



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES

---

---

**ATENCIÓN PSICOLÓGICA A VÍCTIMAS DE  
BULLYING CON UN ENFOQUE COGNITIVO  
CONDUCTUAL**

**INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:  
ORDUÑA ORDUÑA ALFONSO**

Directora: Dra. Alejandra Valencia Cruz.

REVISORES: Mtra. María Asunción Valenzuela Cota.

Mtro. Jorge Álvarez Martínez.

COMITÉ: Mtra. Milagros Figueroa Campos.

Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa.

A stylized logo consisting of a large, bold, black number '4' with a vertical bar extending downwards from its center, resembling a trident or a similar symbol.

**Facultad  
de Psicología**

MÉXICO, D.F., Marzo de 2014.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.



## DEDICATORIA:

*A mi familia, mis padres y hermanos, porque a través de la convivencia he hallado el entendimiento.*

*También a mis amigos, por siempre estar ahí y creer en lo que soy y en lo que hago; gracias por apoyarme y compartir el camino.*

## AGRADECIMIENTOS:

*Antes que todo quiero agradecer a mis padres por haberme regalado lo mejor: el brindarme educación; sé lo que les ha costado y esto es también para ustedes. Los quiero y los respeto.*

*Gracias a mis padres y hermanos (Aldo y Raymundo) también, porque a través de cada uno, yo me he hallado y he descubierto el entendimiento. Soy lo que soy por ustedes. Gracias.*

*A mis amigos de los que tanto aprendo día a día. Han hecho de este viaje algo muy divertido y provechoso. Los amigos de la vida: Jorge, César, Diego, Miguel, Mariel y Selene; mis grandes amigos colegas: Ely, Amy, Lezza, Ble, Clau, porque al final seguimos compartiendo cosas más allá de las aulas y eso es lo importante. A todos los que han compartido conmigo su tiempo: muchas gracias.*

*Agradezco especialmente a mi Directora de Informe, la Dra. Alejandra Valencia Cruz, por su disposición y guía en el presente trabajo. A mis revisores, la Mtra. María Asunción Valenzuela Cota y al Mtro. Jorge Álvarez Martínez, por su tiempo y su disposición; gracias por los comentarios oportunos que me han hecho. De la misma manera, agradezco a mis sinodales, el Dr. Jorge Rogelio Pérez Espinosa y la Mtra. Milagros Figueroa Campos, por su tiempo e interés a través del proceso de este Informe.*

*Otro agradecimiento especial a mi gran amiga Mariel Rivas Paz por apoyarme en la revisión del presente Informe. MUCHAS GRACIAS.*

*Asimismo, agradezco a los compañeros de la Dirección General de Derechos Humanos de la Secretaría de Seguridad Pública: he aprendido mucho sobre la labor que hacen en Psicología y me han ayudado a desarrollarme como profesionalista.*

*Finalmente, a la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO y a la FACULTAD DE PSICOLOGÍA.*

*A todos los que han sido parte de este viaje, MUCHAS GRACIAS, que la vida ponga en sus manos lo que necesiten para que sean muy felices.*

### **El infinito dentro de las personas.**

*Sin duda hay personas que se parecen más al infinito que a simples personas. Luego, caminando entre estos senderos de estrellas y constelaciones, algunos de ellos se vuelven como soles que nos comparten su energía y a veces deslumbran, pero siempre vale la pena acercarse a aquellos cuerpos celestes. Dentro del propio infinito de cada quien se puede hallar toda una gama de colores; colores que incluso no sabemos cómo describir o colores que no podemos ver, lo único certero es que dentro de aquellos infinitos parte de sus luces nos hace reconocernos como si estuviéramos en casa o más aún como si aquella compañía hubiera sido infinita.*

*Es inconfundible el calor de alguien cuando de amistad del corazón se trata, basta con ver los ojos para conocer la historia de la cual no fuimos presentes. Sólo pasa. De repente se llena todo y es lo importante; de repente se vuelve una caminata o algunas palabras cálidas que realmente son generosas ante el llamado de nuestra alma.*

*Hoy lo sé, lo he sentido; sin duda con el paso del tiempo lograr aquello parecerá ser más complicado y no lo es. Sin embargo, bendito momento que me regaló la vida para entenderlo. Hoy no me quejaré más por aquello que ahí quedó; hoy sólo puedo bendecir aquello que sí me tocó.*

*El universo está lleno de infinitos, personas sin igual con las cuales nos encontraremos o cruzaremos en el camino, de uno depende que en aquellas luces o torbellinos sepamos encontrarnos de una manera plena y sincera, donde podamos ser libres. Donde uno pueda mirarse a la cara y no esperar nada, donde un apretón de manos pueda ser la salvación o donde un abrazo sea la mayor conexión. Bendito el lenguaje...*

*He cruzado con muchos infinitos; una gama de colores ha recorrido ante mis ojos, se han visto colores inimaginables u oscuros silenciosos. He notado lo abundante del discurso; he roto las barreras de lo supuestamente esperado o de lo normal; me he demostrado que los conceptos muchas veces sólo son limitantes, y me he soñado viviendo a la orilla del mar.*

*Esto es por aquellos infinitos a los que en el camino he o me han encontrado; bendigo a la vida y a las circunstancias por acto de tan sutil magia, me siento bendecido y ahora lo reconozco porque todo esto lo he sentido. Agradezco a aquellos infinitos que en su gama de colores me he hallado. Por un tiempo rechacé tal despedida, ahora lo entiendo y lo bendigo, ahora lo sé y lo aplaudo, ahora sé que me transformé con aquellas miradas dentro de aquel infinito.*

05-Enero-2014

Alfonso Orduña O.

*"He sido un hombre que busca y aún lo sigo siendo, pero ya no busco en las estrellas y en los libros, sino en las enseñanzas de mi sangre"*

*Hermann Hesse*

*"Tú y yo sólo habremos sido recuerdos, nunca realidad. Algo nos está soñando, entrégate a la ilusión: ¡Vive!"*

*Todo lo que vas a ser, ya lo eres, lo que buscas, ya está en ti. Alégrate de tus sufrimientos, gracias a ellos llegarás a mí..."*

*Alejandro Jodorowsky*

**ÍNDICE**

RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10

**CAPÍTULO I**

CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN Y DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.....	13
1.1. Misión.....	14
1.2. Visión.....	14
1.3. Tipo de Institución.....	14
1.4. Cobertura y población a la que se atiende dentro de la Sistema.....	15
1.5. Programa y acciones que realiza la Institución.....	16
1.6. Programa de Servicio Social.....	17
1.6.1. Objetivo.....	17

**CAPÍTULO II**

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.....	20
❖ Atención a Usuarios.....	21
2.1. Elaboración de Expedientes.....	21
2.2. Entrevista a los usuarios.....	21
2.2.1. Entrevista con el tutor de los menores de edad.....	22
2.3. Establecimiento de los ejes de intervención.....	23
2.4. Desarrollo del proceso terapéutico.....	23
2.4.1. Técnicas.....	24
2.5. Protocolo para dar seguimiento a los usuarios en caso de inasistencia.....	28



2.6. Alta de los usuarios adultos y menores de edad.....	28
2.6.1. Sesión de cierre.....	29
2.7. Tutoría, seminario y desarrollo como terapeuta.....	29
2.8. Objetivos del Informe del Servicio Social.....	30
<b><u>CAPÍTULO III</u></b>	
<b>SOPORTE TEÓRICO Y METOLÓGICO.....</b>	<b>33</b>
3.1. Victimología.....	33
3.1.1. Definición de víctima.....	34
3.1.2. Tipologías victimológicas.....	35
3.1.3. Características de las víctimas.....	37
3.1.4. Proceso de victimización.....	38
3.1.5. Características del proceso traumático.....	40
3.1.6. Tipos de victimización.....	41
3.1.7. Contexto psicosocial de la víctima.....	42
3.2. Violencia.....	44
3.2.1. Tipología de la violencia.....	44
3.2.2. Violencia y maltrato infantil.....	46
3.3. <i>Bullying</i> .....	50
3.3.1. Conceptos asociados al <i>bullying</i> .....	50
3.3.2. Definición de <i>Bullying</i> .....	51
3.3.3. Características del <i>bullying</i> .....	52
3.3.4. Causas del <i>bullying</i> .....	54
3.3.5. El <i>bullying</i> en México.....	56
3.3.6. Reflexiones sobre el <i>bullying</i> .....	59
3.4. Enfoque cognitivo-conductual en la atención psicológica.....	60
3.4.1. Terapia Cognitivo Conductual en niños y adolescentes.....	61
3.4.2. El papel del terapeuta cognitivo.....	63
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>64</b>

❖ Servicio Terapéutico.....	64
❖ Formación/Experiencia profesional adquirida.....	75
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	81
REFERENCIAS.....	84
ANEXO 1.	
Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos de que afecten a niñas, niños y adolescentes.....	86
ANEXO 2.	
Características del expediente.....	90

## Resumen

El presente Informe contiene información sobre la atención a víctimas brindada en la Dirección General de Derechos Humanos, dependencia adscrita a la Secretaría de Seguridad Pública (SSP); así como información relativa a la valoración, el establecimiento del proceso terapéutico en los casos atendidos y su proceso a lo largo de la estancia en el área de psicología.

Asimismo, se presenta la metodología usada en la atención psicológica enmarcada en un enfoque cognitivo-conductual, además de las técnicas usadas con los usuarios (entrenamiento en el reconocimiento de emociones, entrenamiento en habilidades sociales y solución de problemas, etc.).

Es importante destacar que las temáticas abordadas en este estudio, y en relación a los casos atendidos, son victimología, violencia y bullying.

El informe ofrece una reflexión sobre el proceso de victimización, el papel que cumplen los padres dentro de dicha dinámica (re-victimización) y de cómo ello afecta a los menores; así como del contexto social en el que se desarrolla la revictimización y la importancia de la evaluación psicológica.

Cabe considerar que se describen también las habilidades o competencias profesionales adquiridas: planeación y anticipación, autorreflexión y creatividad, etc., desarrolladas o reforzadas dentro de la institución.

Por último, se describen algunas limitaciones presentadas dentro del Servicio Social —tales como la valoración psicológica, pues al llegar los usuarios a solicitar servicio sólo se les valora en torno a su sintomatología y este hecho dificulta la entrega de resultados precisos sobre el avance de su proceso terapéutico— y se hacen recomendaciones a futuros prestadores de Servicio Social.

**Palabras clave:** *Bullying*, victimología, revictimización, cognitivo-conductual

## **INTRODUCCIÓN**

La Secretaría de Seguridad Pública cuenta con la Dirección General de Derechos Humanos, en la cual sus actividades se ven distribuidas en: la promoción de Derechos Humanos y la Atención a Víctimas de Delito y abuso de poder. En la Institución el estudiante o pasante puede realizar el servicio social y/o prácticas profesionales dentro del área de psicología, los cuales tienen el siguiente objetivo:

El programa surge con la necesidad de generar un espacio para los estudiantes previo a incursionar en el ámbito laboral donde se desarrollen y mejoren sus habilidades, destrezas y competencias dentro de escenarios reales, con el objetivo de proveer de conocimiento y experiencia al alumno. Con ello se busca fortalecer los elementos fundamentales que les permitirán un adecuado desempeño en su quehacer profesional.

Y dentro del Programa de Servicio Social el principal objetivo es:

Brindar atención psicológica eficaz y oportuna a las víctimas del delito directa o indirectamente y de abuso del poder, a través de un equipo profesional multidisciplinario, con la finalidad de aminorar las repercusiones psicoemocionales derivadas de la experiencia vivida.

Por otro lado, el objetivo principal del presente Informe Profesional del Servicio Social es describir detalladamente las actividades realizadas en la atención de usuarios dentro de la Institución, mostrando las técnicas usadas, la metodología y la estructura de la terapia psicológica, recabando parte de la experiencia adquirida y explicando las actividades realizadas. Asimismo, se describirán de forma teórica los temas de victimología, violencia y *bullying*, como temas centrales abordados en la terapia. Además se complementará con las habilidades, aprendizajes y competencias profesionales adquiridas mediante la estancia en el Servicio Social.

De esta manera con el presente Informe se aprenderá sobre la victimología, la atención a víctimas y el enfoque cognitivo-conductual como abordaje principal en la atención a usuarios, mostrando las limitantes que se encontraron en su

aplicación en la terapia. También se describirán las limitantes presentadas a lo largo del servicio social y la reflexión sobre las actividades realizadas, las recomendaciones y sugerencias dadas.

## CAPÍTULO I

## **Contexto de la Institución y del Programa de Servicio Social.**

Desde la creación de la Secretaría de Seguridad Pública en el año 2000, se contempló la formación de un área de atención a los derechos humanos y se ejecutaron acciones en ese sentido. Es, no obstante, hasta la presente administración en que el nivel de gestión en esta materia se elevó al rango de Subsecretaría, lo que no solamente ha permitido sino que, claramente, ha promovido la inclusión integral del enfoque de derechos humanos en todas las políticas públicas de la SSP y sus Órganos Administrativos Desconcentrados de la Policía Federal, de Prevención y Readaptación Social y de Protección Federal.

En términos generales, las actividades de la Dirección General de Derechos Humanos se encuentran distribuidas en dos grandes rubros: la promoción y protección de los derechos humanos y la atención a las víctimas de delito y abuso de poder.

En el primer caso se ha creado un sistema responsable de atender quejas y recomendaciones por violaciones a los derechos humanos, conformar una cultura institucional de respeto y protección a los derechos humanos a través de la capacitación especializada en la materia, implementar medidas cautelares a favor de defensores de derechos humanos, grupos vulnerables y periodistas.

En el segundo, se opera un sistema integral que permite atender a las víctimas de delitos y abuso de poder, formar el trato digno y la reivindicación de los derechos de las víctimas de ilícitos, realizar estudios y publicaciones especializadas en las materias de derechos humanos y atención a víctimas en la función policial y penitenciaria, vinculación con las organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales de derechos humanos, entre otros.

La creación del Sistema Integral de Atención a Víctimas del Delito y Abuso de Poder (SIAV) encuentra su fundamento legal en normas nacionales e internacionales enfocadas a la defensa y protección de los Derechos Humanos a favor de las Víctimas del Delito. Es un sistema integral de servicios para brindar

atención, orientación, apoyo legal, psicológico y de trabajo social a las víctimas del delito, así como para fomentar la cultura de la denuncia y combatir a la impunidad.

El objetivo general de los programas de atención a víctimas es garantizar el pleno cumplimiento de las disposiciones jurídicas nacionales e internacionales en materia de Víctimas del Delito y Abuso de Poder dirigidas a la Secretaría de Seguridad Pública, así como brindar atención integral a través de especialistas en materia de Trabajo Social, Psicología, Legal y Médica bajo los principios de respeto a los Derechos Humanos, ética, inmediatez, humanismo, respeto, eficacia, profesionalismo y responsabilidad con la finalidad de reintegrar a la Víctima del Delito y Abuso de Poder en el ejercicio y goce de sus derechos humanos en la medida de lo posible.

### **1.1. Misión:**

Promover y proteger el cumplimiento de las normas jurídicas nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos.

### **1.2. Visión:**

Lograr potencializar en la ciudadanía el apoyo integral a nivel federal estatal y municipal, con la finalidad de garantizar los Derechos Humanos de las personas y contribuir con ello a la reintegración del tejido social, manteniendo el orden público y la paz social.

### **1.3. Tipo de Institución.**

La SSP es una Institución Federal y pública.



#### **1.4. Cobertura y población que se atiende dentro del sistema.**

Se brinda atención a las víctimas del delito que lo soliciten y se les apoya en la solución de sus demandas y necesidades de seguridad, a través de un servicio de información y atención a nivel nacional con la participación de los tres órdenes de gobierno. El Sistema pretende tener cobertura nacional gracias a la coordinación y participación de las diversas instancias de gobierno y de la sociedad civil. El servicio se caracteriza por ser gratuito, confidencial, personalizado, para toda la población y para las víctimas de delitos.

Por otro lado, el sistema se compone de cuatro modalidades de servicio:

- **Centro Integral de Atención a Víctimas:** Unidad de Servicio fija, acondicionada técnicamente para proporcionar información, atención, orientación y canalización, a quien haya sido víctima de algún hecho delictivo y proporcionarles atención psicológica y jurídica.
- **Módulos de Información:** Unidad de Servicio fija o móvil, dedicada a proporcionar información, orientación y canalización, a quien haya sido víctima de algún hecho delictivo y proporcionarles, en su caso, apoyo psicológico y orientación jurídica.
- **Unidades Itinerantes:** Unidad de Servicio móvil, acondicionada técnicamente para proporcionar información, atención, orientación y canalización, a quien haya sido víctima de algún delito.
- **Servicio Telefónico Gratuito:** Este servicio funciona a través del 01800-4403-690 del Centro Nacional de Atención Ciudadana (CNAC) de la Policía Federal. Al seleccionar la opción 6 del menú, correspondiente a Atención a Víctimas, se hará el enlace con el Centro Integral de Atención a Víctimas, donde le ofrecerán los servicios de Apoyo Psicológico y Orientación Legal, o bien marcando al número telefónico directo de Atención a Víctimas 01800 90 AYUDA (29832).

Cada modalidad tiene como objetivos principales informar y orientar respecto a temas de seguridad pública en la población; atender, orientar y canalizar a las

víctimas de delito; coadyuvar en el fomento de una cultura de la denuncia y difundir programas de prevención.

### **1.5. Programa y acciones que realiza la Institución.**

La SSP implementa un modelo de servicio a la comunidad, de proximidad en la Atención a Víctimas del Delito y del Abuso del Poder, bajo las modalidades de servicios integrales en centros de atención; unidades móviles; brigadas hospitalarias, comunitarias, domiciliarias, forenses, ministeriales; ceremonias luctuosas, y todas aquellas que resulten necesarias para garantizar y proteger los Derechos Humanos.

La estructura del SIAV está integrada por las siguientes áreas, las cuales ofrecen diversos servicios:

- **Trabajo Social:** identifica las necesidades de las víctimas del delito a través de instrumentos diagnósticos personales, familiares y sociales que permiten el acceso a diferentes programas de asistencia social a nivel nacional, con el fin de generar redes y enlaces de apoyo que promuevan los derechos humanos, la paz social y la restitución del tejido social, evitando así la revictimización.
- **Psicología:** responsable de los tratamientos terapéuticos brindados a las víctimas, desde la comisión del delito y/o violencia, durante el proceso y hasta su rehabilitación física, emocional y social.
- **Legal:** brinda orientación, acompañamiento y representación jurídica a las víctimas de delito y abuso de poder, desde la comisión del delito, durante el proceso legal y hasta la conclusión del caso, salvaguardando en todo momento el interés superior de la víctima, evitando la revictimización y buscando, en la medida de lo posible, la reparación del daño ocasionado por la condición ilícita.
- **Médica:** brinda atención de primer nivel en promoción, prevención, atención, acompañamiento y vigilancia a la salud, así como servicios

paramédicos en brigadas de eventos violentos y desastres naturales, (Secretaría de Seguridad Pública, 2012).

Es importante señalar que la atención del centro está guiada por diversos lineamientos jurídicos y de derechos humanos, así como por protocolos, tal como el Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en Casos que afecten a niñas, niños y adolescentes. (Anexo. 1)

## **1.6. Programa de Servicio Social.**

### **❖ Protección y Difusión de los Derechos Humanos.**

El programa surge por la necesidad de generar un espacio para los estudiantes, previo a incursionar en el ámbito laboral, donde desarrollen y mejoren sus habilidades, destrezas y competencias dentro de escenarios reales, con el objetivo de proveer de conocimiento y experiencia al alumno. Con ello se busca fortalecer los elementos fundamentales que les permitirán un adecuado desempeño en su quehacer profesional.

#### **1.6.1. Objetivo:**

Brindar atención psicológica eficaz y oportuna a las víctimas, directas o indirectas, del delito y abuso del poder, a través de un equipo profesional multidisciplinario, con la finalidad de aminorar las repercusiones psicoemocionales derivadas de la experiencia vivida.

La Secretaría de Seguridad Pública, a través de sus acciones a favor de los derechos humanos, proporciona una amplia variedad de servicios y programas a favor de las víctimas de delito y abuso de poder. Con ello, ha fortalecido su compromiso con la sociedad a través de diversas acciones y así contribuir al desarrollo del tejido social.

Por otro lado, es una institución que ha abierto espacios para que estudiantes en formación profesional se desarrollen y ganen experiencia en el ámbito laboral. En el siguiente capítulo se describirán las actividades que se desarrollan como prestadores del servicio social

## **CAPÍTULO II**

## Descripción de las actividades realizadas en el Servicio Social.

Dentro de la Secretaría de Seguridad Pública, se encuentra la Dirección General de Derechos Humanos, en la cual existe el área de psicología o SIAV. A continuación se describen las actividades desarrolladas dentro del programa.

- Apoyo en el desarrollo e implementación de cursos y talleres en temas afines a derechos humanos y asistencia a víctimas, en el cual se colaboró en el diseño de un taller para la Policía Federal Cibernética sobre la temática de *Burnout*.
- Apoyo en la canalización de la víctima a una institución especializada que dé seguimiento a la atención cuando así se requiera. Se canalizó a un usuario por presentar problemáticas que no son atendidas dentro de la institución y por medio de trabajo social se le dieron diversas opciones institucionales para continuar su proceso terapéutico.
- Apoyo en la investigación y enriquecimiento de programas afines a derechos humanos y asistencia a víctimas, al tiempo que se colaboró en la búsqueda de información y actualización sobre los temas vistos en el seminario. (Se describirá más adelante).
- Apoyo en la realización de entrevistas iniciales, filtro primordial para poder brindar el servicio los usuarios.
- Participación en el diseño de estrategias de intervención grupal e individual: a partir de técnicas y materiales establecidos, se logró adaptar según las necesidades y características de los usuarios.
- Apoyo en la elaboración de expedientes psicológicos. Las características del expediente se muestran en el Anexo 2.

## ❖ Atención a Usuarios

Cabe mencionar que la atención a los usuarios es establecida no sólo por los principios de la institución, sino también por la ley vigente, y se deben de acatar dichas recomendaciones a favor de las víctimas. Un caso de ello es el "Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niñas, niños y adolescentes", que muestra sus especificaciones en el Anexo 1.

### 2.1. Elaboración de expedientes.

En paralelo a la atención brindada a los usuarios, se les creó un expediente para ser llenado por el prestador de Servicio Social durante el servicio otorgado. Los elementos del expediente aparecen en el Anexo 2.

### 2.2 Entrevista a los usuarios.

A continuación se describirá el significado y el tipo de la entrevista usado en la institución.

La entrevista es un instrumento fundamental para el método clínico, así como una técnica de investigación científica de la psicología. Sus objetivos son investigar y determinar un diagnóstico y/o una terapia (estos objetivos se combinan en la práctica).

Ahora bien, la entrevista psicodinámica se define, según Díaz Portillo (2003), como un encuentro entre paciente o grupo de pacientes y un entrevistador, o equipo de entrevistadores; es el procedimiento técnico tendiente a desarrollar un proceso de comunicación en el seno de un vínculo interpersonal, cuya meta es el establecimiento de una relación de diálogo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados que perturban el equilibrio actual de los entrevistados (Rossi, 2010).

Por otro lado, las estrategias de intervención en la atención de usuarios del SIAV se dirigen de la siguiente manera: primero se lleva a cabo una entrevista semi-estructurada con el usuario, con el fin de conocer el motivo de consulta, la descripción de su problemática y la recolección de datos personales.

El objetivo de la primera sesión es el valorar los síntomas que presenta el usuario y crear un ambiente de confianza a través del rapport, para que de esa manera el usuario se sienta cómodo y en confianza, y así crear un trabajo activo de ambas partes.

### **2.2.1. Entrevista con el tutor de los menores de edad.**

Si bien es cierto que lo anteriormente descrito corresponde a los adultos, con los menores de edad se sigue un protocolo que se describirá a continuación:

1) Antes de tener contacto alguno con el menor, se cita a su tutor para realizar una entrevista con él y conocer los motivos por los cuales solicita que el menor ingrese al centro para recibir atención psicológica. Se indaga sobre los síntomas que presenta, si es que existen, y de esa forma conocer el contexto en el cual se desarrolla la problemática.

2) Se establecen los ejes de intervención en mutuo acuerdo con la finalidad de que el tutor tenga el conocimiento de los objetivos que serán importantes a alcanzar durante el proceso terapéutico.

3) Se explica al tutor el modo de trabajar con el menor y se establece el horario de atención, mencionando la importancia del compromiso que representa la asistencia a las sesiones en tiempo y forma.

4) Se le menciona al tutor que cada determinado tiempo él asistirá a sesión a conversar con el terapeuta, para de esa forma dar seguimiento sobre los avances o dificultades que se han presentado a lo largo del proceso terapéutico. Generalmente esto ocurre cada 3 sesiones, pero ello dependerá de cada caso.



5) Para finalizar, se da un formato al responsable del menor en el cual firma la gratuidad del servicio y su responsiva como tutor.

### **2.3. Establecimiento de los ejes de intervención.**

Después de la primera sesión se establecerán los ejes de intervención, los cuales van dirigidos a las dificultades o sintomatología que presenta el usuario. En la segunda sesión se le presentan al usuario dichos ejes establecidos y la forma de trabajo.

Precisemos antes que es importante señalar que los ejes de intervención son tratados con técnicas cognitivo-conductuales, aunque hay ocasiones en las que se abordan ciertas problemáticas con un enfoque integrador, es decir, de diversas corrientes.

### **2.4. Desarrollo del proceso terapéutico.**

En las siguientes sesiones se van creando y aplicando diversas estrategias para poder cumplir los ejes de intervención, las cuales van acordes con los objetivos. Al alcanzar los objetivos se valora al usuario, con el fin de conocer los efectos que ha tenido la terapia o las estrategias de intervención, y si se han logrado, se habla con el usuario sobre su alta en la terapia.

A continuación se describirán algunas de las técnicas usadas en sesión. Cabe señalar que siguen un procedimiento y un orden distinto, pues entre los menores de edad y los adultos existen diferencias —en el apartado de metodología se explicará el porqué de esa medida—. También es importante mencionar que las técnicas son usadas y adaptadas según las características de los usuarios.

### 2.4.1. Técnicas:

- Psicoeducación.

Consiste en darle al paciente una breve explicación acerca de:

- a) El trastorno: Posibles factores causales, cuán frecuente es en la población, principales características de la sintomatología, etc.
- b) Tratamiento: Cuáles son las alternativas disponibles; criterios para elegir uno u otro, y aspectos básicos como las técnicas que se podrán utilizar y la duración estimada.

El fin de ello es desarrollar una sólida relación terapéutica, pues disminuye asimetría de conocimiento entre el clínico y los consultantes, y les otorga a estos últimos elementos para tomar decisiones fundamentadas (Gomar, Mandil y Bunge, 2010).

- Entrenamiento en el reconocimiento de emociones.

Un primer requisito para poder comunicar emociones es reconocerlas. Suele ocurrir sobre todo en los niños que apelan a los calificativos, “bien o mal” para describir la totalidad de las emociones que pueden sentir. Algunos niños no diferencian emociones como tristeza, aburrimiento o enojo; y lo mismo suele suceder con las emociones positivas: no suelen diferenciar la alegría, la tranquilidad, la satisfacción, la euforia, etc.

- Uno de los primeros pasos consiste en proveerles un amplio repertorio de emociones con sus respectivos nombres para que puedan identificarlas y diferenciarlas, para luego poder trabajar en modificar los estados emocionales.
- Por medio de caritas o dibujos de personas con diversas emociones, se brinda al menor la oportunidad de reconocerlas y posteriormente identificarlas en situaciones particulares.

- La finalidad de ello, es que el menor reconozca sus emociones y el contexto en el que él se ha sentido de esa manera y así poder trabajar con sus cogniciones (Gomar, et al., 2010).

- Reestructuración cognitiva.

La finalidad de la reestructuración cognitiva es que el menor pueda comprender que una misma situación puede ser interpretada de diversas maneras. A través de:

- 1) Entrenamiento en reconocimiento de emociones.
- 2) Identificación y monitoreo del pensamiento.
- 3) Relación entre pensamiento, emoción y conducta.
- 4) Finalmente, se promueve el auto-cuestionamiento de los pensamientos poco funcionales, intentando generar alternativas más flexibles y adaptativas (Gomar, et al., 2010).

- Descatastrofización.

Según Beck y colaboradores en 1953, contrarrestar el pensamiento catastrófico puede ser útil para suavizar las predicciones aterradoras de los niños, disminuyendo su tendencia a sobrestimar la magnitud y la probabilidad de ocurrencia de los peligros que perciben. Suelen usarse ciertas preguntas como: ¿qué es lo peor que puede pasar?, ¿qué es lo mejor que puede pasar? y ¿qué es lo más probable que ocurra? A esto podemos agregarle una estrategia de solución de problemas para dar más fuerza a combatir los pensamientos catastróficos (Friedberg y McClure, 2005).

- Solución de problemas (SP).

SP se basa en que los seres humanos se caracterizan por ser solucionadores de problemas, y en que de unas a otras personas existen diferencias en esta habilidad. Ello implica que aquellas que resuelven sus problemas adecuadamente suelen tener adecuada competencia social. Aquellos que carecen de dicha competencia para solucionar problemas pueden también ser entrenados para solucionar tanto problemas cotidianos como, y más importante, problemas clínicos o comportamentales.

La terapia de SP tiene la siguiente estructura: a) orientación general, b) definición y formulación del problema, c) generación de alternativas, d) toma de decisiones, y e) verificación (Labrador, Cruzado y Muñoz, 2008).

- Autoinstrucciones.

Tiene como objetivo la modificación del diálogo interno. Es decir, supone instaurar verbalizaciones internas adecuadas que permitan la realización o el afrontamiento de una determinada tarea, situación o acontecimiento. El procedimiento es el siguiente:

1. Definición del problema: Se debe conocer lo más exactamente posible lo que se tiene que hacer.
2. Aproximación al problema: Se deben tomar en cuenta las posibilidades, los distintos pasos que se han de dar y los elementos que se necesitan.
3. Focalización de la atención: Se deberá mantener la concentración en lo que se está haciendo en cada momento.
4. Autorrefuerzo: Se reconocerá lo que se está haciendo bien y se felicitará por ello.
5. Verbalizaciones para hacer frente a los errores: Si se comete un error se puede intentar rectificarlo, tanto si se puede solucionar o no, y se tendrá cuidado para no volver a cometerlo.

6. Autoevaluación: Se tendrá que observar cómo se está realizando lo que se está haciendo.
7. Autorrefuerzo: Se felicitará por el hecho de haber finalizado el trabajo que se había propuesto realizar y por las cosas que han salido como se quería (Labrador, et al., 2008).

- Entrenamiento en habilidades sociales.

Primero se le enseña al niño la habilidad dándole instrucciones directas. Se presenta material psicoeducativo y se modela la habilidad. Una vez que ha adquirido la habilidad, se practica, ya que el ensayo facilita la aplicación. Para lograr lo anterior, a menudo suele usarse el juego de roles.

- Juego de roles.

Es una técnica que facilita el entrenamiento en habilidades sociales y permite suscitar emociones y pensamientos significativos. Se debe procurar hacer la simulación lo más real posible. Para poder obtener una buena información de base sobre el papel que representamos, debemos hacer preguntas concretas a los niños (Friedberg y McClure, 2005).

- Exposiciones a las situaciones temidas.

El objetivo es que los usuarios tengan debates cognitivos en aquellas situaciones reales que les provocan miedos intensos. Para ello se les pide que se enfrenten a esas situaciones que suelen causar temor, vergüenza, etc., y que permanezcan en ellas, dándose cuenta así de que pueden tolerar experiencias incómodas.

- Se debe motivar al usuario para que persista durante un largo periodo de tiempo en la realización de estos ejercicios, ya que una escasa exposición no es suficiente para que se produzcan cambios

en sus creencias irracionales ni para que los acontecimientos activadores dejen de serlo (Labrador, et al., 2008).

## **2.5. Protocolo para dar seguimiento a los usuarios en caso de inasistencia.**

En la medida que se avanza las sesiones, cuando menores o adultos faltan a la sesión, se tiene establecido lo siguiente:

- 1) Llamar a la brevedad al usuario para conocer la situación o motivo por el cual no pudo acudir al centro, con el fin de darle seguimiento al caso y re-agendar una cita, si es que el usuario se encuentra en disposición.
- 2) Sólo se dará por cerrado el caso si es que no se ha establecido contacto con el usuario, ha acumulado tres faltas consecutivas y/o no se conoce motivo alguno que justifique sus inasistencias.

## **2.6. Alta de los usuarios adultos y menores de edad.**

En el caso de adultos se avalúan los ejes de intervención u objetivos establecidos al inicio del proceso terapéutico, y si se han cumplido dichos ejes, se habla con ellos para darles de alta.

Finalmente, se brinda una sesión de cierre, en donde se hacen notar los alcances establecidos con la terapia y la importancia del papel que el usuario juega dentro del proceso.

Para poder dar de alta a un menor se establece lo siguiente:

Es importante que sus padres o tutor tengan conocimiento y estén de acuerdo con los avances alcanzados en las sesiones. Claro, ello por medio de las sesiones de seguimiento que se tienen con el padre o tutor, durante el proceso, pues a través de esto se conoce si los avances en el consultorio han tenido impacto en la vida diaria del menor.

Si es que los avances han tenido impacto y se han cumplido los ejes de intervención, se le dará de alta. Al igual que con los adultos se les informará a los menores de su avance y se planeará una sesión de cierre.

### **2.6.1. Sesión de cierre.**

Se toma en cuenta la prevención de recaídas y se repasan las diversas estrategias usadas que dieron solución a los conflictos; se anticipa la aparición de factores estresantes y se fomenta una actitud autónoma de afrontamiento.

En el caso de menores se atiende lo anterior y se realiza una actividad en la cual puedan consolidar sus logros, (Gomar, et al., 2010). Por ejemplo se indaga sobre aspectos específicos del contexto de los menores (familia, escuela, amigos, etc.), con el fin de que a través de su discurso se pueda observar cómo afrontan ciertas situaciones que en cierto momento fueron tratadas o simuladas dentro del consultorio. Del mismo modo, se refuerza su autoestima, haciendo notar su presencia y colaboración en el proceso terapéutico.

### **2.7. Tutoría, seminario y desarrollo como terapeuta.**

Cabe señalar que la institución en general presenta tres áreas en las cuales el prestador de servicio social aprende, adquiere habilidades y competencias para brindar un mejor servicio, y de esa forma ayudar al crecimiento profesional del prestador. A continuación se describirá cada una de ellas.

- 1) Desarrollo como terapeuta: En esta área se desarrollaron las habilidades como terapeuta, directamente con los usuarios y su atención presencial.
- 2) Tutoría: Cada prestador de Servicio Social tenía un tutor, con el cual podía resolver dudas de una manera más personalizada e individual, con el fin de obtener retroalimentación por parte de él y brindar conocimiento sobre el

avance del tratamiento. Es importante resaltar que los casos atendidos siempre fueron observados por los tutores o autoridades afines al área de psicología por medio de cámara de Gesell, para de esa manera poder dar seguimiento del avance profesional desarrollado por los prestadores de Servicio Social, y en efecto recibir retroalimentación sobre cómo debía ser el abordaje terapéutico y el desempeño dentro del consultorio.

- 3) Seminario: Se realizaba los días viernes, generalmente, y tenía una duración aproximada de 90 minutos. Pretendía ser un espacio para poder hablar temas afines a la población que acudía a la institución. También se lograba integrar las demás áreas que trabajan en el centro: área médica, jurídica, trabajo social, pedagogía y psicología, y así hacer un análisis de casos, conocer las diferentes perspectivas sobre las problemáticas o temas tratados, con el fin de tener un conocimiento más amplio, bajo un enfoque multidisciplinario. Por otro lado, el trabajo en el seminario se abordaba por medio de debates, exposición de temas, juego de roles, dinámicas que ayudaran a la integración del grupo, discusión sobre cómo abordar ciertos casos y actualización en temas a fines a derechos humanos y a las víctimas de delitos. Incluso se nos mostraron protocolos de actuación en la atención a niños, niñas y adolescentes. (Anexo 1).

## 2.8. Objetivos del Informe del Servicio Social.

- Aprender sobre la victimología y el *bullying* a través del desarrollo del presente trabajo.
- Conocer el papel del psicólogo en la atención a víctimas.
- Concientizar sobre el papel de la víctima y el trato que se le brinda para su reintegración a la sociedad.
- Indicar posibles estrategias en la atención a víctimas.
- Conocer las implicaciones del modelo cognitivo conductual en la atención a víctimas.



- Aprender sobre las implicaciones de la revictimización en los menores y el rol que tienen los padres en ello.

## **CAPÍTULO III**

## Soporte teórico y metodológico

### 3.1. Victimología.

La victimología surgió por el desinterés existente hacia los individuos que sufrían delitos violentos. La victimología es la ciencia que estudia a las víctimas en general, las causas y los efectos de la victimización, así como la respuesta de las personas particulares y del Estado ante este fenómeno (García, 2012), y cómo ayudan a que la víctima se recupere, física, financiera y emocionalmente. López, Pearson y Ballesteros (2008) mencionan que existen razones básicas para estudiar la victimología y se circunscriben en tres categorías: razones morales, legales y científicas.

1) Razones morales: Las sociedades modernas otorgan un valor muy alto a la ayuda que deben recibir los que sufren. Nuestras bases éticas, religiosas y culturales dictan lo que es bueno y malo y éstas nos dicen la respuesta que debemos adoptar ante las personas que sufren alguna desgracia. Aprendemos que tanto las personas, como las agencias pertinentes deben de proteger a quienes sufren un daño. Estas razones morales están implícitas en nuestras normas sociales y a su vez se hallan en normas formales que guían nuestra vida.

2) Razones legales: Todos los miembros de una sociedad esperan ser protegidos en su persona y propiedad; estos son derechos fundamentales. Cuando estas expectativas son violadas, la persona que recibe el daño tiene la oportunidad y el derecho de buscar la reparación formal por las lesiones y los daños recibidos. La reparación puede ser por una falta criminal —actos definidos como delitos graves, que violan los derechos de otros y el bienestar público— o pueden ser por una falta civil —reservada para las violaciones de propiedad y contratos entre personas privadas—. Por lo tanto, las víctimas que han sufrido los daños tendrán alguna manera de recuperarse y, a su vez, ayudarán a la sociedad a protegerse. Esto reafirma su cohesión y su sentido de comunidad.

3) Razones científicas: El campo del científico social es la conducta humana en todas sus formas. Cuando un grupo social (criminales) le hace daño a otro grupo (víctimas), es trabajo del científico social explicar por qué ocurre esto. Dando a conocer la verdad sobre el fenómeno social, sin mostrar preferencias y sin distorsionar los hechos. Entonces, la importancia de la victimología radica en su capacidad de explicar una parte significativa de la conducta humana, específicamente, la victimización; también puede contribuir a eliminar el sufrimiento y ayuda a mejorar la calidad de vida.

Ahora bien, para el trato hacia las víctimas se ha desarrollado, paralelamente al estudio de la victimología, la asistencia a víctimas. Dicho concepto y sus sinónimos (apoyo, defensa, asistencia, ayuda y servicios) tienen, generalmente, el significado de aplicación de una acción directa y personal dirigida a reducir el sufrimiento y a impulsar la recuperación de las víctimas de un delito. Esto constituye actividades como restitución a las víctimas; compensación; información sobre el estado de los casos; grupos de apoyo; mediación, y reconciliación entre víctima y agresor; asistencia telefónica; intervención en crisis; asesoramiento y terapia; servicios de emergencia médicos; servicios sociales; acompañamiento; protección de victimización secundaria, entre otros (López, et al., 2008).

### **3.1.1. Definición de víctima.**

Es necesario ahora describir el significado de víctima para poder desarrollar sus principales características y la forma de trato hacia ellas. No existe una definición precisa sobre qué es una víctima, pero se debe de determinar, si se quiere considerar a la victimología como una ciencia. En la actualidad, la definición que da la Organización de las Naciones Unidas para víctima es la siguiente: "las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas y mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales como consecuencia de acciones u

omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que prescribe el abuso de poder" (Gomar, et al., 2010).

### 3.1.2. Tipologías victimológicas.

Landrove (1998) citado en García, (2012) describe las tipologías victimológicas más ampliamente reconocidas:

- Víctimas no participantes o fungibles.

Son también denominadas inocentes o ideales. La relación entre el ofensor y la víctima, si es que existe, es irrelevante. La victimización se distribuye de manera aleatoria, por lo que todos los miembros de la colectividad somos víctimas potenciales y el acto delictivo es independiente de la intervención consciente o inconsciente de la víctima. Por lo tanto, suele distinguirse entre *víctimas accidentales* y *víctimas indiscriminadas*. Las primeras son aquellas que se encuentran en un lugar poco adecuado o en un momento poco afortunado, es decir, que por casualidad se cruzan en un momento dado por el camino del delincuente. Las segundas, se caracterizan por la ausencia absoluta de vínculo con el infractor, por ejemplo, víctimas de terrorismo.

- Víctimas participantes o infungibles.

En este caso, la víctima sí desempeña un cierto papel en la génesis del delito, ya sea omitiendo las precauciones más elementales y facilitando su comisión o provocando el acto delictivo. El delito surge como represalia o venganza por la previa intervención de la víctima. Se distinguen dos tipos: *víctimas alternativas* y *víctimas voluntarias*. Las primeras se colocan en posición de serlo, quedando en manos del azar al llegar a convertirse en víctimas (situación de duelo). Las segundas surgen como resultado de su propia instigación o de un pacto asumido deliberadamente (eutanasia, supuestos de homicidio-suicidio, etc.).

- Víctimas familiares.

Se caracterizan por la relación previa entre la víctima y el autor del delito. Se trata de una condición especial que entra en los supuestos de vulnerabilidad convencional o doméstica.

- Víctimas colectivas.

Son aquellas víctimas de delitos que lesionan o ponen en peligro bienes jurídicos cuyo titular no es la persona natural. La relación entre víctima y delincuente se caracteriza por la despersonalización, la colectividad y el anonimato. Por ejemplo, delitos financieros, fraudes, delitos informáticos, etc. También se les denomina víctimas ocultas.

- Víctimas vulnerables.

Existen factores de predisposición o vulnerabilidad que aumentan el riesgo de ser victimizado y se relacionan con las características personales y sociales, fundamentalmente. Algunos factores son la edad (demasiado joven o anciano); la raza; el estado de salud, tanto físico como mental (ciertas minusvalías o discapacidades), y el sexo (femenino). Estos factores han sido relacionados en diversos estudios con el incremento en la probabilidad de convertirse en víctimas de delitos. En cuanto a los factores sociales, encontramos la posición económica, el estilo de vida, la ubicación de la vivienda, etc. También existen factores de tipo profesional que aumentan la probabilidad de ser víctimas, como los miembros y cuerpos de seguridad del Estado, los taxistas, los trabajadores de entidades bancarias, los farmacéuticos, las prostitutas, etc.

- Víctimas simbólicas.

La victimización aquí tiene lugar con fin de lesionar un determinado sistema de valores, un partido político o una ideología a la cual la víctima pertenece y de la que constituye un elemento representativo. Se les denomina también *víctimas líder*.

- Pseudovíctimas.

Son falsas víctimas, que por obtener un beneficio secundario de tipo económico, emocional, por autoinculpación o enfermedad mental, denuncian un delito que nunca tuvo lugar. Se dividen en: *víctimas simuladoras* y *víctimas imaginarias*. Las primeras, ponen en marcha el aparato judicial con el ánimo de inducir al error u obtener la impunidad con respecto a la propia comisión de un acto delictivo, y las segundas, que erróneamente consideran haber sido objeto de un acto delictivo que en realidad no fue tal.

### 3.1.3. Características de las víctimas.

Ya descritas las tipologías victimológicas, se describirá la dinámica de victimización con el fin de conocer las características generales de una persona que ha experimentado ser víctima de un delito.

Aunque el proceso de victimización no sigue un patrón de desarrollo único en todas las personas ni en todo los delitos, está mediatizado por variables mediadoras conocidas como *concausas*. Sin embargo, las manifestaciones más comunes pueden situarse en tres niveles de respuesta: fisiológico, cognitivo y motor. De tal manera encontramos frecuentemente shock, confusión, miedo generalizado, ansiedad, depresión, síntomas somáticos y fisiológicos (reacciones de estrés general como cambios en el ritmo cardiaco, la respiración o la sudoración), así como sentimientos de culpabilidad, temor a la muerte e incluso ideación suicida, conductas fóbico/evitativas, hostilidad/ira, problemas de autoestima, indefensión, pérdida de interés en actividades cotidianas, cambios radicales en las formas de vida y conducta, necesidad de apoyo social formal e informal, etc. (García, 2012).

Los síntomas mencionados anteriormente pueden hallarse en otro tipo de situaciones traumáticas, como desastres naturales, accidentes de tráfico y enfermedades incurables, pero en la victimización por delito aparecen dos factores

que afectarán de forma diferenciada a la víctima y que influirán en el impacto del mismo suceso, así como en su recuperación. En primer lugar, las víctimas de los delitos —sean violentos o no— han de enfrentarse al hecho de que su sufrimiento es producto de la conducta intencional de otra persona que las ha seleccionado para cometer su delito, y, en segundo lugar, la naturaleza interpersonal de muchas victimizaciones (Herrera y Garrido, 2001, p. 409 citado en García, 2012).

Hoy en día, cualquier víctima de un hecho delictivo que alegue haber sido afectada psicológicamente será examinada por psicólogos y/o psiquiatras forenses que determinarán la naturaleza y el alcance de su sufrimiento emocional, estableciendo su estado de salud mental pre-mórbido y, por tanto, la relación de causalidad entre el hecho victimizante y la psicopatología emergente (Esbec y Gómez-Jarabo 2000, p. 408 citado en García, 2012),

#### **3.1.4. Proceso de victimización.**

El proceso de victimización no sigue un patrón de desarrollo y la reacción psicológica por parte de la víctima ante el delito puede diferir en función de variables como la agresividad y las características de éste, así como las particularidades sociodemográficas, del hecho de que la víctima inicie el procedimiento judicial y entre en contacto con la administración de justicia, el apoyo social con que cuente, su personalidad y nivel de funcionamiento previo al mismo, etc. Soria (1993, p. 409-410 citado en García, 2012) lo describe de este modo:

- Etapa de desorganización.

La primera fase es caracterizada de manera directa por el shock que provoca el suceso delictivo. Dura algunas horas y se caracteriza fundamentalmente por la conmoción, el enturbiamiento de la consciencia, la desorientación espacio-temporal, la imposibilidad de aceptar el suceso como real, por lo que es frecuente que se niegue, y, a nivel afectivo, se experimente un amplio abanico de



sentimientos (vulnerabilidad, impotencia, rabia, ira, abatimiento, culpa, vergüenza, depresión); sobre todo si no actuó como creía que lo haría y, en general, embotamiento, lentitud y pobreza de reacciones pueden llevarla a la parálisis y a no saber qué hacer, lo que puede explicar que muchas veces los hechos no se denuncien o se retrase cualquier denuncia.

- Reevaluación cognitivo-conductual.

Este periodo abarca entre 2 y 3 meses. El embotamiento se va diluyendo y la víctima se enfrenta a la tarea de integrar a sus esquemas personales el hecho delictivo (escala de valores, percepción de sí misma, los otros y el mundo que lo rodea, que a menudo se encuentran gravemente dañados por la situación traumatizante), es decir, inicia un proceso de reevaluación global del que dependerá la superación del problema o su agravamiento.

Por ello son muy frecuentes las sensaciones contrapuestas; en el ámbito afectivo encontramos alternancia de sentimientos de tristeza-euforia, miedo-rabia, autocompasión-culpa; a nivel de pensamiento la víctima revive una y otra vez el suceso traumático, por lo que su comportamiento se altera de tal modo que aparecen conductas para evitar estímulos concretos que estén asociados al suceso (coordinadas espaciotemporales, determinados lugares, objetos, etc.) o difusos, (la noche, la soledad, etc.), que pueden llegar a limitar de forma importante la vida cotidiana.

- Establecimiento del trauma.

Después de las fases anteriores aparece el trauma, aunque también es posible que no existan las manifestaciones descritas y se observe un periodo de latencia en el que la conducta del sujeto se muestre pseudonormalizada o no acorde con el denominado "estilo controlado", descrito por Burgess y Holmstrom (1974, p. 410 citado en García, 2012) y caracterizado por el control de los sentimientos o el enmascaramiento de los mismos, es decir, un estado de encapsulamiento psicológico. A nivel social, las personas más cercanas suelen detectar cambios, frialdad y distanciamiento, mientras que a nivel de pensamiento —la parte más

activa, pero de más difícil acceso en cualquier persona— aparecen sentimientos de pérdida (tanto de la propia identidad, como de la dignidad, humillación, rechazo de los demás, sentimientos de vergüenza, etc.), entremezclados y poco definidos.

Rubin y Bloch (2011, p. 410 citado en García, 2012) mencionan que las reacciones a los eventos traumáticos son respuestas normales ante circunstancias anormales. Como postula Lindemann (1944), las personas disponen de una gran cantidad de recursos internos con los que pueden enfrentarse a una crisis súbita en su vida. Con todo, siguiendo la teoría de la crisis, la resistencia de cualquier individuo es finita y en determinadas circunstancias puede verse desbordado y desarrollar conductas desviadas que necesiten un tratamiento especializado (Lindemann, p. 410 citado en García, 2012).

### **3.1.5. Características del suceso traumático.**

Rubin y Bloch (2001, p. 411 citado en García, 2012), señalan que los eventos que implican mayores riesgos psicológicos son los inesperados, los que amenazan la vida y los causados por factores humanos, de hecho, los sucesos violentos que ponen en riesgo de forma inmediata la vida del sujeto, los de comienzo súbito e inesperado, que toman a la víctima por sorpresa y sin preparación para afrontarlos y que conlleven algún tipo de pérdida, son los que tienen un mayor potencial patógeno. Por lo tanto, podemos decir que los actos delictivos que cumplen con dichas características poseen más capacidad de generar mayor daño personal en la víctima. Concretamente, los delitos sexuales y los más violentos son los que presentan mayor capacidad de generar secuelas agudas y persistentes en las víctimas. Herrero y Garrindo (2001, p. 412 citado en García, 2012) afirman que los resultados de estudios sobre las características del delito permiten conocer que las víctimas que conocen al delincuente experimentan niveles mayores o iguales de distintos síntomas, siendo estos más duraderos.

### 3.1.6. Tipos de victimización.

A continuación se describirán los tipos de victimización más destacados:

- **Victimización primaria:** La persona se convierte en víctima debido a la acción punible de uno o más autores; es decir, se trata de la victimización propia de la ofensa padecida, tratándose del proceso en el que una persona sufre, de modo directo o indirecto, daños físicos o psíquicos derivados de un acontecimiento traumático.
- **Victimización secundaria:** Más allá de la victimización que surge de la ofensa o daño ocasionado (victimización primaria), la victimización secundaria es entendida por la doctrina científico-legal como el malestar derivado de la institución entre la persona y el aparato jurídico del Estado o, incluso, el mal funcionamiento de determinados servicios sociales. Se trata, por tanto, de la decadencia o agravamiento de la situación de la víctima, por la carencia de reacción (o reacción inadecuada) de parte del medio social próximo a ésta y por la falta de sensibilidad de los órganos encargados del control social de los sucesos delictivos (política y órganos judiciales).
- **Victimización terciaria:** Es el resultado de las vivencias que derivan de las victimizaciones ya mencionadas, tratándose del conjunto de costos de penalización sobre quien la soporta personalmente o sobre terceros (García, 2012).

A pesar de que muchas víctimas de delitos y sobre todo los violentos, quedan bastante traumatizadas, otras presentan un comportamiento adaptativo tras la victimización y consiguen, en situaciones similares, recobrar el nivel de funcionamiento previo al suceso traumático, lo que demuestra una menor vulnerabilidad ante el mismo tipo de acontecimiento. Según Echeburúa (2004, p. 411 citado en García, 2012) podemos hallar psicopatologías postraumáticas en 15 a 20% de quienes sufren por un accidente o catástrofe, pero aumenta de 50 a 70% en quienes han experimentado un hecho violento.

### 3.1.7. Contexto psicosocial de la víctima.

Los factores de vulnerabilidad, aunque presentes en el momento de la ofensa, entran en funcionamiento una vez que ésta ha sido ocasionada, lo cual aumenta la probabilidad de sufrir un intenso impacto emocional tras haber sido objeto de un delito violento o de carácter traumático (García, 2012).

Esbec y Gómez-Jarabo (2000, p. 412 citado en García, 2012), mencionan que a nivel psicológico, la inestabilidad emocional como la ansiedad (rasgos de personalidad), son factores de vulnerabilidad con capacidad predictora sobre la aparición de trastornos adaptativos después de una victimización. También, un nivel bajo de inteligencia y una historia de fracaso escolar pueden ser factores perjudiciales ante el estrés.

Por otro lado, el locus de control es otra variable que parece moderar entre el suceso traumático y la psicopatología desarrollada por la víctima. De hecho, un locus de control externo, es decir, que la víctima piense que hay poca contingencia entre sus acciones y los acontecimientos, con la sensación inherente de tener poco dominio sobre estos, contribuye a generar sentimientos de indefensión y desesperanza que aumentan la probabilidad de que presente psicopatología. Por lo contrario, un locus de control interno, definido como creencia generalizada de que una acción está directamente relacionada con la conducta del sujeto, contribuye a que la víctima desarrolle diversas estrategias de afrontamiento que, si son adecuadas, pueden constituirse como protectores frente al daño psicológico (García, 2012).

Por otra parte, Lazarus (1983, p. 412 citado en García, 2012) planteó que las personas presentan diferencias individuales ante la vulnerabilidad ante los acontecimientos estresantes, en su fortaleza frente a la adversidad y en las estrategias de afrontamiento que utilizará, por lo que el estrés psicológico y las habilidades de afrontamiento son producto de una relación continua entre la persona y el ambiente que la rodea. Esto se lleva a cabo porque la persona al estar ante una situación potencialmente estresante, realiza una evaluación

cognitiva entre las demandas de la situación y la disponibilidad de sus propios recursos (personales, interpersonales, comunitarios, etc.) para hacerle frente, considerando tres tipos de evaluaciones: a) valoración del daño o pérdida ("he sufrido daño"), b) evaluación de la amenaza ("puedo sufrir daño") y c) valoración del desafío ("puedo hacerlo").

Entre las variables sociodemográficas que han sido identificadas como elementos de vulnerabilidad se encuentran la edad, el estado civil, el sexo, la ocupación laboral, el nivel de escolarización y el apoyo social. En diversos estudios y en relación a la variable edad se han hallado resultados contradictorios, esto según Laguna (2006, p. 413 citado en García, 2012). Por otro lado, en los casos de delitos sexuales Herrero y Garrido (2001, p. 413 citado en García, 2012) mencionan en general, las víctimas más jóvenes experimentan niveles más bajos de perturbación. Por último, otros aspectos biográficos mencionados por Esbec y Gómez-Jarabo (2000, p. 413 citado en García, 2012), como historias de abuso infantil, antecedentes psiquiátricos familiares, historias de inestabilidad familiar, separación o divorcio de los padres antes de los 10 años y pobreza de los mismos son elementos que favorecen la desadaptación ante el estrés.

Aun así, Echeburúa (2004 p. 413 citado en García, 2012) señala que hay personas que muestran resistencia a la aparición de síntomas clínicos tras haber experimentado un suceso traumático y que, aunque sufren, son capaces de hacer frente a la vida cotidiana; dichas personalidades resistentes al estrés se caracterizan por presentar control de las emociones y valoración positiva de uno mismo, estilo de vida equilibrado, apoyo social y participación en actividades sociales, implicación activa en el proyecto de vida, afrontamiento de las dificultades cotidianas, aficiones gratificantes, sentido del humor, actitud positiva ante la vida, aceptación de las limitaciones personales, vida espiritual, etc.

Ligado a lo anterior y en virtud de que un acto de violencia es generalmente una de las causas de la victimización, a continuación se describirá cómo se define la misma, su tipología y, por último, el maltrato infantil, debido a que dentro del Servicio Social se trataron casos relacionados a dichas temáticas

### 3.2. La Violencia.

La Real Academia Española, en la 22ª. edición de su diccionario, define a violencia como “acción contra el natural modo de proceder”, (p. 27 citado en Garaigordobil y Oñaderra, 2010). La OMS en el 2002 (p. 28 citado Garaigordobil y Oñaderra, 2010) definió a la violencia como “el uso deliberado de la fuerza física, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que acuse o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. Por lo tanto, la violencia se expresa mediante el comportamiento agresivo hacia otro injustamente, ya que es un modo de proceder –contra natura– no esperado, por lo que se convierte en un acto ilegítimo. Lo puede ejercer una persona, un grupo o una institución que, manteniendo una posición dominante, somete a su víctima mediante el uso directo o indirecto (permitiéndolo) de la fuerza o coacción causándole un daño físico (a su propio cuerpo o a su propiedad), psíquico o de marginalidad social, (Garaigordobil y Oñaderra, 2010).

#### 3.2.1. Tipología sobre la violencia.

- a) En función de las características del acto violento se puede diferenciar entre violencia física, sexual, psicológica y negligencia u omisión.
- b) Dependiendo de quien comete el acto violento, se puede clasificar en: 1) violencia dirigida hacia uno mismo, en la cual el individuo lleva a cabo actos que atentan contra sí mismo; 2) violencia interpersonal, en la que el acto violento es infligido por otro individuo o por un grupo reducido de individuos, como en el caso del abuso infantil, el maltrato de la pareja o la violación y 3) violencia colectiva, que, generalmente es llevada a cabo por grupos más grandes como los estados, grupos con una organización política u organizaciones no institucionalizadas, como por ejemplo, las guerras o el terrorismo.

- c) Centrándose en el objetivo principal y el control consciente de la conducta que lleva a cabo el perpetrador del acto violento, una clasificación propuesta por Barrat en 1991 diferencia entre 1) violencia impulsiva (también denominada emocional, reactiva, hostil o afectiva); 2) violencia premeditada (también denominada instrumental, proactiva o depredadora), y 3) violencia relacionada con alteraciones médicas, lo que implica una patología.
- d) Finalmente, basada en las características de la víctima, se pueden utilizar dos criterios: 1) cuando la víctima guarda alguna reacción con el perpetrador, y 2) cuando la víctima se clasifica en función de algunas características propias como la edad o el género. En el primer caso, se puede diferenciar entre: 1) violencia llevada a cabo por uno mismo; 2) por un familiar (maltrato infantil o de pareja), y 3) por alguien de la comunidad que no pertenece al entorno familiar (sea alguien conocido o extraño). Considerando la edad de la víctima, se puede diferenciar entre: 1) niños; 2) jóvenes; 3) adultos, y 4) mayores (Moya, 2010).

La palabra intención es sustancial, el daño físico o psicológico que ocurre por accidente, sin intención, no es violencia. Existe agresión sin violencia, pero no violencia sin agresión. Por lo tanto, la violencia puede ser primaria o secundaria. A su vez, la agresión benigna corresponde a una reacción breve para protegernos del peligro; la agresión maligna, al deseo de dañar a los demás por placer sádico. La violencia es agresión maligna. La primera se subdivide en impulsiva y premeditada, mientras que la secundaria es producto de otras condiciones, por ejemplo, algunas personas pueden tener conductas violentas sin estar conscientes, a causa de alteraciones como la depresión, el abuso de drogas y alcohol, haber sufrido traumatismos craneoencefálicos severos o padecer trastornos psiquiátricos (esquizofrenia, paranoia) o de personalidad, como la personalidad límite. Además, diversos factores cotidianos pueden agravar la violencia: desde la privación del sueño y el uso

de estimulantes (incluso el café), hasta el calor excesivo y las frustraciones cotidianas, entre otros (García, 2012).

### **3.2.2. Violencia y maltrato infantil.**

El vínculo que niños y niñas establecen con sus padres y madres desde el momento mismo del nacimiento resulta definitivo para su desarrollo psicológico, su desempeño social y su futura experiencia de parentalidad. Aquí se puede inscribir la experiencia de maltrato parental. En muchas ocasiones aparece una cadena que perpetúa el maltrato entre generaciones: madres y padres que fueron maltratados y que a su vez maltratan a sus hijos e hijas (Bedoya y Giraldo, 2010). Los altos niveles de incidencia del maltrato infantil en la familia la colocan como un importante problema de salud pública en América Latina, principalmente por las graves consecuencias que puede traer en el desarrollo de los niños (Barcelata y Álvarez, 2005). Sólo en épocas recientes, se ha configurado la violencia sobre menores como una problemática relevante para la humanidad; de hecho, la Declaración de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de Las Naciones Unidas en Noviembre de 1959 sólo se establece como Convención de los Derechos de los Niños treinta años después, el 20 de Noviembre de 1989, considerándose un hecho histórico, pues la Convención reconoce a los niños como sujetos de derechos. Los países que ratifican la Convención, la asumen como ley de la república, reconociendo de esta manera, al Maltrato Infantil, como un problema social de grandes proporciones y ramificaciones (Serrano, 2007).

Ahora bien, el maltrato infantil es un atentado a los derechos más básicos de los niños, niñas y adolescentes, consagrados a partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Todos los menores de edad tienen derecho a la integridad física y psicológica y a la protección contra todas las formas de violencia. Sin embargo, por razones sociales y culturales de distinta índole, es sabido que los niños, niñas y adolescentes sufren violencia en el hogar, en la escuela, en los sistemas de protección y de justicia, en el trabajo y en la comunidad. Es así que



los menores de edad son agredidos precisamente en aquellos espacios y lugares que debieran ser de protección, de afecto, de estímulo a su desarrollo integral y de resguardo y promoción de sus derechos (UNICEF, 2009). Las estadísticas mundiales sobre maltrato infantil son espeluznantes, según datos de la UNICEF, todos los años, 275 millones de niños y niñas de todo el mundo sufren a causa de la violencia doméstica (Serrano, 2007).

Entonces, la violencia familiar se define como una forma de establecer relaciones y de afrontar conflictos recurriendo a la fuerza, a la amenaza, a la agresión emocional o al abandono. Ravazzola (1997, p. 949 citado en Bedoya y Giraldo 2010) concibe la violencia familiar como aquella que se da cuando sobre un miembro más débil de la familia se realizan actos de abuso psicológico o físico por parte de otro miembro más fuerte. Respecto a los aspectos psicológicos, podemos indicar que la historia del desarrollo de los padres y madres (la que los ha llevado a estructurar su personalidad), estuvo marcada por relaciones tempranas en las que no fueron reconocidos, cuidados y sostenidos adecuadamente. Los efectos de este entramado del desarrollo se evidencian en la calidad del vínculo que la persona establece consigo misma, con los otros y con el mundo. Dificultades en la confianza básica (Erikson, 1973, p. 949 citado en Bedoya y Giraldo, 2010); expectativas no realistas frente a los otros (parejas, hijos e hijas); poco control de impulsos agresivos dirigidos a ellas y a ellos; déficits morales en la relación con los otros; proyección del propio mundo interno en las relaciones; bajos niveles de tolerancia a la frustración son algunos de los efectos que se expresan en la relación que estas personas establecen con los otros. Esta situación es un escenario privilegiado para la violencia dirigida hacia niños y niñas dentro de las familias. Palacio, Morano y Jiménez (1995, p. 949 citado en Bedoya y Giraldo, 2010) hablan más bien de maltrato infantil como “todo acto u omisión no accidental que ponga en riesgo o impida la seguridad de los niños y niñas, así como la satisfacción de sus necesidades físicas y psicológicas básicas”. Uno de los factores que les confiere gran vulnerabilidad es la falta de autonomía derivada de su corta edad y los consecuentes altos niveles de dependencia emocional,

económica y social respecto de los adultos o de las instituciones, lo que les dificulta poner freno a la situación que padecen, pedir ayuda o denunciar los hechos. Las manifestaciones de violencia que sufren los niños son diversas. Van desde el castigo físico hasta otras formas de castigo cruel y degradante que pueden padecer por parte de sus padres y madres u otros familiares, como también por responsables del cuidado en las instituciones de protección, en las escuelas o lugares de trabajo (UNICEF, 2009).

Varios autores coinciden en que las características de un menor agredido son aplanamiento emocional, limitaciones para experimentar placer, desorganización conductual, hipervigilancia, dificultades en el establecimiento de los vínculos afectivos, inseguridad, baja autoestima, depresión, antisociabilidad; bajo o mal funcionamiento cognitivo y académico, éste último reflejado como bajo aprovechamiento escolar, además de un aumento de la probabilidad de presentar trastornos más severos como el trastorno de estrés post-traumático. En México, se sanciona la violencia familiar con penas privativas de la libertad (de 6 meses a 4 años de prisión); y establece la obligatoriedad de tratamiento psicológico especializado (rehabilitación). Los padres que en su infancia han sido golpeados refuerzan su experiencia de maltrato, maltratando a sus hijos, presentan baja tolerancia a la frustración, no poseen recursos intelectuales para la solución de problemas sin utilizar la violencia, (Barcelata y Álvarez, 2005).

Las causas de esta problemática son muchas, ya lo hemos dicho, no obstante es posible establecer que de las más importantes son los estilos de crianza. Al parecer, el entorno inmediato del niño, constituido por la familia y las interacciones que ocurren en su seno estarían delimitando estilos de crianza, que se constituyen en facilitadores del maltrato, ya que en la familia existiría un sistema de creencias que permite a quien maltrata justificarse o mistificar el abuso de poder y la violencia sobre sus víctimas. Otras variables importantes a la base del maltrato serían la variable psicológica "vulnerabilidad frente al estrés" y las "creencias", asimismo variables sociodemográficas como el nivel socioeconómico, el ingreso

familiar, el nivel educacional y el desempleo parecen tener gran impacto en el fenómeno (Serrano, 2007). En familias nucleares, cuando hay un progenitor que violenta o descuida más activamente al niño o niña, el otro secundariamente asiente, anima o encubre. En los padres y madres que realizan actos violentos, los sentimientos de frustración/soledad se unen a una carencia general de capacidad para cuidar/asistir al niño o niña. El apego sano previene la futura violencia infantil al producir sentimientos de familiaridad, pertenencia y reconocimiento. El niño o la niña podrán disponer de una representación interna de sus figuras de apego como disponibles, pero separadas de sí mismo, pudiendo evocarlas en cualquier circunstancia como fuente de fortaleza psíquica (Bedoya y Giraldo, 2010).

Tal como lo afirma el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas, "ninguna forma de violencia contra los niños y niñas es justificable y toda violencia es prevenible". Esto significa que el gran desafío es poder terminar con el maltrato infantil ahora, lo que implica hacer todos los esfuerzos necesarios para cambiar la mentalidad y la cultura que avala los comportamientos violentos como formas de educación (UNICEF, 2009).

Otro punto fundamental a tratar y desarrollar es sobre el tema del *Bullying*, en primer lugar porque ha sido el tema central en los casos atendidos durante la estancia del Servicio Social y en segundo, por estar directamente relacionado con la violencia y el maltrato infantil, que finalmente al estar inmersos los menores sobre dichas problemáticas pueden llegar a considerárseles como víctimas.

A continuación se describirá la definición de *bullying*, sus características, causas, y las reflexiones que se han hecho en torno a dicho fenómeno.

### 3.3. *Bullying*.

#### 3.3.1. Conceptos asociados al *bullying*.

Para poder hablar de *bullying* primero se abordarán las definiciones de violencia y agresividad. (El primer término se describió en el tema anterior). Ahora bien, la agresión según el diccionario de la Real Academia Española, en su vigésima segunda edición (p. 28 citado en Garaigordobil y Oñaderra, 2010), es una acometida o ataque para dañar a otro, pero, al contrario de la violencia, que siempre es no natural, a veces sí puede ser natural, cuando se usa para defenderse o superar dificultades de supervivencia, convirtiéndose la agresividad en una capacidad positiva o adaptativa. Sin embargo, si despojamos esa capacidad de su contexto natural, la convertimos en un acto gratuito de maldad, injustificado, negativo y destructivo, es decir, un comportamiento violento.

El siguiente concepto asociado al *bullying* es el de iguales. Definimos como iguales a aquellos sujetos que están en una posición social y en una etapa de la vida semejante; escolares o estudiantes con sus mismos derechos y deberes, que son conscientes de su estatus y de su diferencia social respecto a otros segmentos de población y que mantienen relaciones sociales de igual con sus semejantes (Garaigordobil y Oñaderra, 2010).

También es importante hablar de un cuarto concepto, que es la escuela. Respecto a la violencia dentro del ámbito social de la escuela, la conducta violenta como forma de relacionarse o como forma de resolución de conflictos destruye la convivencia. Hay violencia entre desiguales: entre profesores, alumnos, personal no docente, padres, y entre iguales (entre alumnos). Los sujetos que son partícipes de la violencia entre iguales en la escuela se describen dentro de tres conceptos: agresor, víctima y espectador.

- Agresor: Sujeto ejecutor de la conducta violenta.
- Víctima: Sujeto receptor de la conducta violenta.

- Espectador o testigo: Es el sujeto pasivo que sólo observa (Garaigordobil y Oñaderra, 2010).

### 3.3.2. Definición de *Bullying*.

La palabra *bullying* deriva de la palabra inglesa *bully*, que literalmente significa: matón o bravucón. La definición más aceptada y usada es la formulada por Olweus (1999, p. 33 citado en Garaigordobil y Oñaderra, 2010): Decimos que un estudiante está siendo intimidado cuando otro estudiante o grupo de estudiantes: dice cosas mezquinas o desagradables, se ríe de él o ella o le llama por nombres molestos o hirientes. Le ignora completamente, le excluye de su grupo de amigos o le retira de actividades a propósito, golpea, pateo y empuja, o le amenaza. Cuenta mentiras o falsos rumores sobre él o ella, le envía notas hirientes y trata de convencer a los demás para que no se relacionen con él o ella. Acciones como éstas ocurren frecuentemente y es difícil para el estudiante que está siendo intimidado defenderse por sí mismo.

Además Olweus menciona que para hablar de *bullying* es necesario que un estudiante esté siendo molestado repetitivamente de forma negativa o dañina. Pero no lo podemos llamar *bullying* cuando alguien se mete con otro de forma amistosa o como en un juego. Tampoco es *bullying* cuando dos estudiantes de la misma fuerza discuten o pelean. El *bullying* es un juego perverso de dominio-sumisión que cuando se mantiene en forma prolongada da lugar a procesos de victimización, con lo que ello significa: deterioro psicológico de la personalidad de la víctima y deterioro moral del agresor (Garaigordobil y Oñaderra, 2010).

Dentro de este marco, la SEP, en su Informe sobre violencia de género en las escuelas, señala al *bullying* como un fenómeno de violencia interpersonal injustificada que ejerce una persona o grupo contra sus semejantes y que tiene efectos de victimización en la persona que lo recibe. Se trata, estructuralmente, de un abuso de poder entre pares (SEP-UNICEF, 2009).

### 3.3.3. Características del *bullying*.

Díaz-Aguado (1996, p. 34 citado en Garaigordobil y Oñaderra, 2010) señala que el *bullying* está relacionado con una violencia en la cual ocurren 4 características:

- a) es variada, pues implica diversos tipos de conductas tales como burlas, amenazas, intimidaciones, agresiones físicas, aislamiento sistemático, insultos, etc.;
- b) es prolongada en el tiempo (no esporádica) y se produce en contextos en los que agresor y agredido se ven obligados a convivir;
- c) es provocada por un individuo o grupo de individuos contra los que la víctima se siente indefensa, en inferioridad de condiciones; y
- d) es un fenómeno que frecuentemente se mantiene debido a la ignorancia o pasividad de quienes rodean a víctimas y agresores.

Generalmente, el acoso escolar está acompañado por el silencio, tanto de quien agredió como de la víctima y de las personas que fueron testigos; nadie dice nada. Están en juego las creencias, los prejuicios y los valores que sostienen la violencia de género. Al género masculino le afecta, ya que se pone en juego su fortaleza, y ser débil se ha considerado socialmente una característica del género femenino; esto lo pone en condición vulnerable para que sea nuevamente agredido. La persona acosada vive aterrada y con temor; cree que será la burla de los demás compañeros y compañeras. Las niñas tienen más desventajas, pues se añade la visión androcéntrica que las excluye, discrimina y violenta, ya que ubica al hombre y a los valores tradicionales masculinos como sinónimo de ser humano. Se valora y privilegia lo masculino, y se omite y considera de segunda a lo femenino (Garaigordobil y Oñaderra, 2010).

Si bien, ocultar el acoso escolar sufrido es una respuesta de la víctima porque denunciar el hecho se considera un acto de cobardía, quienes atestiguan la violencia no hacen nada por complicidad o miedo, ya que los podrían nombrar “chiva”, “marica” o “soplón”, es decir, reciben una etiqueta que los excluye,

discrimina y violenta. Es conveniente expresar que generalmente se acosa a personas consideradas débiles por su edad, sexo, clase social, raza, etnia, por tener capacidades diferentes o alguna etiqueta asignada que es socialmente estigmatizada (“el burro”, “el flojo”), por orientación sexual, religión y creencias, entre otros factores (Alpizar, 2011).

A causa del *bullying* también pueden ocurrir consecuencias negativas graves para las víctimas durante un tiempo considerable. El abuso es una de las principales causas del ausentismo, de la deserción y del fracaso escolar; además, provoca en los jóvenes alta ansiedad, estrés, aislamiento, particularmente en las víctimas, que después pueden desarrollar respuestas agresivas y, en casos extremos, llegar al suicidio (Moreno, 2013).

Por otra parte, los acosadores también tienen problemas: experimentan ansiedad y depresión, afrontan un mayor riesgo de suicidio y de lastimarse a sí mismos que los niños y las niñas que no se involucran en la dinámica de hostigamiento escolar. Es decir, acosados y acosadores tienen más probabilidades de perpetuar el ciclo de la violencia que quienes no se exponen a esta situación; además, en ellos aumenta la conducta antisocial y de riesgo en la vida adulta (Alpizar, 2011). Si bien, al paso de los años los agresores alcanzan un alto nivel de popularidad, en contraposición con lo que sucede con los agredidos, quienes encuentran dificultad para establecer relaciones interpersonales sanas en la edad adulta, como resultado de una falta de confianza en sí mismos y en los demás. Pero además, hay una situación más preocupante: las víctimas de una agresión también pueden convertirse en agresores (Moreno, 2013).

Por último, es conveniente señalar que el *Bullying* se presenta tanto en escuelas públicas como privadas y su práctica puede incidir en un bajo rendimiento académico, reprobación e incluso deserción, en virtud de que estos comportamientos son ignorados por los directivos, docentes y personal encargado de la disciplina y control de los alumnos, porque también se ignoran las quejas, denuncias y reclamos de quienes están siendo víctimas de *bullying*, sin prestarles la atención que requieren cuando necesitan ser escuchados, o porque los alumnos

víctimas de *bullying* no externalizan lo que está sucediendo por temor a represalias mayores y por la falta de coordinación y comunicación con los padres de familia respecto al comportamiento de sus hijos (Gamboa y Valdez, 2012).

#### **3.3.4. Causas del *Bullying*.**

Según Martínez Verdú (2006 p. 167 citado en Moreno, 2013), las causas del *bullying* se clasifican en:

- **Personales:** Un niño que actúa de manera agresiva es alguien que sufre intimidaciones o algún tipo de abuso en la escuela o en la familia. Adquiere esta conducta cuando es frecuentemente humillado por los adultos. Se siente superior porque cuenta con el apoyo de otros atacantes o porque el acosado es un niño con muy poca capacidad de responder a las agresiones.
- **Familiares:** El niño puede tener actitudes agresivas como una forma de expresar su sentir ante un entorno familiar poco afectivo, donde existen situaciones de ausencia de algún padre, divorcio, violencia, abuso o humillación ejercida por los padres y hermanos mayores; tal vez porque es un niño que posiblemente vive bajo constante presión para que tenga éxito en sus actividades o, por el contrario, es sumamente mimado. Estas situaciones pueden generar un comportamiento agresivo en los niños y llevarlos a la violencia cuando sean adolescentes.
- **Escolares:** Cuanto más grande es la escuela mayor riesgo hay de que haya acoso escolar, sobre todo si a este factor se suma la falta de control físico, vigilancia y respeto; humillación, amenazas o exclusión, tanto entre el personal docente, como en los alumnos.

Se dice que los agresores al atacar en grupo a una víctima tienen una recompensa principal, la cual reside en la interacción agresor-víctima, que es el poder derivado de observar la sumisión de ésta. Algunos signos de sumisión pueden ser las lágrimas, el miedo o la ansiedad. Por lo tanto, la recompensa es



una forma especial de poder y es derivada de ver a otra persona humillada. Mientras se produce la agresión, los agresores exponen unos a otros su antipatía común por la víctima, lo que de manera momentánea reforzará el sentimiento de pertenencia al grupo –o asociación– entre ellos (Ortega, 2010).

Una explicación que se ha dado al fenómeno del *bullying* según Vitaro y Brendgen (2005, p. 38 citado en Ortega, 2010), es que en un contexto psicosocial, condiciones negativas del hogar, como escaso apoyo y control por parte de los padres, incluso maltrato físico, generan agresividad en sus hijos, dicha agresividad se vuelve bastante estable en relación al tiempo.

Dentro de este marco, estudios realizados en universidades de Norteamérica indican que los factores que desencadenan la actitud de los *bullies* son la estricta disciplina que recibieron en casa, la adicción a programas de tv altamente agresivos y violentos, la propia conducta de sus padres, la asistencia a escuelas de tipo militarizado o la convivencia con familiares muy demandantes y poco cálidos. Tampoco hay que dejar de lado que algunos maestros también provocan conductas agresivas o dan pie a que ciertos alumnos lo hagan (Moreno, 2013).

Se plantea entonces que este maltrato puede originarse por conductas y comportamientos de parte de los alumnos denominados *bullies* como resultado, por ejemplo, de discriminación o por el contrario sin causa ni provocación alguna, generando un ambiente escolar poco o nulo de confianza para la víctima y como consecuencia la baja autoestima, la falta de respeto por sí mismo, depresiones y orilla a que los victimarios caigan en la comisión de conductas antisociales tipificadas como delitos, tales son los casos de robo, lesiones que requieren hospitalización y pueden dejar marcas o cicatrices permanentes, violaciones sexuales e incluso la inducción al suicidio por el constante acoso u hostigamiento que ocasionan los alumnos que incurren en este tipo de conductas (Gamboa y Valdez, 2012).

### 3.3.5. El *Bullying* en México.

La discriminación es una forma sutil de agresión y, además, en ocasiones explica y deriva en formas violentas de maltrato. En México, el artículo 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación define a la discriminación como: "toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas. También se entenderá como discriminación la xenofobia y el antisemitismo en cualquiera de sus manifestaciones" (SEP-UNICEF, 2009).

Se plantea entonces que el *bullying* como fenómeno social se ha evidenciado por estudios que demuestran que entre los adolescentes de México son cada vez más comunes las conductas agresivas y violentas hacia los compañeros más vulnerables, situación que no sólo afecta a quienes participan en ella, sino también a toda la escuela (Moreno, 2013). De acuerdo a estudios de la OCDE, México ocupa el primer lugar a nivel internacional, con mayores casos de *bullying* en el nivel de secundaria (Gamboa y Valdez, 2012).

Ahora bien, según la Secretaría de Educación Pública (2009, p. 162 citado en Moreno, 2013), en México más del 70% de los estudiantes que conforman la educación primaria y secundaria han padecido, en algún momento de su vida escolar, el *bullying*. Las modalidades de este tipo de agresión se presentan como la burla de un nombre de pila o de algún defecto físico, la propagación de falsos rumores, la exclusión o discriminación, el acoso psicológico y la agresión física.

Por consiguiente, la Secretaría de Educación del Distrito Federal y la Universidad Intercontinental, en un estudio realizado en el Distrito Federal (2008, p. 11 citado en Alpizar, 2011) mencionan que los tipos de violencia más frecuentes son: 39% verbal, 32% física, 13% psicológica, 10% sexual y 5% cyberbullying. En donde el 38% de las víctimas en primaria y el 27% en secundaria denuncian la agresión.

Por otro lado, enfrentan la agresión con una respuesta violenta el 26% de víctimas a nivel primaria y el 25% a nivel secundaria. Ahora bien, el porcentaje de las víctimas que enfrentan la agresión con una respuesta no violenta es de 35% en primaria y 26% en secundaria. Los niños y las niñas que son víctimas de hostigamiento escolar tienen cinco veces más probabilidades de padecer depresión que sus pares, y las niñas que lo sufren tienen ocho veces más probabilidades de suicidarse.

Este fenómeno no es uniforme a lo largo de la escolarización y tiene manifestaciones particulares al introducir algunas variables:

- a) Se produce una progresiva disminución del número de agresores y víctimas entre primaria y secundaria.
- b) Suele haber más agresores y más víctimas entre los varones.
- c) Los varones son agredidos sólo por varones, mientras que las muchachas son agredidas tanto por muchachas como por varones.
- d) Las muchachas reciben más agresiones verbales y sociales que los varones, quienes, por su parte, reciben más agresiones físicas.
- e) Los alumnos con alguna diferencia significativa (física o psicológica) que les lleve a ser considerados inferiores en algún sentido son más proclives a ser víctimas (Moreno, 2013).

Ahora bien, en enero de 2012 se estableció para la protección de las víctimas de *bullying* la "LEY PARA LA PROMOCIÓN DE LA CONVIVENCIA LIBRE DE VIOLENCIA EN EL ENTORNO ESCOLAR DEL DISTRITO FEDERAL" la cual tiene como principios rectores:

- I. El interés superior de la infancia.
- II. El respeto a la dignidad humana.
- III. La prevención de la violencia.
- IV. La no discriminación.

- V. La cultura de paz.
- VI. La perspectiva de género.
- VII. Resolución no violenta de conflictos.
- VIII. La cohesión comunitaria.
- IX. Interdependencia.
- X. Integridad.
- XI. La coordinación interinstitucional.
- XII. El pluriculturalismo y reconocimiento de la diversidad.
- XIII. La resiliencia
- XIV. El enfoque de derechos humanos.

También en dicha ley se indican lineamientos de acción en torno a las víctimas: Las víctimas de *bullying* deberán ser tratadas con respeto a su integridad, contar con protección inmediata por parte del Estado cuando se encuentre en riesgo su integridad física o psicológica, así como ser canalizadas a instancias correspondientes para su atención oportuna; tendrán derecho a la reparación del daño moral y a recibir una indemnización o el pago de daños y perjuicios. También contarán con asesoría psicológica y representación jurídica gratuita, además de acompañamiento médico y psicológico por las instancias correspondientes de acuerdo a cada caso.

Finalmente, a través de la mencionada ley se creará el “Observatorio sobre la convivencia en el entorno Escolar del Distrito Federal”, que tendrá como objetivo diagnosticar, analizar, difundir y realizar estudios estadísticos e investigaciones sobre la violencia escolar. Asimismo, implementará acciones y medidas para la atención oportuna de las personas relacionadas a los actos de violencia escolar y fomentar la cultura de la paz y la cohesión comunitaria (Asamblea Legislativa del Distrito Federal. 2012).

### 3.3.6. Reflexiones sobre el bullying.

Las escuelas deben garantizar la seguridad de los niños, niñas y del personal que labora en ellas. Es preciso que el diseño de la infraestructura se elabore con este objeto: que las y los docentes y directivos estén en capacidad de detectar y controlar las agresiones y el maltrato, tanto entre alumnos y alumnas como hacia ellos mismos; sobre todo, es urgente diseñar estrategias de prevención de la violencia en las escuelas.

La prevención del fenómeno del *bullying*, según expertos en la materia, pasa por la prevención de la intolerancia, la lucha contra el sexismo y la xenofobia, entre otros patrones de discriminación. En este sentido, se enfatiza la necesidad de desarrollar la empatía entre no iguales y fomentar el respeto por los derechos humanos de todas las personas que conviven en la escuela (SEP-UNICEF, 2009).

Se plantea entonces que la violencia escolar es un reflejo de lo que sucede en la sociedad. Los hijos tienden a imitar a sus padres, por eso, si las conductas de los padres no son adecuadas, difícilmente serán las de los hijos. Es decir, el problema abona directamente a la descomposición del tejido social. Un niño violento no nace así, siempre es víctima; víctima de la violencia que percibe en su entorno familiar y social, y de la educación errónea y llena de carencias que ha recibido por años. La violencia se aprende de la misma manera que se aprenden cosas positivas para el desarrollo de la vida.

Finalmente, se estima que la intervención simultánea sobre factores individuales, familiares y socioculturales es la única vía posible de prevención del acoso escolar. La prevención se puede realizar en distintos niveles. Una prevención primaria sería responsabilidad de los padres (apuesta por una educación democrática y no autoritaria), de la sociedad en conjunto y de los medios de comunicación (en forma de autorregulación respecto de determinados contenidos). Una prevención secundaria serían las medidas concretas sobre la población de riesgo, esto es, los adolescentes (fundamentalmente, promover un cambio de mentalidad respecto de la necesidad de denuncia de los casos de acoso escolar

aunque no sean víctimas de ellos), y sobre la población directamente vinculada a ella, el profesorado, contribuyendo a su formación en habilidades adecuadas para la prevención y resolución de conflictos escolares (Moreno, 2013).

Por otro lado y considerando la importancia que tienen las víctimas y los menores de edad para la sociedad, es necesario contar con estrategias que ayuden a restablecerles dentro de sus contextos, para de esa manera colaborar en su reintegración a la sociedad. Ahora bien, es importante describir y señalar el enfoque con el cual se brindó la atención psicológica dentro del SIAV y las diferencias que se tienen con los adultos y los menores de edad, así como el papel que desempeña el terapeuta dentro de mencionados contextos.

#### **3.4. Enfoque cognitivo conductual en la atención psicológica.**

La terapia cognitiva surgió en los años setenta de la mano de Aaron T. Beck en 1979 como un abordaje del tratamiento a la depresión. El postulado fundamental de la terapia cognitivo conductual (TCC) según Beck (p. 22 citado en Gomar, et al. 2010) es que “el modo en que las personas interpretan las situaciones ejerce una influencia en las emociones y la conducta”. Es decir, entre pensamiento, emoción y conducta habría una relación circular de interacción mutua. Por consiguiente, se considera que los individuos responden al significado que le dan a las situaciones, más que a las situaciones en sí.

Ahora bien, el modo en que se interpretan las situaciones estaría determinado por una serie de elementos: esquemas, creencias nucleares, creencias intermedias y pensamientos automáticos.

- Los esquemas: según Beck y Clarck (1997, p. 24 citado en Gomar, et al. 2010) son definidos como estructuras funcionales de representaciones de conocimiento y de la expresión anterior, más o menos permanentes que guían la búsqueda, codificación, organización, almacenaje y recuperación de la información. Estos guían nuestros pensamientos, sentimientos y

conductas mediante la interpretación de las demandas ambientales que nos afectan. Los esquemas son desarrollados incluyendo creencias acerca de sí mismos, los demás y el mundo que les rodea a través de las experiencias infantiles, a través de la interacción con el medio, y se activan a partir de situaciones determinadas. Los esquemas se dividen en 4 componentes según Sacco y Beck (1995, p. 25 citado en Gomar, et al., 2010): comportamientos, emociones, respuestas fisiológicas y la dimensión cognitiva.

- Creencias nucleares: son representaciones de la realidad estables y profundas que las personas consideran como verdades absolutas, aunque la mayor parte del tiempo no ocupan el foco de la experiencia consciente, Su contenido suele referir a definiciones negativas de la propia identidad, (por ejemplo, un niño con depresión, “soy tonto”).
- Las creencias intermedias: su contenido restringe la manera de pensar, sentir y actuar ante las demandas ambientales, de tal manera que, a partir de sus efectos en el entorno, tienden a auto-confirmarse. Beck (1995, p. 25 citado en Gomar, et al., 2010), afirma que son de 3 tipos.
  - 1) Presunciones o enunciados condicionales del tipo “si... entonces...” (Ejemplo: “si notan que estoy nervioso pensarán que soy débil, si mi ansiedad pasa desapercibida, voy a ser aceptado”).
  - 2) Reglas o expectativas: (Ejemplo: “tengo que ser lo mejor en todo lo que hago, siempre debo ser aceptado socialmente”).
  - 3) Actitudes: (Ejemplo: “ser torpe es algo terrible”).
- Pensamientos automáticos: son más situacionales y específicos, suelen ser rápidos, casi imperceptibles para las personas, de carácter telegráfico. (Ejemplo: “Notaron que estoy temblando”) (Gomar, et al., 2010).

### **3.4.1. Terapia Cognitivo Conductual en niños y adolescentes.**

El abordaje con niños y adolescentes integra interacciones de reestructuración cognitiva y resolución de problemas con estrategias conductuales como el manejo

de contingencias y el modelado. El objetivo principal consiste en modificar o mejorar las respuestas cognitivas, emocionales y conductuales desadaptativas del niño o adolescente a su entorno.

Por otro lado, Kandall (2000, p. 26 citado en Gomar, et al., 2010) afirma que la TCC con niños y adolescentes es un modelo que cuenta con las siguientes características: orientación a la resolución de problemas; centrado en el procesamiento cognitivo de la información, tiene en cuenta el plano emocional, social e interpersonal; emplea tratamientos estructurados y manualizados; enfatiza las intervenciones basadas en el desempeño y la práctica.

- Terapia orientada a la solución de problemas: Implica trabajar con el usuario en la capacidad de identificar un problema, generar alternativas de solución y evaluar competentemente cada opción. La capacidad de resolver problemas es una habilidad enteramente relacionada con la salud mental a lo largo de la vida.
- El énfasis en lo emocional: Las emociones positivas o negativas, inciden en nuestra cognición y nuestra conducta. La resolución de problemas no es una cuestión solamente cognitiva, sino que entraña una dimensión emocional que puede ser funcional o disfuncional. La expresión emocional y la capacidad de regulación son críticas para que el paciente pueda lograr un cambio significativo durante su tratamiento.
- El plano social e interpersonal: Kandall (2000, p. 27 citado en Gomar, et al., 2010) afirma que los problemas que enfrentan los pacientes frecuentemente son de carácter interpersonal, como por ejemplo, adaptarse a la familia o entorno, afrontar demandas de un cambio en la escuela o grupo de pares, etc.
- El énfasis en la estructuración y manualización del tratamiento: El tratamiento estructurado aspira a una serie progresiva de experiencias que permitan la consecución del estado de cambio.
- El desempeño: Según Stern (2002, p. 28 citado en Gomar et al., 2010), se debe hacer inclusión de la acción y la experiencia en el trabajo con el niño y



que la actividad sea multisensorial, incluyendo el uso simultáneo de dos o más modalidades sensoriales para recibir o expresar información. Por lo tanto, el juego como los dibujos permiten guiar gran parte de las intervenciones (Gomar, et al., 2010).

### **3.4.2. El papel del terapeuta cognitivo.**

Kandall (2000, p. 14 citado en Gomar, et al., 2010) afirma que el terapeuta cognitivo conductual debe de adoptar una postura activa cumpliendo diversas funciones como las de diagnosticar, consultar, educar y la de mediador.

- a) **Diagnosticador:** Valorar diversas fuentes de información para poder realizar una adecuada síntesis de la situación e ir más allá de la información meramente comunicada por los padres o distintos partícipes del problema.
- b) **Consultor:** Consiste en una modalidad de trabajo colaborativa con el paciente en la búsqueda de soluciones.
- c) **Educador:** Es aquel que provee ciertas estrategias para aprender determinadas habilidades cognitivas y comportamentales, con el fin de que el joven aprenda a afrontar situaciones conflictivas por sí mismo.
- d) **Mediador:** No siempre es necesaria, aunque el terapeuta con frecuencia se verá frente a la presencia de desacuerdos o disputas entre los padres, sus pacientes y la escuela.

## RESULTADOS

### ❖ SERVICIO TERAPÉUTICO.

Se logró atender cinco casos, tres de ellos eran menores de edad y dos adultos, de los cinco casos sólo se lograron llevar a término tres.

A continuación se describirán las características generales de los usuarios.

Los menores de edad tenían edades de 7, 10 y 11 años: dos de ellos eran víctimas de *bullying*, canalizados por la Unidad de atención al Maltrato y Abuso Infantil (UAMASI); el tercer menor asistía por presentar conductas de riesgo y se hallaba en una situación de vulnerabilidad. Por otro lado, los dos adultos eran mujeres con edades de 29 y 45 años, respectivamente, las cuales asistían, también canalizadas por UAMASI, pues sus hijos sufrían *bullying*; ambas aceptaron que también se les brindará atención psicológica, aunque una de ellas (la de 29 años) ejerciera violencia sobre sus tres hijos y ese fuese la verdadera problemática a tratar dentro de su proceso terapéutico.

Ahora bien, se logró llevar a término 3 de ellos (caso 1, 2 y 3), en donde se cumplieron los ejes de intervención establecidos al inicio de su proceso terapéutico. Sin embargo, los dos casos restantes (caso 4 y 5) no pudieron llegar a término debido a que se ausentaron del proceso terapéutico y se dieron por casos cerrados en consideración al protocolo establecido en la institución.

Dentro de este marco se describirán a continuación las características de los casos y los logros obtenidos con los pacientes que sí se mantuvieron durante todo su tratamiento psicológico y que a causa de ello llegaron a término, y al final se describirán los alcances logrados con los restantes casos, aunque no se haya podido cumplir su proceso terapéutico.

### Caso 1.

El menor asistió canalizado por otra institución al centro UAMASI, debido a que sufrió *bullying* en la escuela y a raíz de ello presentaba desánimo, tristeza, conductas evitativas (no pasaba por ciertos lugares, no salía de su casa y sólo podía estar en algún lugar en compañía de alguien), ideas delirantes (pensaba que su maestra lo perseguía y vigilaba), baja autoestima, llanto, pérdida de confianza hacia los demás y terrores nocturnos (se despertaba en las noches sintiendo miedo sin causa aparente). Su proceso terapéutico se enfocó, sobre todo, en recuperar la confianza en sí mismo y en los demás, y en elaborar en general el hecho violento sufrido. Primero, se trabajó con el reconocimiento y expresión de emociones en su persona y en los otros, preguntando su sentir ante diversas situaciones que había vivido, descatastrofizando sus pensamientos, y como resultado de ello el menor reconoció que atribuía pensamientos negativos hacia como lo miraban sus demás compañeros y se le ayudó a generar una percepción más positiva sobre él ante los demás. Su aprendizaje se consolidó al observar que a través de las sesiones fue mostrándose más participativo y confiado dentro del consultorio, teniendo mayor capacidad para expresar sus emociones y reconocerlas, incluso la madre del menor reportó en alguna de las sesiones de seguimiento que él se había vuelto más abierto con los integrantes de su familia y había mejorado su confianza en ellos.

Por otro lado, al presentar conductas de evitación y terrores nocturnos, se le enseñó a practicar las autoinstrucciones, generando así atención sobre lo que debía de hacer en situaciones concretas, ofreciéndole opciones para afrontarlas, como darse cuenta de que se hallaba seguro y monitorear su pensamiento para generar pensamientos más positivos. De esta manera se comprobó que a través de la práctica el menor pudo controlar los episodios de terrores nocturnos o miedos a las pesadillas en las noches e incluso dejó de tener pensamientos delirantes, aprendió a realizar otro tipo de actividades reconfortantes (oír música, leer, jugar con sus hermanos, etc.) que le permitían sentirse mejor consigo mismo, sobre todo a la hora de dormir o al salir a la calle. También por medio del juego de

roles y el desarrollo de habilidades sociales se le enseñó al usuario a enfrentar aquellas situaciones que pudiesen presentarse en la escuela o con sus maestros, obteniendo así resultados favorables, pues al realizar ello se le enseñó a ser asertivo y a centrarse en la resolución de los conflictos que enfrentaba en el día a día.

Además logró entablar una conversación con sus compañeros de escuela, ser más empático, ayudar a los demás y expresar sus sentimientos. Todo ello se pudo comprobar al hablar con la madre del menor; ésta mencionó que el usuario salía nuevamente de su casa, había hecho más amigos y tenía confianza en sí mismo porque intentaba resolver los problemas cuando se le presentaban, es decir, se reincorporó a su vida cotidiana. Por último, se le hizo ver la importancia de confiar y convivir con los demás y el valor que tienen las relaciones humanas, reforzando su red de apoyo y mejorando su valía personal y así establecer una relación positiva con su medio o contexto.

## Caso 2.

La usuaria recibió atención psicológica debido a que su hijo había sufrido *bullying* en la escuela e incluso lo habían agredido físicamente, repercutiendo directamente en su salud. Con base en la valoración se detectó que la usuaria ejercía violencia hacia sus tres hijos y ello le generaba sentimientos de culpa. Los ejes de intervención establecidos en el presente caso fueron el reconocimiento y expresión de emociones tanto de sí misma como de los demás. Por otro lado, se entrenó a la usuaria en comportamiento asertivo y cómo implementarlo en la resolución de problemas de su vida. Al inicio, la paciente presentó diversas dificultades para la expresión de emociones, por lo que se le proporcionó orientación psicoeducativa sobre la función de las emociones y se trabajó con una técnica de dibujo libre, después de realizar dicho procedimiento, ella dijo sentirse mejor. Posteriormente, se indagó sobre su autoconcepto y logró reestructurarlo de una manera más positiva, sin culpa.

Cabe mencionar que la violencia ejercida contra sus hijos le generaba diversas dificultades como: problemas de interacción madre e hijos, en la comunicación con su pareja y con otras relaciones interpersonales con familiares. La usuaria se hallaba en un círculo de violencia y culpa que traía consigo mayores complicaciones en la convivencia con sus hijos y esposo. Al enseñarle sobre la asertividad, la usuaria fue poniéndola en práctica (monitoreando sus pensamientos en diversas situaciones) y así resolvió dificultades de su vida diaria, lo que la hizo sentirse más segura y con el control de ellas. La conducta asertiva mostrada ante sus hijos provocó que ellos cambiaran el trato que tenían hacia ella y lograron una convivencia más sana; ello sólo se logró cuando la usuaria reconoció que su locus de control era externo y no interno, y debía hacerse responsable de sus acciones y de las consecuencias que ello trajera.

La usuaria reportó al final de su proceso terapéutico que el aprender sobre la asertividad le había sido de mucha ayuda, pues había reconocido el daño que hacía a sus hijos. Reportó también que la relación con su esposo había mejorado y se hallaba más contenta consigo misma y con su familia, re-estructuró su concepto de ser madre y su pensamiento se hizo más flexible (ya no se sentía culpable por la forma en que estaba criando a sus hijos y tomó medidas en relación a cómo ser mejor madre). Una vez atendida la problemática central, es decir, la violencia hacia sus hijos, se canalizó a la usuaria a una institución especializada en terapia de pareja, debido a que durante el proceso se generaron conflictos con su esposo y en el Centro no se atienden dichas problemáticas.

### Caso 3.

La usuaria recibió atención psicológica debido a que su hijo había sido violentado por su maestra y dijo no saber cómo controlar la situación con su hijo y la escuela. La labor terapéutica se centró en hacer reflexionar a la usuaria sobre su papel dentro del proceso de revictimización y así ubicar a su hijo dentro de la problemática: la madre del menor se mostraba muy aprensiva con él y eso le traía

conflictos a éste, ya que estaba inmerso en una revictimización terciaria (el menor temía que su madre fuera a la escuela y se confrontara con los maestros).

Por otro lado, el menor poseía habilidades para poder enfrentar los hechos que había vivido como: poder relacionarse con otras personas, hacer más amigos, confianza en los adultos y no presentaba, aparentemente, alteración alguna por los eventos pasados. Al hacer de su conocimiento a la madre sobre que el menor no presentaba dificultades, ella se mostró con menor ansiedad e incluso pudo reconocer que desde que sucedido el conflicto se había mostrado sobreprotectora con su hijo y que, posteriormente a su denuncia, había puesto demasiada atención en los procesos que siguieron en la escuela. Debido a ello la usuaria reportó cansancio, estrés e intranquilidad. Al entender la usuaria que su hijo se encontraba bien y reconocer que se “había hecho más exagerada” —según sus propias palabras—, se permitió retomar su vida y hacer las cosas que antes hacía (ejercicio, salir con amigas, etc.), recuperando la tranquilidad y sintiéndose mejor con ella misma.

En síntesis, se orientó a la usuaria en el reconocimiento y expresión de sus emociones y se le enseñó la técnica de solución de problemas (SP). Esto le permitió entender la dinámica de revictimización en la cual estaba involucrado su hijo y de esa forma pudo retomar su vida, haciendo actividades que había dejado de realizar por estar pendiente de que algo le sucediera al menor.

#### Caso 4.

El menor, en compañía de su madre, se presentó para recibir atención psicológica debido a que había sufrido malos tratos por parte de su maestra. En general, el menor manifestaba tristeza, desánimo, baja autoestima y culpa. La intervención comenzó con el reconocimiento y la expresión de emociones. Asimismo, se trató de elaborar el hecho que le había producido los sentimientos mencionados. Por medio del dibujo pudo hablar más sobre su sentir e incluso se inició la

reestructuración cognitiva, pero ésta quedó limitada debido a que el usuario se ausentó del proceso terapéutico.

A pesar de que no se concluyó el tratamiento, se consiguió que el menor reconociera su sentir y que hablara sobre el hecho que había vivido. Por medio de la reestructuración se logró ver que el conflicto generado con su maestra le entristecía por considerarlo una afrenta contra su madre, mas no contra él. Por lo tanto, se le ayudó a diferenciar su sentir del de su madre, se validaron sus emociones y se hizo un reconocimiento sobre su capacidad para expresar de una mejor manera las mismas.

En la sesión posterior en la que se ayudó al menor a reestructurar los hechos, se mostró más tranquilo y alegre, e incluso se pudo llevar a cabo una intervención para que aumentara su autoestima. Esto en virtud de que su madre había depositado o proyectado en él sus sentimientos de indefensión, derivados del hecho que habían vivido en la escuela, causándole así una revictimización secundaria y terciaria. Sin embargo, como ya ha sido mencionado, el menor no concluyó su proceso terapéutico.

Debido a las condiciones en las que se presentó el caso, es pertinente destacar que a menudo cuando una persona ha sido victimizada, se debe de identificar, al inicio de la intervención terapéutica, cuál es el papel que tiene en el proceso de victimización y, a su vez, sensibilizar (psicoeducar) a las personas que son parte de su contexto (en este caso los padres), para de esa forma crear una mayor adherencia y compromiso con el proceso terapéutico, dado el rol que también juegan en el proceso de victimización.

#### Caso 5.

El presente caso se centra en un menor que fue llevado a la institución, debido a que éste presentaba conductas que, según la percepción de la madre, lo podrían poner en riesgo.

Sólo se pudo hacer la entrevista con la madre y una sesión con el menor. Dado que toda evaluación conlleva un grado de intervención, en este caso se pudo observar que existía poca atención de los padres hacia el menor (negligencia) y que no existían límites que le enseñaran a modular su conducta. Lo anterior se le hizo notar a la madre, pero también existían otros conflictos en el núcleo familiar que debían ser atendidos como la violencia intrafamiliar. La madre se negó a recibir la atención, argumentando que su trabajo se lo impedía.

Por lo que se refiere al menor, se pudo observar, en su única sesión, que no podía reconocer las consecuencias de ciertas conductas que tenía y de la misma manera no percibía el riesgo que implicaba su contexto social. Lo único que se pudo hacer fue crear una atmósfera de confianza y hacer el rapport.

Finalmente, se le sugirió a la madre que ambos llevaran un proceso terapéutico paralelo, pues ello era de suma importancia para el bienestar del menor. Sin embargo, no se presentaron a sesión y no se pudo establecer contacto con ella por vía alguna y se dio por cerrado el caso.

En el trabajo realizado con los casos descritos, se ha de destacar, que los menores que sufrían de *bullying* lograron reintegrarse a su ámbito escolar y adquirieron herramientas que les servirán en su vida diaria para la resolución de problemas (tal es el caso de la asertividad). También se les ayudó en el reconocimiento y expresión de emociones y en el desarrollo de habilidades sociales que les facilitarán la convivencia con sus iguales, por ejemplo, establecer nuevas relaciones interpersonales, iniciar una conversación, participar, pedir ayuda, ayudar a los demás, expresar los sentimientos y entender los de los demás, etc.

En general, con los adultos se trabajó en la sensibilización sobre el papel que desempeñan en la revictimización (psicoeducación y reconocimiento de su locus de control).

En cuanto a la experiencia vivida dentro de la presente institución, y a manera de reflexión, se pudieron observar varios aspectos que se describen a continuación.



En el presente estudio, los menores atendidos por *bullying* y situación de vulnerabilidad fueron considerados víctimas directas puesto que sufrieron un tipo de violencia interpersonal en primera instancia. El perjuicio se detectó debido a que los menores presentaban características o síntomas que son reconocibles en las personas que han sido víctimas, tales como miedos, somatizaciones, reacciones al estrés, sentimientos de culpabilidad, entre otros. Las reacciones que presentaron los casos fueron variadas, como menciona García (2012), debido a que el proceso de victimización no sigue un patrón fijo de desarrollo. Por otro lado, los casos de las mujeres fueron atendidos en su calidad de víctimas indirectas (padres de los menores), ya que la vulnerabilidad de sus hijos les trae consecuencias adversas ocasionándoles inestabilidad emocional.

Ahora bien, como menciona García (2012), en los tipos de victimización más frecuentes, los menores al ser víctimas directas sufren una victimización primaria propia de la ofensa padecida; después, revictimización secundaria por el malestar entre sus padres y las instituciones, y finalmente eso conlleva a sufrir una revictimización terciaria como resultado de las victimizaciones ya mencionadas.

Por otro lado, en las víctimas indirectas (padres) existe un fenómeno que es importante mencionar, pues a menudo los padres no reconocen el papel fundamental que tienen cuando sus hijos han sido vulnerados, es decir, los padres suelen catastrofizar los hechos y con ello revictimizan a sus hijos, trayendo consigo complicaciones para la atención eficaz de estos. Dicho fenómeno se propicia a menudo porque los padres, al ser víctimas indirectas, tienen que sobrellevar los sufrimientos de sus hijos, lo que les genera consecuencias emocionales y más aún, como mencionan Esbec y Gómez-Jarabo (2000), al no tener un locus de control interno ante las adversidades o el daño psicológico, les crea inestabilidad emocional, teniendo así sensaciones de poco dominio. Lo anterior genera sentimientos de indefensión y desesperanza que pueden convertirse o bien aumentan la probabilidad de desarrollar algún trastorno psicopatológico. De esta forma los padres se convierten en victimarios de sus

propios hijos y desconocen el rol tanto de víctimas-victimizadores que ejercen involuntariamente, causándoles a los menores revictimización.

He ahí la importancia del proceso terapéutico con los padres en paralelo al de sus hijos, pues es esencial sensibilizarlos (psicoeducar) al inicio del proceso terapéutico sobre el papel víctima-victimizador que desempeñan (reestructurar) y de esa forma no traer mayores consecuencias hacia los menores (revictimización). La importancia de sensibilizarlos no sólo tiene ese primer impacto, sino que también implica un compromiso consciente de su participación al asistir regularmente a las sesiones establecidas. De esta manera se evita la creación de dificultades que puedan comprometer el estado afectivo del menor, y así éste pueda reintegrarse a su contexto social lo más rápido y oportunamente posible.

A continuación se abordará el fenómeno del *bullying* y su importancia dentro del proceso de victimización, eje fundamental en el presente trabajo.

Primero, es importante señalar que cuando una persona ha sufrido de *bullying* de manera constante por un periodo de tiempo, puede desarrollar características que son propias de la victimización. Se logró observar en los casos atendidos que los menores presentaban características como: desánimo, falta de autoestima, tristeza, llanto, pesadillas, pensamientos negativos sobre su contexto e incluso su autoconcepto, etc. Los menores al ser víctimas, a menudo no sabían en quién o en quiénes confiar y presentaban dificultades para poder relacionarse de nueva cuenta entre sus iguales. De esta forma se pudo observar que es de suma importancia el papel que fungen sus padres para poder ayudarles a restablecerlos a sus contextos, es decir, que tomen acciones y se acerquen a dialogar con las autoridades escolares o que tomen medidas jurídicas a favor de que los menores no sufran mayor deterioro psicológico. Además de ello, es importante que los padres monitoreen la conducta de sus hijos que pueda darles pistas sobre lo que pueda estar sucediendo en la escuela, porque muchas veces los menores no hablan de lo que sufren o viven dentro de la misma por temor a ser mayormente

violentados y así se re-victimizan y se hallan en una situación de vulnerabilidad más grande. Cabe destacar que es de suma importancia dar a los padres orientación psicoeducativa sobre lo que sí es y no es *bullying*, ya que se logró observar que a los padres les afectaba severamente el que sus hijos fueran víctimas de dicho fenómeno, trayendo así consecuencias en la revictimización de los menores.

Ahora bien, el *bullying* va más allá de la violencia ente iguales, dicho fenómeno implica a una serie de integrantes que ponen en evidencia las consecuencias que trae a una persona que ha sido víctima de ello. Ya que por un lado, los espectadores al no realizar acciones en favor de la no violencia, sólo refuerzan la conducta de los *bullies* y sus actitudes de sometimiento con las víctimas. Por otro lado, se pudo observar que mayormente los individuos del sexo masculino son los que sufren mayores ataques de *bullying*, siendo tal vez más notorios en dicho género debido a que sus ataques son de mayor hostigamiento y no pasan desapercibidos fácilmente pero aun así, los menores siguen siendo revictimizados por no existir medidas por las autoridades escolares a favor de salvaguardar la integridad de las víctimas.

Es importante señalar que se tiene muy poca sensibilidad hacia el tema, así como hacia el papel desenvuelto por cada persona involucrada. Si bien los menores tienen derecho a la integridad física y psicológica y a la protección contra las formas de violencia, además de que, como menciona la SEP-UNICEF (2009), las escuelas deben de garantizar la seguridad de los menores y el personal que labora en ellas, así como capacitar a sus docentes para detectar y controlar las agresiones, por razones sociales y culturales sufren violencia en el hogar, en la escuela, en los sistemas de protección y justicia, en el trabajo y en la comunidad; es decir, el fenómeno de revictimización de las víctimas de *bullying* es muy amplio pues implica una serie de contextos que pueden ayudar o perjudicar el bienestar e integridad de las víctimas.

Por otro lado, es evidente que el fenómeno de *bullying* ha ido en incremento en nuestro país como lo revelan las estadísticas ya mencionadas en el soporte teórico, por lo que es importante coadyuvará a disminuir muchos índices. Esto es de suma importancia ya que, en aras de no comprometer la imagen de la institución educativa involucrada, así como la de su personal, sí se llega a brindar un apoyo a las víctimas y sus familias, situación que genera hacia ellos discriminación y exclusión, haciendo que estos se aislen más e incrementen mayormente su vulnerabilidad y revictimización. (Lo anterior pudo percibirse a través de los comentarios realizados por los usuarios a lo largo del proceso terapéutico).

Finalmente, es importante tomar acciones que tengan una dirección en pro de la denuncia y los Derechos Humanos, para de esa forma crear protocolos o manuales que ayuden a atender a las personas que han sido víctimas del mencionado fenómeno; además de capacitar a las autoridades pertinentes sobre el tema del *bullying*, con el fin de evitar que los menores sean revictimizados y se tomen acciones oportunas para su restablecimiento emocional. Primero, enfatizar en la tolerancia entre iguales y no iguales, desarrollar la empatía y fomentar el respeto por los derechos humanos de todo aquel que conviva en la escuela. Segundo, implementar una intervención simultánea entre los integrantes que son partícipes del fenómeno de *bullying*, es decir, tomar acciones a nivel individual, familiar, escolar y socioculturales que ayuden a erradicar la violencia en las escuelas.

También es relevante destacar que las acciones que hoy se están tomando a favor de las víctimas de *bullying* han tenido un gran avance, pues hoy en día las personas que afirman que han sido víctima de dicho fenómeno tienen diversos derechos que pueden ayudarles a su restablecimiento emocional. Es decir, la "Ley para la promoción de la convivencia libre de violencia en el entorno Escolar del Distrito Federal" está tomando medidas a nivel local y nacional para lograr que las

personas que hayan sido víctimas de *bullying* tengan los mismos beneficios, tanto en atención psicológica, jurídica y de salud como en las víctimas de otros delitos.

#### ❖ FORMACIÓN/EXPERIENCIA PROFESIONAL ADQUIRIDA.

A continuación se describirán las habilidades y aprendizajes adquiridos o reforzados en el Programa de Servicio Social.

- ❖ **Habilidades:** Capacidad de observación; uso y facilidad del manejo del lenguaje oral y escrito; vocación de servicio; habilidad para prever consecuencias; creatividad, análisis y síntesis; autonomía, planeación y anticipación; pensamiento crítico, autorreflexión y autocrítica.
- ❖ **Aprendizajes:** Los aprendizajes fortalecidos en relación a lo académico se concretaron debido a actividades específicas como manejo de entrevista inicial; planteamiento y desarrollo de tratamientos terapéuticos para los usuarios; valoración de sintomatología; diseño de estrategias de intervención; conocimiento en el área de atención a víctimas; creación y manejo de expedientes, familiogramas y exámenes mentales; uso de técnicas cognitivo-conductuales; manejo de bases de datos. Por otro lado, los aprendizajes personales fortalecidos fueron la organización en el trabajo, toma de decisiones, tolerancia a la frustración, resolución de conflictos, escucha activa, actitud frente al trabajo, innovación en los materiales usados, sostenibilidad y compromiso social, trabajo en equipo, trabajo multidisciplinario, trabajo bajo presión, paciencia, relaciones interpersonales, tolerancia y proactividad.

Ahora bien, la descripción de las competencias profesionales adquiridas dentro del Programa de Servicio Social se hará en 3 bloques fundamentales: el desarrollo como terapeuta, el seminario y la tutoría; en ellos se describirán las habilidades,

aprendizajes y actitudes en donde se tuvo mayor oportunidad de desarrollo o refuerzo de ellas.

❖ Desarrollo como Terapeuta:

- Organización en el trabajo: La presente se logró por medio de llevar en tiempo y forma los expedientes; planeando las sesiones con anticipación para los usuarios, de esa forma el trabajo era más fluido y se podían entregar puntualmente avances sobre los casos al tutor. También al trabajar con otros colegas o personal de otras áreas, uno debía de comunicarse de manera eficaz para poder coincidir en tiempo y así poder cumplir los objetivos que se requerían.

- Toma de decisiones: Se fortaleció mediante la decisión de qué técnica sería la mejor para ayudar a los usuarios y cómo abordarla; así como decidir si se haría un cambio a la sesión planeada en el instante, siempre y cuando se respetaran los ejes de intervención o los objetivos a alcanzar.

- Innovar: Se llevó a cabo usando el material ya existente como apoyo para ciertas temáticas o problemas a tratar, adaptándolo, desde luego, a las necesidades de cada paciente. Es decir, dentro de la institución había materiales que apoyaban en la planeación de las sesiones, pero a la vez uno debía de mejorarlos o innovarlos y así dichos materiales fuesen usados por usuarios con características similares.

- Tolerancia a la frustración: Debido a que los usuarios a menudo se ausentan a terapia, se debe tener cierta tolerancia, porque las sesiones ya se tienen establecidas con anticipación; además, muchas veces el avance que se lleva con el usuario va desfasado con el proceso terapéutico de su padre o tutor y eso limita los avances u objetivos establecidos.

- Resolución de problemas: Dicha competencia se fortaleció por medio de dar solución a través del proceso terapéutico a la problemática del usuario.

- Actitud frente al trabajo: Tener motivación por el logro profesional, ya que debía existir una constante actualización en los temas abordados dentro de sesión.
- Sostenibilidad y compromiso social: Debido a las características de las víctimas se debe de actuar profesionalmente, siguiendo los lineamientos de la legislación vigente.
- Escucha activa: Al tratar con los usuarios, el prestador de Servicio Social desarrolla dicha habilidad para poder entender objetivamente las necesidades del usuario.
- Ser proactivo: Pues durante la atención brindada a los usuarios, se permitía que el prestador de Servicio Social por medio de su iniciativa tomara libertad en las decisiones para mejorar el servicio brindado, haciéndose responsable de ello.
- Paciencia: La presente se fortaleció debido a que como terapeutas debemos responder a las necesidades de los usuarios y de esa forma adaptar los modelos que son pertinentes con ellos, según la evolución de cada uno, para así solucionar los conflictos que presentan.
- Trabajo bajo presión: A menudo y al paso del tiempo, se presentan diversas situaciones en la vida de los usuarios que pueden traer consigo mayores consecuencias emocionales, por lo que como terapeutas se deben tener presentes éstas, y a partir de ello concebir soluciones para estabilizar a los usuarios, si es que así lo requirieran.
- Análisis y síntesis: La presente se desarrolló sobre todo en el plano real de los casos atendidos, es decir, se debía de tener esta habilidad para poder entender la problemática de los usuarios y de esa forma manejar la información que ellos proporcionaban.
- Creatividad: Durante el diseño de las sesiones, el prestador debía de seleccionar materiales para su uso en sesión, modificándolos, reinventándolos, según las características de los usuarios.

- Pensamiento crítico: Sin duda la presente se fortaleció porque no sólo se usaban los conocimientos adquiridos como estudiante, sino que también se tenían en consideración las necesidades de los usuarios y, de esa forma, se les daba solución a sus problemáticas.

- Vocación de servicio: Se fortaleció dicha actitud debido a que se satisfacían las necesidades no sólo de los usuarios, sino también de la sociedad, a través del compromiso con las víctimas y de la responsabilidad profesional que presenta el psicólogo ante la sociedad.

- Capacidad de observación: Durante las sesiones con el usuario el prestador se debía de mantener con atención selectiva para poder reconocer los mensajes que emitían los usuarios de forma verbal y además poder entender su lenguaje no verbal.

- Manejo del lenguaje: Se reforzó mediante varias actividades: en la interacción con los usuarios; en la redacción de los expedientes; así como en la adquisición de conocimientos de otras áreas, por medio del enfoque multidisciplinario dentro de la institución.

#### ❖ Seminario:

- Trabajo en equipo: Se fortaleció dicha competencia por medio de la interacción con otros colegas y personal de otras áreas, pues a menudo se llevaban a cabo actividades interdisciplinarias. También ayudó el que la asistencia al seminario tuviera una dinámica en la cual se debían de formar grupos de trabajo.

- Relación interpersonal: Esta competencia se desarrolló por medio de dinámicas grupales que hubo al integrarnos a la institución como prestadores de Servicio Social. Dichas dinámicas se practicaban también en el seminario.



- Tolerancia: La presente se reforzó debido a que el seminario manejaba un enfoque multidisciplinario, por lo que se debían de respetar las opiniones y sugerencias de los integrantes que ahí participaban.
- Trabajo multidisciplinario: Se logró poder integrar los enfoques de las diversas áreas que trabajaban dentro del centro, adquiriendo así herramientas para la solución de problemáticas con un criterio más amplio.
- Prever consecuencias: Ello se llevó a cabo debido a que dentro del seminario se presentaban diversos casos para su discusión, con el fin de que el prestador de servicio social ampliara su capacidad para observar cómo los usuarios respondían a menudo ante ciertas problemáticas.
- Autonomía: Se logró ya que dentro del seminario se permitía elegir y proponer soluciones a las problemáticas expuestas. De esa forma, el prestador adquiría esa habilidad para elegir la estructura de cómo serían las sesiones.
- Planeación y anticipación: Durante el seminario se practicó la presente habilidad, debido a que se planteaban diversos casos con el fin de que el prestador generara soluciones y reacción ante las particularidades de estos. Esta dinámica se practicaba, incluso, en forma de juego de roles.

#### ❖ Tutoría:

- Iniciativa: Sabiendo seleccionar el material que uno creyera conveniente para su uso en sesión, ya que se explicaba al tutor qué estrategias se usarían, así como su planteamiento y estructura dentro de la terapia.
- Ser autocrítico: Durante el proceso de la tutoría el tutor guiaba al prestador para que pudiera entender y observar las dificultades o los aciertos sobre las decisiones que se tomaban tanto en la estructuración de la sesión, cómo las estrategias se usaban y en general cómo se abordaba el proceso terapéutico con los usuarios.



- Autorreflexión: Se reforzó, pues dentro de la tutoría se permitía que el prestador se preguntara cómo se veía a sí mismo como terapeuta, siendo así responsable del aprendizaje que se iba teniendo a lo largo de la estancia en la institución.

Para finalizar cabe señalar la importancia del aprendizaje como terapeuta que se tuvo en la tutoría, en la asistencia al seminario y en la atención psicológica brindada, pues a través de ello se adquirieron las habilidades que son necesarias para la atención a usuarios.

Dentro del seminario se daba la oportunidad de opinar y proponer sobre los temas y actividades realizadas dentro de él. De este modo los temas que se abordaban eran sobre victimología, maltrato infantil, abuso sexual, violación, estrés post-traumático, bullying, duelo, pérdida, Derechos Humanos, teorías del desarrollo humano, procesos jurídicos en ciertos delitos, etc.

Por otro lado, la tutoría tuvo como primordial objetivo la supervisión de casos, la observación y desarrollo de los prestadores como terapeutas, brindando así retroalimentación sobre cómo se trabajaba en sesión y cómo se podría mejorar para dar un mejor servicio.

Por último, el desarrollo como terapeuta ayuda al prestador a tener más confianza en sí mismo y tener la posibilidad de aplicar los conocimientos adquiridos durante su formación académica, observándose a sí mismo en un escenario presencial y siendo autocrítico de su trabajo.

## **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

A continuación se describirán cuáles fueron las limitaciones encontradas dentro del programa de servicio social.

En primer lugar, es imperativo señalar que, hablando metodológicamente, el enfoque cognitivo-conductual presenta fortalezas para el tipo de población atendida dentro del centro; destacan entre ellas el manejo de las emociones, los pensamientos y las conductas, y su interacción mutua, de acuerdo con lo postulado por Beck (2010, p. 26 citado en Gomar, et al., 2010), éstas son fundamentales dentro del proceso terapéutico con las víctimas. De esa forma el enfoque se centra en entender el significado que los usuarios le dan a las situaciones vividas. Además Kendall (2000 p. 26 citado en Gomar, et al., 2010) habla sobre integrar interacciones de reestructuración cognitiva, solución de problemas y del plano interpersonal y social del usuario, para ser abordadas las problemáticas de una forma integral.

Si bien, Kendall (2000, p. 43 citado en Gomar, et al., 2010) menciona que los tratamientos cognitivo conductuales están diseñados para trastornos específicos, al diagnosticar no siempre se encontrará un trastorno psicológico, es por eso que se diferencian los trastornos de otros problemas que puedan ser objeto de atención clínica. Así, en el caso de los menores son ejemplo de estos últimos la relación paterno-filial, las relaciones con algún integrante de la familia, problemas académicos o problemas biográficos asociados con diversas etapas del desarrollo u otras circunstancias vitales. Ante estas circunstancias, el tratamiento no está estipulado de antemano y se irá desarrollando paulatinamente (Gomar, et al., 2010). Del mismo modo se procede con los adultos: al no existir un trastorno psiquiátrico o médico que se pueda hacer notar por medio de la valoración de la sintomatología se buscan problemas que puedan ser objeto de atención clínica para así desarrollar un proceso terapéutico adecuado.

Otro punto importante es que la institución no tiene contemplado como tal hacer una evaluación psicológica para conocer realmente el estado psicológico en el que llegan los usuarios, sino que se hace una valoración de la sintomatología que presentan. Es de entender que la estructura de la institución no lo permita, pues uno de sus objetivos es la atención inmediata y de esta manera se establece el proceso terapéutico. Por medio de la evaluación se permitiría poder seleccionar técnicas más eficaces, para entregar resultados más claros sobre el avance de los usuarios a través de las sesiones, así como de su recuperación.

Ahora bien, como prestador se debe tener un amplio conocimiento, así como habilidades, para poder reconocer las necesidades de los usuarios, pues ello permite ser crítico con el enfoque cognitivo-conductual, en relación a las necesidades del usuario, y creativo en la aplicación de éste para abordar las problemáticas en el consultorio. De no ser así, se ve limitado el desempeño del prestador y reducida la eficacia del tratamiento.

En relación a la tutoría, cabe resaltar que los tutores siempre están presentes y en disposición para resolver dudas o ayudar en la formación como terapeutas a los prestadores del Servicio Social, pero la poca experiencia en el campo por parte de estos últimos sobre los temas afines a víctimas de delito hace que surjan dudas sobre cómo abordar ciertas problemáticas. Si bien, no se tiene una formación especializada como terapeutas, a través de la estancia en la institución se desarrollan y fortalecen diversas habilidades (toma de decisiones, trabajo bajo presión, tolerancia a la frustración, hacer un buen rapport, etc.) que son de utilidad para conocer cómo abordar y llevar un proceso terapéutico y qué desarrollo darle en diversas situaciones. De esa forma se logra tener una visión más amplia y autocrítica sobre cómo desempeñar el trabajo como terapeuta y de la importancia de mantenerse actualizado en temas afines a las problemáticas atendidas en el centro.

Es vital señalar, y a manera de recomendación, que el prestador de Servicio Social debe poseer una gran capacidad de adaptación, tolerancia a la frustración y

conocimientos sobre la atención a víctimas para poder desenvolverse de una manera más óptima en su labor.

Para finalizar, debe decirse que la institución realizaba una encuesta sobre satisfacción y percepción del servicio a los usuarios; muchos de ellos reportaron que la atención brindada dentro del centro es eficaz, con un trato humano, bajo una atmósfera de respeto y cordialidad. Incluso mencionaron haber cambiado su percepción sobre la atención psicológica a una más positiva. Todo ello se ha visto reflejado en el servicio brindado a la población por la calidad de los profesionistas que ahí laboran y el contexto de la institución en el cual desarrollan su trabajo, es decir, bajo la promoción y protección de los Derechos Humanos y la atención a las víctimas de delito y abuso de poder.

## REFERENCIAS

- Alpizar, R. G. (2011). Acercamiento al fenómeno de acoso escolar. *Revista de derechos humanos-dfensor*, 9(1), pp. 6-11.
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal (2012). Gaceta Oficial del Distrito Federal. Ley para la promoción de la convivencia libre de violencia en el entorno Escolar del Distrito Federal. México, D.F.
- Barcelata, E. B., y Álvarez, A. I. (2005). Patrones de interacción familiar de madres y padres generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(05), pp. 35-45.
- Bedoya, M. H, y Giraldo, M. L. (2010). Condiciones de favorabilidad al maternaje y violencia materna. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), pp. 947-959.
- Friedberg, R., y McClure. (2005). *Práctica clínica de terapia cognitiva con niños y adolescentes*. España: Paidós.
- Gamboa, M. C. y Valdez, R. S. (2012). *El bullying o acoso escolar*. México: Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.
- Garaigordobil, M. y Oñederra, J. A. (2010). *La violencia entre iguales*. Madrid: Pirámide.
- García, L. E. (Ed.) (2012). *Fundamentos de Psicología jurídica y forense*. México: Oxford.
- Gomar, M. Mandil, J. y Bunge, E. (2010). *Manual de Terapia Cognitiva Comportamental con niños y adolescentes*. Buenos Aires: Pelemos.
- Hewitt, R. N. y Gantiva, D. C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances de psicología Latinoamericana*, 27(1), pp. 162-173.

- Labrador, F., Cuzado, A., y Muñoz, M. (2008). Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide.
- López, L. W., Pearson, A. y Ballesteros, B. P. (Eds.) (2008). Víctimología. Aproximación psicosocial a las víctimas. Bogotá: Pontificia Universidad JAVERIANA.
- Moreno, G. M. (2013). El bullying o violencia escolar en México, el reto de la educación básica actual: reflexión y prospectiva. México: En cultura y generación de conocimiento en América Latina.
- Moya, A. L. (2010). Psicobiología de la violencia. Madrid: Pirámide.
- Ortega, R. R. (2010). Agresividad injustificada, bullying y violencia escolar. Madrid: Alianza.
- Rossi, L., (2010). Entrevista historia clínica patología frecuente. Editores de Textos Mexicanos: México.
- Secretaría de Seguridad Pública, (2012). Derechos humanos y atención a víctimas del delito y abuso del poder. Memoria de los principales Programas y Acciones. México: Gobierno Federal.
- SEP-UNICEF, (2009). Informe nacional sobre violencia de género en la educación básica en México. México: SEP.
- Serrano, M. M. (2007). Maltrato infantil: Variables sociodemográficas y prácticas de crianza. *Ciencia Psicológica*, 2(1), pp. 55-63.
- UNICEF, (2009). Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del milenio*, 9. Recuperado de [http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos\\_documento/297/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf](http://www.unicef.cl/unicef/public/archivos_documento/297/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf)

**ANEXO 1.****PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA QUIENES IMPARTEN JUSTICIA EN CASOS DE QUE AFECTEN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.**

Cuando un niño, niña o adolescente participa en un procedimiento judicial, las diferencias estructurales se hacen evidentes, ya que se encuentran en un mundo sumamente “adultocentrista” y quienes en él se desenvuelven, suelen ser ajenas al lenguaje infantil. Los espacios no sólo son institucionales y ajenos a la experiencia de los niños y niñas, sino también intimidantes por estar asociados con la justicia. La mayor distancia que existe entre ellos y el entorno judicial se genera a partir de la falta de reconocimiento como sujetos estructuradamente distintos a las personas adultas. Dicho protocolo sistematiza una serie de prácticas que han sido consideradas como necesarias para garantizar los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, en particular aquellos relacionados con el acceso a la justicia, aunque no de manera limitativa. De esa forma recoge las condiciones mínimas que se considera no pueden faltar cuando éstos se encuentran ante un proceso de impartición de justicia.

**❖ Principios generales:**

- Interés superior del niño, niña o adolescente: Al ser individuos con estructuras completamente distintas a los adultos se les debe de dar un trato jurídico responsable y en base a su etapa de desarrollo.
- No discriminación: No se discriminara a nadie ni por su sexo, raza, situación económica, religión, etc.
- Trato con respeto y sensibilidad: Al ser menores de edad no se les puede tratar como adultos pues esto podría ocasionarles revictimización, por lo tanto se les debe de dar un trato justo, respetando las capacidades de cada quien de acuerdo a su edad y maduración.



- No revictimización: Se reducirá al mínimo el exponer al menor a diligencias que puedan ocasionarle revictimización, es decir, que le sigan causando un daño físico, emocional o psicológico.
- Limitación de la injerencia en la vida privada: No se deberá de indagar más allá de los hechos relacionados a lo establecido en el juicio.
- Protección de la intimidad: El nombre del menor no se podrá proporcionar y en vez de ello se les nombrará a partir de iniciales o un número.
- No publicidad: Los datos del menor y del proceso jurídico no se podrán publicar, con el fin de proteger la identidad del menor y su integridad.
- Derecho a participar: Deben de participar a pesar de las limitaciones que pueda presentar a nivel jurídico el desarrollo o la etapa del menor en la que se encuentre, por lo tanto deberá de haber especialistas o traductores de la infancia.

❖ Reglas de actuación generales:

- Ser informado e informada: Se les deberá de proporcionar información clara y apropiada a los padres y representantes, información sobre atención psicológica, instituciones de apoyo, medidas de protección, fechas y lugares de las diligencias, etc.
- Asistencia a la persona menor de 18 años: Se le dará asistencia con el fin de evitar, prevenir o mitigar las consecuencias del proceso en la medida de lo posible. Se les brindarán medidas especiales de asistencia a aquellos que así lo requieran.
- Fiabilidad de la declaración del niño, niña o adolescente: Todo niño, niña o adolescente es un testigo capaz, su testimonio no se puede considerar como carente de validez o credibilidad.
- Prueba de capacidad: Dicha prueba tiene como objetivo determinar si el niño, niña o adolescente, a partir de su edad y de su propio grado de desarrollo y madurez, puede comprender las preguntas que se le formulen en un lenguaje comprensible para el mismo.
- Verificación de que una persona de apoyo acompañe al niño, niña o adolescente: Antes de que el menor comparezca ante los tribunales se le brindará una persona

de apoyo con el fin de reducir la ansiedad del menor ante las veces que se presente a comparecer.

- Acompañamiento de la persona de apoyo: La persona de apoyo podrá acompañar al menor durante toda su participación el procedimiento judicial.
- Sobre el testimonio de la niña, niño o adolescente: Se facilitarán medidas para facilitar el testimonio, es decir, canalizar a los menores con especialistas que atiendan sus necesidades. Que el testimonio del menor se desarrolle en un lenguaje sencillo y comprensible. Preparación del menor para que su participación sea sin temor. Que su declaración sea en dirección a la verdad aunque sea con sus palabras y presencia de personal capacitado para atender cualquier situación que surja con el menor.
- Medidas de protección: No publicar sus datos, evitar contacto directo con el agresor, alejamiento del agresor, arresto domiciliario, protección policial, etc.
- Privacidad: Resguardar ante todo la identidad del menor.
- Medidas para proteger la intimidad y el bienestar de niñas, niños y adolescentes: Suprimir de las actas de juicio todo nombre, prohibir la difusión de la identidad del menor, asignar un seudónimo o número con el cual se le identifique si es necesario.
- Contacto con personas adultas que pueden influir en el comportamiento o estabilidad emocional del niño, niña o adolescente: Prohibir cualquier contacto con aquellas personas que puedan alterar su integridad emocional y afectar su actuación en el juicio.
- Temporalidad y duración de la participación infantil: Se deberán de tomar medidas para que la participación del menor dure lo menos posible.
- Las periciales infantiles: Si el juez pide una pericial en psicología está deberá ser grabada en audio e imagen con el fin de poder ser estudiada posteriormente. Se deberá evitar al máximo posible la repetición de periciales en las que es sometido el menor.
- Salas de espera: Deberán ser aptas para los menores y deberán de estar separadas de los posibles acusados.
- Los juzgados: Deberán adaptarse a las necesidades de los menores.

- Suplencia a favor del niño, niña o adolescente: Que el menor quede exento de todo formalismo procesal o adecuar los procedimientos a las capacidades de los menores. Se deberá evitar que los menores estén expuestos a escuchar interacciones entre las partes que por su naturaleza y lenguaje técnico pudieran infundirles temor o confusión.

**ANEXO 2.****Características del expediente.****ATENCIÓN PSICOLÓGICA.**

N° de clasificación del usuario:

Fecha de Apertura:

Fecha de Cierre:

Usuario (a):

Clasificación:

No. de registro:

Psicólogo (a) responsable:

Nombre del centro de atención:

Formato de Apertura

No. de expediente

**1. FUNDAMENTO JURIDICO.****2. GENERALES.**

- 2.1. Fecha:
- 2.2. Usuario (a)/Solicitante del servicio:
- 2.3. Quien se identifica con:
- 2.4. Domicilio:
- 2.5. Teléfono (domicilio, celular y recados):
- 2.6. Correo electrónico.

3. ÁREA DE LA INSTITUCIÓN CON LA QUE SE TUVO PRIMER CONTACTO.
4. EN CASO DE HABER SIDO CANALIZADO INDIQUE POR QUIÉN.
5. HOJA DE RESPONSIVA.
  - 5.1. Describir el motivo de la solicitud del servicio.
  - 5.2. Dónde se brinda la atención.
  - 5.3. Antecedentes documentales para análisis y seguimiento del caso.
6. GRATUIDAD DEL SERVICIO.
7. CLASIFICACIÓN DEL CASO.
8. FAMILIOGRAMA.
9. EXAMEN MENTAL.
  - 9.1. Impresión general, afectividad, percepción, pensamiento, memoria, inteligencia, atención, voluntad y conducta.
  - 9.2. Impresión inicial.
  - 9.3. Antecedentes del caso.
  - 9.4. Cuál es la mayor preocupación y temor.
  - 9.5. Describir redes de apoyo con las que cuenta el usuario.
10. NUMERO DE SESIONES PROGRAMADAS.
  - 10.1. Ejes de intervención.
  - 10.2. Número de sesiones.
  - 10.3. Fechas.
  - 10.4. Día y hora.
  - 10.5. En caso de abandono terapéutico especificar motivo.
  - 10.6. En caso de canalización especificar motivo.

ATENCIÓN PSICOLOGICA

Expediente:

Usuario (a):

Fecha:

No. de sesión:

Hora de inicio:

Hora de termino:

Psicólogo responsable:

DESCRIPCIÓN DE LA SESIÓN

o

CIERRE DE CASO