre y placentero con los nietos que lo que tenían con sus propio hijos.

La vejez. Cada uno de los integrantes sufrirá cambios a nivel corporal y/o emocional. Todo esto requiere de un tiempo de procesamiento.

En esta etapa del ciclo vital suele haber un revés en cuanto a quién proporciona los cuidados físicos, emocionales e incluso económicos de los padres. Las características de estos nuevos vínculos dependerán de cómo se establecieron las relaciones a lo largo de la historia familiar.

La pareja se enfrenta a múltiples pérdidas: salud, juventud, trabajo, personas. Por otro lado son los abuelos los encargados de transmitir la historia, ritos y costumbres a las nuevas generaciones, ayudando así a establecer sus identidades individual y familiar. Esto los pone a ellos en un lugar privilegiado, que hoy en día es descuidado por las familias y la sociedad en general.

Problemas frecuentes.

Enfermedades crónicas degenerativas.

Imposibilidad para enfrentar los procesos normales del envejecimiento tanto de sí mismos como de sus contemporáneos.

Calificación de la vida que llevaron como poco satisfactoria.

Crisis evolutivas.

Dificultad para la adaptación a la nueva situación tanto personal como familiar.

Conflicto ante la muerte.

Etapas de Disolución:

Muerte del primer cónyuge- muerte del cónyuge sobreviviente

Fallecimiento de los cónyuges. El ciclo vital familiar concluye.

En la muerte del cónyuge, el sobreviviente se enfrenta a la soledad. Pueden acentuarse enfermedades preexistentes o desencadenarse la aparición de nuevas. La persona adopta una actitud pasiva y expectante.

1.11 Acontecimientos vitales estresantes (ave).

Toda situación de cambio percibida como negativa que desencadenan una serie de modificaciones en las personas a fin de adaptarse a la situación. La falta de adaptación o resolución a dicha situación puede desencadenar numerosos síntomas y signos, como la aparición de enfermedades. A nivel familiar, pueden desestabilizar la homeostasis del grupo familiar y en caso de no contar con estrategias y recursos adecuados para su adaptación, pueden concluir en una disfunción familiar.

El impacto de los AVE sobre la familia va a depender de los distintos factores como son:

- El tipo, la intensidad y las características del agente estresante.
- La calidad y la cantidad de los recursos familiares.
- El equilibrio u homeostasis de la familia, las creencias y la percepción frente al estresor.

Cuando una situación de estrés es muy intensa (fallecimientos, divorcio) o inesperado (despido laboral, cambio de trabajo de domicilio) y la familia cuenta con poco apoyo social es posible que desencadene una crisis, en cambio el mismo estrés en presencia de óptimos recursos familiares facilitará la adaptación y evolución del sistema.

CAPÍTULO 2. BULLYING

2.1 Definición:

El Bullying concepto también conocido como acoso escolar, hostigamiento escolar, matoneo, matonaje, violencia entre iguales.

El termino proviene del idioma inglés “bully” que como sustantivo significa “valentón” o “matón” y como verbo “amedrentar o maltratar”, otros términos asociados “bullied” que corresponde a la víctima, “bully” al agresor y “bystander” al observador del problema.

El bullying es definido como una forma de violencia o tipo de maltrato físico, verbal y psicológico que se da entre estudiantes ya sean niños o adolescentes, se manifiesta con conductas de hostigamiento, persecución física o como una forma psicológica, que son realizadas por un o unos alumnos contra otro, el cual es elegido como blanco de repetidos ataques. El acoso escolar comprende cualquier omisión o acción que de manera intencional, persistente y oculta casi siempre, cause daño a uno o más sujetos y que generalmente se da en el ámbito escolar, entre iguales.

La Convención sobre los Derechos de los Niños 1989 y la Cumbre Mundial a Favor de la Infancia 1990 en Rincón (2011) refiere que el fenómeno de victimización y de intimidación entre alumnos debe considerarse como un abuso de poder de los niños en posición dominante hacia niños debilitados o disminuidos por diferentes razones, y que no debería seguir siendo considerado como un acontecimiento pasajero propio de la infancia.

2.2 Antecedentes históricos:

Los primeros estudios sobre el fenómeno de acoso escolar, fueron realizados al inicio de los años setenta en Suecia por el psicólogo Heinnemann, quien lo llamo mobbing que se traduce por acoso moral. Años después el escandinavo Olweus se interesó en estudiar la conducta violenta que se estaba presentando entre los estudiantes, fenómeno que le dio el nombre de Bullying. Posteriormente a los trabajos de Olweus a principios de los noventa el maltrato escolar capta la

atención de investigadores de otros países como Japón, Canadá, Estados Unidos, Gran Bretaña, Holanda y España, surgiendo nuevas aportaciones al conocimiento del bullying.

No se puede precisar el nacimiento de éste fenómeno social pero se infiere que es tan antiguo como la existencia de las instituciones educativas, algunos autores en sus obras literarias han descrito cómo alguno de sus protagonistas infantiles reciben un trato ofensivo, denigrante y reiterado de parte de sus iguales, que ponen de manifiesto el acoso escolar ya desde los tiempos de la revolución industrial.

2.3 Las causas del bullying:

Desde los primeros hallazgos de Heinnemann 1972 y Olweus 1973 se estableció que el bullying se puede considerar como un problema multicausal, que se encuentra íntimamente relacionado con los efectos negativos de la dinámica de la violencia en los contextos educativos, que existen diversas causas y factores condicionantes de las conductas violentas en la escuela y fuera de ella. Por un lado puede ser la expresión de factores relativamente independientes de la escuela, como los problemas personales, los trastornos de relación, la influencia del grupo de amigos, la familia. Y por el otro, la conducta agresiva en los niños puede estar condicionada por la estructura escolar y sus métodos antipedagógicos. Otros factores que actuaran como protección/riesgo se pueden agrupar dentro de los ámbitos que van desde el personal, familiar, escolar y sociocultural.

Dentro del ámbito personal (Coicca, 2010) en Acevedo (2012) se encontraron los referentes a la atracción física, los jóvenes menos atractivos, con sobrepeso, con alguna discapacidad o con bajo rendimiento escolar, tienen más riesgo de ser intimidados, ya que los agresores resaltan constantemente los defectos físicos de sus compañeros para ridiculizarlos y humillarles.

En relación a los del ámbito familiar se tiene que juega gran importancia la estructura y dinámica del sistema familiar, los estilos educativos de los padres y las relaciones entre los hermanos son factores protectores, o bien de riesgo para

que los niños se conviertan en víctimas o en agresores. Los métodos educativos autoritarios, violentos, la incoherencia en el uso de autoridad; la permisividad, la falta de límites y la fomentación y reforzamiento de conductas violentas por parte de los padres. El mismo autor agrega, que no solo la relación entre padres e hijos se limita a la disciplina empleada, señala también la importancia del vínculo de apego; los niños con vínculo seguro y padres que dan cariño, razonan con ellos y hablan sobre las consecuencias de sus actos, son menos agresivos a diferencia de los que tienen vínculos de apego inseguros cuyos padres pueden tener conductas negativas hacia ellos, además de otros factores de riesgo como son los lazos emocionales débiles, la violencia en el grupo familiar, los conflictos entre hermanos y padres así como la forma de manejar estos, también se consideran las malas técnicas disciplinarias parentales que son inconsistentes, o son muy laxas o demasiado coercitivas; son algunos indicadores de predisposición para la conducta violenta entre los escolares.

En cuanto al ámbito escolar, señala que el bullying se da a partir del establecimiento de las relaciones entre alumnos, de estos con sus profesores y de la estructura de la dinámica de la institución educativa en donde se puede dar el aprendizaje por imitación de las conductas agresivas del comportamiento de los profesores y de los alumnos. Dentro de los factores de riesgo en el ámbito escolar como causa de bullying pueden también considerarse entre otros, las disciplinas autoritarias, punitivas, sancionadoras e inconsistentes de parte del personal docente de la institución, la falta del establecimiento de un sistema de normas, de programas de convivencia, la falta de comunicación, monitoreo entre autoridades, profesores, padres y alumnos así como la ausencia de programas preventivos anti bullying en la comunidad social y educativa.

Finalizando con el ámbito social, donde podemos enumerar como factores detonantes del bullying, la violencia que impera en la estructura del microsistema social en todas sus formas, así como la gran importancia que cobran los medios de comunicación social en la fomentación de modelos intimidantes, que gozan de popularidad y hasta admiración, por parte de la comunidad, en relación con el

acoso escolar se puede observar como las practicas agresivas del intimidador son festejadas y promovidas por los mismos escolares.

2.4 Espacio del bullying:

El área donde se gestan estas acciones de los principales actores: Los agresores y sus víctimas, es el entorno escolar.

El bullying es un problema mundial encontrado en cualquier institución educativa; primaria, secundaria, preparatoria, sea pública, privada, rural o urbana.

En las escuelas que aseguran que no existe éste problema; es que lo desconocen o hacen caso omiso para enfrentarlo. También el espacio dónde se producen las agresiones puede estar fuera del centro escolar pero las partes implicadas pertenecen al mismo colegio, también puede presentarse sin el contacto directo entre la víctima y el agresor, es decir en el anonimato como sucede con el cyberbullyng. En las escuelas existe ésta realidad oculta donde un cierto número importante de niños son blanco de situaciones de bullying; tales acciones van desde poner moteos o apodos, ofender, discriminar, golpear, patear, burlarse, empujar violentamente, excluir, aislar, ignorar, intimidar, humillar, aterrorizar, amedrentar, robar, romper pertenencias, etc.

Estas agresiones se llevan a cabo impunemente ya que los adultos parecen no darse cuenta y la víctima lo sufre en silencio.

En todas las formas de intimidación encontramos uno o varios niños en situación ventajosa que abusan deliberadamente de otro alumno más débil o más pequeño de manera repetitiva. (Beane,1999) en Rincón,(2011).

Para Olweus, (1973) todos esos actos deben incluir las siguientes características: un desequilibrio de fuerza y poder, una intención de lastimar física y moralmente, y la repetición del acto agresivo sin ningún tipo de provocación por parte de la víctima.

La gravedad de este abuso de poder depende de la persistencia de los malos tratos; del grado de violencia de los actos y el alcance del daño a lo largo del tiempo. Las burlas, los apodos y el rechazo pueden a largo plazo hacer tanto daño

o más sobre la autoestima que una paliza y sus efectos llegan a ser irreversibles en la víctima hasta llevarlos al suicidio.

Los niños víctima de acoso sufren diversas alteraciones psicoemocionales; gastralgias, cefaleas, ataques de ansiedad, reacciones de angustia, fobias, insomnio, pesadillas, terrores nocturnos, miedos diversos, no quieren asistir a la escuela sintiendo la constante amenaza sobre su persona y generalmente la viven en silencio y no saben qué hacer.

2.5 Formas y tipos de bullying:

Los diversos autores que han estudiado este tipo de intimidación lo clasifican generalmente en estas modalidades; físico, verbal, psicológico, social y cibernético. Avilés (2006)

Éste tipo de conducta violenta puede presentarse de dos formas distintas; acoso directo que es evidente y el acoso indirecto, que es sutil, no lo podemos ver ni escuchar a simple vista.

- Acoso directo: Son los apodos, burlas, críticas verbales injustas, gestos de amago, amenazas, provocaciones, miradas amenazantes, golpes, robar, esconder las pertenencias, uso de armas y amagar con usarlas, bajar los pantalones o calzones a otros alumnos, orinar en los objetos personales de un alumno, destruir el trabajo de un alumno, encerrar a alguien en un local o casillero, pegar chicles en el cabello, hacer señales groseras, extorsionar a un alumno para que dé su dinero, ridiculizar, ironizar o mofarse de un alumno en particular.
- Acoso indirecto: Influir en otros para que usen los apodos y burlas, influir en otros para que provoquen a otros, ponerse de acuerdo para ignorar a un alumno en particular, escribir notas anónimas e injuriosas o de rechazo a un alumno, excluir a un alumno en particular del grupo, difundir rumores sobre un alumno, hablar mal de la familia de un alumno, influir a otros para que hagan daño a otros, hacer llamadas telefónicas anónimas, enviar mensajes ó correos electrónicos, difundir fotografías poco favorecedoras, escoger en

el último lugar al mismo alumno para formar grupos, ridiculizar a alguien delante de un grupo.

Formas de bullying:

1.- Amenaza a la integridad.

Agrupar todas aquellas conductas de acoso escolar que buscan atemorizar mediante la amenaza contra la integridad física o de su familia, o mediante la extorsión. Ejemplos de éste tipo son: los golpes, empujones, escupitajos, etc.

2.- Intimidación.

Son aquellas conductas que persiguen amilanar, amedrentar, apocar mediante amenazas y hostigamiento físico.

3.- Hostigamiento.

Reúnen todas aquellas conductas de acoso escolar que manifiestan desprecio, falta de respeto y desconsideración por la dignidad del niño, el desprecio, la ridiculización, la burla, el menosprecio, los apodos, la crueldad, la manifestación gestual de desprecio, así como las imitaciones burlescas.

4.- Manipulación social.

Éste tipo de conductas de acoso tiene como principal fin distorsionar la imagen social del niño e influir en los otros contra él. Presentan una imagen negativa y distorsionada de la víctima y todo lo que hace, dice o no hace sirve al acosador para inducir el rechazo de otros.

5.- Bloqueo social.

Las acciones de éste tipo de acoso, buscan bloquear o marginar socialmente al menor. Ejemplo de esto son: buscar que los otros no jueguen con él, no hacerlo participe socialmente, rompiendo la red social de apoyo de la víctima. Las acciones más comunes son hacer llorar al menor, que sea visto como un tonto, débil, indefenso y otras acciones de éste tipo, desencadenando en su entorno una estigmatización secundaria conocida como "la de chivo expiatorio". Nadie quiere estar con él, no le hablan y es excluido de los juegos, produciendo un vacío social

en su entorno. Al acosador esto le proporciona que los observadores lo vean como poderoso.

6.- Coacción:

Mediante ésta conducta pretenden que la víctima realice acciones contra su voluntad y ejercer sobre él un dominio y un sometimiento total de su voluntad.

7.- Cyberbullying.

El acosador utiliza la tecnología de la información y la comunicación. Internet, correos electrónicos, Facebook, twitter, telefonía celular. Es una forma de acoso indirecto y anónimo, el agresor graba las agresiones físicas y las vejaciones que son difundidas a través de éstas redes sociales. Envían mensajes de texto, fotos, videos, chats, etc. Y se le conoce como "HappySlapping". No podemos ignorar que el internet es utilizado por más de 35 millones de mexicanos , de éste total más del 27% son jóvenes de entre 12 y 17 años, los cuales destinan en promedio más de dos horas en navegar. Entre los sitios más frecuentes se encuentran: Facebook, Twitter, Blogger y Flickr.

Un niño puede ser víctima de intimidación durante mucho tiempo sin que nadie se dé cuenta, ya que éstas acciones se realizan a escondidas, a espaldas de los adultos en los lugares menos vigilados de la escuela como son: baños, vestidores, corredores y en el patio de la escuela, donde se reportan los mayores casos de intimidación.

Olweus, en Rincón, 2011, hace referencia de un estudio realizado en 1990-1996, indicando que los alumnos de segundo y tercer grado de primaria son más a menudo víctimas de intimidación; que los agresores son de mayor edad y que la victimización disminuye gradualmente en los grados escolares superiores.

El fenómeno de la intimidación comienza desde el inicio de la primaria y llega hasta el fin de la secundaria; edad comprendida entre los 7 a 16 años.

En cuanto a sexo, los varones pueden figurar en el escenario de la intimidación más numerosos por la forma de intimidar ya que es más directa y más fácil de ser detectada. A diferencia del sexo femenino, las niñas pueden atacar físicamente y

también de manera indirecta porque es más sutil, utilizando el hostigamiento psicológico, la manipulación social, el bloqueo social, su intimidación es más discreta, dando la impresión de ser mucho menos agresivas y mejor adaptadas.

Los principales roles que pueden adoptar los participantes del acoso escolar son; el agresor, el acosado o víctima y los testigos.

El agresor será el que maltratará en repetidas ocasiones a una víctima indefensa. La víctima siempre representará el blanco de las agresiones. El espectador, en la mayoría de las ocasiones, aprobará las actitudes del acosador con su silencio y en casos extremos lo alentará.

Cobo, P. & Tello, R. (2008) describen las características y rasgos más importantes de los protagonistas del bullying.

2.6 Características emocionales y conductuales de los participantes.

Agresor:

Es la persona que comete las acciones nocivas con el objeto de agredir a los demás. Olweus define como rasgos de un agresor a un individuo con características antisociales, con una actitud de mayor tendencia a la violencia y al uso de medios violentos a diferencia de otros niños.

Cerezo (2001, 2009) señala que los agresores se caracterizan por la impulsividad y por la necesidad de dominar a los demás; confirma que los alumnos acosadores gozan de una mayor ascendencia social, son mejor vistos por algunos de sus compañeros, destacando que esta ascendencia social y el nivel de estatus logrado, son variables importantes en el génesis y mantenimiento del bullying. El acosador necesita rodearse de un grupo de acosadores que le festejen sus acciones, o que se sumen de manera masiva al comportamiento de hostigamiento.

Avilés (2010) sugiere que entre los patrones que se presentan en el ámbito personal de los agresores escolares destacan; proceder de una familia disfuncional en donde impera un alto grado de violencia o donde no hay técnicas adecuadas para educar a los hijos, los padres no saben poner límites y combinan técnicas aleatoriamente que van del autoritarismo a la permisividad, confundiendo

a los niños al seguir una línea de comportamiento. También subraya el aprendizaje de conductas violentas o sumisas durante la infancia, las experiencias de haber sido maltratado por adultos, así como la falta de autocontrol y escasas habilidades sociales. Así mismo presenta dificultades para acatar normas, baja tolerancia a la frustración y poca empatía con la víctima.

Dentro el ámbito escolar, muestran una falta de conexión con la institución educativa, manifestando rechazo y falta de apego al personal docente y a lo que el maestro representa; este problema es más frecuente en algunos niveles escolares, cuando se da la transición de una etapa de vida a otra; como el paso de la infancia a la adolescencia, pasar de la primaria a la secundaria.

Olweus (1998) tipifica a los acosadores en tres perfiles:

1. El acosado asertivo; es caracterizado por su habilidad para organizar y manipular a otros para que cumplan sus órdenes, goza de popularidad y es capaz de enmascarar su actividad intimidadora para no ser descubierto.
2. El acosador poco asertivo; es aquel que manifiesta un comportamiento antisocial, intimidando a otros directamente, lo que puede ser reflejo de su falta de autoestima, confianza y seguridad en sí mismo, intentando lograr con su comportamiento un rol, un estatus dentro de un grupo.
3. El acosador víctima; es visto como aquel que intimida a sus compañeros más jóvenes que él y, es acosado a su vez por otros mayores o que es víctima en su propio hogar.

Las características más importantes del agresor, descritas por Cobo & Tello, Son:

- Personalidad:

Alto índice de impulsividad y agresividad.

Falta de empatía hacia los demás.

Poca tolerancia a la frustración.

No tienen autocrítica, ni aceptan críticas.

Tiene un concepto muy favorable de sí mismo.

No tiene sentimientos de culpa.

Tiene conflictos con la autoridad.

No acata normas.

Tiene un déficit importante para resolver conflictos.

Son manipuladores.

- Área social y familiar:

Puede haber carencia de lazos afectivos familiares.

Falta de límites y permisividad.

Reflejan la agresión intrafamiliar.

Aprendizaje de conductas agresivas como forma de obtener lo que desea.

Está expuesto a demasiada violencia por parte de su medio ambiente social.

Pudo haber sido anteriormente víctima.

Su conducta puede ser causa de mecanismo de defensa y la exterioriza por medio de la agresión.

- Características físicas:

Constitución física fuerte y robusta.

Pueden ser hábiles en el deporte.

Lenguaje corporal y actitud orgullosa, imponente, cabeza levantada, mirada fija y retadora.

Son buenos actores según las circunstancias, adoptan posturas diferentes.

Expresión facial arrogante, dominadora, con ademanes despectivos e indiferencia.

Voz con tono fuerte y autoritario.

Víctima:

En el caso de las víctimas Olweus (1998) desde el inicio de sus estudios introduce los conceptos de víctimas pasivas y víctimas provocadoras. En el caso de la víctima pasiva o sumisa utiliza el concepto para describir aquellos estudiantes que expresan reacciones de ansiedad y sumisión son físicamente débiles, manteniendo en general una actitud negativa ante la violencia o el uso de métodos violentos. Ante la agresión prefieren huir o llorar cuando estos son más pequeños, generalmente se comportan cautos y tranquilos, son muy sensibles y poco sociables en la escuela. En cuanto a la víctima provocadora, utiliza el término para describir a los escolares que exhiben un comportamiento en los que se

combinan la ansiedad y la reacción agresiva, además de producir en su entorno tensión y agitación a causa de su hiperactividad y falta de atención.

Díaz-Aguado (2005) precisa la existencia de dos tipos de víctimas: las pasivas y las activas. Las víctimas pasivas tienen como principales características que son muy aislados, poco comunicativos, generalmente pasivos, manifiestan miedo, son muy vulnerables no se defienden por sí solos y son poco populares. En el caso de las víctimas activas se muestran con las siguientes peculiaridades, son niños con un fuerte aislamiento social, están entre los alumnos más rechazados por sus compañeros, son muy vulnerables y con una autoestima muy baja.

Amemiya, Oliveras y Barrientos (2009) describen que una víctima puede verse más expuesta a la violencia escolar si tiene algún defecto físico, sufriendo de discriminación y exclusión social.

Ccoicca (2010) indica que otro aspecto que vulnera al niño víctima, es su lugar de procedencia, esto es si viene de la provincia a la capital, el menor se expondrá a la exclusión y a las agresiones verbales por su origen.

Díaz (2010), enumera que algunas características asociadas a los perfiles de las víctimas se encuentran en su relación con los rasgos psicopatológicos y los riesgos psicosociales que hacen especialmente vulnerables a los niños y jóvenes que las padecen.

Características de personalidad:

- Tienen a tener una personalidad del tipo pasivo-dependiente.
- Utilizan mecanismos defensivos de represión y evasión.
- Son sumisos, reservados, inseguros, introvertidos y con baja autoestima.
- Muestran rasgos de inmadurez para su edad.
- Dependientes en extremo de sus padres.
- Presentan algunos, indefensión aprendida por los malos tratos que han sufrido en forma consecutiva.
- En casos extremos sufren constante ansiedad, angustia, trastornos de sueño, depresión, que los lleva al intento de cometer suicidio.

Características Familiares y Sociales:

- Son demasiado apegados a la familia.
- Sobreprotección de los padres, principalmente de la madre.
- Tienen poca capacidad para tomar decisiones.
- Presentan dificultades para hacer vínculos amistosos.
- No cuentan con redes de apoyo, para terminar con el ciclo de maltrato.
- No denuncian ningún tipo de agresión.
- Rechazan ir a la escuela o abandonan los estudios.

Características Físicas:

- Constitución física débil, endeble.
- Adopta una postura de miedo, con el cuerpo replegado sobre sí.
- Cabeza baja, mirada evasiva, ademanes ansiosos.
- Boca apretada, manos retorcidas.
- Expresión facial de seriedad, risa forzada.
- Voz emitida con tono bajo y sus respuestas parcas.

Testigos:

Son aquellos personajes, que atestiguan una acción cometida, tienen un papel muy importante en el fenómeno del bullying, su participación es indirecta pero puede ser decisiva para que este problema perdure o tenga fin.

Avilés, (2010 en Acevedo 2013) indica que el espectador no permanece libre de las acciones del intimidador. Cabeza y Monge (2007) expone que los espectadores no participan directamente pero se divierten ante las agresiones que sufren sus compañeros, no los defienden, ni delatan a los agresores, se callan ante el temor de que los papeles se inviertan y sean ellos a quien se victimice.

Olwues (1973; 1978; 1998) describe que este fenómeno pone en evidencia que el bullying no se limita a la participación de un agresor y una víctima. La realidad es que otros estudiantes, aun sin tomar participación activa en las agresiones, sí toman parte en las intimidaciones apoyando a los agresores en sus actos y simpatizando con ellos; son los llamados agresores pasivos.

Ccocchia (2010) distingue cuatro tipos de espectadores, los espectadores pasivos, identificados por alumnos que saben de la situación y callan porque temen ser las próximas víctimas o porque no sabrían cómo defenderse. Espectadores antisociales, alumnos que acompañan en los actos de intimidación, alumnos que son fácilmente influenciados. El espectador reforzador, aunque no participa de la agresión de manera directa, observa las agresiones, las aprueba e incita. Y por último, el espectador asertivo, representado por alumnos que apoyan a la víctima, y a veces hacen frente al agresor.

Otro aspecto de influencia del bullying sobre los espectadores es que produce un efecto de desensibilización y la pérdida de empatía frente al dolor humano, también se presenta el miedo, sumisión, falta de solidaridad, sentimientos de culpabilidad e introyección de conductas antisociales como forma de conseguir objetivos.

2.7 Consecuencias del bullying.

Los efectos del acoso escolar tienen graves afectaciones, no solo para los principales participantes, víctima, agresor y espectador, también afectan al personal de las instituciones educativas, a los padres de familia y a toda la sociedad. En la víctima en donde recae todo el ataque directo del agresor, sus efectos son muy negativos provocándole manifestaciones de ansiedad, reacciones depresivas, baja autoestima, dificultad para integrarse al medio escolar y al desarrollo normal del aprendizaje. También presenta sentimientos de soledad e inseguridad aceptando que no puede valerse por sí mismo, que es un mal estudiante, de modo que un niño normal o incluso brillante puede pasar a ser una sombra de lo que fue en la medida en que ha sido expuesto al bullying, esto puede ser causa principal del ausentismo escolar, la reprobación, el bajo rendimiento escolar y problemas de conducta. Su actitud y percepción en el futuro de las relaciones humanas estará delimitada por su resentimiento hacia quienes le hicieron daño y también hacia quienes no hicieron nada por ayudarlo. Coccia (2010) en (Acevedo, 2011) precisa que un detonante para que un niño en edad escolar que es víctima de intimidación se sumerja en una profunda crisis y

presente cuadros de autodestrucción o intentos de suicidio, se presenta cuando existe una ausencia de interés por parte de los padres, quienes mantienen escasa comunicación y por consecuencia, no saben realmente lo que sucede, y si lo saben, no le dan importancia porque creen que esas conductas son parte de la dinámica escolar, bajo la falsa creencia de que “deben valerse y defenderse por sí mismos”.

Dentro de las múltiples consecuencias que se generan dentro de las escuelas por algún tipo de intimidación sobresale la vulneración de los derechos y libertades que le ofrece el sistema educativo a temprana edad a un niño, es decir los sujetos victimizados no disfrutan el ir a la escuela; no tienen amigos; no tienen interés por lo que les enseñan, sus comportamientos son disruptivos en las aulas; son candidatos a desarrollar conductas violentas y otros comportamientos de riesgo que se pueden traducir en conductas delictivas (Acevedo, 2011), afectando finalmente su formación ciudadana.

Las consecuencias para los que practican el bullying contra sus compañeros escolares pueden en su vida adulta tener un comportamiento antisocial, adoptando actitudes agresivas en el seno de su familia o en el ambiente laboral o también pueden verse envueltos en actos delictivos o criminales. Las consecuencias para los testigos es que se ven afectados por un ambiente de tensión tornándose inseguros y temerosos de ser la próxima víctima.

Las consecuencias en el ámbito escolar es a causa de que los profesores no cuentan con la ayuda de los directivos, de otros profesores o del personal que labora en la escuela, para poner medidas para evitar este tipo de violencia, muchos de ellos prefieren evadir esta realidad para no entrar en conflicto con sus colegas o su jefe.

Los padres de los niños que asisten a una escuela donde se da la vivencia de intimidación, sufren igualmente las consecuencias de esta situación. Se sienten constantemente preocupados por lo que pudiera pasar en la escuela, más aún si su hijo es víctima de acoso sufrirán demasiado al ver a su hijo en esa situación, así como de la indiferencia de las autoridades escolares.

2.8 El bullying en México:

Las investigaciones realizadas en México sobre la violencia escolar son aún escasas, apenas hace unos años, menos de una década, se reportan los primeros estudios formales y documentados sobre este problema; a diferencia de los países Europeos como Noruega, Inglaterra, Francia y España que desde hace más de 40 años se han enfocado al estudio e investigación, así como a la realización de estrategias y programas para controlar este tipo de violencia.

En nuestro país el aumento de casos de acoso escolar ha creado la necesidad de enfrentar este problema, México Fundación en Movimiento, que ayuda a erradicar el bullying o acoso escolar en la República Mexicana. Reporta que 7 de cada 10 jóvenes sufrieron violencia en el 2013.

Los estudios realizados por la INEGI, el UNICEF (Fondo de Las Naciones Unidas para la Infancia) y la CNDH (Comisión de Nacional de Derechos Humanos) aportan cifras que muestran que el 60% de los jóvenes de 12 a 17 años deciden desertar de la educación media superior porque han recibido maltrato por parte de sus compañeros o de los profesores. En el Distrito Federal en el año 2009 las cifras oficiales apuntaban 148 casos de suicidio vinculados con la violencia escolar.

La OCDE (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico) señaló que México es uno de los países con mayor acoso y violencia en las escuelas, los últimos informes nos dan datos alarmantes que nuestro país ocupa el primer lugar de casos de bullying entre estudiantes de secundaria.

La CNDH por su parte, indica que el número de casos de acoso ha aumentado y que afecta al 40% de los 18, 781,875 alumnos de primaria y secundaria en instituciones educativas públicas y privadas. En un comunicado, la CNDH señaló que éste problema de violencia trastoca la convivencia escolar de niñas, niños y jóvenes. Expuso que, según La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 11% de los estudiantes mexicanos de primaria han robado o amenazado a algún compañero, mientras que en secundaria ese porcentaje es de poco más de 7%. Además estudios realizados por autoridades educativas del

país, indican que 43.2% del personal docente encuestado (324 directores-directoras y 1485 maestros y maestras) afirman haber detectado casos de bullying. Por ello, realiza acciones de capacitación dirigidas a alumnos, a sus familiares, docentes y autoridades educativas a fin de prevenir el fenómeno. Como parte de la Campaña para Abatir y Eliminar la Violencia Escolar se imparten cursos especiales en planteles educativos para que se conozca más del tema y se pueda prevenir.

En estos cursos, se abordan los temas: Fomento de valores, impulso de la cultura de la denuncia y creación de un ambiente pacífico. Agregó que el bullying atenta contra el derecho a la educación y a la integridad física y psicológica de la infancia y adolescencia. Las autoridades educativas deben fortalecer una política integral que involucre al personal docente, a directivos, padres y madres de familia, tutores y estudiantes, añadió. Además se debe buscar que los planteles educativos sean espacios seguros, con vigilancia y supervisión eficaz y constante.

Los programas sociales para atacar la creciente ola de violencia en las escuelas fueron presentados en el 2010 por parte de la Secretaría de Educación Pública, dos guías “Para educar y proteger” y “¿Cómo construir ambientes protectores con el fin de apoyar a los escolares de primaria?” En ese mismo año se presenta el primer manual en México para intervenir contra el maltrato a escolares llamado “Escuelas aprendiendo a convivir”. En el año 2011 se impulsan reformas legislativas contra el acoso escolar las cuales establecen que las autoridades del nivel federal, estatal y municipal deberán “instrumentar políticas” para diagnosticar prevenir, controlar y erradicar el problema del bullying. En 2011 en el Distrito Federal, la Asamblea Legislativa ALDF aprobó una modificación del artículo 74 de la Ley de Salud Pública presentando a su vez una iniciativa para la expedición de la “Ley de Convivencia y Atención del Acoso Escolar para el Distrito Federal”. Éste proyecto tiene como finalidad, crear en cada plantel educativo tanto público como privado un “Comité de Convivencia Escolar.

En el 2011 se establece la creación de la Unidad Especializada para la Atención de los y las Estudiantes menores de 18 años que hayan sido víctimas del acoso escolar.

En el 2012 entra en vigor la “Ley para la Promoción de la Convivencia Libre de Violencia en el Entorno Escolar” la cual fomentará las relaciones pacíficas entre los estudiantes. Legislación que propone la instrumentación de acciones que permitan prevenir y atender de manera integral el bullying.

En los últimos años, éstas acciones se han implementado para erradicar el acoso escolar en las escuelas; pero falta mucho que hacer en todos los aspectos, es necesario la participación de toda la sociedad, con sus instituciones gubernamentales, las instituciones de salud, la comunidad científica-universitaria, la familia, las instituciones educativas y los alumnos para enfrentar éste fenómeno social, que por no haber sido atendido a tiempo se ha convertido en un grave problema de violencia entre escolares en las instituciones educativas de nuestro país.

CAPÍTULO 3. LA TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

3.1 Antecedentes:

La Terapia Racional Emotiva (T.R.E.) De Albert Ellis es considerada como pionera de las terapias cognitivas, al igual que la Terapia Cognitivo Conductual de Aarón Beck.

Orígenes Filosóficos.

Los antecedentes más remotos de la psicoterapia cognitivas provienen de la filosofía estoica (350 a.c al 180 d.c.) y de la filosofía religiosa oriental budista y taoísta.

La filosofía estoica fundada por el griego Zenón, consideraba indispensable la ciencia para dirigir la vida, a través del ejercicio de la virtud. Esta última era el bien supremo, pues su práctica llevaba a la verdadera felicidad. Para alcanzar esta meta debían gobernarse los estados emocionales extremos (las pasiones) a través del autodominio. Estas consideraciones fueron defendidas en la ética estoica griega (Zenón de Citio, Crisipo y Epicteto) y por la romana (Marco Aurelio, Séneca, y Cicerón). Quizás fue Epicteto quién más desarrolló la idea de cómo se producían las pasiones y de cómo se podían dominar. En su obra “Enchiridon” afirma que los hombres se perturban más por la visión u opinión que tienen de los acontecimientos que por estos mismos. Por lo tanto las opiniones más correctas podía reemplazar a las más incorrectas y producir así un cambio emocional. (Básicamente las mismas ideas que produce Albert Ellis 21 siglos después).

“La Terapia Racional Emotiva tiene un énfasis filosófico distintivo: los humanos se valoran así mismos, a los otros y al mundo en términos de a) filosofías racionales preferenciales, flexibles y tolerantes; o en términos de b) Filosofías irracionales, rígidas, intolerantes y absoluta”.

3.2 Fundadores

Albert Ellis (1913 – 2007) recibió su título de graduado de psicología en 1934 en el City College de New York. Nueve años más tarde, en 1943 obtuvo el título de Master y en 1947 el de Doctor, estos dos últimos en la Universidad de Columbia. Ya en 1943 había iniciado su actividad clínica privada, interesándose en esa época por el psicoanálisis y de instruirse en este tipo de psicoterapia, pasando durante tres años en análisis personal.

Durante esa época ocupó varios cargos como psicólogo clínico en algunas instituciones pero la mayor parte de su vida la dedico a la actividad privada de la psicoterapia. Su práctica privada fue inicialmente psicoanalítica, Revisando los resultados de su trabajo, observó que solo el 50% de sus pacientes mejoraban, no estando de acuerdo con estos resultados ni con la teoría psicoanalítica que fundamentaba su trabajo.

Sus puntos de cuestionamiento a esta teoría se centraban en la excesiva pasividad del terapeuta, del paciente y de la lentitud del procedimiento. Por tal motivo dirigió su actividad psicoterapéutica a una orientación neo-freudiano, Ellis partió de los enfoques de Karen Horney, Alfred Adler, Erich Fromm y Harry Stack Sullivan, de los que más tarde se separó. Posteriormente incorporó elementos del conductismo como el de sensibilización sistemática y el refuerzo positivo de B.F Skinner. También tomo elementos de los estudios del lenguaje de Alfred Korsibski, el que hace referencia de que cuando las personas hablan de “ser” lo hacen en una forma extremadamente generalizada, por lo que al haber una tendencia a identificar el “hacer” de las personas con el “ser”, la persona se define en función de sus actos, lo que la lleva a diversos conflictos emocionales. Ellis también fue influido por la filosofía del siglo XVII (Hume, Locke, y F.Bacón) que resaltaban nociones como, que las emociones derivan de las asociaciones de ideas, y que para lograr un nuevo conocimiento hay que librarse de los prejuicios, es decir de los conceptos erróneos preestablecidos. De los siglos XVIII y XIX dentro de la corriente idealista alemana como Kant y Vaihinger que resaltan el papel de la cognición (significados, pensamientos...) Y en el siglo XX la corriente

fenomenológica (Husserl) y la existencial de (Heiddeger). Una de las influencias más importantes sobre Ellis, fue B. Russel que destaca en su obra titulada “La conquista de la felicidad” (1930) el papel jugado por la creencias adquiridas en la primera infancia que se hacen inconscientes y a veces perturban a las personas en su vida adulta como exigencias irracionales, y como estas pueden ser sustituidas por creencias más racionales ayudando así al individuo a alcanzar sus metas.

Fue en 1955 cuando comenzó a desarrollar su enfoque racional-emotivo de la psicoterapia. En 1958 publicó por primera vez su famoso modelo A-B-C para la terapia, donde exponía que los trastornos emocionales derivaban de un continuo “auto-adoctrinamiento” en exigencias irracionales, la terapia tenía así como fin, no solo tomar conciencia de este auto-adoctrinamiento” en creencias irracionales, sino también en su sustitución activa por creencias más racionales anti-exigenciales y anti-absolutistas y su puesta en práctica conductual mediante tareas fuera de la consulta.

Entre 1950 y 1965 publica una serie de obras centradas preferencialmente en el área sexual (“sexo sin culpa”, 1958, “Arte y Técnica del Amor”, 1960 y “La enciclopedia de la conducta sexual”, 1961).

En 1962 pública su primera obra en el campo de la psicoterapia (“Razón y Emoción en Psicoterapia”) donde expone extensamente su modelo de la terapia racional-emotiva. A partir de los años sesenta, Ellis se dedicó a profundizar y ampliar las aplicaciones clínicas de su modelo publicando una gran cantidad de obras, que tenían como eje central convertirse en “métodos de autoayuda”.

Ellis sugiere que los seres humanos son animales creadores de signos, símbolos y lenguaje que tienen cuatro procesos fundamentales: Percepción, Movimiento, Pensamiento y Emoción. Todas ellas se encuentran interrelacionadas por necesidad. Por tanto, el pensamiento no sólo implica una actividad cerebral (tal como recordar, aprender y solucionar problemas); también incluye percepción, emoción y movimiento. Por consiguiente, sería más preciso decir que una persona “percibe – se mueve – siente – piensa- acerca de un problema que tan sólo decir

qué piensa en éste. Del mismo modo la emoción no es un factor sino una combinación de fenómenos relacionados. Por tanto, las cogniciones, emociones y conductas son interaccionales y transaccionales en forma consistente. La teoría de la terapia racional emotiva, es conductual – cognoscitiva- afectiva– global- que percibe a la cognición y emoción de manera integrativa y al pensamiento como algo incluido por lo normal y que se desencadena por algún grado de deseo o sentimiento, y ve al sentimiento como algo que influye de manera significativa a la cognición” (Engler, 2001).

En el funcionamiento humano existen tres aspectos psicológicos principales: pensamiento, sentimientos y conductas. Estos se encuentran interrelacionados, de modo que los cambios en uno producen cambios en otro. Si las personas cambian el modo en que piensan acerca de las cosas, sentirán de manera diferente y se comportarán de diferente modo.

Por ejemplo, si después del fracaso en una tarea, piensas “ soy un inútil que no hace nada bien; no vale la pena ni intentarlo”, tus emociones y tu conducta serán diferentes si piensas: “bueno, he fracasado en esto, pero eso no me convierte en un inútil, solo en un ser humano que comete errores, como todos los demás; veré lo que puedo hacer para arreglarlo” En el primer caso, no es de extrañar que aparezcan sentimientos de depresión y que su comportamiento sea de abandono, mientras que en el segundo caso, puede sentir preocupación o cierta tristeza, pero estas emociones no serán lo bastante intensas e incapacitantes como para impedirte dar solución al problema, seguir adelante y aprender cómo hacerlo mejor la próxima vez.

La terapia Racional Emotiva postula que las emociones y conductas de las personas están influidas por su percepción de los eventos. No es una situación en y por sí misma la que determina lo que una persona siente, sino más bien la forma en que ella interpreta la situación (Ellis, 1962; Beck, 1964). Por lo tanto la forma en que se sienten las personas está asociada a la forma en que interpretan y piensan sobre una situación. La situación por sí misma no determina

directamente cómo se sienten; su respuesta emocional está mediada por su percepción de la situación.

Ellis, creó la T.R.E como una forma más activa, directiva y dinámica, en la que requería que él terapeuta ayudara al paciente a comprender, que su filosofía personal contenía creencias que contribuían a su dolor emocional. Y creía que a través del análisis racional, el paciente comprendería sus creencias irracionales y las cambiaría por una posición más racional. Su teoría está centrada en una sencilla frase atribuida al filósofo griego Epícteto: “Las cosas en sí no atormentan a los hombres, sino las opiniones que tienen de ellas”.

La Terapia Racional Emotiva por lo tanto, trata con las causas de las emociones humanas. Emplea métodos cognitivos- conductuales para ayudar a las personas a ver sus creencias irracionales y les ayuda a discutir y desechar tales ideas.

3.3 Principales conceptos teóricos

- Metas y Racionalidad:

Los hombres son más felices cuando se proponen metas y se esfuerzan por alcanzarlas racionalmente .Las principales metas humanas se pueden englobar en:

- Supervivencia.
- Felicidad. Esta puede ser perseguida a través de una o varias de las siguientes sub-metas:
 - Aprobación o afecto.
 - Éxito y competencia personal en diversos asuntos.
 - Bienestar físico, emocional y social.

En este punto, Ellis destaca la importante concepción filosófica de su terapia, donde los humanos son seres propositivos en busca de metas personales, que constituyen a su vez, las “filosofías personales” de cada cual.

Cognición y Procesos Psicológicos:

- Pensamiento, afecto y conducta que están interrelacionados, afectándose mutuamente.

Los principales componentes de salud y de los trastornos psicológicos se encuentran a nivel del pensamiento, a nivel cognitivo. Estos componentes determinantes son:

- Las Creencias Irracionales (exigencias) en los procesos de trastorno psicológico.
- Las Creencias Racionales (preferencias) en los procesos de la salud psicológica.

Énfasis Humanista-Filosófico del Modelo:

- Las personas, en cierto modo, sufren por defender filosofías vitales centradas en perseguir sus metas personales de modo exigente; absolutista e irracional.
- Las personas son más felices, de modo general, cuando persiguen sus metas de modo anti-exigentes, anti-absolutistas, preferencialmente o de manera racional.

3.4 El modelo ABC del funcionamiento psicológico.

El modelo de la terapia racional emotiva propone que el proceso que lleva a producir la “conducta o la salud” o “trastorno emocional” es el modelo A-B-C.

Esta teoría de la personalidad y del cambio de la misma, acepta la importancia de las emociones y de las conductas pero pone un énfasis en el papel de las cogniciones, es decir de las creencias, pensamientos e imágenes mentales.

En resumen no son los acontecimientos externos por lo general (salvo los eventos externos o internos extremos por ejemplo una catástrofe natural o un dolor emocional extremo) los que producen las consecuencias conductuales, emocionales y cognitivas. Más bien el propio individuo que al aplicar su propio

proceso de valoración personal sobre esos eventos, es quien en última instancia produce esas consecuencias ante esos eventos.

El que esos eventos tengan una mayor o menor resonancia en sus consecuencias, es decir produzcan estados emocionales perturbadores extremos e irracionales o racionales dependerá fundamentalmente de las actitudes valorativas (Creencias) de ese sujeto en particular.

Esos acontecimientos serán valorados en tanto y cuanto impliquen a las metas personales del sujeto. Esas metas podrán ser perseguidas de modo irracional, produciendo un “procesamiento de la información absolutista” y consecuencias psicológicas trastornantes, o bien siguiendo un “procesamiento de la información preferencial” (Campbell, 1990) y consecuencias emocionales saludables.

El que predomine uno u otro “procesamiento de la información” hará que el perfil “salud psicológica/trastorno psicológico” varíe en cada caso.

Modelo A-B-C del funcionamiento psicológico.

A	B	C
Acontecimientos	Creencias	consecuencias
Activadores	Pensamientos Sobre A	Emocionales Conductuales

A: Representa el acontecimiento activador que aparece a primera vista como el desencadenante o antecedente de C (consecuencias emocionales y conductuales). Pero a pesar de que los acontecimientos activadores (A) a menudo parecen causar las (C), esto no es realmente así, ya que las (B)-creencias y pensamientos sobre (A)-, son mediadores importantes entre los (A) y las(C); llegando a ser las principales y directos responsables de las (C). Esto es, la gente tiende a creer que (A) causa (C), pero Ellis (1973, 1985) nos ha mostrado que (A) causa (B), y sólo (B) causa (C).

3.5 Alteraciones psicológicas y la salud.

El trastorno psicológico, como antes se ha mencionado, surge de las creencias irracionales. Una creencia irracional es aquella que se caracteriza por perseguir una meta personal de modo exigente, absolutista no flexible.

Ellis (1962, 1981, 1989 y 1990) plantea tres principales creencias irracionales primarias:

Creencias Irracionales Primarias:

- Las referentes a la meta de Aprobación/Afecto: Tengo que conseguir el afecto o aprobación de todas las personas importantes para mí.
- Las referentes a las metas de Éxito/Competencia o Habilidad Personal: Tengo que ser competente, o tener mucho éxito, no cometer errores y conseguir mis objetivos.
- Los referentes a las metas de bienestar: Tengo que conseguir fácilmente lo que deseo, bienes materiales, emocionales o sociales y no sufrir por ello.

Estos modelos de las tres principales creencias irracionales, relacionados con esas metas hacen vulnerable a las personas de sufrir trastornos emocionales.

Cuando esas exigencias absolutistas o necesidades perturbadores no se cumplen, surgen los pensamientos cargados de emociones, derivados de esas exigencia absolutista.

Creencias Irracionales Secundarias:

Estas son derivaciones de las tres primarias y constituirán un segundo eslabón cognitivo del “procesamiento irracional de la información” y son tres.

1. La referente al valor aversivo de la situación: Tremendismo.

“Esto es horroroso, no puede ser tan malo como parece.”

2. La referente a la capacidad para afrontar la situación desagradable: Insoportabilidad.

“No puedo soportarlo, no puedo experimentar nunca ningún malestar.”

3. La referente a la valoración de sí mismo y otros a partir de acontecimiento:
Condena.

“Soy/ Es/ Son...un X negativo (desgraciado, inútil....) porque hago/hace/hacen algo indebido.”

Para Ellis, cualquier perturbación emocional estará relacionada, con gran probabilidad, con alguna de estas creencias irracionales. El objetivo de la terapia será detectar y cambiar tanto las inferencias erróneas como las creencias dogmáticas y absolutistas que las originan. Así mismo esas actitudes de exigencia y necesidad perturbadora, facilitarían las distorsiones cognitivas.

Distorsiones Cognitivas o Errores Inferenciales del Pensamiento:

Son el tercer eslabón cognitivo, menos determinantes para las consecuencias emocionales, serían las evaluaciones cognitivas más ligadas a situaciones específicas entre las más destacadas tenemos:

- Sobre generalizar y etiquetaciones negativas.
- Salto a conclusiones negativas.
- Adivinar el futuro.
- Descalificar lo positivo.
- Fijarse en lo negativo.
- Magnificar-minimizar.
- Razonamiento emocional (“como lo siento así, debe ser cierto”)
- Personalizar (creerte la causa de las cosas que pasan, cuando no es así)
- Estafa (“si no hago las cosas tan bien como debiera y los demás siguen apreciándome, soy una estafa y pronto se darán cuenta”).

El objetivo de la terapia será detectar y cambiar tanto las evaluaciones erróneas de la realidad (fruto de las distorsiones) como las creencias dogmáticas y absolutistas (exigencias derivados) que las originan.

La salud psicológica, por lo tanto estará relacionada totalmente con las Creencias Racionales. Ellis, dentro de los terapeutas cognitivos es el único que hace una distinción entre consecuencias emocionales negativas apropiadas y emociones

negativas patológicas. Lo que determina si una emoción negativa es o no patológica es su base cognitiva y el grado de malestar derivado de sus consecuencias. Así en la T.R.E. se distingue entre: emociones negativas inadecuadas y emociones negativas adecuadas.

Las emociones negativas inadecuadas se definen como aquellas que hacen que las condiciones adversas empeoren e impiden resolver el problema, entre estas se encuentran la ansiedad, culpa, ira y depresión.

Las emociones negativas adecuadas son aquellas que se manifiestan cuando los deseos y preferencias humanas se ven bloqueadas, éstas emociones ayudan a las personas a minimizar o eliminar el problema entre ellas se encuentran : inquietud, dolor, disgusto y tristeza.

Las principales Creencias Racionales Primarias

1. Referente a la Aprobación/Afecto:

“Me gustaría tener el afecto de las personas importantes para mí”

2. Referente al Éxito/Competencia o Habilidad Personal:

“Me gustaría hacer las cosas y no cometer errores.

3. Referente al Bienestar:

“Me gustaría conseguir fácilmente lo que deseo”.

Las principales Creencias Racionales Secundarias serían:

- Las referentes al valor aversivo de la situación: **EVALUAR LO NEGATIVO.**
“No conseguir lo que quiero, es malo pero no terrible”.
- Las referentes a la capacidad de afrontar la situación desagradable.
TOLERANCIA: “No me gusta lo que sucedió pero puedo soportarlo, o modificarlo si me es posible”.
- Las referentes a la valoración de sí mismo y de otros en el evento:
ACEPTACIÓN: “No me gusta este aspecto de mí o de otros, o de la situación, pero acepto como es, y si puedo lo cambiaré”.

Estas creencias facilitarían la consecución de las metas personales aunque no siempre y al no producirse disminuirían su impacto sobre el sujeto. La salud psicológica sería todo aquello que contribuiría a que el sujeto consiguiera sus metas con más probabilidad; es decir el auto-adoctrinamiento en las creencias racionales y su práctica conductual.

3.6 Adquisición y mantenimiento de los trastornos psicológicos.

Ellis (1989) hace una diferencia entre la Adquisición de las creencias irracionales y el Mantenimiento de las mismas. Con el término adquisición hace referencia a los factores que facilitan su aparición en la vida del sujeto. Estos son:

- Tendencia innata del humano a la irracionalidad: Los seres humanos tienen en su cerebro sectores pre-corticales productos de su evolución como especie que facilitan la aparición de tendencias irracionales en su conducta.
- Historia de aprendizaje: Los seres humanos, principalmente en la época de socialización infantil, pueden aprender de su propia experiencia, o de modelos socio-familiares determinadas creencias irracionales.

También destaca en este punto que una persona puede haber aprendido creencias y conductas racionales que le hacen tener una actitud preferencial o de deseo ante determinados objetivos, pero por su tendencia innata puede convertirlas en creencias irracionales o exigencias.

En cuanto al término mantenimiento Ellis se refiere a los factores que explican la permanencia de las creencias irracionales una vez adquiridas. Destacando tres factores (Ellis 1989)

- Baja tolerancia a la frustración: La persona siguiendo sus exigencias de bienestar, practica un hedonismo a corto plazo (¡tengo que estar bien ya!) que la hacen no esforzarse por cambiar.
- Mecanismos de defensa psicológicos: Derivados de la baja tolerancia a la frustración y de la intolerancia al malestar.
- Síntomas secundarios: Constituyen problemas secundarios y consisten en “Estar perturbados por la perturbación” (Por ejemplo ansiedad por estar

ansioso: “estoy ansioso y no debería estarlo”). Derivados también de la baja tolerancia a la frustración o al malestar.

3.7 Teoría del cambio terapéutico.

En la T.R.E. se distinguen varios centros y niveles de cambio (Ellis, 1981, 1989, 1990):

En cuanto a los focos o centros del cambio, estos pueden estar en:

a) Aspectos situacionales o ambientales implicados en el trastorno emocional (por ejemplo facilitar a un fóbico social un ambiente con personas que no lo rechacen y reforzantes de la conducta pro-social). Sería un cambio en el punto A del modelo A-B-C.

b) Consecuencia emocionales, conductuales y cognitivas o sintomáticas del trastorno emocional (por ejemplo en el mismo paciente fóbico darle tratamiento farmacológico, enseñarle técnicas de relajación para reducir su ansiedad, reforzamiento positivo por sus logros sociales, y exposición gradual a la situación evitada. Sería un cambio en el punto C del modelo A.B.C.

c) En las evaluaciones cognitivas del sujeto, implicadas en el trastorno emocional. Aquí se pueden distinguir dos centros o focos:

- Distorsiones cognitivas o inferencias anti-empíricas por ejemplo: (“Me voy a poner muy nervioso y no voy a poder quedarme en la situación”). En las distorsiones cognitivas, se anima al paciente a enfrentarse de manera voluntaria ante esa situación para que él mismo tolere la reacción de este cambio.
- Creencias irracionales por ejemplo: (por ejemplo: “Necesito tener el afecto de la gente importante para mí...y no soporto que me rechacen”) Concientizar al paciente de que no es posible tener el afecto de todas las personas importantes para él, además se anima al paciente a asumir riesgos calculados por ejemplo dialogar con varias personas para superar el miedo al rechazo. Serían cambios en el punto B del modelo A.B.C.

Para Ellis, los tres focos o centros pueden, producir modificaciones emocionales, cognitivas y conductuales. Y de hecho los tres focos se trabajan conjuntamente, pero el de más relevancia para el cambio está en el punto B del modelo A.B.C. sobre todo en la modificación de las creencias irracionales.

Por otro lado existen diferentes niveles en cuanto a la “profundidad” y generalidad del cambio. Estos niveles serían:

- Que el paciente tome la conciencia de que su trastorno deriva de “B” (irracional) y no directamente de “A”. (INSHIGT -1-)
- Que el paciente tome conciencia de como él mismo, por auto-doctrinación o autorrefuerzo, mantiene la creencia irracional. (INSHIGT -2-)
- Que el paciente trabaje en forma activa en la sustitución de las creencias irracionales por creencias racionales mediante tareas de tipo conductual, emocional y cognitivo. (INSHIGT-3-)

La T.R.E. recorre secuencialmente esos tres niveles; siendo muy activa- directiva, convirtiéndose en un método de autoayuda, más cercano al final tercer nivel.

En el curso del proceso de la T.R.E. se distinguen cuatro etapas:

1º Etapa: Psicodiagnóstico.

Objetivos:

- a) Descubrir las creencias irracionales que producen emociones o conductas contraproducentes.
- b) Comprender cómo contribuyen en el problema del paciente.
- c) Señalar metas realistas (acuerdo terapeuta-paciente).

Tareas:

1. Clasificar los problemas del paciente en: Externos (son problemas de “A”) y pueden ser derivados a otro profesional. Internos (son problemas en “B” y “C”) y se tratan en primer lugar. Mixtos (son problemas “internos” acerca de los problemas externos).
2. Detectar, las creencias irracionales del paciente a través de su relato. Principalmente: exigencias (deberías); catastrofismo (es terrible); no soportantitis (no puedo soportarlo) y condena o autocondena.
3. Detectar” los problemas sobre los problemas” que son las ideas irracionales sobre los problemas primarios del paciente (ejemplo deprimirse por estar ansioso). Requiere que el terapeuta los explique.
4. Establecer metas flexibles, conceptualizar el cuadro sintomático en términos ABC y comentar al paciente las opciones posibles y las recomendadas.
5. Explicarles las bases de la TRE, poniendo como ejemplo sus propios problemas.
6. Realizar autorregistros. Sobre A – B – C (Sobre Acontecimiento activador -- Creencias y Pensamientos sobre A -- Consecuencias emocionales y conductuales).

Al finalizar esta etapa, se tendrá una idea clara de los principales problemas emocionales y conductuales del paciente y podremos establecer un orden de prioridades para estructurar la terapia.

2º Etapa: Insight Intelectual.

En esta etapa se tienen que tener claros los siguientes conceptos:

- a)-Las creencias irracionales actuales son la principal causa determinante de sus problemas emocionales y conductuales.
- b)-Comprender qué creencias irracionales causan sus problemas (usar cuestionarios y registros).

c)-Que las creencias irracionales que se adquieren en la infancia, son mantenidas porque se continúa readoctrinándose en ellas.

d)-Concientizar de que no existen pruebas que apoyen las ideas irracionales y de que, en cambio, si existe la evidencia de que el mantenerlas es perjudicial.

e)-Auto aceptarse y comprender que si quieren librarse de sus creencias irracionales sobre aprendidas, es necesario un trabajo persistente, intensivo y comprometido, para afianzar y mantener sus nuevas actitudes racionales(“D” y “E”).

Una vez detectadas las creencias irracionales o actitudes contraproducentes del paciente se podrá pasar a la fase de reestructuración o cambio de creencias-actitudes.

3° Etapa: Insight Emocional. Cambio de Actitudes.

Es la etapa más extensa, en donde se trata de lograr un cambio de actitudes; esto es un cambio de creencias, emociones y conductas.

El terapeuta y el paciente trabajan juntos para ahondar, profundizar en las actitudes irracionales del paciente y fortalecer las racionales, así mismo se encargara de identificar los obstáculos que se vallan presentando durante el proceso terapéutico y ayudarle a superarlos.

El terapeuta en esta etapa es muy didáctico, enseña a razonar utilizando los diálogos socráticos para que el paciente se aleccione, se instruya para que pueda:

a)-Considerar sus ideas como hipótesis a comprobar.

b)-Valorar las nuevas ideas racionales-beneficiosas.

c)-Trabajar arduamente para dejar las creencias irracionales y adherirse a las nuevas creencias racionales.

El objetivo de esta etapa, es crear nuevas ideas o filosofías racionales y actuar en contra de las creencias irracionales, nos podemos ayudar con un auto registro más completo, donde se incluya los pensamientos racionales alternativos (casilla D), y las consecuencias deseables de los mismos (casilla E).

Modelo A-B-C-D-E

- A- Son los acontecimientos activadores.
- B- Son las creencias y pensamientos sobre A.
- C- Son las consecuencias emocionales y conductuales.
- D- Son los pensamientos racionales realistas adaptativos.
- E- Son las consecuencias emocionales y conductuales.

Así una vez identificado el problema o los acontecimientos activadores el terapeuta se centra en el trabajo de resolverlos, siguiendo este proceso:

1. Identificando emociones y conductas problemáticas, enlazándolas con los (A) e identificando las creencias irracionales que las sustentan.
2. Refutar esas creencias contraproducentes e identificar las creencias alternativas racionales. Este proceso se lleva a cabo mediante preguntas dirigidas a ayudar al paciente para que descubra sus creencias irracionales y encontrar las creencias racionales alternativas. Realizando registros ABCDE, donde D refleja las creencias racionales fruto del debate y E refleja las consecuencias emocionales y conductuales de las ideas racionales.
3. Afianzar las alternativas racionales, mediante la ejecución de tareas.

4ºEtapa final. Fortalecer los hábitos racionales.

a) Preparar al paciente a automatizar los cambios adquiridos en la terapia y prepararle para que en el futuro continúe utilizando las técnicas aprendidas en este proceso.

La terapia puede terminar disminuyendo gradualmente las sesiones y planificando alguna sesión de seguimiento. Se dedica también alguna sesión para que aprenda a anticipar posibles problemas e imaginar como manejarlos con las habilidades que ya ha interiorizado de la T.R.E.

3.8. Principales técnicas de tratamiento en la T.R.E.

Ellis (1989) clasifica las principales técnicas de la T.R.E. en función de los procesos cognitivos, emocionales y conductuales implicados en ellas.

Técnicas cognitivas:

- **Detección:** Consiste en buscar las creencias irracionales que llevan a las emociones y conductas perturbadoras. Para ello se requiere utilizar auto-registros que llevan un listado de creencias irracionales, permitiendo su identificación o un formato de auto preguntas para el mismo fin.
- **Refutación:** Consiste en una serie de preguntas que el terapeuta emplea para contrastar las creencias irracionales y que posteriormente puedan ser de utilidad para el paciente. Estas por ejemplo pueden ser. ¿Que evidencia tiene usted para mantener que...? ¿Dónde está escrito que eso es así?, ¿Por qué sería eso....? etc.
- **Discriminación:** El terapeuta enseña al paciente, mediante ejemplos, la diferencia entre las creencias irracionales y las racionales.
- **Tareas cognitivas para realizarse en casa:** Se realizan con profusión el auto registros de eventos con guías de refutación como las cintas de casetes con los contenidos de las sesiones donde se ha utilizado la refutación o sobre temas generales de la T.R.E. y bibliografía de apoyo de T.R.E.
- **Definición:** Se enseña al paciente a utilizar el lenguaje, de manera más racional y correcta por ejemplo; en vez de decir No puedo hacerlo, decir todavía no puedo, pero lo lograre.
- **Técnicas referenciales:** Se anima al paciente a hacer un listado de aspectos positivos de una característica o conducta, para evitar hacer generalizaciones polarisantes.
- **Técnicas de imaginación:** Se utilizan sobre todo tres modalidades:
- **La Imaginación Racional Emotiva (I.R.E)** donde el paciente mantiene la misma imagen del suceso aversivo (Elemento A, del Modelo A.B.C) y modifica su respuesta emocional en C, desde una emoción inapropiada a otra apropiada, aprendiendo a descubrir su cambio de la creencia irracional.
- **La proyección en el tiempo:** El paciente se ve afrontando con éxito eventos pasados o esperados negativamente a pesar de su valoración catastrofista.
- **Hipnosis o técnicas hipno-sugestivas en conjunción con frases racionales.**

Técnicas Emotivas:

- Uso de la aceptación incondicional por el paciente: Se acepta al paciente a pesar de lo negativa que sea su conducta como modelo de su propia aceptación.
- Métodos humorísticos: Con ellos se anima al paciente a descentrarse de su visión extremadamente dramática de los hechos.
- Autodescubrimiento: El terapeuta puede mostrar a sus pacientes, que ellos también han tenido problemas similares, para fomentar así un acercamiento y modelado superador.
- Uso de modelado vicario: Se emplean historias, leyendas, parábolas, cuentos, etc. para mostrar las creencias irracionales y su modificación.
- Inversión del rol racional: Se pide al paciente que adopte el papel de representar el uso de la creencia racional en una situación simulada y comprobar así sus nuevos efectos.
- Ejercicio de ataque a la vergüenza: Se anima al paciente a comportarse en público de forma voluntariamente vergonzosa, para tolerar así los efectos de ello.
- Ejercicio de riesgo: Se anima al paciente a asumir riesgos calculados.
- Repetición de frases racionales a modo de auto-instrucción: Se acompaña con ejercicios de respiración, a manera que la persona va tomando conciencia de su pensamiento.
- Construcción de redacciones, ensayos, poesía, canciones: Se anima al paciente a construir textos racionales y de distanciamiento humorístico de los irracionales.

Técnicas Conductuales:

- Tareas para realiza en casa del tipo exposición a situaciones evitadas.
- Técnica de “Quedarse allí”: Se anima al paciente a recordar hechos incómodos como manera de tolerarlos.
- Ejercicios de no demorar tareas: Se anima al paciente a no dejar tareas para mañana para evitar la incomodidad.

- Uso de recompensas y castigos: Se anima al paciente a auto-reforzar sus afrontamientos racionales y auto castigar sus conductas irracionales.
- Entrenamiento en habilidades sociales, especialmente en asertividad.

CAPITULO 4. TALLER DE APOYO PSICOLÓGICO PARA PADRES CON HIJOS VÍCTIMAS DE BULLYING.

4.1 Justificación.

Sabemos que el bullying o acoso escolar es un sufrimiento al cual se ven expuestos nuestros niños y adolescentes en el ámbito escolar en muchas regiones de nuestro país; sabemos que en México tristemente las estadísticas van en aumento, convirtiéndose en los pioneros del bullying a nivel mundial; simplemente en el D.F. las últimas estadísticas dicen que uno de cada tres niños entre 6 y 12 años en las escuelas sufre de acoso escolar y una de cada seis víctimas de bullying se suicida. El problema se ha tornado mayúsculo y aunque conocemos que se han realizado programas de detección y prevención para atacarlo esto no ha sido suficiente.

Las intervenciones para sensibilizar, concientizar a maestros, alumnos y padres de familia de la gravedad de la situación a través de pláticas informativas, conferencias, notas periodísticas, videos, películas, redes sociales, internet, manuales y talleres entre otros, parece ser que no han logrado el objetivo de disminuirlo o retenerlo.

Tal vez no hemos hecho lo suficiente pero es imperante seguir trabajando. El bullying se ha convertido en un problema de salud pública, los daños físicos y psicológicos que dejan a las víctimas, a los padres y a la sociedad en general, tiene que ser abordado por los profesionales en el estudio del comportamiento, por las instituciones de salud y educativas, con equipos interdisciplinarios, que cuenten con diversos planes de ataque, no solo dentro de las instituciones escolares con los alumnos y maestros, es también muy importante enfatizar el trabajo con los padres de familia para que desde el núcleo familiar se reflejen cambios. Con mucha frecuencia encontramos que cuando los padres son enterados que sus hijos son víctimas de acoso escolar pueden responder ante ésta situación de forma inadecuada y poco constructiva, dando a sus hijos ineficientes apoyo.

Por tal motivo es la intención de realizar un taller para padres, con el fin de que estos reconozcan concienticen y trabajen con sus emociones, pensamientos y conductas, cuando se enfrentan al sufrimiento y a las consecuencias causadas por el bullying en sus hijos y en ellos mismos.

Este taller tiene como principal pretensión ser de ayuda para los padres e hijos víctimas de éste sufrimiento y para los profesionales de la salud mental, un instrumento de ayuda para su actividad profesional dentro de las instituciones en dónde prestan sus servicios y en donde acuden los padres en busca de ayuda por este problema.

4.2 Objetivo General.

Que al finalizar el taller, los padres de familia con hijos que sufren bullying, puedan emplear técnicas de reestructuración cognitiva, éstas le permitirán tener un apoyo para sí mismos y para sus hijos. Lo que generará una mejor convivencia familiar y así poder brindar un apoyo asertivo.

4.3 Metodología.

El Taller se realizará de manera participativa, teórica, lúdica y reflexiva; de manera que el instructor sea orientador y guía de los asistentes en el desarrollo de las dinámicas y temas.

Al inicio de cada sesión se dará la bienvenida y se recuperará la información más significativa de la sesión anterior y se procederá a presentar el nuevo tema.

Las actividades grupales lúdicas, pretenderán que los padres de familia interactúen entre sí. Se conozcan, que se logre un clima propicio ameno y divertido para la libre expresión de sus dudas opiniones sentimientos, conocimientos y experiencias compartidas.

En la práctica teórica el instructor realizará la presentación de los temas diseñados para el taller de la forma más detallada y precisa y se dará tiempo para que los padres externen sus dudas y opiniones sobre los temas que se presenten en cada sesión y al finalizar se pedirá a los participantes que aporten sus comentarios con respecto a lo tratado.

4.4 Participantes.

El taller estará dirigido a padres de familia con el antecedente de hijos que sufren bullying en el ámbito escolar del nivel de educación básico y medio sea de en institución públicas o privadas. El número de participantes estará comprendido entre un mínimo de diez a dieciséis máximos a los cuales se les invitará a través de una circular que la institución escolar les hará llegar o a través de carteles informativos.

4.5 Escenario.

El taller será realizado dentro de una institución escolar o institución de salud. Se requiere para la realización del taller, un salón de usos múltiples con una dimensión de entre los 40 a 60 metros cuadrados.

Equipado con un mínimo de 20 sillas y 10 mesas con adecuada iluminación, ventilación y conexiones eléctricas. Se requiere de un equipo de apoyo: laptop, cañón de proyección, una pantalla, materiales adicionales (tarjetas, plumones y lápices). Así como los cuestionarios de las dinámicas, diapositivas y videos que serán utilizados como apoyo.

4.6 Perfil del instructor.

Para el desarrollo del taller se requiere la colaboración de un instructor y un asistente con perfil profesional en ciencias del comportamiento (psicólogo). El responsable de impartir el taller, deberá tener las habilidades y conocimientos para generar empatía entre los participantes del grupo. Así como una alta capacidad de comunicación para que fomente, coordine y modere la participación de forma respetuosa y cordial entre los asistentes.

4.7 Desarrollo del Taller Carta Descriptiva General de Actividades

Taller de Atención para padres con hijos víctimas de bullying

Objetivo General:

Al finalizar el Taller, los padres de familia con hijos que sufren bullying, puedan emplear técnicas de reestructuración cognitiva, éstas les permitirán tener un apoyo para sí mismos y para sus hijos, lo que generará una mejor convivencia familiar y así poder brindar un apoyo asertivo.

SESIÓN	Tema	Dinámica
SESIÓN I	Inducción al taller	“La entrevista”
SESIÓN II	¿Qué es el bullying?	“Metamorfosis”
SESIÓN III	Consecuencias del bullying	-“El nudo” -Presentación de películas y videos.
SESIÓNIV	Reconocimiento de emociones	-Ejercicio de relajación muscular progresiva. -Actividad lúdica: “Adivina mis emociones”
SESIÓN V	Cierre	-Técnica de relajación y presentación de un video reflexivo, convivencia y entrega de diplomas de participación.

Carta Descriptiva de Actividades

Tiempo: 1 hora

Taller de Atención para padres con hijos víctimas de bullying

SESIÓN I Inducción.

Objetivo Específico:

Conocer a los padres de familia. Motivar las relaciones interpersonales y la comunicación entre ellos.

Instructor: Psicólogo clínico.

Actividad.	Procedimiento	Materiales
Dinámica	-Bienvenida	-Tarjetas.
“La entrevista”	-Presentación del instructor.	-Pizarrón blanco y marcador para pizarrón blanco.
Y cierre	-Identificación de los participantes por medio de la dinámica, se logrará que no solo sepan su nombre sino también algunos gustos, preferencias, peculiaridades e inquietudes. En el cierre se plantearan las dudas y comentarios sobre el taller y se les informará sobre lo que tratara la próxima sesión. Despedida.	

Carta Descriptiva de Actividades

Tiempo: 90 minutos

Taller de Atención para padres con hijos víctimas de bullying

SESIÓN II ¿Qué es el bullying?

Objetivo Específico:

Crear un ambiente de reflexión entre los padres, para sensibilizarlos ante éste tipo de violencia.

Instructor: Psicólogo Clínico.

Actividad.	Procedimiento	Materiales
Dinámica: “La Metamorfosis”	<p>-Desarrollo del tema, la presentación será por parte del instructor.</p> <p>-Actividad: El instructor deberá explicar la dinámica a los participantes y la forma de realización. Para ello se numerarán y formarán dos grupos de trabajo.</p> <p>-Al final del ejercicio el instructor deberá explicar las consecuencias negativas de tales acciones y la forma de cómo enfrentarlas en forma positiva. Concientizar de cómo el hacer énfasis de los defectos físicos o emocionales de las personas, les puede causar inseguridad y baja autoestima, marcando negativamente su desarrollo social. Así mismo mostrar cómo puede sentirse una persona víctima de bullying y cómo afrontarlo en forma positiva, no aceptando ser influenciado por lo que los demás puedan decir de uno. Enseñando también que el uso de nuestros recursos internos no permitirá el no aceptar cualquier tipo de calificativo peyorativo.</p> <p>Cierre. Dar por concluida la sesión. Preguntar dudas, opiniones y para finalizar se realizara un resumen de los puntos importantes vistos.</p>	<p>-Computadora, proyector y pantalla.</p> <p>-tarjetas.</p> <p>-plumones.</p> <p>-maskin tape.</p>

Carta Descriptiva de Actividades

Taller de Atención para padres con hijos víctimas de bullying

Tiempo: 90 minutos

SESIÓN III Consecuencias del Bullying.

Objetivo Específico:

Crear en los padres momentos de sensibilización y reflexión de lo que causa el Bullying en todos.

Instructor: Psicólogo Clínico.

Actividad.	Procedimiento	Materiales
Dinámica. “Los nudos”	<p>Se da la bienvenida y una breve revisión del tema anterior.</p> <p>Se realizara la presentación de los videos elegidos; Bullying y La clase.</p> <p>A terminar de ver estos videos, el instructor realizara una invitación para que los padres den sus impresiones sobre el material que vieron, que sentimientos experimentaron, cómo se sintieron, qué harían y que no han hecho. También realizara una síntesis de lo que es el Bullying, del cómo se vive este problema social, de las consecuencias tan nefastas que este problema puede causar a la víctima y a los padres al enfrentarse con sus sentimientos cuando saben que su hijo es víctima de esta violencia.</p> <p>Cierre. Se realizara un breve resumen de los puntos vistos, se motivara a exponer dudas y opiniones.</p>	<p>Computadora. Cañón. Pantalla.</p>

Carta Descriptiva de Actividades

Taller de Atención para padres con hijos víctimas de bullying

Tiempo: 2 horas

SESIÓN IV Reconocimiento de Emociones.

Objetivo Específico:

Que los padres de familia manejen la expresión y la interpretación de las emociones.

Instructor: Psicólogo Clínico.

Actividad.	Procedimiento	Materiales
Dinámica. “Adivina mi emoción”.	Se les dará la bienvenida y se les preguntara dudas y comentarios de la sesión anterior, resumiendo brevemente puntos de importancia. El instructor informara el procedimiento de la dinámica. Se les indicara a los participantes que formen dos grupos (números nones y pares) que se denominaran como grupo A y grupo B.	Contenedor. Tarjetas. Pizarrón. Marcadores.
Ejercicio de relajación muscular progresiva. (E. Jacobson)	El modulador al finalizar explicara como para algunas personas les es difícil expresar sus emociones y sentimientos en forma asertiva. Se les dará una breve información de lo que es un comportamiento asertivo y las diferencias de las conductas, asertivas, verbales y no verbales así como las no asertivas; pasivas y agresivas, que en muchas ocasiones la no expresión de los sentimientos en forma adecuada favorece la mala interpretación y bloqueo de una buena comunicación en sus relaciones interpersonales. Hacer énfasis en el comportamiento asertivo como una forma de vida, no violentando los derechos de uno mismo y el de los demás, que podamos expresar los sentimientos y nuestras preferencias, de manera directa, adecuada y honestamente, respetando los sentimientos de los demás. -Ejercicio de Relajación. El instructor realizará un comentario sobre el objetivo del ejercicio o de la actividad, enfatizando que un estado de calma interior y reposo, influye directamente en la relación entre músculo-pensamiento-emoción. Al finalizar la sesión el instructor, motivara a los participantes a realizar comentarios sobre sus sensaciones durante el ejercicio. Se realiza un resumen de las actividades del día, y se da por terminada la sesión	

Carta Descriptiva de Actividades

Taller de Atención para padres con hijos víctimas de bullying

Tiempo: 90 a 120 minutos

SESIÓN V Cierre del Taller.

Objetivo Específico:

Dar por finalizado el taller.

Instructor: Psicólogo Clínico.

Actividad.	Procedimiento	Materiales
Ejercicio de relajación.	Se dará bienvenida a los padres de familia.	Computadora.
Convivencia.	Se realizará un resumen general de cada una de las sesiones y se les motivara para que expresen sus dudas, sobre todo se hará énfasis en la sesión anterior. Sobre sus emociones.	Cañón.
Entrega de constancias.	Posteriormente se realizará un ejercicio de relajación, al terminar esta actividad se proyectara un video (Tothisday) que tendrá como fin principal que los padres realicen una reflexión emotiva personal sobre el bullying. Para finalizar se realizara una convivencia y se entregaran las constancias de su participación al taller. Así mismo se les entregara un cuestionario que tendrá como objeto preguntar si el taller logro con las expectativas esperadas. Despedida.	Pantalla.

DISCUSION, ALCANCES Y LIMITACIONES

En los últimos decenios los cambios en nuestra sociedad han sido vertiginosos, los efectos negativos generados por la gran descomposición social ha afectado en forma general a la sociedad, y en consecuencia a nuestro sistema familiar, que se ha visto inmerso en esta ola de violencia tan patente que a diario se ve reflejada en los medios de comunicación; todo el tiempo nos están informando, nos dan testimonio del crimen organizado, del narcotráfico, de la inseguridad social, secuestros, robos, matanzas entre bandas y carteles, quedando el ciudadano común inmerso e indefenso ante esta violencia.

El estado parece no tener control, la corrupción ha llegado hasta las altas esferas del poder llevando a nuestro país a una mayor desigualdad social, hay más de 60 millones de habitantes sumidos en la pobreza, sin posibilidad de cubrir sus necesidades básicas de alimentación seguridad social, salud y educación.

La economía de nuestra nación esta mermada, la falta de infraestructura y productividad en el campo ha provocado de parte de nuestros connacionales, la emigración hacia las grandes ciudades y otros países del mundo, en busca de mejores condiciones de vida, dejando a sus familias desintegradas, provocando con esto otros problemas para sus integrantes, dejándolos sumidos todavía en una mayor pobreza e indefensión extrema. La familia como elemento del macro sistema social se ve gravemente afectada por todos estos problemas sociales.

El modelo tradicional de la familia nuclear se ha ido modificando, siendo uno de los factores en la actualidad, la inestabilidad en las relaciones de la pareja, lo que ha creado nuevos conceptos de lo que es el matrimonio, la paternidad, la educación etc., etc. Actualmente podemos observar un importante número de familias del tipo monoparental, debido al gran número de divorcios que se están dando o de madres solteras que se quedan solas al cuidado de sus hijos, los cuales pueden verse afectados psicoemocionalmente por esta situación. Las madres tienen que salir a trabajar, quedándose los hijos al cuidado de los abuelos

u otros familiares, que no cumplen adecuadamente la función del subsistema parental.

En otros casos puede existir la familia nuclear, pero disfuncional, en donde existen manifestaciones de violencia de todo tipo como; la violencia intrafamiliar, de pareja, de género, de los ancianos, maltrato al niño etc., asociados con el alcoholismo y la drogadicción; violencia que nuestros niños viven diariamente y van asimilando como si fueran los patrones de una forma de vida “normal” y que en un futuro repetirán esas mismas pautas de comportamiento. Los padres parecen estar confundidos en el cómo educar a sus hijos, oscilan entre el estilo educativo que les fue heredado por sus padres a través del aprendizaje de modelos basados en *valores* y normas que les fue transmitido, así como con el estilo de la época actual, caracterizado por los cambios tan acelerados que se están presentando, generados en gran parte por los conceptos de matrimonio, paternidad, educación y sentido de vida que están viviendo las nuevas generaciones. Es importante considerar que no solo el impacto de los modelos educativos y de crianza que se dan en el sistema familiar influyen en el comportamiento del menor, también son de gran importancia los medios de comunicación, los de más acceso para la población general como son la televisión, los videos, los juegos electrónicos, en su mayoría con altos contenidos de temas de violencia, así como el acceso al internet y redes sociales, que cada día son utilizados como principal elemento de comunicación y búsqueda de información y contenidos que pueden afectar su forma de pensar, sentir y conducirse y que no son objeto de agresión directa pero si la aprenden, a través de la observación, para posteriormente imitarla, replicándola en otros sitios, claro es que no todos los sujetos expuestos a la violencia reproducirán aquello que observan, pero si existen otros que por su mala formación en la estructuración de valores familiares ,sociales y culturales no hacen una clara diferenciación de lo que es bueno o malo. Y si el niño vive en un ambiente familiar desequilibrado, poco afectivo, expuesto a cualquier tipo de violencia, manifestara desajustes emocionales y conductuales como una forma de expresión a su malestar, siendo una de estas manifestaciones la expresada en su medio ambiente social, la

suscitada en el ámbito escolar en el salón de clase; fenómeno social llamado Bullying o acoso escolar.

Sabemos bien que las causas de este gran problema en nuestro país son multifactoriales, que abarcan desde el macro sistema social al micro sistema familiar, afectándose recíprocamente; que es causa de preocupación e impotencia el clima de violencia que se está viviendo en gran parte de nuestro territorio nacional y también gran frustración por encontrar pocas respuestas por parte de los principales actores políticos y sociales del poder público o privado ante esta problemática que estamos viviendo. Desde mi perspectiva creo que estamos obligados como profesionales especializados en el estudio de la conducta, normal y psicopatológica, enfrentar este problema social; el bullying visto como cúspide de las prácticas intimidatorias, de abuso y control sobre otros.

La motivación que me impulso a elegir el tema del bullying, fue por la necesidad de tener conocimientos y técnicas de abordaje para dar apoyo psicológico a todas aquellas personas víctimas de este sufrimiento; a los padres que llegan con sus hijos a las instituciones de salud en busca de ayuda porque no saben qué hacer. Este trabajo es una pequeña contribución para atacar este problema; la limitación más importante es no hacer nada, evadir, negar, no responsabilizarse ni comprometerse. El alcance hasta donde más puedas ayudar a los demás con su dolor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acevedo, J., Bullying en las escuelas Ed. Trillas. México 2013.
- Acevedo, j., El castigo infantil en México: las practicas ocultas, Plaza y Valdés, México, 2010.
- Alegre, L., La Violencia escolar, un síntoma de toda la sociedad, Buenafuente, Buenos Aires, 2004
- Amemilla, I; Oliveros, M; y Barrientos. Factores de riesgo de violencia escolar. (Bullying).
- Autocontrol emocional y asertividad. <http://www.psicosystem.com/2013/02/autocontrol-emocional-y-asertividad-la.html>
- Avilés, J.M; Diferencias de atribución causal en el bullying entre sus protagonistas. Revista Electrónica de psicoeducativa. 2006, <http://www/investigación-psicopedagógica.org/revista/nee/index.php?9>.
- Bullying.Fundaciónenmovimiento<http://www.fundacionenmovimiento.org.mx/bullying/definicion>
- Bullying en México. <http://www.bullyingenmexico.com/index.html>
- Bullying 2011.<http://bullying-vivis401.blogspot.mx/2011/05/capitulo-ii.html>
- Cabezas, H, e I, Monge, Maltrato entre iguales en la escuela costarricense, Educación.Revista de la Universidad de Costarrica.4, 2007, www.revista.ucr.ac.cr/.../educación/article/view/1258
- Cerezo, Ramírez Fuensanta. Conductas agresivas en la edad escolar. Ed. Pirámide, España 2002.
- Ccoccia, T; Bullying y Funcionalidad Familiar en una Institución Educativa del Distrito de Comas.Lima 2010.
- Cobo Paloma, Romeo Tello. Bullying en México .Ed. Cuarzo. México 2008.
- Chuleta de cerdo: ToThis Day. <http://www.youtube.com/watch?v=/tun92DfnPY#t=427>
- Diane, Alan L. Bullying aulas libres de acoso. Barcelona, Editorial Grao. Barcelona 2006.
- Diaz-Aguado,M,J; La violencia entre iguales en la adolescencia y su prevención desde la escuela, Psicotema 17:549-559,.2005
- Diaz, J; La violencia escolar. Diagnóstico y Prevención.
www.paidopsiquiatria.com/trabajos/violencia/
- Ellis, Albert. Abrahams, Eliot. Terapia Racional Emotiva. Editorial Pax-Mexico.
- Ellis pag. <http://www.rebt.org/>
- Engler, Bárbara. Teorías de la Personalidad 4º edición. McGraw Hill. 2001
- Fernández Isabel. Prevención de la violencia y resolución de conflictos. Ed. Narcea. Madrid 2004.
- Garcia, S Ramos L. Medios de comunicación y violencia. FCE. México 1998.

- Goleman, Daniel. La inteligencia emocional. Ediciones B, S A; Ed. 2013.
- González E, Psicología del ciclo vital. CCS, 2ªedic. pp.65-66
- Huerta, Je.L. Medicina Familiar. La familia en el proceso. Salud Enfermedad. Edit. Alfil. 1ªEdic. México.2005. pp. 19-20.
- Irigoyen A. Nuevos fundamentos de medicina familiar. 3ªEdic. Ed. Medicina familiar mexicana. México 2006. Pp. 187-188.
- Juan José Ruiz Sánchez: Terapia Racional Emotiva. <http://www.cepvi.com/RET.htm>
- <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol5num2/tecnicascognitivoconductuales.htm>
- [Larestructuracióncognitiva.http://www.slideshare.net/GemmaSanchezCarrero/larestructuracióncognitiva](http://www.slideshare.net/GemmaSanchezCarrero/larestructuracióncognitiva)
- Manual de Psicoterapia Cognitiva.Autor Juan José Ruiz Sánchez y Justo José Cano Sánchez. www.psicologia-online.com//ESMUbada/Libros/Manual/manual2.htm
- [MarthaDaws, Matthew McKay, Elizabeth R. Eshelman](http://www.slideshare.net/oleashr/la-familia-25765650?from_search=4)
- Nicholas S. Dicaprio. Teorías de la Personalidad. Editorial McGraw Hill. 2ª edición. 2004
- Oleas Costales, Ramiro. La Familia, Agosto 2013.
- http://www.slideshare.net/oleashr/la-familia-25765650?from_search=4 [versión electrónica].
- Revista Cubana de Medicina General Integral. Versión Online. ISSN561-3038. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. V. 13, n.6.pp 591-595.
- Rincón, María Guadalupe. Bullying Acoso escolar. Ed. Trillas. México 2011.
- Sánchez, D. 2000. Terapia Familiar. Modelos y Técnicas. Primera Edic. México. Ed. Manual Moderno. C 6-pp. 90-92.
- Shane Koyczan- To This Day... for The bullied and beautiful. p
- The class. La clase: <http://www.youtube.com/watch?v=/Qu12A48isSO>
- [Técnicas de autocontrol emocional Ed. Roca Pag.33](#)
- UNIFAM. Ciclo vital familiar (s.f.)
- http://www.unifam.cl/curso/documentos/unidad_2/2_Ciclo_Vital_Familiar.pdf [versión electrónica pdf).

Vargas, Ingrid. Ciclo Vital Familiar

<http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/4.1%20CICLO%20VITAL%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf> [versión electrónica].www.gwp.org/global/gwp-SAMfiles/publicaciones/hacer-talleres-guia-para-capacitadores-esp.pdf

Anexos

Sesión I: La inducción

Actividad: “La entrevista”.

Se les proporcionara a los participantes un cuestionario con una serie de preguntas sencillas. Que cada uno de los integrantes del taller aplicara a cada uno de sus compañeros a manera de entrevista.

Cuando todos los participantes hayan concluido su entrevista, se realizará un conteo que será anotado en un pizarrón blanco y así sabrán no solo el nombre de la persona de quién contestó tal o cual cosa, sino algunas peculiaridades del entrevistado.

Cuestionario:

1. ¿Quién tiene los ojos grandes?
2. ¿quién tiene más de dos mascotas?
3. ¿Quién vive en casa propia?
4. ¿Quién tiene más de dos hijos?
5. ¿Quién tiene gusto por los vinos de mesa?
6. ¿Quién usa más de dos redes sociales?
7. ¿Quién se ha casado más de dos veces?
8. ¿Quién hace ejercicio físico por la mañana?

Sesión II ¿Qué es el bullying?

Actividad: “La metamorfosis”

El instructor explicara cómo se realizara esta dinámica.

El grupo tendrá que numerarse en pares. Los números unos se unirán al igual que los números dos separándose en dos grupos. Cada grupo seleccionará a un participante (el buleado) que se quedará al centro del círculo.

Se les otorgará una tarjeta a cada uno de los integrantes del grupo en donde deberán escribir un calificativo negativo. Por ejemplo: “Feo”, “tonto”, “mugroso”, “pelón”, “greñuda” etc. El cual deberán pegarlo al cuerpo de compañero con ayuda de maskin tape.

Al terminar cada uno de los participantes, el “buleado” deberá quitarse del cuerpo todos los mensajes y leer en voz alta cada una de las tarjetas, mientras que los demás participantes deberán apuntar cada una de esas palabras.

El buleado tomará cada una de las tarjetas e irá transformando todos esos calificativos negativos, escribiendo detrás de cada uno de ellos los antónimos de cada una de las palabras recibidas. Cada una de estas palabras deberán ser escritas en sus tarjetas en el lugar que corresponda quedando como evidencia.

Presentación del tema: ¿Qué es el bullying?

Sesión III consecuencias del bullying.

Actividad: “Nudos”

El modulador del taller explicara cómo realizar la dinámica.

Instrucciones: Se formara un círculo con todos los integrantes del taller, se tomaran de las manos, entrelazándose unos y otros varias veces hasta agotar las posibilidades sin separarse hasta formar un nudo humano. Posteriormente realizaran el deshacer el nudo, también sin separar sus manos, hasta volver a la misma posición que tenían inicialmente, el círculo humano.

Al final del ejercicio el modulador explicara el objetivo de la dinámica; señalando como la resolución de problemas tanto en el grupo familiar o social es en equipo, enfatizando como la unión familiar resolverá con mayor facilidad los problemas que se puedan presentar en su diario vivir.

Presentación de los videos elegidos: Bullying y La Clase.

Sesión IV Reconocimiento de emociones.

Actividad: “Adivina mi emoción”.

El modulador informara el procedimiento de la dinámica.

Se formaran al azar dos grupos, a los cuales denominaremos como grupo A y grupo B

Uno de los representantes de grupo A, tomara de un contenedor una tarjeta la cual tendrá escrita una emoción que tendrá que actuarla únicamente con mímica frente al grupo B y uno de los participantes del mismo tiene que adivinar la emoción actuada. Y así sucesivamente hasta terminar las tarjetas del contenedor. Cada emoción actuada será escrita en el pizarrón, para que al final de la dinámica se comente que dificultades tuvieron, cómo se sintieron, que pensaron y que creen sobre la utilidad de este ejercicio.

Emociones escritas en cada tarjeta para ser actuadas:

Tristeza, depresión, inquietud, ansiedad, dolor, culpa, disgusto, ira, enfado, rabia, miedo, pánico, amor, odio, aversión, aceptación, alegría, enojo, etc.

Actividad: Ejercicio de Relajación Muscular Progresiva de E. Jacobson.

Procedimiento: Se les pedirá a los participantes que se sienten en su silla, buscando estar lo más cómodo posible, no cruzar las piernas, manos relajadas sobre las piernas. Se les pide realizar respiraciones profundas completas expirando lentamente, después alternativamente se tensarán y relajarán músculos específicos, 1. Manos, antebrazo y bíceps 2. Músculos de cabeza, cara, cuello, hombros, frente, mejillas, nariz, ojos, mandíbulas, labios y lengua 3. Músculos de tórax, estómago y región lumbar 4. músculos de los muslos, nalgas pantorrillas y pies.

Concentrándose en la sensación de los músculos en el contraste entre la tensión y relajación, cada tensión debe durar aproximadamente 10 segundos y cada relajación entre 15 y 20 segundos con un tiempo mínimo de 15 minutos. Al terminar el ejercicio se podrán disfrutar de algunos minutos de la sensación de relajación, realizando algunas respiraciones haciendo conciencia del estado de relax, calma y tranquilidad interior, realizaran otras respiraciones profundas, abrirán los ojos dando por terminado el ejercicio.

Sesión V Cierre del Taller.

Actividad:

Ejercicio de relajación de Jacobson.

Presentación de video TO THIS DAY.

Convivencia y entrega de constancias. Despedida.

Cuestionarios de evaluación del Taller

Cuestionario n° 1

Evaluación cualitativa general de sesión para el instructor.

Fecha: _____

N° de Sesión. _____

Nombre de la Sesión. _____

1. ¿Se cumplieron los objetivos de la sesión?
_____ (SI) (NO)

2. ¿Cómo fue el desarrollo de la sesión?

Mala () regular () buena () muy buena ()

3. ¿La participación que tuvieron los padres fue?

Pobre () Regular () Buena () Muy buena ()

4. ¿Qué sesión fue de mayor interés para los padres de familia?
I () II () III () IV () V ()

Observaciones: _____

Cuestionario n°2.

Cuestionario de evaluación para los participantes para cada sesión.

1. ¿Le agrado la sesión? _____ SI () NO ()
2. ¿Los temas tratados fueron de su interés? _____ SI () NO ()
3. ¿Lo que aprendió podrá ponerlo en práctica? _____ SI () NO ()
4. ¿El instructor cumplió con sus expectativas? _____ SI () NO ()